

**FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL EM
DIREITOS HUMANOS E DESENVOLVIMENTO DA JUSTIÇA**

LUÍS MARCELO BATISTA DA SILVA

**EDUCAÇÃO ESPECIAL E INCLUSIVA: DESAFIOS E A IMPLANTAÇÃO DE UMA
EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO APOIO À INCLUSÃO ESCOLAR NO
MUNICÍPIO DE JARU/RO**

PORTO VELHO/RO

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação Fundação Universidade Federal de Rondônia
Gerada automaticamente mediante informações fornecidas pelo(a) autor(a)

LUÍS MARCELO BATISTA DA SILVA

**EDUCAÇÃO ESPECIAL E INCLUSIVA: DESAFIOS E IMPLANTAÇÃO DE UMA
EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO APOIO À INCLUSÃO ESCOLAR NO
MUNICÍPIO DE JARU/RO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* Mestrado Profissional Interdisciplinar em Direitos Humanos e Desenvolvimento da Justiça (DHJUS) da Fundação Universidade Federal de Rondônia (UNIR) como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Direitos Humanos e Acesso à Justiça.

Linha de Pesquisa: Políticas Públicas e Desenvolvimento da Justiça.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Aparecida Luzia Alzira Zuin.

Porto Velho/RO

2022

Catálogo da Publicação na Fonte
Fundação Universidade Federal de Rondônia - UNIR

S586e Silva, Luis Marcelo Batista da.
Educação especial e inclusiva: desafios e a implantação de uma equipe multiprofissional no apoio à inclusão escolar no município de Jaru/RO / Luis Marcelo Batista da Silva. - Porto Velho, 2022.

145 f.: il.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Aparecida Luzia Alzira Zuin.

Dissertação (Mestrado), Programa de Pós Graduação Mestrado Profissional Interdisciplinar em Direitos Humanos e Desenvolvimentos da Justiça, Fundação Universidade Federal de Rondônia.

1. Educação especial e inclusiva. 2. Transtorno de espectro autista. 3. Direitos humanos equipe multidisciplinar. I. Zuin, Aparecida Luzia Alzira. II. Título.

Biblioteca Central

CDU 342.7(043)

LUÍS MARCELO BATISTA DA SILVA

**EDUCAÇÃO ESPECIAL E INCLUSIVA: DESAFIOS E IMPLANTAÇÃO DE UMA
EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO APOIO À INCLUSÃO ESCOLAR NO
MUNICÍPIO DE JARU/RO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* Mestrado Profissional Interdisciplinar em Direitos Humanos e Desenvolvimento da Justiça (DHJUS), da Fundação Universidade Federal de Rondônia (UNIR), como requisito para a obtenção do título de Mestre em Direitos Humanos e Acesso à Justiça.

BANCA AVALIADORA

(DEFESA)

Prof.^a Dr.^a Aparecida Luzia Alzira Zuin (Orientadora/DHJUS/UNIR/Emeron)

Profa. Dra. Carolina Yukari Veludo Watanabe (Membro interno–
DHJUS/UNIR/Emeron)

Prof. Dr. José Flávio da Paz (PPGE/UNIR/Membro externo)

Prof. Dr. Delson Fernando Barcellos Xavier (Membro suplente/DHJUS)

Porto Velho/RO

2022

Dedico este trabalho à minha mãe do coração, Glória Gelle, e à memória do meu sogro, Dercir Pedro, fontes de inspiração para essa longa jornada, sem os quais, certamente, esse caminho jamais seria trilhado.

Dedico ao meu filho Luís Guilherme, no espectro autista, que nesse plano é luz, amor, bondade e instrumento de cativação pela sua simplicidade.

Também dedico a todos que devotam seu tempo e suas vidas à Educação Inclusiva, com a esperança de que um dia ela seja realidade.

AGRADECIMENTOS

À Deus e a Santa Rita de Cássia, por serem meu ponto de apoio e de fé para superar as adversidades impostas pela vida.

À Escola da Magistratura do Estado de Rondônia (EMERON), pela oportunidade.

Ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* Mestrado Profissional Interdisciplinar em Direitos Humanos e Desenvolvimento da Justiça (DHJUS), da Fundação Universidade Federal de Rondônia (UNIR), e aos professores e professoras por todo conhecimento transmitido e oportunidades proporcionadas durante a minha trajetória como aluno de mestrado.

À Professora Aparecida Luzia Alzira Zuin, orientadora e exemplo de profissional, agradeço por todos os ensinamentos, orientação, confiança, envolvimento e oportunidades proporcionadas.

À minha mãe do coração Glória Gelle, por todo apoio, incentivo e vibração junto comigo em cada conquista.

Aos meus pais, Jacy Batista e Marilene Borgonovi, pela vida.

À minha amada esposa Myrna Lícia, mãe de Luís Guilherme e Luís Enrique, filhos aos quais nos doamos e nutrimos amor incondicional, por todo apoio nas horas boas e nas mais difíceis, sempre me encorajando no alcance aos meus objetivos.

Aos colegas do curso de mestrado DHJUS/UNIR, pelo agradável convívio, amadurecimento e amizades feitas durante as disciplinas.

A todos que estiveram envolvidos nesta jornada, obrigado!

RESUMO

Tendo em vista as especificidades do comportamento de crianças com Transtorno de Espectro Autista (TEA) e os impactos que a falta de formação docente adequada pode ocasionar nas interações com essas crianças em sala de aula, o objetivo da presente pesquisa é identificar como a falta de planejamentos, metodologias e estratégias educacionais podem afetar a Educação Inclusiva de crianças com deficiências, na Secretaria Municipal da Educação (SEMED) no município de Jarú, estado de Rondônia; e identificar a população de estudantes de seis a 12 anos de idade com TEA, regularmente matriculadas do 1.º ao 6.º ano, visando sua inclusão em duas escolas públicas na rede de Ensino Fundamental do Município de Jarú; assim como verificar e intervir no ambiente físico e pedagógico da escola para adaptá-los às necessidades desses estudantes. A metodologia emprega a abordagem qualitativa e documental, a pesquisa-ação, pautada pela observação sistematizada com roteiro estruturado, registro em fichas e relatórios nos diários de campo para a posterior análise dos dados obtidos. Foram realizadas entrevistas com professores(as), coordenadores(as) pedagógicos, diretores(as) das escolas e SEMED para se conhecer as concepções a respeito da Educação Especial Inclusiva e as dificuldades enfrentadas na prática pedagógica. Dentre os procedimentos, foram realizadas seis sessões de observação da interação de cada um dos professores(as) com nove crianças portadoras de TEA, com duração média de 60 minutos cada sessão, analisadas as práticas utilizadas e a descrição de um dia típico de interação professor-aluno. A análise permitiu a identificação de alguns aspectos importantes referentes à inclusão escolar de crianças com Transtorno de Espectro Autista. Quanto à formação dos professores(as), destaca-se que as demandas acarretadas pela perspectiva da inclusão são, atualmente, numerosas e urgentes. Outros aspectos importantes que devem ser ressaltados são: o total desconhecimento por parte de educadores(as) das tecnologias assistivas e de uso nas atividades educacionais, a escassez de recursos tecnológicos e as inúmeras barreiras as quais as crianças com TEA tem que superar até conseguir uma inclusão escolar efetiva. A pesquisa apontou também a necessidade urgente de se implantar a equipe multiprofissional para fornecer apoio às escolas, a importância e a urgência de adaptações curriculares que favoreçam a aprendizagem e desenvolvimento dos alunos(as) com TEA e também para crianças com outros tipos de deficiência. Com relação à adaptação do ambiente físico e pedagógico, firmou-se parceria com o poder público municipal a fim de que as necessidades desse público-alvo sejam atendidas. Como produto da presente pesquisa, foram elaborados estudo e projeto de lei, em parceria com a SEMED de Jarú, objetivando a organização e contratação de uma equipe multiprofissional que preste atendimento especializado aos estudantes com deficiência de acordo com suas necessidades particulares.

Palavras-chave: Educação Especial e Inclusiva. Transtorno de Espectro Autista. Direitos Humanos. Equipe Multidisciplinar.

ABSTRACT

In view of the specifics of the behavior of children with Autism Spectrum Disorder (ASD) and the impacts that the lack of adequate teacher training can cause in the interactions with these children in the classroom, the objective of the present research was to identify how the lack of planning, methodologies and educational strategies can affect the inclusive education of children with disabilities. at the Municipal Department of Education (SEMED) in the municipality of Jaru, state of Rondônia in the identification of the population of students from six to 12 years of age with ASD, regularly enrolled from first to 6th years, aiming at their inclusion in two public schools in the elementary school in the municipality of Jaru; as well as verifying and intervening in the physical and pedagogical environment of the school to adapt it to the needs of these students. The methodology employs a qualitative and documentary approach and research-action guided by systematic observation with a structured script, record in files and reports in field diaries for further analysis of the data obtained. Among the procedures, there were six sessions of observation of the interaction of each of the teachers with the nine children with ASD, with an average duration of 60 minutes each session, observation of practices used and description of a typical day of teacher-student interaction with TEA. Were performed interviews with teachers, pedagogic coordinators, school directors and SEMED, with objective of their conceptions and difficulties about inclusive special education. The current analysis allowed the identification of some important aspects regarding the school inclusion of children with ASD. As for teacher training, it was noteworthy that the demands brought about by the perspective of inclusion are currently numerous and urgent. Other important aspects that should be is highlighted: the total lack of knowledge on part of educators about assistive technologies and their use in educational activities, the scarcity of technological resources and the numerous barriers that children with ASD will have to overcome until school inclusion is achieved and effective. The research also pointed to urgent need to implement a multidisciplinary team to provide support to schools, the importance and urgency of curricular adaptations that favor the learning and development of students with ASD and for children with other types of disabilities. Regarding the adaptation of the physical and pedagogic environment, intended to establish partnerships with the municipal government so that the needs of this target audience was met. As a product of this research, a study and a bill were prepared, in partnership with SEMED, aiming at the organization and hiring of a multidisciplinary team that provides specialized care to students with disabilities according to their personal needs.

Keywords: Autism Spectrum Disorder. Human Right. Inclusive and Special Education. Multidisciplinary Team.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Porcentagem de alunos(as) com deficiência matriculados nas escolas de Ensino Fundamental de Jarú, Rondônia, no ano de 2020.....	46
Gráfico 2 – Porcentagem de alunos(as) com deficiência matriculados nas escolas de Ensino Fundamental de Jarú, Rondônia, no ano de 2021.....	47
Gráfico 3 – Porcentagem de alunos(as) com deficiência matriculados nas escolas de Ensino Fundamental de Jarú, Rondônia, no ano de 2022.....	48
Gráfico 4 – Número total de casos por ano de alunos(as) com deficiências matriculados nas escolas de Ensino Fundamental de Jarú, Rondônia, no ano de 2020, 2021 e 2022.....	49
Gráfico 5 – Número de alunos(as) com diferentes deficiências matriculados nas escolas de Ensino Fundamental de Jarú, Rondônia, no ano de 2020, 2021 e 2022	49
Gráfico 6 – Número de matrículas de alunos(as) com Deficiência, Transtornos Globais do Desenvolvimento ou Altas Habilidades por dependência administrativa em classes comuns e em classes especiais exclusivas em 2020	96
Gráfico 7 – Percentual de alunos(as) em classe comum com e sem AEE ou em classe especial entre 2016-2020	97

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Mapa do estado de Rondônia e seus municípios, destaque para o município de Jaru	57
Figura 2 – Atividade I de Matemática sobre completar séries numéricas oferecida pela Professora A.....	60
Figura 3 – Atividade I de Matemática sobre adição oferecida pela Professora A.....	61
Figura 4 – Atividade de Pintura oferecida ao Aluno 1.....	62
Figura 5 – Atividade oferecida pela Professora B.....	66
Figura 6 – Atividades oferecidas pela Professora C.....	68
Figura 7 – Atividade oferecida pela Professora D	71
Figura 8 – Atividade oferecida pela Professora E.....	74
Figura 9 – Atividade I oferecida pela Professora F.....	77
Figura 10 – Atividade II oferecida pela Professora F.....	78
Figura 11 – Atividade III oferecida pela Professora F.....	79
Figura 12 – Percentual de escolas de Ensino Fundamental por município em Rondônia com internet banda larga em 2020.....	102
Figura 13 – Vista aérea do prédio a ser reformado para sediar o CAEM de Jaru/RO	121
Figura 14 – Vista aérea do prédio a ser reformado para sediar o CAEM de Jaru/RO com a área a ser incorporada à construção existente	122

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Observações realizadas com a Professora A e o comportamento do Aluno 1 e Aluna 2	58
Quadro 2 – Observações realizadas com a Professora B e o comportamento do Aluno X e Aluna Y	64
Quadro 3 – Observações realizadas com a Professora C e o comportamento da Aluna Z	67
Quadro 4 – Observações realizadas com a Professora D e o comportamento do Aluno G.....	69
Quadro 5 – Observações realizadas com a Professora E e o comportamento do Aluno H.....	72
Quadro 6 – Observações realizadas com a Professora F e os comportamentos do Aluno N e Aluna K	75
Quadro 7 – Exemplos de recursos assistivos.....	99
Quadro 8 – Especificação dos itens da Sala Tipo I	103
Quadro 9 – Especificação dos itens da Sala Tipo II	103

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AEE	Atendimento Educacional Especializado
CAEEM	Centro de Atendimento Educacional Especializado Multiprofissional
CCE	Consultoria Colaborativa Escolar
DHJUS	Mestrado Profissional Interdisciplinar em Direitos Humanos e Desenvolvimento da Justiça
DSM	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i> Manual Diagnóstico Estatístico de Saúde Mental
IDEB	Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
LIBRAS	Língua Brasileira de Sinais
NEE	Necessidades Educacionais Especiais
OEA	Organização dos Estados Americanos
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PNEE	Política Nacional de Educação Especial
RO	Estado de Rondônia
SEDUC	Secretaria de Estado da Educação
SEMED	Secretaria Municipal da Educação
TEA	Transtorno do Espectro Autista
UNESCO	<i>United Nations Educational, Scientific, and Cultural Organization</i> Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
UNIR	Fundação Universidade Federal de Rondônia
WHO	<i>World Health Organization</i>

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
2	METODOLOGIA DA PESQUISA INTERDISCIPLINAR.....	19
3	A EDUCAÇÃO ESPECIAL E INCLUSIVA	23
3.1	As legislações que permeiam a Educação Especial e Inclusiva	26
3.2	Deficiência e inclusão: questões de saúde pública e direitos humanos	30
3.3	O Transtorno do Espectro Autista (TEA).....	34
4	A POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO ESPECIAL: EQUITATIVA, INCLUSIVA E COM APRENDIZADO COM QUALIDADE SOCIAL	43
4.1	Público-alvo da Educação Especial Inclusiva na Rede de Ensino Fundamental de Jarú/RO	44
4.2	A importância de uma equipe multidisciplinar no apoio às ações pedagógicas de professores para o processo de inclusão de estudantes com deficiência	50
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO DO ESTUDO: DANDO VOZ PARA UMA EDUCAÇÃO ESPECIAL INCLUSIVA	57
5.1	Descrição das observações realizadas com a Professora A com Aluno 1 e a Aluna 2.....	58
5.2	Descrição das observações realizadas com a Professora B com o Aluno X e Aluno Y	64
5.3	Descrição das observações realizadas com a Professora C com Aluna Z ..	67
5.4	Descrição das observações realizadas com a Professora D com Aluno G ..	69
5.5	Descrição das observações realizadas com a Professora E com Aluno H ..	72
5.6	Descrição das observações realizadas com a Professora F com Aluno N e a Aluna K	75
5.7	Outras considerações sobre as observações e o período de treinamento...	79
6	MINUTA DO PROJETO COMO PRODUTO DHJUS DO PRESENTE ESTUDO	83
7	APÓS ELABORAÇÃO DO PROJETO DE IMPLANTAÇÃO DO CAEM EM JARU/RO	121

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	123
REFERÊNCIAS.....	130
APÊNDICE A – ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO	142
APÊNDICE B – LISTA DE COMPORTAMENTOS.....	143
APÊNDICE C – OPERACIONALIZAÇÃO DOS COMPORTAMENTOS EMITIDOS PELOS PROFESSORES EM RELAÇÃO À CRIANÇA COM TEA	144

1 INTRODUÇÃO

Com a finalidade de contribuir para uma sociedade mais inclusiva e envolvida nos desafios enfrentados pelas pessoas com deficiência e suas famílias, apresento o projeto chamado “Educação Especial e Inclusiva: Desafios e implantação de uma equipe multiprofissional no apoio à inclusão escolar, no município de Jaru/RO”, para atendimento aos alunos e alunas com deficiência no município de Jaru, estado de Rondônia, por ser a cidade de meu domicílio e de exercício da judicatura enquanto Magistrado.

A iniciativa e o desenvolvimento do projeto ocorreram devido as dificuldades encontradas para o adequado atendimento educacional ao meu filho Luís Guilherme, diagnosticado no espectro autista, que a cada mudança de escola se vê desafiado às dificuldades estruturais e de formação para o seu acolhimento no ambiente escolar. Diante de tantas barreiras, este projeto é uma forma de transformar essa passagem mais esperançosa aos alunos, alunas, pais e mães que ainda irão superar essa trilha.

Para o desenvolvimento desta pesquisa, o seguinte problema é apresentado: Quais são os planejamentos escolares, metodologias e estratégias educacionais elaborados pela Secretaria Municipal da Educação (SEMED) no município de Jaru, estado de Rondônia, ao identificar a população de estudantes com deficiência, especialmente as com Transtornos do Espectro Autista (TEA), objetivando sua inclusão na Rede de Ensino Fundamental? Estas são adequadas às necessidades dessas crianças?

Justifica-se a pesquisa considerando, também, sua relevância, haja visto que os sistemas escolares da rede pública e privada estão, em geral, organizados de forma a recortar a realidade nas modalidades de Ensino Regular e Especial, causando falsas divisões entre alunos (as) com e sem deficiências, sem observar o subjetivo e o afetivo, tendo dificuldades em romper com o velho modelo escolar e produzir a inclusão.

Tal tratamento discriminatório é previsto no Decreto n.º 10.502, de 30 de setembro de 2020, que expressamente define a Educação Especial como “modalidade de Educação escolar oferecida, preferencialmente, na rede regular de ensino aos educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação” (art. 2.º, inc. I) e trata as escolas regulares inclusivas como uma categoria específica no universo da Educação Especial, como

se houvesse a possibilidade de existirem escolas regulares não-inclusivas (art. 2.º, inc. X) (BRASIL, 2020, n.p.).

O direito à Educação é intransferível e natural, não admite barganhas. Por isso, a escola deve ser um ambiente sem discriminação, de promoção de medidas inclusivas de organização escolar, ações para sua efetivação nas turmas escolares e formação de professores (as) para o atendimento ao princípio democrático da Educação para todos (MANTOAN, 2003).

A inclusão é uma inovação que implica um esforço de modernizar e reestruturar a natureza atual da maioria das escolas brasileiras. Isso acontece à medida que as instituições de ensino assumem que as dificuldades de alguns alunos (as) não são apenas deles, mas resultam, em grande parte, do modo como o ensino é ministrado, concebido e avaliado. Para que ocorram as mudanças almejadas das condições excludentes do ensino escolar, muitos desafios serão enfrentados mediante ações de efetivação nas turmas escolares, formação especial de professores (as) e implementação de projetos inclusivos (MANTOAN, 2003).

Uma política educacional consiste em medidas, iniciativas e ações do Estado no campo da Educação, representadas pelas leis, pelo planejamento, pelo financiamento e pelos programas educacionais. Trata-se, então, do Estado em ação imprimindo os rumos da Educação nacional (AZEVEDO, 2004; MENDES; REIS, 2021).

Diante do exposto, a proposta do estudo consiste na verificação das políticas públicas de inclusão de estudantes com deficiências e quanto a existência e aplicação de metodologias de identificação e inserção desse público no Ensino Fundamental (1º ao 9º ano) da Rede de Ensino do município de Jarú, estado de Rondônia. Foi dada uma ênfase particular aos casos de TEA, uma vez que o número de pessoas diagnosticadas com esse transtorno tem aumentado muito nos últimos anos e que nos casos diagnosticados como moderados e graves há necessidade imperiosa de acompanhamento dessas crianças por monitores que os auxiliem nas atividades escolares, bem como, também devem ser atendidos por monitor outros alunos(as) com deficiências graves.

Nesse sentido, a presente pesquisa tem como objetivo geral identificar os planejamentos, metodologias e estratégias educacionais adotados pela Secretaria Municipal da Educação (SEMED) no município de Jarú, estado de Rondônia (RO), na identificação na população de estudantes de seis a 12 anos de idade com Transtorno

do Espectro Autista (TEA), regularmente matriculadas do 1º ao 6º ano, visando sua inclusão em escolas públicas na Rede de Ensino Fundamental, a fim de verificar e intervir no ambiente físico e pedagógico da escola para adaptá-los às necessidades desses estudantes.

Para o desenvolvimento do objetivo geral, propõem-se os seguintes objetivos específicos:

- a) Conceituar Educação Inclusiva,
- b) Caracterizar o TEA;
- c) Apresentar os dados de TEA no município de Jaru;
- d) Descrever a base legal de proteção das pessoas com deficiência;
- e) Diferenciar os modelos de políticas públicas de inclusão e atendimento às crianças com deficiência na Rede de Ensino Fundamental de Jaru e a Meta 4 do Plano Nacional de Educação (PNE);
- f) Descrever barreiras que possam obstruir a participação plena da Educação Inclusiva;
- g) Implementar procedimentos pedagógicos, ações, recursos e serviços que promovam a inclusão social, cultural e das relações subjetivas;
- h) Investigar o fornecimento de informações à população sobre os direitos à proteção e ao atendimento especializado às crianças com TEA no âmbito do município em estudo;
- i) Coletar dados na SEMED do município de Jaru que demonstrem a existência, ou não, de ações concretas de políticas destinadas às pessoas com TEA;

A Educação, então, parte da perspectiva do desenvolvimento pleno da pessoa com deficiência e a garantia de sua participação social. Para alcançar esses objetivos o Estado deve assegurar as condições necessárias para que a deficiência não seja impeditiva ao acesso de crianças, jovens e adultos ao sistema escolar inclusivo, de qualidade e gratuito. Afirma-se, então, que “efetivas medidas individualizadas de apoio devem ser adotadas em ambientes que maximizem o desenvolvimento acadêmico e social, compatível com a meta de inclusão plena”, pontuando alguns exemplos como: aprendizado em Braille e na Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) para alunos(as) matriculados que delas necessitem, com escrita e comunicação alternativa e habilidades de orientação e mobilidade para os deficientes visuais e físicos (BRASIL, 2009a, n.p.).

2 METODOLOGIA DA PESQUISA INTERDISCIPLINAR

A metodologia empregada é bibliográfica e documental de modo a compreender e interpretar as experiências locais, consistindo em uma análise de forma organizada a partir de coleta de dados referente ao número de escolas com atendimento escolar inclusivo no município de Jaru/RO, levantamento do número de alunos(as) com deficiência incluídos nestas, existência de cruzamento de informações de banco de dados disponíveis, assim como oferta de atendimento assistencial e/ou educacional na SEMED.

O presente estudo configura-se como uma pesquisa de caráter qualitativo, documental com delineamento descritivo, monitorando casos de violação de direito à Educação Especial e Inclusiva de crianças com TEA (PATRIOTA; JACARANDÁ, 2016).

A pesquisa tem como procedimento principal, a observação *in loco*, com a realização de seis sessões, com duração média de 40 minutos cada sessão, de estratégias pedagógicas, interação professor-aluno, participação e práticas em ambiente de sala de aula regulares do Ensino Fundamental que tenham crianças com TEA incluídas; na aplicação de questionários semiestruturados e produção de relatórios com os resultados obtidos. A análise das sessões corresponde a taxa de respostas de práticas utilizadas e descrição de um dia típico de interação professor-aluno com TEA.

Quanto à amostra, caracteriza-se como de conveniência, com pessoas participantes indicadas pela SEMED de Jaru, sendo os nomes das participantes mantidos em sigilo, tanto professores(as) quanto alunos(as) representados por letras e/ou nomes fictícios. Os materiais utilizados para a coleta de dados durante a observação compreendem: gravador de áudio; caneta; diário de campo; pasta para arquivo e folha de registro.

A folha de registro tem como base o conceito de Bentzen (2012), isto é, um guia para os principais pontos a serem observados, abrangendo uma descrição narrativa dessa observação; sendo a descrição narrativa definida por Bentzen (2012) como um método formal de registro de comportamento em que a estrutura e o controle da descrição são determinados por detalhes rigorosos. Nesse sentido, é necessário saber com antecedência quando, onde, quem e por que se pretende observar; tratando-se, então, de um registro rico, detalhado e contínuo do comportamento

durante determinado período; é uma forma de registro contínuo cujo principal objetivo é ter uma análise detalhada e objetiva, sem interpretações ou inferências. Como destaca Gallo (2016), é importante descrever os comportamentos e não apenas mencioná-los, ademais, é necessário também descrever o ambiente em que a observação ocorre.

A folha de registro contém espaço de identificação do aluno(a), da escola, do professor(a), data de observação, horários de início e término, número de alunos (as) em sala de aula e professores (as), atividade geral proposta, assim como espaço para representação gráfica do ambiente físico e anotações gerais, como constam em Apêndices A, B e C, elaborados com base em Gallo (2016).

Para os procedimentos de coleta de dados em campo, antes de iniciar a coleta, o pesquisador realizou treino de observação em outro ambiente, neutro em relação ao local onde a pesquisa será realizada, visando treinar as habilidades necessárias para a observação. O observador entrou em contato com uma escola particular da cidade, explicando os objetivos da pesquisa e a necessidade de realizar treino das observações. A direção da escola autorizou a entrada do pesquisador na escola com dias e horários previamente marcados com os professores(as) que serão observados. O pesquisador ditou para um gravador as interações que envolviam professores(as) e crianças com deficiências na classe. Posteriormente, os áudios foram transcritos e analisados em conjunto com a orientadora da pesquisa, apontando possíveis mudanças e melhoras nos registros das observações.

Considerando a necessidade de participação dos sujeitos na pesquisa, o procedimento da pesquisa-ação se agrega ao método de observação. Como define Thiollent (1985, p. 14), a pesquisa-ação:

[...] é um tipo de investigação social com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo.

Logo, a pesquisa-ação pressupõe uma participação planejada do pesquisador na situação problemática a ser investigada, pois,

A pesquisa-ação educacional é principalmente uma estratégia para o desenvolvimento de professores e pesquisadores de modo que eles possam utilizar suas pesquisas para aprimorar seu ensino e, em decorrência, o aprendizado de seus alunos, mas mesmo no interior da pesquisa-ação educacional surgiram variedades distintas. Stephen Corey defendia, nos EUA, uma forma vigorosamente técnica e duas outras tendências principais são uma forma britânica, mais orientada para o desenvolvimento do

juízo profissional do professor [...] e uma variedade na Austrália [...] de orientação emancipatória e de crítica social (TRIPP, 2005, p. 445).

No decorrer do tempo, a pesquisa-ação educacional gerou várias vertentes deste tipo de investigação-ação e, desse modo, a pesquisa-ação educacional passou a ser descrita como “uma família de atividades” (TRIPP, 2005, p. 445).

O processo de pesquisa recorre a uma metodologia sistemática, no sentido de transformar as realidades observadas, a partir da sua compreensão, conhecimento e compromisso para a ação dos elementos envolvidos na pesquisa. Em uma definição mais estrita, a “pesquisa-ação é uma forma de investigação-ação que utiliza técnicas de pesquisa consagradas para informar a ação que se decide tomar para melhorar a prática”, cujas “técnicas de pesquisa devem atender aos critérios comuns a outros tipos de pesquisa acadêmica (isto é, enfrentar a revisão pelos pares quanto a procedimentos, significância, originalidade, validade, etc.)” (TRIPP, 2005, p. 447).

À vista disso, a pesquisa-ação distingue-se claramente da prática e da pesquisa científica tradicional, principalmente porque, ao mesmo tempo, altera o que está sendo pesquisado e é limitada pelo contexto e pela ética da prática. Na pesquisa-ação planeja-se, implementa-se, descreve-se e avalia-se uma mudança para a melhora de sua prática, aprendendo mais, no correr do processo, tanto a respeito da prática quanto da própria investigação (TRIPP, 2005).

Inicialmente, as informações levantadas poderão conduzir à identificação dos principais déficits e da natureza dos problemas relativos à inclusão de crianças com deficiência, assim como na formação de professores(as) e mediadores(as), tratamentos e procedimentos aplicados no âmbito municipal pelos gestores aos estudantes com deficiência, nas escolas e organizações sociais (GALLO, 2016). Depois de implantados os novos procedimentos e estratégias educacionais, todos os participantes do projeto da pesquisa-ação de inclusão educacional das crianças com deficiência deverão reunir-se periodicamente para avaliar a eficácia das atividades, replanejando e criando métodos e técnicas inovadores com vistas à melhoria do processo ensino-aprendizagem em um *continuum*.

Desse modo, a pesquisa explora a trajetória da Educação Especial e Inclusiva, analisadas as legislações e documentos emblemáticos, a exemplo da Declaração de Salamanca, documento elaborado na Conferência Mundial sobre Educação Especial, da Organização das Nações Unidas (ONU), em Salamanca/Espanha, em 1994, com o objetivo de fornecer diretrizes básicas para a formulação e reforma de políticas e

sistemas educacionais consoante com o movimento de inclusão social; esse documento inaugurou o conceito de Educação Inclusiva (ONU, 1994). É importante apontar que, devido à suspensão das atividades escolares presenciais motivada pela pandemia de COVID-19, que ocasionou no retorno das aulas presenciais apenas em fevereiro de 2022¹, o período de coleta de dados *in loco* da presente pesquisa se estendeu de 1.º de fevereiro a 30 de julho de 2022.

¹Em razão da pandemia de COVID-19, a Prefeitura de Jarú/RO publicou diversas normas jurídicas desde o ano de 2020 com medidas de prevenção e combate à pandemia, como a suspensão das aulas na Rede Municipal de Ensino (JARU, 2022); estas normas constam no endereço digital: <https://leismunicipais.com.br/prefeitura/ro/jaru/categorias/covid-19>

3 A EDUCAÇÃO ESPECIAL E INCLUSIVA

As deficiências não podem ser obstáculos ao sucesso
(HAWKING, 2011, p. 3).

O passado recente revela uma história de exclusão escolar das pessoas com deficiência, calcada na alegação de incapacidade desses estudantes de acompanhar os demais alunos (as). Essa parcela da população enfrentou, ao longo da história, perversos níveis de discriminação e injustiça e, até hoje, é sistematicamente excluída. Além disso, essas pessoas estão associadas a um estigma de “anormalidade” incompatível com os padrões homogeneizadores ainda adotados por grande parte das instituições de ensino (MENDES, 2020).

O conceito de “normalidade” e “incapacidade” sempre estiveram presentes na vida do ser humano, em que pessoas buscam continuamente atender aos parâmetros ditos “normais” na implementação de comportamentos médios para a vida em sociedade. O termo “normal” é um conceito construído socialmente que caracteriza determinada sociedade, em tempo histórico específico. O termo surgiu em meados de 1840 a 1860 com a industrialização europeia, período em que a busca pelo “homem perfeito” e “normal” vigorava, o intuito era atender aos objetivos da classe dominante à época, a burguesia. O termo, então, estabeleceu padrões para os seres humanos, e os que não se enquadravam, isto é, “os corpos defeituosos”, eram vistos como anormais e excluídos da convivência social (FRANCÊS; BENTES, 2017, p. 12). Nesse sentido, “O normal [...] é parte de uma noção de progresso, de industrialização e de consolidação ideológica do poder da burguesia” (DAVIS, 2006, p. 15).

No século XIX, estudiosos estatísticos, como, por exemplo, Adolfe Quételet, expandiram o conceito de “média” como política de controle de Estado, instituindo o corpo fora da norma como um corpo incapacitado, o de pessoas que não se adequavam à sociedade. À época, fundamentados na eugenia — termo criado por Francis Galton em 1883 —, tais estudiosos propagaram que o normal era um requisito indispensável a ser alcançado por todos. Evidentemente, “o objetivo era atender a demanda da classe burguesa, com a justificativa de melhorar a espécie humana, em razão do período histórico em que se buscava o aumento da produtividade e da geração de riqueza” (FRANCÊS; BENTES, 2017, p. 12). Há relatos que descrevem

que muitas pessoas ditas “anormais” foram exterminadas e outras foram impedidas de participar da vida social e do trabalho (DAVIS, 2006).

Da execução sumária ao tratamento humanitário, assistiu-se ao desenrolar de séculos de história em uma trajetória irregular e heterogênea ao redor do mundo. O “tratamento” dado às pessoas com deficiência era marcado por uma nítida exclusão. Contudo, embora tenham ocorrido muitos percalços, contemporaneamente é possível vislumbrar uma tendência expressiva de tratamento humanizado e adequado às pessoas com deficiência, ainda que na atualidade seja possível constatar casos de discriminação social ou maus tratos (DAVIS, 2006; FRANCÊS; BENTES, 2017).

No entanto, somente quando o “clima social” apresentou condições favoráveis foi que determinadas pessoas, homens ou mulheres, leigos ou profissionais, com deficiência ou não, despontaram como líderes da sociedade em que viviam, para sensibilizar, impulsionar, propor e organizar medidas para o atendimento às pessoas com deficiência. Esses líderes, enquanto representantes dos interesses e necessidades das pessoas com deficiência, ou com elas identificados, abriram espaços nas várias áreas da vida social para a construção de conhecimento e de alternativas de atuação com vistas à melhoria das condições de vida dessas pessoas (DAVIS, 2006; FRANCÊS; BENTES, 2017).

Assim, relevantes avanços no campo dos temas relacionados aos direitos humanos e à cidadania pelas organizações internacionais e nacionais têm ocorrido, vislumbram-se novas perspectivas em relação à dignidade e direitos da população com deficiência, especialmente os direitos à uma Educação de qualidade que permita uma efetiva inclusão desses indivíduos à sociedade (DAVIS, 2006; FRANCÊS; BENTES, 2017).

Atualmente, as pessoas com deficiência possuem seus direitos garantidos mediante a uma política nacional, leis e outros documentos nacionais e internacionais, editados com o objetivo ou abrangendo especialmente o direito à Educação de pessoas com deficiência, dentre eles, em nível internacional: a Declaração Universal dos Direitos Humanos da ONU em 1948; a Carta Internacional Americana de Garantias Sociais da Organização dos Estados Americanos (OEA) em 1948; a Declaração Universal dos Direitos da Criança da ONU em 1959; Convenção Relativa à Luta Contra a Discriminação no Campo de Ensino adotada pela Conferência Geral da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) — aprovada no Brasil pelo Decreto n.º 63.223, de 6 de setembro de 1968;

o Pacto Internacional sobre os Direitos Econômicos Sociais e Culturais de 1976 da ONU (promulgado no Brasil pelo Decreto n.º 591/1992); o Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em Matéria de Direitos Econômicos Sociais e Culturais (mais conhecido como Protocolo de San Salvador) da OEA em 1988; a Declaração Mundial sobre Educação para Todos da ONU em 1990; a Declaração de Salamanca da ONU em 1994; a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência (conhecida também como Convenção da Guatemala) da OEA em 1999; a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU em 2006 (promulgada no Brasil no Decreto n.º 6.949/2009); a Declaração de Incheon da ONU em 2015, dentre outros (BRASIL, 1968; 1992a; 2009a; OEA, 1948; 1988; 1999; ONU, 1948; 1959; 1990; 1994; 2015).

Em nível nacional, para citar apenas alguns, uma vez que serão aprofundados no decorrer desta pesquisa: a Constituição Federal de 1988; o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei n.º 8.069/1990); a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei n.º 9394/1996); o Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei n.º 13.146/2015), dentre outros (BRASIL, 1988; 1990; 1996; 2015).

No âmbito escolar, esse “resgate” de direitos até então não vivenciados, passa a exercer fundamental importância para mudanças concretas significativas, favorecendo e efetivando uma Educação Inclusiva (RODRIGUES; LIMA, 2017); pois o Brasil é marcado por conflitos históricos de exclusão social, por vezes, minimizados apenas por práticas compensatórias. Daí a necessidade de se desenvolver soluções no âmbito jurisdicional que permitam a inclusão como participação de todos e todas, de forma sistematizada, que favoreçam o desenvolvimento daquilo que é considerado prioridade para o alcance da cidadania e do tratamento em igualdade, como forma de combate à discriminação (SILVA; NUNES; SOBRAL, 2019).

Nesse contexto, a inclusão é pensada e proposta como contribuição essencial para a transformação social, sendo a escola e a Educação, com o emprego de métodos e técnicas de ensino adequados, consideradas transformadoras da realidade. O discurso embasado pela inclusão social efetiva na escola o espaço de resgate dos excluídos, onde a inclusão escolar deve ser vista como sinônimo de acesso e garantia de escolarização para todos os sujeitos (RODRIGUES; LIMA, 2017).

A *World Health Organization* (WHO), Organização Mundial da Saúde (OMS) em tradução, considera deficiências como interações entre indivíduos com uma determinada condição de saúde (por exemplo, Paralisia Cerebral, Síndrome de Down, Transtorno de Espectro Autista, Depressão, entre outras) e fatores sociais, pessoais e ambientais (como atitudes negativas, inacessibilidade aos transportes e nos prédios, suporte social limitado, entre outros) (OMS, 2011).

Ao redor do mundo, atualmente, estima-se que mais de um bilhão de pessoas vivem com alguma forma de deficiência; isto corresponde a, aproximadamente, 15% da população mundial, dos quais mais de 190 milhões (3,8%) tem 15 anos de idade ou mais portando deficiências significantes em funcionalidade, além de necessitarem de cuidados de saúde. O número de pessoas portadoras de alguma deficiência está aumentando, em parte, pelo envelhecimento da população e uma elevação das condições crônicas de saúde (WHO, 2020).

Porém, as pessoas com deficiência, geralmente, não têm igualdade de acesso a cuidados de saúde, Educação e oportunidades de emprego, não recebem assistência necessária relacionada com a sua deficiência e experimentam exclusão das atividades cotidianas (OMS, 2011). Nesse sentido, a presente seção aborda o referencial teórico a respeito da conceituação de deficiência, com foco especial no Transtorno do Espectro Autista (TEA) e a inclusão social e acesso educacional dessas pessoas.

3.1 As legislações que permeiam a Educação Especial e Inclusiva

No âmbito internacional, o direito à Educação encontra proteção em vários instrumentos internacionais, como no artigo 26 da Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 da ONU, nos artigos 13 e 14 do Pacto Internacional sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais de 1976 da ONU (promulgado no Brasil no Decreto n.º 591, de 6 de julho de 1992), artigo 18 do Pacto Internacional sobre os Direitos Cívicos e Políticos de 1976 da ONU (promulgado no Brasil no Decreto n.º 592, de 6 de julho de 1992), na Declaração de Salamanca da ONU e no artigo 24 da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, também da ONU em 2006, promulgada no Brasil no Decreto n.º 6.949, de 25 de agosto de 2009 (BRASIL, 1992a; 1992b; 2009a; ONU, 1948; 1994).

A promulgação da Declaração de Salamanca em 1994, um marco mundial importantíssimo no processo de inclusão de pessoas com deficiência e da qual o Brasil é um país signatário, determinou como dever do Estado a formulação das políticas públicas de Educação Inclusiva para o atendimento e a permanência de estudantes em instituições escolares, independentemente de suas condições físicas, intelectuais, sociais, emocionais, linguísticas ou outras. Segundo o documento:

Princípio fundamental da escola inclusiva é o de que todas as crianças devem aprender juntas, sempre que possível, independentemente de quaisquer dificuldades ou diferenças que elas possam ter. Escolas inclusivas devem reconhecer e responder às necessidades diversas de seus alunos, acomodando ambos os estilos e ritmos de aprendizagem e assegurando uma Educação de qualidade à todos através de um currículo apropriado, arranjos organizacionais, estratégias de ensino, uso de recurso e parceria com as comunidades. [...] Dentro das escolas inclusivas, crianças com necessidades educacionais especiais deveriam receber qualquer suporte extra requerido para assegurar uma Educação efetiva (ONU, 1994, n.p.).

Outro marco importante refere-se à Convenção Internacional Sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, aprovado pela Assembleia Geral das Nações Unidas, ocorrida em Nova Iorque, Estados Unidos, em 2006, e promulgado pelo Brasil em 25 de agosto de 2009, através do Decreto n.º 6 949; este documento, especialmente em seu artigo 24, que reconhece o direito à Educação das pessoas com deficiência, que deve se dar sem discriminação, ou seja, com igualdades de oportunidades, em todos os níveis de ensino, com o aprendizado assegurado ao longo de toda a vida (BRASIL, 2009a).

Após a Convenção, que contou com a participação de 192 países membros da ONU, a deficiência passou a ser, cada vez mais, entendida como uma questão de direitos humanos e relacionada ao desenvolvimento social, pois um crescente conjunto de evidências mostra que pessoas com deficiência experienciam resultados socioeconômicos e pobreza piores do que as que não possuem deficiência (OMS, 2011).

Já no âmbito nacional, a Educação Especial e Inclusiva é abordada, dentre outros, na Constituição Federal de 1988, na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), tanto na LDB Lei n.º 4.024/61, quanto na sua substituição pela LDB Lei n.º 9.394/1996, assim como é abordada na Resolução n.º 4/09-CNE/CEB, na Lei n.º 12.764/2012 e na Lei n.º 13.146/2015 (BRASIL, 1988; 1961; 1996; 2009b; 2012; 2015).

Em 2008, o então Ministério da Educação, Ciência e Cultura publicou um documento nacional visando orientar a Política Nacional de Educação Especial (PNEE), o “Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva”, que estabelece que:

[...] A Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva tem como objetivo assegurar a inclusão escolar de alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação, orientando os sistemas de ensino para garantir: acesso ao ensino regular, com participação, aprendizagem e continuidade nos níveis mais elevados do ensino; transversalidade da modalidade de Educação especial desde a Educação infantil até a Educação superior; oferta do atendimento educacional especializado; formação de professores para o atendimento educacional especializado e demais profissionais da Educação para a inclusão; participação da família e da comunidade; acessibilidade arquitetônica, nos transportes, nos mobiliários, nas comunicações e informação; e articulação intersetorial na implementação das políticas públicas (BRASIL, 2008a, n.p.).

E, no Decreto n.º 6 949/2009, especialmente em seu artigo 24, é reconhecido o direito à Educação das pessoas com deficiência, que deve se dar sem discriminação, ou seja, com igualdades de oportunidades, em todos os níveis de ensino, com o aprendizado assegurado ao longo de toda a vida. Para tanto, o Estado deve empregar professores(as), inclusive pessoas com deficiência, com formação específica e capacitar novos profissionais, o que a nível local ocorre por meio de cursos de aperfeiçoamento periódicos promovidos pela SEMED de Jaru/RO, para atuação em todos os níveis de ensino. Destaca-se que essa capacitação deve conscientizar os profissionais sobre os direitos humanos e as potencialidades das pessoas com deficiência, no combate aos preconceitos e estereótipos, assim como instrumentalizar o professor (a) e o monitor (a) no atendimento às necessidades específicas do aluno (a) no processo de ensino e aprendizagem (BRASIL, 2009a).

Desse modo, a essência da Educação Inclusiva está centrada no direito humano fundamental da geração mais jovem à Educação, a qual é vista como uma abordagem dinâmica de “[...] responder positivamente à diversidade dos estudantes — considerando as diferenças individuais não como problemas a serem resolvidos, mas como oportunidades para enriquecer a aprendizagem” (UNESCO, 2005, p. 9. Tradução nossa²). Assim, a inclusão é vista como um processo de abordagem e resposta à diversidade de necessidades de todos os alunos (as), potencializando a

²No original: “[...] répondre de manière positive à la diversité des élèves — en considérant les différences individuelles non comme des problèmes à résoudre, mais comme des possibilités d’enrichissement de l’apprentissage” (UNESCO, 2005, p. 9).

aprendizagem nas culturas e comunidades e reduzindo a exclusão dentro e fora das instituições de ensino; envolve modificações dos conteúdos, abordagens, estruturas e estratégias, com uma visão comum que abrange todas as crianças da faixa etária adequada e uma convicção de que é responsabilidade do sistema educacional de cada país educar todas as crianças.

No âmbito regional, no que concerne ao estado de Rondônia, o primeiro passo na adoção de uma política de Educação Inclusiva deu-se com a publicação da Resolução n.º 552/2009-CEE/RO, de 27 de abril de 2009, que fixa diretrizes e normas complementares para atendimento à demanda escolar nas etapas e modalidades da Educação Básica aos alunos (as) que apresentem Necessidades Educacionais Especiais (NEE) no Sistema Estadual de Ensino de Rondônia (RONDÔNIA, 2009a). A ela, seguiram-se outras resoluções e portarias visando a efetivação da Educação Especial Inclusiva:

I) Resolução n.º 651/2009-CEE/RO, de 13 de outubro de 2009, que estabelece normas para operacionalização do processo de reclassificação em alunos (as) que apresentam altas habilidades e superdotação (RONDÔNIA, 2009b);

II) Portaria n.º 377/2010-GAB/SEDUC/RO, de 11 de março de 2010, que fixa normas para operacionalização do processo de reclassificação de alunos (as) que apresentam altas habilidades e superdotação a ser realizado nas Escolas da Rede Pública Estadual de Ensino (RONDÔNIA, 2010a);

III) Portaria n.º 1.281-GAB/SEDUC/RO/2010, de 16 de novembro de 2010, que estabelece normas para operacionalização do Atendimento Educacional Especializado (AEE) em Salas de Recursos Multifuncionais implantadas nas Escolas da Rede Estadual de Ensino (RONDÔNIA, 2010b);

IV) Portaria n.º 1.529-GAB/SEDUC/RO/2017, de 29 de maio de 2017, que estabelece critérios para o AEE nas Salas de Recursos Multifuncionais nas Escolas Públicas da Rede Estadual de Ensino (RONDÔNIA, 2017).

Ao analisar o que determinam estes documentos, observa-se que eles se limitam a seguir as políticas nacionais referentes à Educação Especial, como a Resolução n.º 4, de 2 de outubro de 2009, que institui diretrizes operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial (BRASIL, 2009b).

É importante ressaltar que a Educação Especial não é uma modalidade segregada ou paralela do Ensino Regular, mas deve ser um conjunto de recursos que a escola deverá valer-se para atender à diversidade de estudantes com deficiência. E, apesar dos avanços na implantação das políticas de Educação Especial, é ainda necessário que sejam promovidas mudanças importantes em relação aos conceitos de Educação Especial e Educação Inclusiva, assim como na sua implementação nos sistemas educacionais, para que, assim, sejam efetivamente alcançados os objetivos da Educação Especial Inclusiva em nível nacional e estadual, e que a escola seja, em efeito, para todos e todas (CORRÊA; BARBOSA; OLIVEIRA, 2020).

3.2 Deficiência e inclusão: questões de saúde pública e direitos humanos

No decorrer do tempo, a abordagem da deficiência evoluiu de um modelo puramente médico, para um modelo mais abrangente com ênfase biopsicossocial, que compreende a deficiência como resultado das limitações de estruturas corporais, bem como, as originadas de problemas do neurodesenvolvimento infantil, de fatores sociais e ambientais do meio onde a pessoa está inserida. Nesta nova abordagem, a principal ferramenta utilizada para a avaliação biopsicossocial é a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (MPPR, 2016).

As deficiências são, então, extremamente diversificadas e, embora algumas condições associadas à deficiência resultem em saúde debilitada e necessitem de cuidados extensivos, isto não ocorre com todos os indivíduos (CHAN; ZOELLICK, 2011).

Segundo a Lei Brasileira de Inclusão (Lei n.º 13.146/2015) e a *Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência* da ONU em 2006, ratificada no Brasil em forma de Emenda Constitucional, por meio do Decreto Legislativo n.º 186/2008 (BRASIL, 2008b) e do Decreto n.º 6.949/2009 (BRASIL, 2009a) da Presidência da República, compreende-se como pessoa com deficiência:

[...] aquela 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, 2015, n.p.)

De acordo com o Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa, o termo “deficiência” em Medicina significa “insuficiência ou ausência de funcionamento de um

órgão”; em Psiquiatria, “insuficiência de uma função psíquica ou intelectual”. Na área médica, o autismo recebe a denominação de “Transtorno do Espectro Autista”, pois a palavra “transtorno” em Medicina significa “perturbação orgânica, desorganização mental, comportamental ou emocional” ou ainda, “insuficiência orgânica ou mental”, que para os profissionais da área define de modo mais adequado os quadros clínicos que caracterizam o TEA (HOUAISS, 2001, n.p.).

Apesar da magnitude desta questão, ainda faltam informações científicas e conscientização sobre os temas relacionados às deficiências. Não há concordância entre as escassas informações e definições que sejam internacionalmente comparáveis sobre a incidência, distribuição e tendências das deficiências. Existem poucos documentos que forneçam uma coletânea de dados e análises dos meios que os países ao redor do mundo utilizam para desenvolver políticas públicas e ações objetivando atender às necessidades das pessoas com deficiência (CHAN; ZOELLICK, 2011).

Contudo, é unânime que o acesso à Educação, Saúde e segurança que sejam gratuitos e de qualidade, assim como ao respeito entre cada um, é fundamental em sociedade. O futuro é promissor se todos tiverem oportunidades, inclusive os já prejudicados pela diferença física e mental. Um país mais justo é aquele onde as diferenças são respeitadas e as necessidades supridas (ZIMERMAN, 2013).

A Lei n.º 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e altera o parágrafo 3.º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, determina em seu art. 1.º:

§ 1º Para os efeitos desta Lei, é considerada pessoa com transtorno do espectro autista aquela portadora de síndrome clínica caracterizada na forma dos seguintes incisos I ou II.

I - deficiência persistente e clinicamente significativa da 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;

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

§ 2º **A pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais** (BRASIL, 2012, n.p. Grifo nosso).

A Lei 12.764/2012 veio somar à Lei Brasileira de Inclusão (Lei n.º 13.146/2015); ambos os textos garantem uma série de práticas que buscam incluir pessoas com deficiência de forma justa e igualitária nos espaços sociais. A Lei n.º 12.764/2012 considera, para todos os efeitos, a pessoa autista como deficiente — ainda que esse termo não seja comumente aceito entre pessoas que lidam com o autismo, por exemplo, os médicos — e garante os mesmos direitos que, atualmente, possuem aqueles que tem deficiências físicas.

Atualmente, a Política Nacional de Inclusão Social e Educacional de Pessoas Com Deficiência se traduz em uma ampla gama de programas ministeriais, em alterações no plano normativo e na discussão pública, conduzida pela Secretaria de Educação Especial do Ministério da Educação, que resultou na aprovação de diretrizes materializadas no documento “Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva” no ano de 2008 (BRASIL, 2008a). Desde então, o documento passou a orientar as ações dos gestores em diferentes instâncias da Administração Pública, o que tem sido alvo de muitas investigações envolvendo os campos da política educacional nos planos da gestão e das práticas pedagógicas.

No Brasil, o documento mais importante em termos de inclusão social das pessoas com deficiência é a Lei n.º 13.146/2015, que instituiu a Lei de Inclusão da Pessoa com Deficiência, também conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência, esta é “destinada a assegurar e a promover, em condições de igualdade o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania” (BRASIL, 2015, n.p.).

Para fins de aplicação da Lei n.º 13.146/2015, considera os seguintes fundamentos: (1) acessibilidade; (2) desenho universal; (3) tecnologia assistiva ou ajuda técnica; (4) barreiras; (5) comunicação; (6) adaptações razoáveis, (7) elemento de urbanização; (8) mobiliário urbano; (9) pessoa com mobilidade reduzida; (10) residências inclusivas; (11) moradia para a vida independente da pessoa com deficiência; (12) atendente pessoal; (13) profissional de apoio escolar; (14) acompanhante (BRASIL, 2015).

Apesar disso, a amplitude e a diversidade interna do Brasil, associadas à complexidade da temática de inclusão social e educacional das pessoas com deficiência, exigem que novas reflexões sejam elaboradas com base em relatos e dados de pesquisa que auxiliem na compreensão dessas importantes mudanças.

Para além do Brasil, os países que têm trabalhado na perspectiva da Educação Inclusiva assumiram compromissos semelhantes com órgãos internacionais e concretizam esses compromissos a partir de práticas sociais distintas e únicas, nas tensões e disputas historicamente construídas. A literatura especializada em Educação Especial mostra que existe um amplo espectro de configurações para tais políticas educacionais, com países que assumem com maior radicalidade a política de inclusão escolar, como a Itália, e outros que se distinguem pela manutenção de espaços escolares e institucionais destinados apenas às pessoas com deficiência, como o México (CAIADO; JESUS; BAPTISTA, 2018).

A inclusão escolar de alunos(as) com diferentes formas de deficiência tem como propósito inserir todas as crianças e adolescentes no âmbito escolar independentemente do seu grau de desenvolvimento. É importante destacar que a Educação Inclusiva para crianças com autismo, bem como com outras deficiências, deve ser feita na sala de aula regular (SILVA; NUNES; SOBRAL, 2019).

A inclusão educacional de alunos(as) com autismo, como comentado, é foco do presente estudo, cuja meta primordial foi compreender como acontece a inclusão educacional de alunos (as) com deficiência no Ensino Fundamental, buscando, assim, melhores soluções para que essa inclusão seja concreta e efetiva. Nesse ínterim, buscou-se também compreender como se dá o desenvolvimento cognitivo de alunos (as) autistas, identificando sintomas e características comuns aos portadores de TEA, e analisando a prática pedagógica dos professores(as) para a inclusão educacional desses alunos(as), os pressupostos teórico-práticos da inclusão, assim como compreender a participação das instituições educacionais e da família no processo de inclusão e o desenvolvimento do aluno (a) autista e dos demais portadores de deficiência.

A Educação tem, como objetivo principal, formar indivíduos capazes de viver em sociedade de forma pacífica e colaborativa com o bem comum, as metas educacionais visam a preparação para o mercado de trabalho, a alfabetização que deve promover o exercício da cidadania e o respeito à diversidade. Quando se reflete sobre a Educação Inclusiva, na inserção do diferente em um contexto habitual, o ensino começa no lar e a escola dá continuidade aos valores apresentados pela família, a qual é uma peça fundamental no processo inclusivo. Para obter essa continuidade na inclusão das pessoas com deficiência é necessário capacitar pessoas

para orientar as famílias e os escolares das salas comuns em relação à receptividade de cada aluno com necessidade especial (SANTOS; MELO, 2018).

Ferreira (2018, n.p.) explica que:

[...] a educação inclusiva é uma modalidade de ensino na qual o processo educativo deve ser considerado como um processo social em que todas as pessoas, com deficiência ou não, têm o direito à escolarização. É uma educação voltada para a formação completa e livre de preconceitos que reconhece as diferenças e dá a elas seu devido valor. Para que ela aconteça, é fundamental a criação de redes de apoio aos educadores. E para que a educação inclusiva aconteça de forma real, a escola precisa ter apoio, também precisa entender qual o seu papel no processo, além de buscar aplicar os pilares da educação que lhe darão subsídios para que o processo seja eficaz.

No que tange à deficiência em foco no presente estudo, o Transtorno de Espectro Autista (TEA), as características são bastante complexas devido às peculiaridades e diversidade de quadros clínicos que cada pessoa com essa deficiência pode apresentar. Isto posto, em subseções a seguir será abordado em detalhes.

3.3 O Transtorno do Espectro Autista (TEA)

A concepção de autismo, desde o século XIX, sofreu várias alterações. A literatura vem descrevendo casos isolados de crianças com severos distúrbios mentais decorrentes de importantes desordens do desenvolvimento que, em concordância com a atual terminologia, preencheram critérios-diagnósticos de crianças no espectro do autismo (MORAIS, 2012; SANCHES; TAVEIRA, 2020).

Desde 1952, a Associação Americana de Psiquiatria (*American Psychiatric Association*, em inglês) faz a publicação do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, em inglês "*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*" (DSM). Esse material se tornou uma referência na classificação de diagnósticos de transtornos mentais, um guia que passou a ser utilizado por médicos do mundo todo. Com o avanço dos estudos, à medida que novas descobertas científicas foram surgindo, versões atualizadas do manual foram anunciadas (AMBADY; ROSENTHAL, 1993; MORAIS, 2012).

No ano de 1952, o DSM, trouxe pela primeira vez o conceito de "autismo", no entanto, este conceito relacionava-se com os sintomas de esquizofrenia. Inicialmente, o conceito foi usado na área de Psiquiatria para explicar o indivíduo "retraído" ou

“fechado em si mesmo” e estendeu-se para todos aqueles retraídos por qualquer motivo, incluindo, por exemplo, uma depressão severa, tumores cerebrais ou simplesmente personalidade tímida e distante (AMBADY; ROSENTHAL, 1993; MORAIS, 2012).

Com a publicação do DSM-3, houve uma grande alteração no conceito, uma vez que se passou a separar o autismo da esquizofrenia, e, contrariando a perspectiva inicial das concepções sobre esse transtorno na infância, não se definia mais o autismo como “psicose infantil” (MORAIS, 2012, p. 9).

Em sua versão elaborada no ano de 2013, o DSM-5 passou a classificar o autismo no grupo dos transtornos de neurodesenvolvimento, como Transtorno do Espectro do Autismo, sigla “TEA”. O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é definido como uma condição neurobiológica do desenvolvimento, caracterizada por dificuldades na comunicação e interação social e por padrões restritos e repetitivos de comportamentos e interesses (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

É comum que muitas pessoas se refiram ao autismo, Transtorno De Asperger, autismo tardio e outros distúrbios de forma separada. Entretanto, a partir de 2013 essa concepção foi alterada com o DSM-5. Nessa versão, os transtornos do neurodesenvolvimento foram combinados em um único diagnóstico, chamado “Transtorno do Espectro Autista”, sigla “TEA”. Portanto, as condições que eram anteriormente vistas de forma independente passaram a fazer parte do mesmo espectro. Estes e outros distúrbios foram unificados por apresentar características comportamentais parecidas: dificuldades de interação social, dificuldades de comunicação e comportamentos repetitivos e restritos; o que diferencia esses distúrbios é a intensidade dos sintomas (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

No ano de 2022, o DMS-5-TR (revisado) incorpora no TEA quatro transtornos do manual anterior: Transtorno Autista, Transtorno de Asperger, Transtorno Desintegrativo da Infância e o diagnóstico abrangente de Transtorno do Desenvolvimento Sem Outra Especificação. Os pesquisadores descobriram que esses quatro diagnósticos foram aplicados de forma inconsistente em clínicas e centros de tratamento e, em vez de distúrbios distintos, na verdade representavam sintomas e comportamentos ao longo de um *continuum* de gravidade. O TEA reflete esse *continuum* e é uma abordagem mais precisa, médica e cientificamente útil (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2022).

Também recentemente, em fevereiro de 2022, entrou em vigor a 11ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11), desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a CID é uma das principais ferramentas epidemiológicas utilizadas por médicos de todo o mundo (WHO, 2022).

Até a publicação da CID-10, em 1993, o autismo era classificado entre os Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD), identificado nos laudos sob o código F84-0, conceituando-o como um transtorno invasivo do desenvolvimento, definido pela presença de desenvolvimento anormal e/ou comprometimento que se manifesta antes da idade de 3 anos e pelo tipo característico de funcionamento anormal em todas as três áreas: de interação social, comunicação e comportamento restrito e repetitivo; sendo um transtorno mais frequente em meninos numa razão de 3:1 (OMS, 1993).

Já o CID-11 reuniu todos os transtornos que fazem parte do espectro do autismo, como o autismo infantil, a Síndrome de Rett, a Síndrome de Asperger, o transtorno desintegrativo da infância (F84.3) e o transtorno com hipercinesia, por exemplo, em apenas um único diagnóstico: o Transtorno do Espectro do Autismo (WHO, 2022). Com isso, as subdivisões passam a ser relacionadas exclusivamente com algum prejuízo da linguagem funcional ou deficiência intelectual. Segundo a OMS, a intenção por trás dessa alteração é a de facilitar o diagnóstico, evitar erros e simplificar a codificação, promovendo melhor acesso aos serviços de saúde. Ademais, passaram a considerar os ajustes feitos no DSM-5, classificando o autismo como Transtorno Espectro Autista (TEA), representado pelo código 6A02.0.

O Transtorno do Espectro Autista (TEA), como hoje é nomeado, é uma condição complexa e muitos fatores contribuem para o risco. O próprio nome “Transtorno do Espectro do Autismo” já dá uma ideia de sua amplitude e variedade: assim como o espectro das cores é uma decomposição da luz branca, o do autismo também passa por uma variedade de sintomas nas áreas de comunicação social e de interesse restritos e estereotipados (GAIATO, 2018; SANCHES; TAVEIRA, 2020).

De acordo com Silva, Gaiato e Reveles (2012), o TEA é considerado um transtorno de neurodesenvolvimento em que a criança tem dificuldade na comunicação social e mantém um interesse restrito e estereotipado. Isso significa que se trata de uma alteração ocorrida no cérebro, em que as conexões entre os neurônios ocorrem de forma diferente, ocasionando dificuldade em interagir com as outras pessoas de maneira adequada. O TEA, por ser um transtorno do

neurodesenvolvimento, afeta determinadas funções neurológicas que não se desenvolvem de forma adequada nas áreas cerebrais em pessoas acometidas por ele.

De modo geral, os transtornos do neurodesenvolvimento são um grupo de condições com início na primeira infância, período inicial do desenvolvimento da criança. Os transtornos tipicamente se manifestam cedo no desenvolvimento, em geral, por volta dos três anos de idade, antes de a criança ingressar na escola, sendo caracterizados por déficits no desenvolvimento que acarretam prejuízos no funcionamento pessoal, social, acadêmico ou profissional (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Os déficits de neurodesenvolvimento variam desde limitações muito específicas na aprendizagem ou no controle de funções executivas até prejuízos globais em habilidades sociais ou inteligência. É frequente a ocorrência de mais de um transtorno do neurodesenvolvimento, por exemplo, indivíduos com Transtorno do Espectro Autista frequentemente apresentam deficiência intelectual (Transtorno do Desenvolvimento Intelectual), e muitas crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) apresentam também um transtorno específico da aprendizagem. No caso de alguns transtornos, a apresentação clínica inclui sintomas tanto de excesso quanto de déficits e atrasos em atingir os marcos esperados (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

O Transtorno do Espectro Autista é diagnosticado quando os déficits característicos de comunicação social são acompanhados por comportamentos excessivamente repetitivos, interesses restritos e insistência nas mesmas coisas. A deficiência intelectual (Transtorno do Desenvolvimento Intelectual), que pode ou não estar presente nos indivíduos com TEA, caracteriza-se por déficits em capacidades mentais genéricas, como raciocínio, solução de problemas, planejamento, pensamento abstrato, juízo, aprendizagem acadêmica e aprendizagem pela experiência. Os déficits resultam em prejuízos no funcionamento adaptativo, de modo que o indivíduo não consegue atingir padrões de independência pessoal e responsabilidade social em um ou mais aspectos da vida diária, incluindo comunicação, participação social, funcionamento acadêmico ou profissional e independência pessoal em casa ou na comunidade (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

O TEA caracteriza-se por déficits persistentes na comunicação social 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. Além dos déficits na comunicação social, o diagnóstico do transtorno do espectro autista requer a presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

No diagnóstico de TEA, as características clínicas individuais são registradas por meio do uso de especificadores (com ou sem comprometimento intelectual concomitante; com ou sem comprometimento da linguagem concomitante; associado a alguma condição médica ou genética conhecida ou a fator ambiental), bem como especificadores que descrevem os sintomas autistas (idade da primeira preocupação; com ou sem perda de habilidades estabelecidas; gravidade). Tais especificadores oportunizam aos clínicos a individualização do diagnóstico e a comunicação de uma descrição clínica mais rica dos indivíduos afetados. Por exemplo, muitos indivíduos anteriormente diagnosticados com a Síndrome de Asperger atualmente receberiam um diagnóstico de transtorno do espectro autista sem comprometimento linguístico ou intelectual (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

As pessoas no espectro autista, como assinalado anteriormente, podem apresentar desde o início da infância algum déficit na comunicação social ou interação social (como na linguagem verbal ou na linguagem não verbal e na reciprocidade socioemocional) e padrões restritos e repetitivos de comportamento (como estereotípias, movimentos contínuos, interesses fixos e hipossensibilidade ou hipersensibilidade a estímulos sensoriais). Todos os pacientes com autismo partilham destas dificuldades, mas cada um deles é afetado em intensidades diferentes, resultando em situações bem particulares. Por isso, é adotado o conceito de espectro autista (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014; FACION, 2013).

De acordo com o neurologista infantil Clay Brites, a última versão do Manual DSM-5, publicada em 2013 nos Estados Unidos, representa um salto de qualidade nos critérios de diagnósticos do autismo, pois flexibiliza e amplia a identificação dos sintomas,

[...] levando a uma maior sensibilidade na observação do desenvolvimento do comportamento social e comunicativo da criança”. Assim, o autismo é entendido como perturbações contínuas e gerais, designadas de “perturbações globais do desenvolvimento (SANCHES; TAVEIRA, 2020, p. 38).

Quanto a questões fisiológicas, três estudos independentes encontraram anormalidades da anatomia e funcionamento em repouso do lobo temporal de indivíduos autistas. Essas anomalias estão localizadas bilateralmente nos Sulcos Temporais Superiores (STS). O STS é uma região crítica para a percepção de estímulos sociais essenciais, tais como movimento biológico, direção do olhar, expressões gestuais e faciais de emoção, e estão altamente conectados com outras partes do "cérebro social", tais como o giro frontal e a amígdala. Todas essas áreas são hipoativas no autismo durante a execução de tarefas que requerem cognição social, sugerindo um funcionamento anormal de toda a rede de pensamento do cérebro social. Essa ativação anormal do cérebro social envolve áreas envolvidas na percepção facial e de voz, bem como em tarefas de ordem social mais elevada, tais como fazer julgamentos ou inferências sobre as informações sociais. A não percepção do material social poderia estar subjacente às dificuldades de extrair estados mentais do material social (prejuízo nas tarefas da teoria da mente), o que sugere que o prejuízo da comunicação social no autismo poderia estar baseado no processamento perceptual anormal de informações socialmente relevantes (ZILBOVICIUS; MERESSE; BODDAERT, 2006).

Ademais, estudos de imagem cerebrais revelaram que as anormalidades cerebrais na percepção e no processamento dos estímulos sociais estão subjacentes aos prejuízos sociais no autismo. "A compreensão destes mecanismos anormais pode estimular a elaboração de novas e mais adequadas estratégias de reeducação social no autismo" (ZILBOVICIUS; MERESSE; BODDAERT, 2006, p. 522).

O autismo, portanto, é um transtorno de neurodesenvolvimento com diversas apresentações clínicas que variam em gravidade (leves a graves) e, por isso, todas são denominadas Transtorno do Espectro do Autismo. A investigação desse transtorno é feita por neuroimagem estrutural, incluindo Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética, que possibilitam indicar vários pontos de anormalidades anatômicas que incluem o córtex cerebral, o sistema ventricular e o cerebelo de adultos autistas e crianças autistas não muito jovens (CODY; PELPHREY; PIVEN, 2002; ZILBOVICIUS; MERESSE; BODDAERT, 2006).

O autismo é considerado uma disfunção cerebral orgânica graças a várias evidências, entre elas, um retardo mental está associado ao autismo em 70% dos casos (QI < 70) e convulsões em 33% dos casos. Além disso, o risco de recorrência

entre irmãos (as) é de aproximadamente 3 a 5%, correspondendo a uma incidência 75 vezes maior do que na população geral. Esse dado, assim como a alta prevalência de indivíduos do sexo masculino nessa população (4 para 1), sugere existir predisposição genética para esse transtorno (ZILBOVICIUS; MERESSE; BODDAERT, 2006).

Especialmente o autismo infantil é um grave transtorno do desenvolvimento que compromete a aquisição de algumas das habilidades mais importantes para a vida humana. As características clínicas centrais desse transtorno incluem prejuízos nas interações sociais, deficiências na comunicação verbal e não-verbal, limitação das atividades e interesses, e padrões de comportamento estereotipados (ZILBOVICIUS; MERESSE; BODDAERT, 2006). O indivíduo para ser diagnosticado com TEA, deve apresentar estas manifestações até, aproximadamente, os 36 meses de idade, que persistem e evoluem de diferentes maneiras ao longo da vida (MORAIS, 2012; SANCHES; TAVEIRA, 2020).

Existem formas mais graves do TEA, nas quais crianças apresentam comportamento destrutivo, autoagressão e forte resistência a mudanças. Há ainda crianças com níveis de inteligência mais preservados, nas quais é possível observar determinadas habilidades bastante desenvolvidas, que eventualmente constituem verdadeiros talentos relacionados à sensibilidade musical, habilidades matemáticas, memorização, desenhos e pinturas, entre outros (FACION, 2013; SANCHES; TAVEIRA, 2020).

Por outro lado, existem crianças que não apresentam essas competências e, de acordo com o padrão de rigidez de seu pensamento ou da capacidade de estabelecer interações, podem até apresentar déficit cognitivo importante e/ou atraso do desenvolvimento neuropsicomotor associado ao autismo (FACION, 2013; SANCHES; TAVEIRA, 2020).

O papel da genética no autismo tem sido muito discutido. Assim como em outros transtornos neurobiológicos, o autismo está ligado ao desenvolvimento e funcionamento cerebral, isso porque o TEA afeta a disposição e as ligações de partes do cérebro de formas diferentes em cada pessoa autista. De acordo com pesquisas feitas a partir de ressonâncias magnéticas, há distorção em áreas de grande importância no cérebro: cerebelo, sistema límbico e hipocampo (ZILBOVICIUS; MERESSE; BODDAERT, 2006).

Pacientes com TEA apresentaram desregulação da expressão de um módulo de genes co-expressos envolvidos na síntese de proteínas em células progenitoras neuronais, e um módulo de genes relacionados à sinapse e um módulo relacionado à tradução em neurônios. Desta forma, Santos e Melo (2018) afirmam que os avanços no campo da genética, a exemplo de investigações do genoma de indivíduos, afetados pelos TEA, promoveram informações sobre a fisiopatologia desses transtornos. Apesar de anomalias de quase todos os cromossomos já terem sido associadas ao autismo, esses avanços permitiram detectar bases genéticas heterogêneas e complexas de deficiência e, parcialmente, a compreensão de processos que resultam diferentes fenótipos (LAVOR *et al.*, 2021).

Portanto, o autismo é um distúrbio do neurodesenvolvimento considerado como de etiologia e fenótipo genético complexo. Alguns estudos mostram que o TEA não é uma doença, ele surge devido fatores genéticos, mas os fatores ambientais também estão entre suas principais causas (como, por exemplo, hipotireoidismo materno, agentes químicos). Em pacientes com TEA existe uma vasta diferença de expressão de RNA entre o córtex frontal e temporal no cérebro autista em comparação com o cérebro controle. Outro fator considerado como sendo um biomarcador de TEA são vias de sinalização de cálcio e das proteínas quinases ativadas por mitógeno (PQAM) (LAVOR *et al.*, 2021).

Nesse sentido, diferentes autores concordam que o autismo ainda é algo muito complexo, com vários aspectos a serem pesquisados e descobertos. É consenso entre pesquisadores que não há uma única causa de autismo, pois estudos analisados sugerem que o autismo se desenvolve a partir de uma combinação de influências genéticas e não genéticas, ou ambientais. Além disso, constatou-se que o TEA apresenta uma ampla gama de severidade e prejuízos, sendo frequentemente a causa de deficiência grave, representando um grande problema de saúde pública. Há uma heterogeneidade na apresentação fenotípica do TEA, tanto com relação à configuração, bem como, à severidade dos sintomas comportamentais (LAVOR *et al.*, 2021).

Durante os últimos anos, o TEA tem experimentado notável crescimento em seu número de diagnósticos. A prevalência de pessoas com TEA vem aumentando progressivamente ao longo dos anos, em 2004 o número divulgado pelo Centro de Controle de Doenças e Prevenção (CDC) dos Estados Unidos era de 1 a cada 166 nascimentos; em 2012, esse número estava em 1 para 88; já em 2018, passou a 1

em 59. Na publicação do CDC de 2020, a prevalência estava em 1 em 54. Em dezembro de 2021, o CDC atualizou essa prevalência para 1 a cada 44, além disso, o novo relatório apresenta um panorama diferente: os diagnósticos estão sendo cada vez mais precoces (BERTAGLIA, 2022).

No estudo do CDC de 2021, as crianças tinham 50% mais chances de receber um diagnóstico de autismo até os 4 anos, quando comparadas às crianças de 8 anos. Este é um grande passo para melhorar o prognóstico dos autistas, pois um diagnóstico precoce pode refletir um início de tratamento e acompanhamento que possa auxiliar o desenvolvimento da criança com TEA. Dados do CDC são usados como referência pelo Brasil, estudos sobre autismo que ocorrem há mais de 20 anos (BERTAGLIA, 2022).

Contudo, ainda não se sabe ao certo se o número de pessoas com o transtorno realmente está aumentando ou se apenas o número de diagnósticos corretos está aumentando. A maioria dos pesquisadores acredita na segunda afirmação, de que cada vez mais acontece o acesso ao diagnóstico por parte dos pacientes, que somado à qualidade da informação por parte dos profissionais da saúde eleva significativamente o número de diagnósticos corretos (BERTAGLIA, 2022).

4 **A POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO ESPECIAL: EQUITATIVA, INCLUSIVA E COM APRENDIZADO COM QUALIDADE SOCIAL**

Ao longo de um período de mais de 170 anos, desde o “reconhecimento da necessidade de atendimento escolar especializado para pessoas com necessidades especiais no Brasil”, que teve “início com a criação do primeiro Instituto de Educação para surdos em 1856”, o Brasil passou por muitos avanços e retrocessos em relação ao atendimento educacional ao público-alvo da Educação Especial (ALMEIDA; SILVA; LIMA, 2021, n.p.).

Como última ação legal, foi instituída a “Política Nacional de Educação Especial: Equitativa, Inclusiva e com Aprendizado ao Longo da Vida” (o Decreto n.º 10.502/2020), diante da possibilidade de que estudantes com deficiência sejam matriculados(as) fora da Rede de Ensino Regular, contudo, esta ação foi suspensa por decisão do Supremo Tribunal Federal na Ação Direta de Inconstitucionalidade n.º 6.590 (STF, 2020).

Nesse cenário, o presente estudo propôs investigar e identificar as possíveis dificuldades e as informações referentes à concretização da inclusão escolar e gozo das liberdades e conquistas legislativas quanto ao tema, analisando o planejamento e as atividades escolares destinados às crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), foco dessa pesquisa, tendo como parâmetro as ideias defendidas pelo modelo social nas políticas públicas brasileiras das últimas décadas, bem como a sua percepção pelas instituições da necessidade de se utilizar recursos para eliminação de obstáculos que dificultam o ensino e aprendizagem.

A presente seção, então, aborda a atual Política Nacional de Educação Especial e seu público-alvo, assim como a importância de uma equipe multidisciplinar e monitores capacitados no apoio às ações pedagógicas de professores (as) para o processo de inclusão educacional de estudantes com deficiência e a realidade do município de Jarú, estado de Rondônia, a respeito dessa temática.

4.1 Público-alvo da Educação Especial Inclusiva na Rede de Ensino Fundamental de Jaru/RO

Segundo o Decreto n.º 10.502/2020, suspenso por decisão do Supremo Tribunal Federal na Ação Direta de Inconstitucionalidade n.º 6.590, a União, em colaboração com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, deve implementar programas e ações para garantir os direitos à Educação e ao Atendimento Educacional Especializado (AEE) aos educandos(as) com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, e, ainda, incentiva a criação de escolas e classes especializadas, assim como escolas com classes bilíngues de surdos (BRASIL, 2020; STF, 2020). A questão debatida e apontada no julgamento, consistiu no conflito do decreto regulamentar com a lei.

O decreto n.º 10.502/2020, que tem por objetivo regulamentar a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei n.º 9.394/1996), inova no ordenamento jurídico, porque não se limita a pormenorizar os termos da lei regulamentada, mas promove a introdução de uma nova Política Educacional Nacional, com o estabelecimento de institutos, serviços e obrigações que, até então, não estavam inseridos na disciplina da Educação do país. Apesar do decreto n.º 10.502/2020 ter sido suspenso, diversos de seus princípios já estavam inclusos na Lei n.º 12.764/2012, que institui a **Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista**, e na Lei n.º 13.146/2015, para citar alguns exemplos (BRASIL, 1996; 2012; 2015; 2020).

Como já abordado, a política de inclusão se traduz em uma ampla gama de programas ministeriais, em alterações no plano normativo e na discussão pública, conduzido inicialmente pela então Secretaria de Educação Especial do Ministério da Educação, que resultou na aprovação de diretrizes materializadas no documento “Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva”, de 2008. O documento passou a orientar as ações dos gestores em diferentes instâncias da Administração Pública desde então, o que tem sido alvo de muitas investigações envolvendo os campos da política educacional nos planos da gestão e das práticas pedagógicas (BRASIL, 2008a).

Posteriormente, um dos documentos mais importantes em termos de inclusão social das pessoas com deficiência no Brasil é a Lei n.º 13.146/2015, que instituiu a Lei de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência),

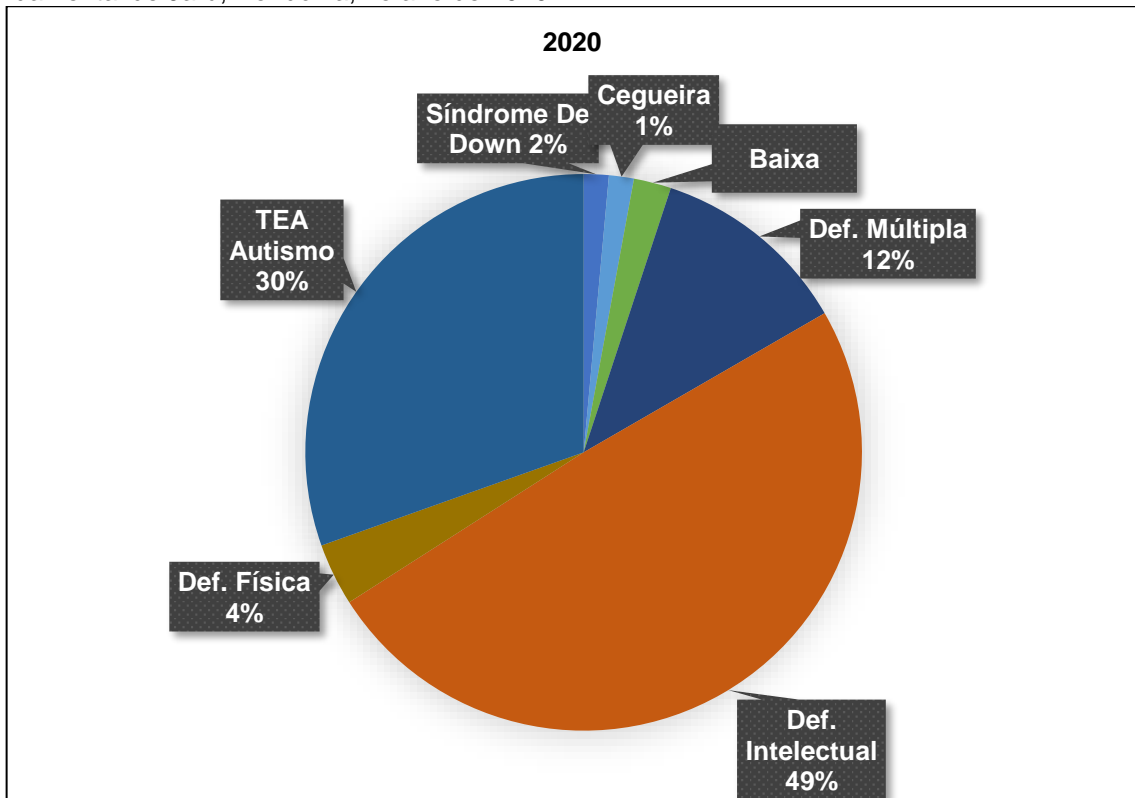
“destinada a assegurar e a promover, em condições de igualdade o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania” (BRASIL, 2015, n.p.).

A inclusão escolar é vista como sinônimo de acesso à escola para todas as pessoas com deficiência, contudo, nem sempre representa a garantia da escolarização para todos os sujeitos que a ela tem acesso. Para que a Educação Inclusiva alcance seus objetivos, é necessário que os serviços prestados pelas escolas no atendimento aos alunos(as) com deficiência não se pautem exclusivamente no ensino formal, como previsto nas grades curriculares, mas que se garanta realmente a inclusão nos projetos político-pedagógicos desses ambientes de ensino, bem como a formação docente especializada, para que o trabalho do educador(a) esteja em conformidade com as necessidades das crianças e/ou adolescentes com deficiência. Esse conjunto de recursos é que impedirá que a Educação Inclusiva incorra na mera transmissão de informações em vistas ao ensino formal, desconsiderando as necessidades evidenciadas pelas crianças e adolescentes deficientes (RODRIGUES; LIMA, 2017).

A inclusão efetiva das crianças no ambiente escolar, portanto, implica em um movimento político e legislativo contínuo, que poderá minimizar os efeitos das limitações em suas vidas adultas, visto que a deficiência que acomete as pessoas antes dos dezoito anos de idade caracteriza-se por limitações significativas no funcionamento intelectual e nas habilidades adaptativas (RODRIGUES; LIMA, 2017).

No município de Jaru/RO, o número de crianças com TEA matriculadas nas escolas de Ensino Fundamental tem aumentado gradativamente nos últimos três anos, de acordo com os dados disponibilizados pela SEMED, como apresentado no Gráficos 1 respectivo ao ano de 2020.

Gráfico 1 – Porcentagem de alunos(as) com deficiência matriculados nas escolas de Ensino Fundamental de Jaru, Rondônia, no ano de 2020



Fonte: Dados disponibilizados pela SEMED.

O Gráfico 2 apresenta a porcentagem de alunos(as) com deficiência matriculados nas escolas de Ensino Fundamental de Jaru no ano de 2021.

Gráfico 2 – Porcentagem de alunos(as) com deficiência matriculados nas escolas de Ensino Fundamental de Jaru, Rondônia, no ano de 2021

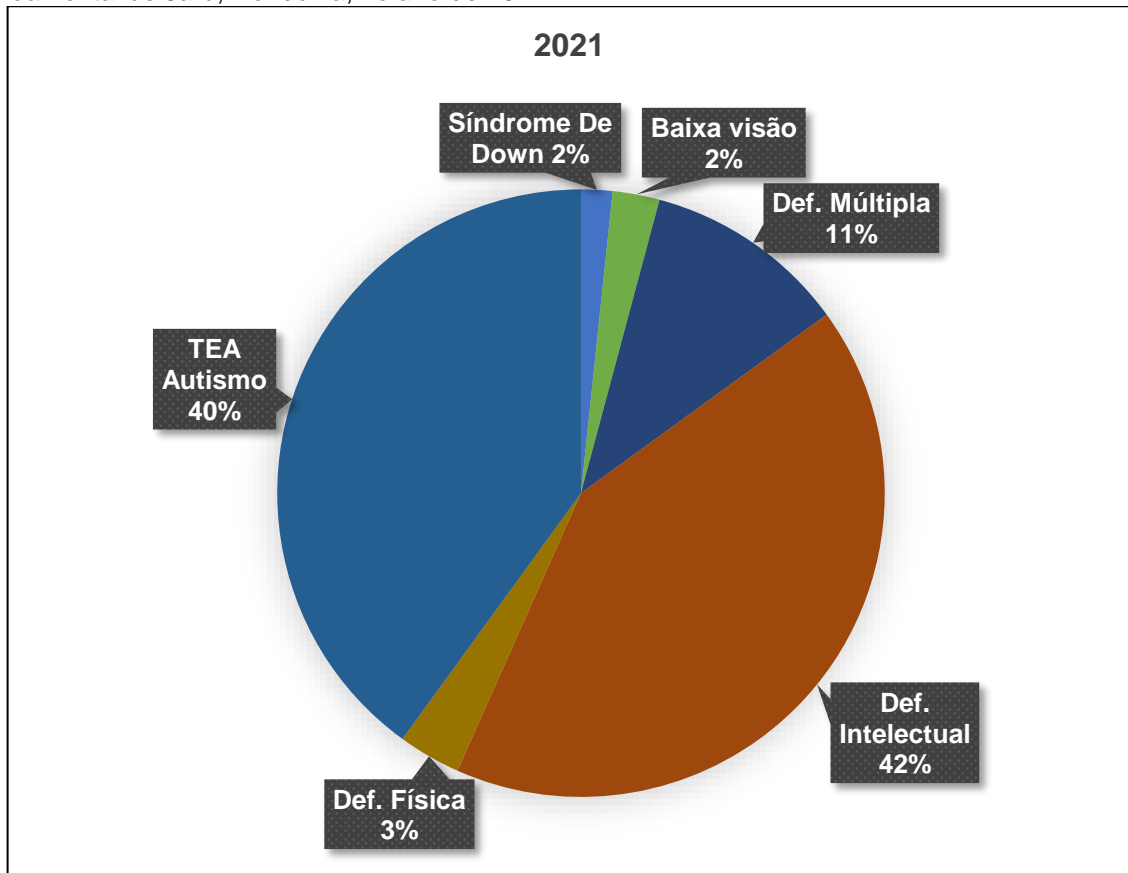
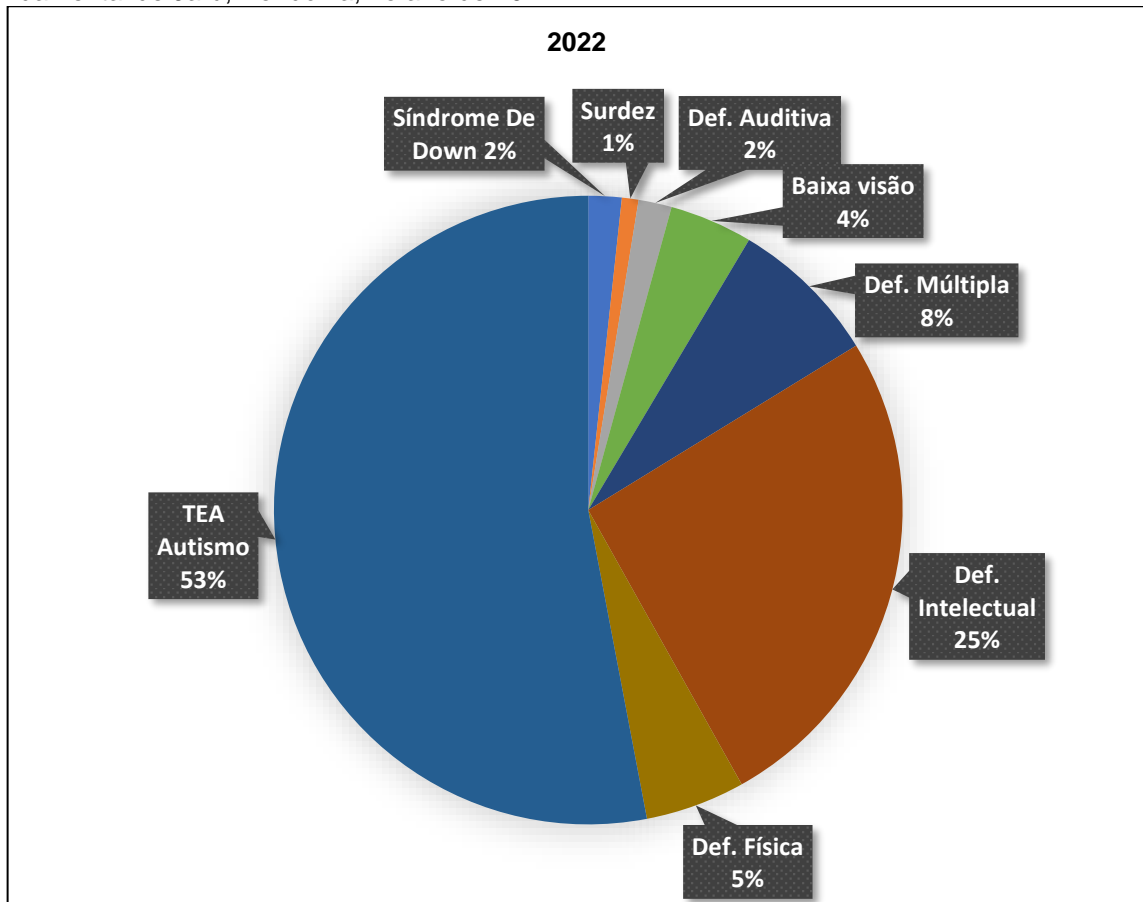


Gráfico 3 apresenta a porcentagem de alunos(as) com deficiência matriculados nas escolas de Ensino Fundamental de Jaru no ano de 2022.

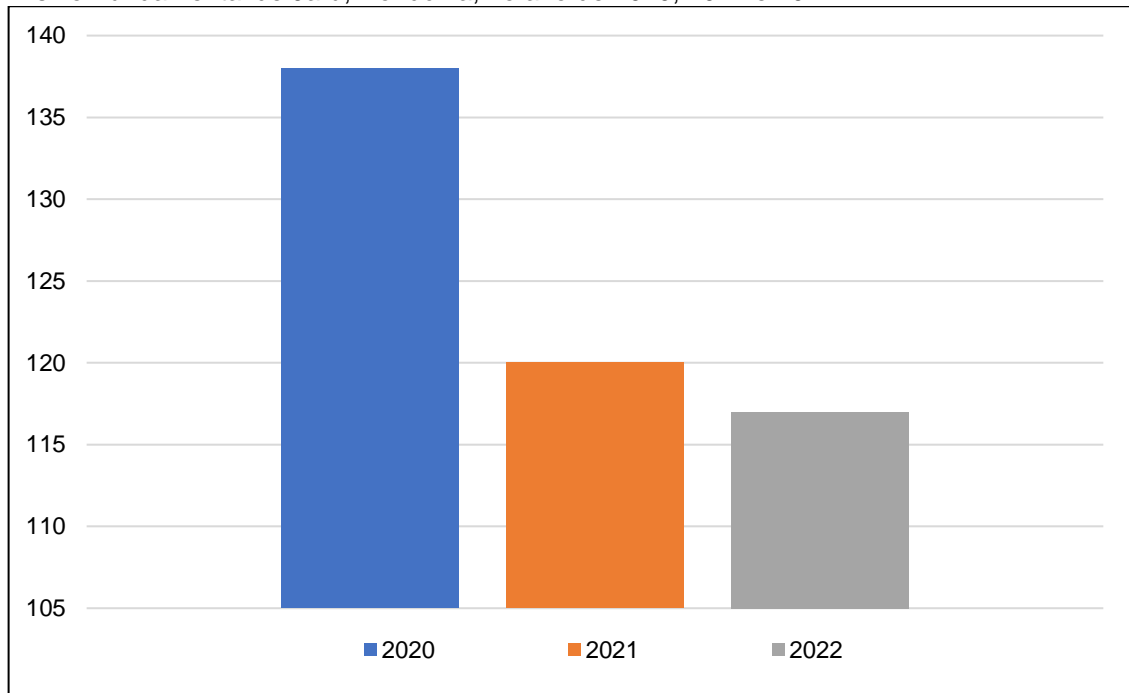
Gráfico 3 – Porcentagem de alunos(as) com deficiência matriculados nas escolas de Ensino Fundamental de Jarú, Rondônia, no ano de 2022



Fonte: Dados disponibilizados pela SEMED.

Em síntese, o Gráfico 4 apresenta o número total de casos por ano de alunos(as) com deficiências matriculados nas escolas de Ensino Fundamental de Jarú, Rondônia, no ano de 2020, 2021 e 2022.

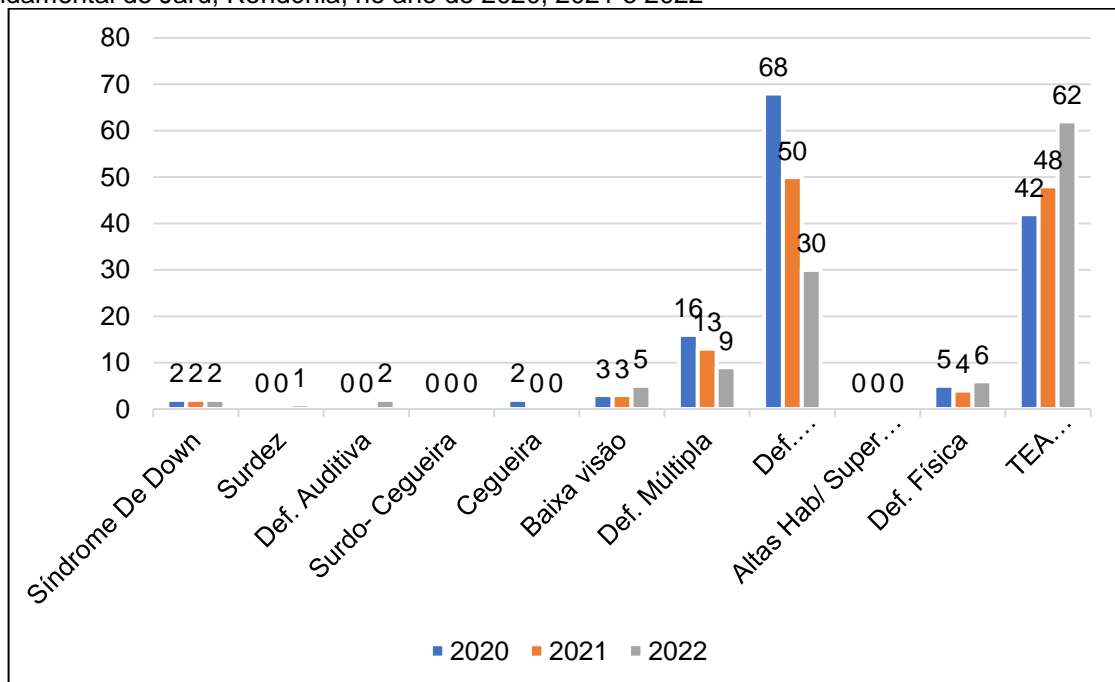
Gráfico 4 – Número total de casos por ano de alunos(as) com deficiências matriculados nas escolas de Ensino Fundamental de Jaru, Rondônia, no ano de 2020, 2021 e 2022



Fonte: Dados disponibilizados pela SEMED.

Enquanto o Gráfico 5 ilustra o número de alunos(as) com diferentes deficiências matriculados nas escolas de Ensino Fundamental de Jaru, Rondônia, no ano de 2020, 2021 e 2022.

Gráfico 5 – Número de alunos(as) com diferentes deficiências matriculados nas escolas de Ensino Fundamental de Jaru, Rondônia, no ano de 2020, 2021 e 2022



Fonte: Dados disponibilizados pela SEMED.

Os dados da SEMED, apresentados nos Gráficos 1, 2, 3, 4 e 5 sobre o número e os tipos de deficiência dos alunos(as) matriculados no período dos três últimos anos, de 2020 a 2022, indicam que o número de alunos(as) com TEA saltou de 42 (2020) para 48 (2021) e 62 (2022).

Em 2020, os portadores de TEA correspondiam a 30,4% do total de alunos(as) com deficiência; em 2021, a 40,0%, e em 2022 a 53%, o que pode ser considerado um aumento significativo e que justificou a ênfase neste tipo de transtorno no presente estudo. Dentre as demais deficiências registradas, somente a deficiência intelectual teve uma frequência superior ao TEA, em 2020 foram 68 (49,3%), em 2021, 50 (41,7%), porém, em 2022 esse número caiu para 30 (25,6%).

4.2 A importância de uma equipe multidisciplinar no apoio às ações pedagógicas de professores para o processo de inclusão de estudantes com deficiência

Segundo Silva e Mendes (2021, p. 34), a escola deve ser um espaço acessível a todas as pessoas, “e existe certo consenso na ideia de que o professor sozinho pode não conseguir dar respostas educativas à todas as demandas que surgem no espaço escolar heterogêneo, e por isso serviços de apoio podem ser requeridos”. Portanto, as pesquisas caminham na direção de produzir conhecimentos sobre os suportes mais adequados à inclusão escolar, e a atuação de uma equipe multiprofissional é uma dessas possibilidades de apoio (PEREIRA, 2019).

Entretanto, no Brasil, como abordado por Silva (2016), a presença de profissionais considerados da “área de Saúde” na Educação e, principalmente, na escola, como psicólogos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, entre outros, ainda parece ser assunto controverso. Mas, as experiências em outros países demonstram que todos os alunos(as) podem se beneficiar do serviço de apoio da equipe multidisciplinar, uma vez que:

Os profissionais da Educação são obrigados a confrontar-se quotidianamente com problemas de grande complexidade técnica e científica e, nesse contexto, no entendimento da urgência da criação de uma nova escola, produtora de saberes, talvez encontremos a razão da importação para a cena educativa de modelos construídos (com sucesso) noutros domínios e que passam pela colaboração e articulação de diferentes profissionais, organizados em equipes multiprofissionais (GARCIA, 1994, p. 11).

A princípio, cabe destacar que a concepção de aluno(a) da Educação Especial ainda é muito médica e organicista, já que muitos serviços de apoio são orientados para “corrigir o aluno” ao tentar enquadrá-lo(a) dentro de uma normalidade padronizada. Diante da natureza desses serviços e apoios previstos, permanece a lógica de que no aluno(a) recai a responsabilidade e o fardo de definir seus próprios rumos escolares, que na maioria das vezes, resulta em abandonar a escola (SILVA; MENDES, 2021). Considerando-se a relevância destes fatos, é importante que o projeto das equipes multidisciplinares e multiprofissionais esteja articulado com uma concepção de Educação Integral, que se proponha a atender todas as dimensões do desenvolvimento humano e não somente os aspectos relativos à saúde dos estudantes e à escolarização curricular mínima. As escolas devem ser transformadas em grandes centros educacionais e culturais (YANNOULAS; SOUZA, 2016).

Assim, como Ferreira, Selau e Boéssio (2021) apontam, a equipe multidisciplinar é uma possibilidade de se prover apoio à inclusão escolar, e muitos lugares já contam com esse tipo de serviço ao adotar o modelo educacional e não o modelo clínico, trabalhando em um regime de colaboração, o que envolve paridade, voluntarismo e o objetivo comum de construir uma escola melhor para todos. O desafio que se coloca é como formar este tipo de profissional se o mercado de trabalho na Educação ainda é restrito, enquanto as universidades continuam formando-os com foco no mercado de trabalho que os absorve: o setor da saúde (SILVA; MENDES, 2021; YANNOULAS; SOUZA, 2016).

Nesse sentido, o presente estudo foi delineado para compreender essa proposta e tentar responder a algumas questões, tais como: em que medida a presença de uma equipe multidisciplinar no contexto educacional favorece a política e a prática de inclusão escolar de alunos(as) do público-alvo da Educação Especial? Como atuam esses profissionais e como funciona essa equipe no tocante ao apoio aos estudantes?”

Nessa perspectiva, esses profissionais poderiam atuar como agentes transformadores dentro do âmbito escolar, também contribuiriam na prevenção de vários problemas sociais, familiares, de aprendizagem, de socialização e até mesmo de saúde relacionados a crianças, jovens e adolescentes com deficiência, que por vezes buscam auxílio na rede pública e não há quem possa atendê-los em suas necessidades. A inserção de tais profissionais na Rede Regular de Ensino seria uma inovação na Educação Pública Inclusiva e uma aproximação entre escola e

sociedade, abrindo as portas para uma nova metodologia de ensino, como é possível observar em alguns países como Alemanha, Inglaterra, Japão e Estados Unidos, que já possuem equipes multidisciplinares atuando direta ou indiretamente em suas escolas (LOFFER *et al.*, 2017).

A pesquisa de Yannoulas e Girolami (2017) aponta para a necessária renovação do formato das escolas brasileiras e suas equipes, visando educar com qualidade e equidade a população escolar atual. A luta por uma Educação Pública de qualidade para todos tem sido pleiteada por diversos movimentos sociais e entendida como elemento fundamental de uma sociedade democrática e igualitária.

O sistema educacional brasileiro, público ou privado, é moldado segundo critérios gerais de necessidades de crianças e jovens no aprendizado e nas dinâmicas em sala de aula. Porém, cada ser humano é único e, muitas vezes, ajustes individuais ou coletivos podem ser necessários para um melhor aproveitamento escolar, especialmente na infância. No caso da pessoa com deficiência, tais adaptações são imprescindíveis para garantir a igualdade de oportunidades. Dependendo do tipo e do grau de uma deficiência, seja ela física, sensorial, intelectual ou múltipla, podem existir barreiras no meio escolar que dificultem ou até mesmo impeçam a plena realização da vida estudantil. Quando tais obstáculos não podem ser contornados com ações físicas e pontuais de acessibilidade, entram em cena diversos profissionais que, devidamente formados e habilitados, juntamente com o Monitor de Apoio à Pessoa com Deficiência, possam garantir a inclusão do aluno(a) em classes regulares de ensino (YANNOULOS; SOUZA, 2016; LOFFER *et al.*, 2017).

Desse modo, o objetivo da Monitoria de Educação Inclusiva é auxiliar na quebra de barreiras enfrentadas diariamente no Ensino Fundamental por estudantes com deficiência e, as quais, se não forem observadas e superadas, limitam e, até mesmo, impedem a aquisição de conhecimentos e a participação desses estudantes nos espaços educacionais (FERREIRA; SELAU; BOÉSSIO, 2021).

Nesse sentido, a literatura de países com mais experiência na construção de sistemas educacionais inclusivos, e com mais estudos e pesquisas sobre como formar esses profissionais para atuar nas escolas, tem apresentado variadas propostas e modelos de prestação de serviços que podem ser aplicados e analisados em contexto brasileiro. Um desses modelos denomina-se Consultoria Colaborativa Escolar (CCE), que tem se mostrado eficaz ao ser aplicado para favorecer a escolarização de alunos(as) com diferentes necessidades educacionais, dentre elas alunos(as) com

deficiências, com dificuldades de aprendizagem e problemas de comportamento, com diferenças culturais e linguísticas, dentre outras. Em definição, a CCE é:

[...] um serviço de apoio ao professor ou a comunidade escolar e conta com a participação de profissionais especialistas em diferentes áreas, voltados ao contexto escolar e suas demandas. O princípio da CCE é a colaboração que implica na divisão e no compartilhamento de responsabilidades, na busca conjunta pela resolução dos problemas escolares e objetiva melhorar o ensino oferecido pela escola, as competências profissionais da comunidade escolar e as habilidades em responder às dificuldades que surgem nesse espaço (SILVA, 2016, p. 48).

Verifica-se, também, que a discussão sobre o que é e como atender a diversidade existente nas escolas brasileiras é ainda fragmentada e isolada em núcleos, setores e secretarias. Como comenta Silva (2016, p. 47), “As diretrizes que daí surgem, parecem pouco articuladas às políticas implantadas, não originam ações concretas, tampouco modificam a vida dos estudantes garantindo-lhes, o que em tese, lhes é de direito”, pois “ter leis que garantam direitos não significa que estes sejam (re)conhecidos no ambiente educacional”.

O monitor inclusivo que atua com estudantes com deficiência, diferentemente dos cuidadores, tem como função, dependendo da especificidade do estudante com deficiência, acompanhar, explicar, orientar, lembrar e auxiliar no desenvolvimento de suas atividades escolares, assim como na participação de ações e atividades que promovam o acesso aos conteúdos trabalhados em sala de aula (FERREIRA; SELAU; BOÉSSIO, 2021; PEREIRA, 2019).

A Política Nacional de Educação Especial (PNEE) é voltada para os educandos(as) com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, considerada pelo Brasil desde 2008, no documento “Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva” (BRASIL, 2008a). Em, 2009, entretanto, é também instituída a Resolução n.º 4, que determina diretrizes operacionais para o Atendimento Educacional Especializado (AEE) na modalidade Educação Especial na Educação Básica (BRASIL, 2009b); posteriormente, em 2015, é instituída a Lei n.º 13.146, a *Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)* (BRASIL, 2015); e, mais recentemente, prevista pelo Decreto n.º 10.502/2020, foi instituída a “Política Nacional de Educação Especial: Equitativa, Inclusiva e com Aprendizado ao Longo da Vida”, que, dentre outras providências, estabelece a implementação de classes

especializadas em escolas regulares e de escolas especializadas para pessoas com deficiência (BRASIL, 2020).

Do mesmo modo, é solicitado que o monitor inclusivo traga à coordenação pedagógica e equipe multiprofissional informações sobre o desenvolvimento do estudante com deficiência e sobre possíveis dificuldades que ele possa estar enfrentando na escola a fim de que possa acompanhar o processo ensino-aprendizagem. Assim, o monitor inclusivo atua conjuntamente com os professores (as) e a equipe multiprofissional. Em condições ideais, para estudantes com deficiências mais graves, sugere-se que haja um monitor para atender a cada dois alunos (FERREIRA; SELAU; BOÉSSIO, 2021; PEREIRA, 2019).

De acordo com Ferreira, Selau e Boéssio (2021), em condições ideais de trabalho, as funções e atividades dos monitores inclusivos podem ser elencadas da seguinte forma:

I) participar de ações que abranjam desde a produção de materiais até a participação em projetos desenvolvidos pela equipe pedagógica, auxiliando e participando das discussões e estudos referentes à inclusão e acessibilidade do público-alvo da Educação Especial inclusiva. Com isso, estratégias podem ser pensadas, assim como ações que visem atender diretamente todos os estudantes;

II) atender e orientar a comunidade e docentes, assim como auxiliar estudantes com deficiência no uso das tecnologias assistivas disponíveis na sala de aula;

III) acompanhar estudantes público-alvo da Educação Especial em sala de aula que necessitem de um apoio na realização de suas atividades acadêmicas diárias — nesses casos, monitores e estudantes podem contar também com apoio de docentes e equipe multiprofissional, desenvolvendo maneiras, caminhos e saídas para a efetivação da aprendizagem;

IV) produzir material pedagógico adaptado em Braille, alto-relevo, ampliados ou em áudio;

V) realizar o trabalho de acompanhamento semanal e auxílio aos estudantes com deficiência nas atividades, possibilitando que haja melhor aprendizagem no decorrer do ano letivo.

As atividades do serviço de monitoria são diversificadas de acordo com a deficiência e as necessidades de cada estudante. No atendimento às pessoas com deficiência física, as principais ações do monitor podem ser referentes à ajuda no

deslocamento do aluno(a) e nas anotações do material passado em aula. Para os estudantes com graus variados de surdez, o profissional pode ajudar na sua comunicação interpessoal, por exemplo. Aos alunos (as) com baixa visão ou cegueira, o auxílio é direcionado para a leitura e transcrição dos trabalhos e provas. No caso de estudantes com deficiência intelectual ou com Transtornos Globais do Aprendizado, o monitor auxilia na mediação dos conhecimentos passados pelos professores(as). Quando o aluno ou a aluna tem mais de um tipo de deficiência, as funções do profissional são ampliadas para dar conta de todas as necessidades desse educando (YANNOULOS; SOUZA, 2016).

Segundo o art. 227, parágrafo 1º, inciso II, e art. 208, inciso III, da Constituição Federal: “O Estado promoverá a criação de programas de prevenção e atendimento especializado para as pessoas portadoras de deficiência física, sensorial ou mental, bem como de integração social do adolescente e do jovem portador de deficiência” (BRASIL, 1988, n.p.). Também na Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva é dito que:

[...] cabe aos sistemas de ensino, ao organizar a Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva, disponibilizar as funções de monitor ou cuidador aos alunos com necessidade de apoio nas atividades de higiene, alimentação, locomoção, entre outras que exijam auxílio constante no cotidiano escolar (BRASIL, 2008a, n.p.).

Ademais, o serviço de monitoria nas escolas faz parte do Atendimento Educacional Especializado (AEE), garantido por lei.

Por considerar importante o elo entre o monitor(a) e o aluno(a) com NEE, é necessário que os monitores tenham consciência de seu papel no processo educativo de estudantes por eles acompanhado e, ainda, que consiga realizar um trabalho em conjunto com o professor(a) da sala de aula e o professor(a) de Atendimento Educacional Especializado, bem como com os demais profissionais da escola e da equipe multidisciplinar (YANNOULOS; SOUZA, 2016).

Cabe afirmar que a atuação deste profissional não substitui o docente titular da turma: faz-se necessário que ambos atuem juntos e que o monitor(a) tenha o professor(a) como gestor da sala de aula, sendo sua primeira e principal referência, assim como o aluno(a) com deficiência. A necessidade de um planejamento em conjunto contribui para o sucesso do aluno(a), mas a responsabilidade pelo ensino é do professor(a). Sobretudo, as funções que o monitor ou monitora desempenha na escola devem receber a orientação do professor ou professora da sala de aula. É

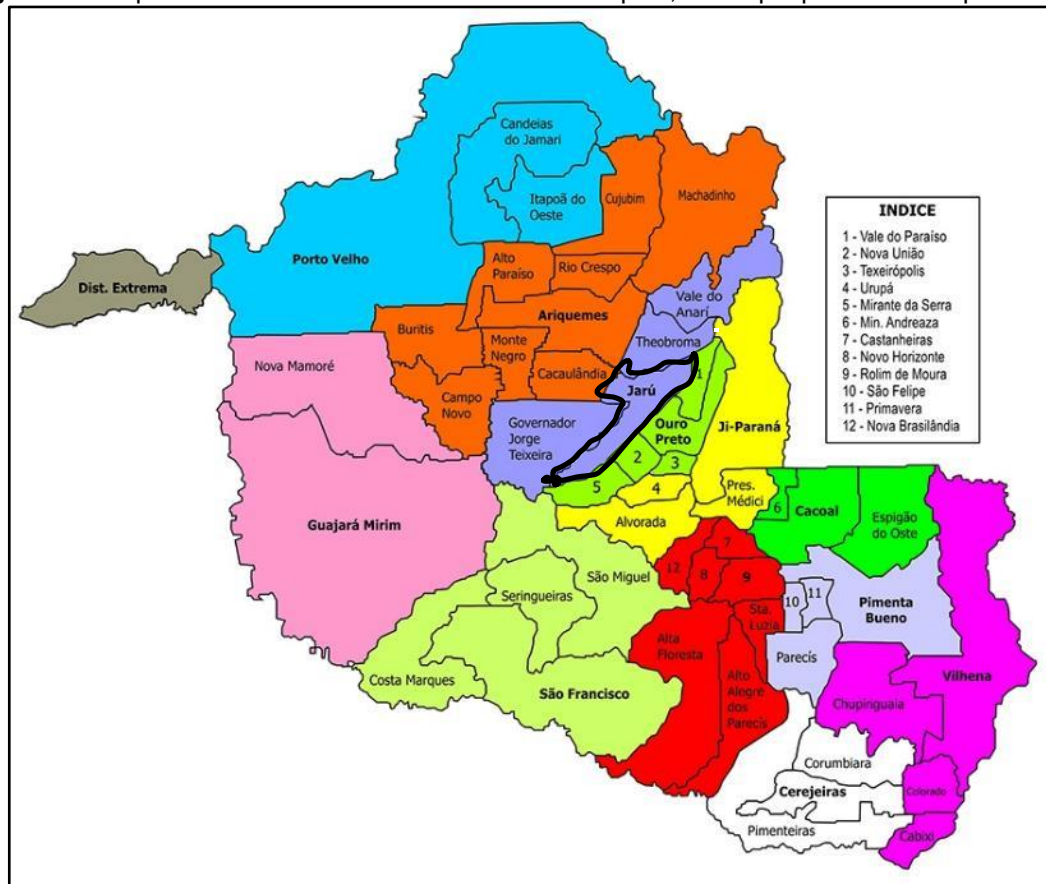
responsabilidade do professor(a) determinar o que o monitor(a) deve fazer, como e quando, sem essa determinação, o trabalho do monitor(a) pode ser infrutífero e acabar, inclusive, prejudicando os alunos e alunas (FERREIRA; SELAU; BOÉSSIO, 2021; YANNOULOS; SOUZA, 2016).

Nesse sentido, na perspectiva da inclusão escolar de crianças com deficiências de qualquer natureza, deve-se valorizar, sobretudo, identificar, os motivos de possíveis defasagens e minimizar ou erradicar as dificuldades encontradas no processo ensino-aprendizagem. Isso significa dizer que, com a não formação docente adequada para lidar com esses casos específicos, acaba-se por promover ainda mais o preconceito e distintas formas de discriminação no ambiente escolar. Por isso, para o melhor desempenho de professores(as) nesse ambiente, é necessária uma formação específica, mas que, infelizmente no Brasil não é política pública priorizada pelos governantes (RODRIGUES; LIMA, 2017).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO DO ESTUDO: DANDO VOZ PARA UMA EDUCAÇÃO ESPECIAL INCLUSIVA

O presente estudo foi desenvolvido no município de Jarú, situado na região leste do estado de Rondônia, distante 290km pela BR-364, como ilustra a Figura 1 a seguir. O município possui uma população de 51.620 pessoas e sua área territorial é de 2.944,128 km² (IBGE, 2020).

Figura 1 – Mapa do estado de Rondônia e seus municípios, destaque para o município de Jarú



Fonte: Rondoniagora (2008, n.p.)

O município de Jarú possui 25 escolas de Educação Básica, entre elas três são particulares e as demais públicas. Segundo dados do ano de 2020, a taxa de escolarização na faixa etária de 6 (seis) a 14 anos é de 97,8% e as matrículas no Ensino Fundamental foram de 7.444 alunos (as); o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) foi de 6,1 nos Anos Iniciais do Ensino Fundamental (INEP, 2021).

Nesta seção são apresentados os resultados obtidos nas sessões de observação em salas de aula regulares onde estão incluídos escolares com TEA. Para tanto, foi feito um resumo das atividades propostas para os alunos(as) com e sem deficiência, assim como as que foram propostas no mesmo horário para alunos(as) com TEA, com a finalidade de relatar o cotidiano das situações ensino-aprendizagem e uma melhor compreensão da rotina de professores(as) no atendimento às crianças com TEA. Os nomes dos professores(as) e alunos(as) foram substituídos por letras e números, protegendo assim a identidade e privacidade de cada um: Professora A – Aluno 1 e Aluna 2; Professora B - Aluno X e Aluna Y; Professora C – Aluna Z; Professora D – Aluno G; Professora E – Aluno H; Professora F – Aluno N e Aluna K.

5.1 Descrição das observações realizadas com a Professora A com Aluno 1 e a Aluna 2

As observações realizadas com a Professora A foram em contato com duas crianças com TEA, o Aluno 1, de 7 anos, possui diagnóstico de autismo no nível leve a moderado no *Childhood Autism Rating Scale*, uma das avaliações de Transtorno do Espectro Autista mais amplamente usada e validada experimentalmente, já a Aluna 2, de 6 anos, possuía um laudo inconcluso. A seguir, o Quadro 1 expõe as atividades pedagógicas propostas pela Professora A e o comportamento do Aluno 1 e Aluna 2.

Quadro 1 – Observações realizadas com a Professora A e o comportamento do Aluno 1 e Aluna 2

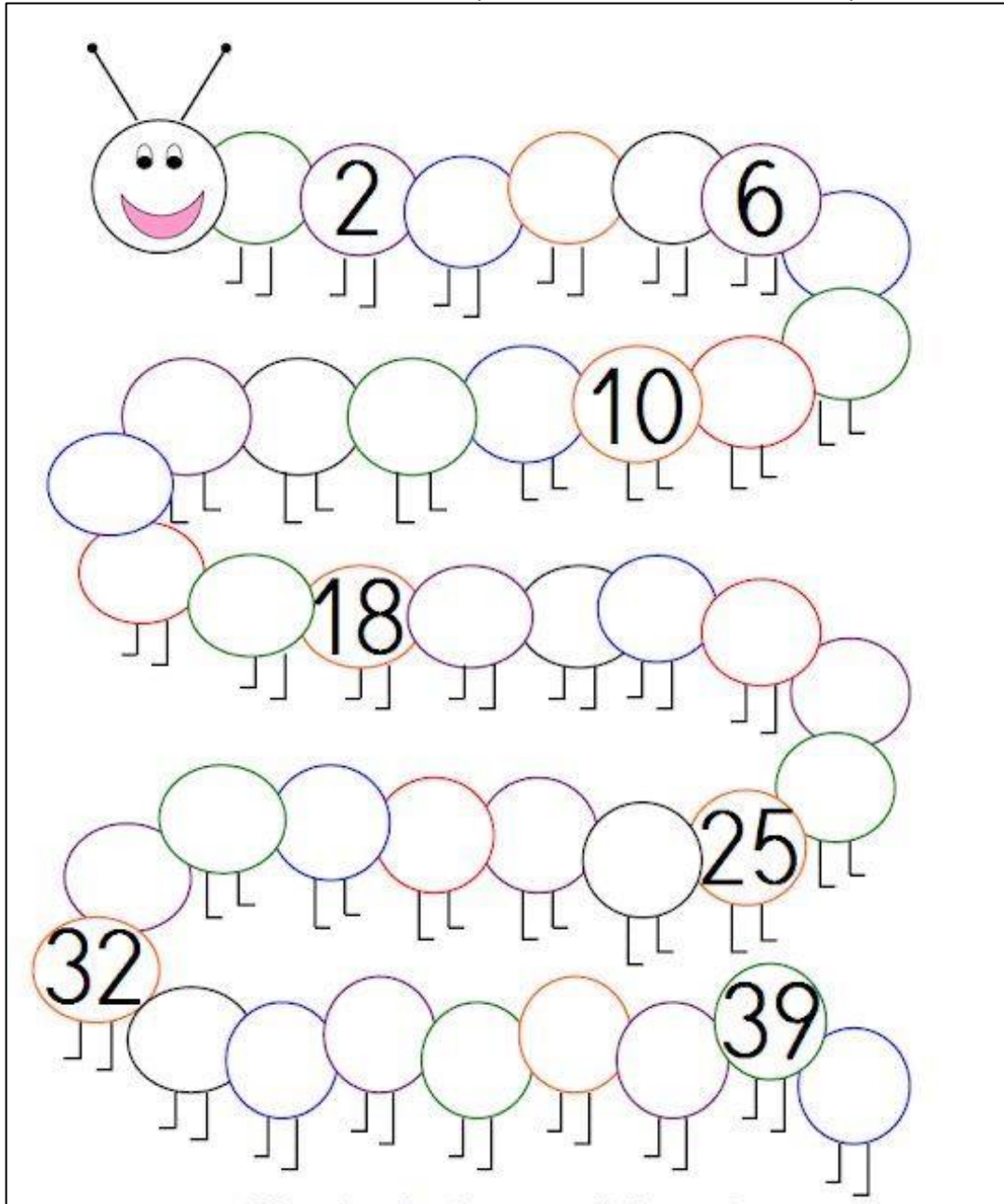
DATA DA SESSÃO 23/06/2022	Observações realizadas com a Professora A e o comportamento do Aluno 1 (7 Anos) e da Aluna 2 (6 anos)		
Ano: 1º	Total de alunos da classe: 21	Alunos(as) com TEA: 1 e 2	Professora: A
HORÁRIO	OBSERVAÇÕES		
7:40 (início da observação)	Professora propôs e explicou como fazer uma atividade impressa de matemática sobre séries numéricas coladas nos cadernos. Aluno 1, sem a presença da cuidadora, tentou desenvolver a atividade sozinho. Aluna 2 estava fora da sala e voltou do banheiro.		
7:47	Professora se aproximou de aluno 1 para explicar mais uma vez, o conteúdo. Cuidadora chegou e passou a auxiliar aluno 1 na atividade.		
7:49	Aluna 2 se levantou e foi até a carteira de um aluno do lado. Professora pediu para ela retornar à carteira.		
7:50	Aluna 2 se levantou para pedir uma borracha emprestada.		
7:53	Aluno 1 respondeu à chamada. Aluna 2 levou o caderno até a professora e depois retornou à carteira. Aluna 2 respondeu à chamada. Ela coloca sua carteira ao lado da carteira de outra aluna. A professora solicitou que ela voltasse ao seu lugar.		

7:55	Aluno 1 levou a atividade concluída à professora. Recebeu parabéns e estrelinhas. Ele permaneceu na mesa da professora. Ela ensinou sobre os números e como executar a próxima atividade.
7:58	A professora colou a atividade no caderno de Aluno 1 para execução de pintura e recorte da figura. Ele retornou à carteira.
8:00	A cuidadora selecionou lápis de diversas cores e ofereceu para Aluno 1 escolher.
8:02	Professora pergunta “quem terminou?” Os alunos responderam em coro. Aluno 1 e aluna 2 não responderam. Aluna 2 executou a atividade com a colega aluna 3. Professora perguntou se já haviam terminado a atividade. Aluna 2 respondeu que não.
8:05	A cuidadora pediu ao aluno 1 que escolhesse outra cor que não o amarelo. Ele escolheu o preto e seguiu colorindo o desenho.
8:07	Professora foi até a aluna 2, separou a carteira dela de aluna 3.
8:08	Professora deu uma ordem para toda a classe ir terminando essa primeira atividade, pois passará uma atividade complementar de matemática.
8:09	Professora pediu ao aluno 1 para cobrir o desenho mais devagar.
8:10	Aluna 2 foi até a professora e avisou que ia tomar água. Ela deixou a sala sozinha.
8:13	Aluna 2 voltou à sala. Ajoelhou-se perto de outra aluna.
8:15	Aluna 2 saiu da sala acompanhada pela professora.
8:16	Professora retornou e perguntou “quem já terminou” e avisa que na sequência farão a atividade de adição. Aluna 2 continuou fora da sala.
8:16	Aluno 1 continuou em atividade com a cuidadora que o estimulou a contar até 10, durante alguns minutos.
8:20	Professora pediu que aluna 2 retornasse à sala e terminasse a atividade.
8:23	Aluna 4 deslocou-se para a poltrona de outro aluno. Professora chamou a sua atenção.
8:25	Aluno1 colocou-se em posição de dormir na carteira. Aluna 2 posicionou-se em frente ao armário, como se estivesse limpando-o.
8:27	Aluno 1 colocou o caderno aberto na cabeça. Aluna 2 sentou-se ao lado da professora. Professora pediu para que aluna 2 ficasse sentada na sua carteira para fazer a atividade.
8:30	Aluno 1 continuou fazendo a atividade de pintura. Professora pediu novamente que aluna 4 terminasse a primeira atividade para ser corrigida.
8:32	Aluna 2 brincou com o caderno e com outro aluno.
8:33	Aluno 1 ficou ocioso com a cuidadora.
8:34	Aluna 2 ficou na fila para apresentar a tarefa à professora.
8:34	Outro aluno 5 se sentou com aluna 4. Professora pediu que ele voltasse ao seu lugar.
8:37	Professora ensinou outro aluno 6 durante a correção de sua atividade. Aluna 2 circulou na sala com o caderno aberto.
8:38	A cuidadora auxiliou Aluno 1 a recortar a figura que ele coloriu. Professora perguntou se Aluna 4 terminou.
8:40	Professora corrigiu o caderno de aluna 2.
Final da sessão	

Fonte: Elaborado pelo autor com dados da pesquisa.

A Professora A ofereceu as mesmas atividades de Matemática sobre completar séries numéricas (Figura 2) e adição (Figura 3) a todos os estudantes da sala.

Figura 2 – Atividade I de Matemática sobre completar séries numéricas oferecida pela Professora A



Fonte: Atividade disponibilizada em sala de aula durante a observação.

Figura 3 – Atividade I de Matemática sobre adição oferecida pela Professora A

NOME: _____ DATA: / /

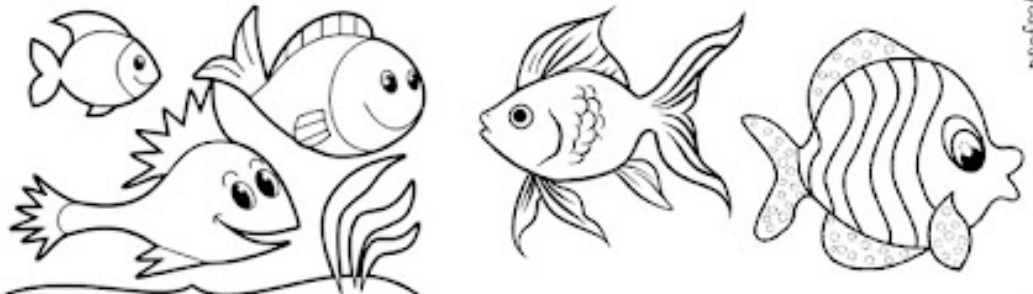
RESOLVA AS ADIÇÕES E PINTE AS RESPOSTAS CORRETAS:

5	6	4	8	6	2
+2	7	+4	0	+4	8
	3		6		10

3	5	7	6	9	10
+2	1	+3	9	+3	11
	4		10		12

1	2	3	4	5	8
+1	3	+0	3	+1	7
	1		0		6

profrafaalak.blogspot.com

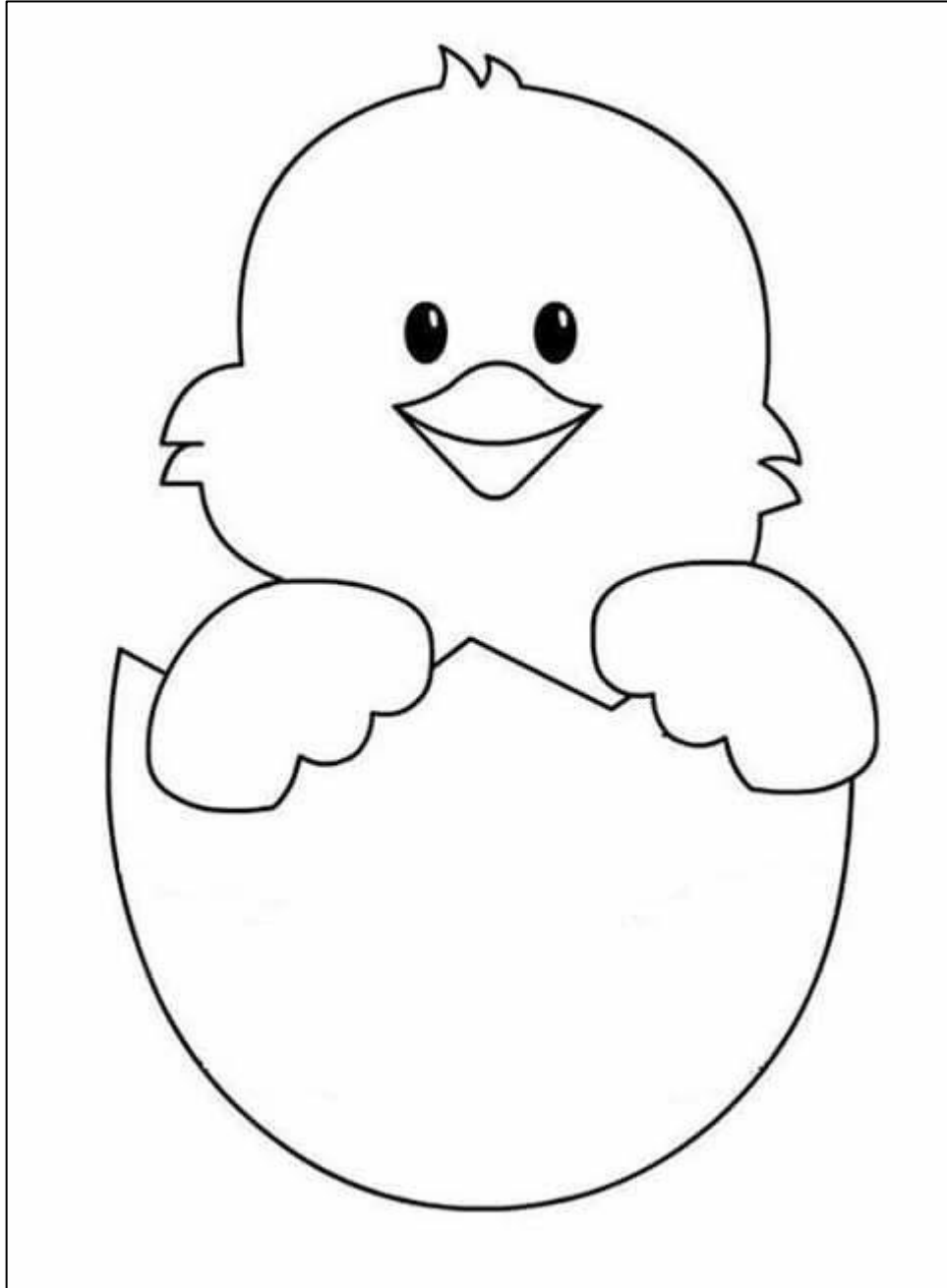


Fonte: Atividade disponibilizada em sala de aula durante a observação.

O Aluno 1 tentou fazer sozinho as atividades propostas (Figura 2 e 3), porém não conseguiu sem a ajuda da cuidadora. Apenas em um segundo momento a Professora A ofereceu uma atividade infantilizada de pintura (Figura 4) para Aluno 1,

diferente da proposta aos colegas, mas sem relação com o conteúdo que estava sendo desenvolvido com a classe. Aluno 1 era o único dos dois alunos com TEA que tinha uma cuidadora para auxiliá-lo.

Figura 4 – Atividade de Pintura oferecida ao Aluno 1



Fonte: Atividade disponibilizada em sala de aula durante a observação.

Em relação à Aluna 2, foi possível observar que a Professora A sempre oferecia para ela exatamente as mesmas atividades (Figura 2 e 3) oferecidas aos colegas, sem nenhum tipo de adaptação. Observou-se também que as regras de disciplina para a Aluna 2 com TEA também não eram as mesmas propostas para a turma toda, por

exemplo: na atividade de Matemática, Aluna 2 ficava andando pela sala, ia à carteira dos colegas, se levantava toda hora para pedir algum material emprestado, copiava os resultados dos colegas, saía da sala sozinha para tomar água. A Aluna 2 dificilmente realizava o que era proposto e quando o fazia era com o auxílio da cuidadora de Aluno 1 ou de algum colega. Por não obedecer às normas de disciplina, a Professora A tinha que corrigir muitas vezes durante a aula, além de andar frequentemente pela sala de aula.

A Professora A dedicou pequena parte do tempo ao contato com os dois alunos portadores de TEA em sala de aula regular, não tinha pós-graduação em nenhuma área e entre os cursos de formação de curta duração que ela realizou durante os anos de formação nenhum era relacionado ao TEA, o que nos leva a relacionar que a falta de atividades e comportamentos inadequados desta professora podem estar ligados à falta de conhecimentos e formação específicos para saber como lidar com as peculiaridades do TEA.

As duas crianças são verbais, porém, têm dificuldade em manter atenção nas atividades por um período mais longo, os diálogos são truncados, se perdendo na construção das falas. Ressalte-se que a ausência de um monitor para auxiliar Aluna 2 dificultou muito seu desempenho na aprendizagem. Por sua vez, o Aluno 1 ficou mais focado no desenvolvimento das atividades graças à presença de uma cuidadora que também fez papel de monitora durante a aula, embora em alguns momentos tenha se desconcentrado. O DSM-5 afirma que, em um número significativo de casos de TEA, as pessoas podem apresentar transtorno de ansiedade que dificulta a concentração em um objeto ou atividade por um tempo mais longo (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

5.2 Descrição das observações realizadas com a Professora B com o Aluno X e Aluno Y

As observações realizadas com a Professora B foram em contato com duas crianças com TEA, o Aluno X, de 8 anos, e Aluna Y, também de 8 anos. A seguir, o Quadro 2 expõe as atividades pedagógicas propostas pela Professora B e os comportamentos do Aluno X e Aluna Y.

Quadro 2 – Observações realizadas com a Professora B e o comportamento do Aluno X e Aluna Y

Data da sessão 22/06/2022	Observações realizadas com a Professora B e o comportamento do Aluno X (8 Anos) e da Aluna Y (8 anos)		
Ano: 3º	Total de alunos da classe: 21	Alunos(as) com TEA: X e Y	Professora: B
HORÁRIOS	OBSERVAÇÕES		
13:06	Professora explicou o conteúdo da aula e fez anotações no quadro.		
13:15	Professora perguntou se os alunos terminaram a atividade da página 33 do livro. X não contou com o auxílio do cuidador.		
13:15	Professora orientou a leitura e continuidade na solução dos problemas.		
13:16	Aluno X passou a procurar pela atividade no livro.		
13:17	Professora deixou a sala para buscar água. Aluno X tentou obter informações com o aluno do lado.		
13:19	Ele se levantou e foi até uma auxiliar que chegou com um livro. A professora fez a explicação sobre o conteúdo.		
13:20	Aluno X retornou à carteira e tentou fazer a atividade sozinho.		
13:21	Aluna Y chegou com a cuidadora.		
13:23	Professora fez uma pergunta geral à classe.		
13:24	Professora perguntou se aluno X encontrou a resposta do primeiro problema.		
13:25	Aluno X copiou a resposta do quadro.		
13:26	Professora fez pergunta sobre a soma das massas. Aluno X olhou o exercício do aluno de sentado atrás.		
13:26	Aluna Y tentou resolver a questão com a ajuda da cuidadora.		
13:28	Professora conferiu a atividade dos alunos e passou pela carteira de aluno X.		
13:30	Cuidadora ajudou também outro aluno. Professora passou pela carteira de X sem verificar a atividade.		
13:31	Aluno X olhou de novo para a carteira de trás para ver a atividade do outro aluno.		
13:32	Aluno X se levantou e foi até a cuidadora para ver a atividade da colega. Aluna Y continuou fazendo a atividade.		
13:32	Professora e cuidadora verificaram a atividade de X e Y, que estavam juntos na carteira dela.		
13:33	Aluno X retornou à sua carteira .		
13:34	Professora pediu a um aluno fazer uma leitura.		
13:35	Cuidadora ajudou outro aluno.		
13:36	Professora avisou que faria a chamada. Aluno X estava desconcentrado.		
13:37	Aluno X levou o caderno à cuidadora de aluna Y. Ela o ajudou a resolver a conta de adição.		
13:38	Aluno X foi até a mesa da professora com o caderno. Ele mostrou a conta solucionada. A professora perguntou se a cuidadora o ajudou.		
13:40	Aluna Y seguiu resolvendo a questão.		
13:43	A cuidadora continuou ajudando outro aluno.		
13:40	Aluno X prestou atenção na explicação da conta de adição. Aluna Y continuou como no início da aula.		
13:46	Professora fez pergunta geral à sala. Aluno X e aluna Y não responderam.		

13:47	Cuidadora ajudou aluna Y.
13:48	Aluno X copiou o resultado da adição que foi colocado no quadro.
13:50	Aluno X avisou que terminou de resolver a conta.
13:51	Aluna Y foi a única aluna com máscara na sala. Aluno X pediu para sair e beber água e depois retornou para a carteira.
13:52	Aluno X foi até a professora para tirar dúvidas.
13:53	Aluno X foi novamente até a professora para tirar dúvida.
13:53	Aluno X foi até a cuidadora para verificar a atividade. Aluna Y observou os demais alunos.
13:54	Aluno X continuou fazendo a lição sozinho.
13:55	A professora orientou aluno X sobre o resultado.
13:56	Aluno X levou o caderno para professora verificar.
13:56 (final da sessão)	Aluna Y continuou fazendo a atividade com a ajuda da cuidadora.

Fonte: Elaborado pelo autor com dados da pesquisa.

O Aluno X que não possuía cuidadora e ficou agitado, ansioso, buscando auxílio na cuidadora de Aluna Y, na professora e colegas, copiando os resultados colocados no quadro, pois não conseguia realizar sozinho a atividade proposta pela Professora B para toda a sala (Figura 5). Enquanto a Aluna Y permaneceu sentada em sua mesa fazendo as atividades propostas para toda a classe sendo auxiliada pela sua cuidadora.

Figura 5 – Atividade oferecida pela Professora B

Desafiando Você!

♦ Observe:



22 quilos
 28 quilos
 30 quilos
 20 quilos

Karla
 Lélío
 Clarice
 Lauro

♦ Agora, responda:

- Quem pesa menos? (Lauro)
- Quem pesa mais? (Clarice)
- Compare o peso de Clarice e Lauro. Quem pesou mais? (Clarice)
- Quanto a mais? (10kg)
- Karla e Clarice pesam juntas (52kg) quilogramas.
- Gilberto pesa a quarta parte de Lauro, mais a metade do peso de Lélío. Qual é o peso de Gilberto? (19kg)
- Meu primo tem o peso de Lélío e Karla juntos, menos o peso de Lauro. Qual é o seu peso? (30kg)
- Dona Priscila pesa o triplo de Lélío. Qual é o peso de Priscila? (84kg)




Fonte: Atividade disponibilizada em sala de aula durante a observação.

A Professora B tinha pouco tempo de experiência com crianças com TEA, fez pós-graduação em Educação Infantil e nenhum curso de formação específico sobre o TEA, o que permite relacionar — assim como ocorre com a Professora A — a falta de atividades e comportamentos adequados para explorar as potencialidades dos escolares com TEA.

Dessas situações observadas, concluiu-se sobre a grande necessidade de oferecer aos professores e seus auxiliares (monitores) cursos de especialização,

aperfeiçoamento ou treinamento para lidar com as crianças com TEA e/ou outras deficiências. Novamente se repetiu o fato de existir um cuidador cuja função real seria apenas proporcionar cuidados físicos e atender as necessidades da criança com deficiência, não sendo sua função auxiliar na atividade pedagógica. Essa última função é atribuição dos monitores de escolares com deficiência.

5.3 Descrição das observações realizadas com a Professora C com Aluna Z

As observações realizadas com a Professora C foram em contato com uma criança com TEA, a Aluna Z, de 7 anos. A seguir, o Quadro 3 expõe as atividades pedagógicas propostas pela Professora C e os comportamentos da Aluna Z.

Quadro 3 – Observações realizadas com a Professora C e o comportamento da Aluna Z

Data da sessão 21/06/2022	Observações realizadas com a Professora C e o comportamento da Aluna Z (7 anos)		
Ano: 1º	Total de alunos da classe: 16	Alunos(as) com TEA: Z	Professora: C
HORÁRIOS	OBSERVAÇÕES		
13:06	Professora iniciou a aula se dirigindo a todos os alunos.		
13:12	Aluna Z participou e respondeu às perguntas feitas de forma geral a todos os alunos.		
	Professora tocou a música "O cravo e a rosa" e fez quatro perguntas de forma geral. Aluna Z encostou na parede, professora pediu para ela se sentar adequadamente. Ela se sentou atrás de uma aluna muito participativa.		
13:26	Professora perguntou o que é perdão (relacionado à música). Não houve resposta. Não havia cuidador na sala. A professora tocou a música pela segunda vez.		
13:34	A professora fez proposta de trabalho em duplas.		
13:35	Aluna Z teve uma crise e chora. Professora se aproximou, abaixou-se e definiu a dupla dela.		
13:37	A aluna escolhida se sentou de frente com Aluna Z. Ela permitiu que Aluna Z escolhesse a posição para se sentar. Duas carteiras foram unidas para a atividade. A aluna que foi escolhida para fazer dupla com Aluna Z, lhe entregou um desenho como presente. Aluna Z se interessou pela dupla que está atrás. A aluna companheira da Aluna Z se concentrou na leitura e Aluna Z observava a atividade da parceira. Foram formadas oito duplas na sala. Um aluno deixou a sala para buscar uma impressão e a atenção de Aluna Z foi desviada.		
13:42	Professora perguntou à Aluna Z se estava conseguindo realizar a leitura e a atividade proposta.		
13:43	Aluna Z procurou por lápis de cor no estojo.		
13:44	Professora começou a correção, carteira por carteira.		
13:45	A aluna parceira da Aluna Z terminou e anunciou à professora.		
13:47	Foi oferecida nova atividade aos que terminaram. Aluna Z se levantou para buscar a nova atividade.		
13:48	A atividade consistia em identificar qual era o número de letras das palavras no desenho do cravo, da rosa e da sacada.		
13:50	Aluna Z disse que achou as opções corretas e apontou para a professora.		
13:51	Aluna Z perguntou se estava certo. Professora se aproximou e pediu para apontar qual era o desenho do cravo e da rosa. Aluna Z teve dificuldade. A professora explicou para ela qual era o desenho correspondente ao o cravo e à rosa.		

13:52	Professora pediu aos alunos para colocarem o nome na atividade. Novamente pediu para colocarem o nome com lápis preto e não colorido.
13:57 (Final da sessão)	Aluna Z perguntou se o nome deveria ser escrito em letra cursiva.

Fonte: Elaborado pelo autor com dados da pesquisa.

As situações na classe da Professora C foram muito semelhantes às da sala das professoras A e B. A Aluna Z, que não possuía cuidadora, ficou agitada, ansiosa, chorou buscando auxílio na professora e colegas, pois não conseguia realizar sozinha as atividades propostas se modo igual para toda a sala.

Figura 6 – Atividades oferecidas pela Professora C

ESCOLA: _____
PROFESSORA: _____
ALUNO(A): _____
DATA: ____/____/____ TURMA: ____ ANO ____

ATIVIDADE DE LEITURA E ESCRITA

VAMOS LER O TEXTO

O CRAVO E A ROSA

O CRAVO BRIGOU COM A ROSA
DEBAIXO DE UMA SACADA.
O CRAVO SAIU FERIDO
E A ROSA, DESPEDAÇADA.

O CRAVO FICOU DOENTE,
A ROSA FOI VISITAR.
O CRAVO TEVE UM DESMAIO
E A ROSA PÔS-SE A CHORAR.



LEIA AS LETRAS DE CADA PALAVRA, CONTE E REGISTRE:



ROSA



CRAVO



SACADA

Fonte: Atividades disponibilizadas em sala de aula durante a observação.

A Aluna Z também possui diagnóstico de Síndrome de Asperger, é verbal, mas necessita do apoio de um monitor(A) para auxílio no desempenho das tarefas. Ressalte-se que não houve atividades referentes ao mesmo conteúdo da classe adaptados à condição da Aluna Z.

5.4 Descrição das observações realizadas com a Professora D com Aluno G

As observações realizadas com a Professora D foram em contato com o Aluno G, de 7 anos. O caso do Aluno G ainda estava sendo investigado e não havia um laudo médico conclusivo até aquele momento. Porém, em várias situações demonstrou um comportamento agressivo, tentando ferir os colegas ou a cuidadora com a ponta do lápis e espalhou todos os seus materiais pelo chão com raiva. Também se mostrou desafiador, pois não obedecia aos comandos da professora e tampouco os da cuidadora. Ele não é verbal e mostrou-se muito agitado, provavelmente sofre de transtorno de ansiedade, frequente em pessoas com TEA.

A seguir, o Quadro 4 expõe as atividades pedagógicas propostas pela Professora D e os comportamentos do Aluno G.

Quadro 4 – Observações realizadas com a Professora D e o comportamento do Aluno G

Data da sessão 30/06/2022	Observações realizadas com a Professora D e o comportamento do Aluno G (7 anos)	
Ano: 2º	Alunos(as) com alguma deficiência: G	Professora: D
HORÁRIOS	OBSERVAÇÕES	
13:20	Aluno G entrou na sala 13:20. Antes, bebeu água e tentou brincar em pula-pula que fica no pátio.	
13:24	Sentou-se ao lado de outro aluno e da cuidadora.	
13:24	Brincou com o lápis do amigo.	
13:25	Professora fez anúncio geral que haverá avaliação. Aluno G esperava com lápis e borracha nas mãos.	
13:29	A professora sugeriu alteração da posição da cuidadora, sentando-se na frente de dois alunos. Aluno G passou a fazer a avaliação com o auxílio da cuidadora. Ele ficou batendo o lápis na mesa. A cuidadora disse que o ajudaria a fazer a prova. Aluno G tentou bater na cuidadora com a ponta do lápis. Desde 13:25 a cuidadora pedia a ele para organizar o material e fazer a prova.	
13:33	Professora se aproximou e perguntou o que estava acontecendo. Aluno G ficou batendo o lápis na mesa. A professora disse a ele que a estrelinha ficaria triste e ele parou.	
13:35	A professora fez leitura para todos os alunos sobre as questões da prova. Aluno G estava concentrado com a cuidadora.	
13:37	Professora passou pelas carteiras. Não passou pela carteira de Aluno G	
13:39	A cuidadora apontou o lápis. A professora passou por Aluno G e conferiu a sua prova.	
13:41	A cuidadora retornou. Professora perguntou se conseguiram responder as perguntas.	
13:42	Aluno G continuou fazendo a atividade com a cuidadora. Professora avisou os alunos que iria até a carteira de quem ainda não tivesse feito as questões.	
13:43	Aluno G provocou o amigo com o lápis.	
13:44	Cuidadora ajudou o outro aluno e Aluno G fica sem fazer a lição.	
13:46	A cuidadora retornou à carteira. Aluno G tentou atingir a cuidadora com o lápis. A cuidadora falou para ele que não podia machucar outras pessoas e que ligaria para sua mãe.	

13:50	Professora passou pelas carteiras para verificar a avaliação dos alunos. Não passou pela carteira do Aluno G.
13:51	Cuidadora perguntou qual era a cor do lápis que ele mais gostava. Ele respondeu que era o vermelho.
13:52	Aluno G passou a bater o lápis na carteira novamente. A cuidadora disse que ele iria quebrar o lápis.
13:54	A cuidadora disse que ele não podia fazer isso.
13:55	Aluno G continuou batendo o lápis ininterruptamente.
13:56	Aluno G espalhou a atividade e jogou os lápis de cor no chão. Um amigo pegou todos os lápis do chão.
13:57	A professora propôs mais uma questão. A cuidadora tentou fazer Aluno G prestar atenção.
13:58	Aluno G tentou resolver a questão.
14:00	A cuidadora explicou a questão a Aluno G. Ele se levantou com o lápis na mão e fez o movimento de furar a professora.
14:01	Aluno G prosseguiu provocando os colegas com o lápis.
14:02 (Final)	Cuidadora propôs que ele termine a atividade para ganhar uma bala. Ele sentou-se.

Fonte: Elaborado pelo autor com dados da pesquisa.

O Aluno G fez algumas questões da atividade proposta (Figura 7) com a ajuda da cuidadora. Porém, a Professora D não deu a devida atenção ao Aluno G, pois poucas vezes se dirigiu a ele diretamente, ou até ignorando suas atividades. As condições de formação pedagógica da Professora D foram idênticas às das demais, assim como os comportamentos em sala de aula pouco adequados na lida com crianças TEA.

Figura 7 – Atividade oferecida pela Professora D



aprenderebrincar.com

EM UM GALINHEIRO HAVIAM 10 PINTINHOS.
NASCERAM MAIS 6. QUANTOS PINTINHOS HÁ
AGORA NO GALINHEIRO?

RESPOSTA: _____



aprenderebrincar.com

ANA TEM 5 LÁPIS DE COR. QUANTO ELA
PRECISARÁ GANHAR PARA FICAR COM 12
LÁPIS?

RESPOSTA: _____



aprenderebrincar.com

OS AMIGOS ESTÃO JOGANDO FUTEBOL.
LUCAS FEZ 9 GOLS E SEU AMIGO FELIPE FEZ 3.
QUANTOS GOLS ELES FIZERAM NO TOTAL?

RESPOSTA: _____



aprenderebrincar.com

NO JOGO DE XADREZ PEDRO FEZ 7 PONTOS E
MARIANA FEZ 4. QUANTOS PONTOS ELES
FIZERAM JUNTOS?

RESPOSTA: _____

Fonte: Atividade disponibilizada em sala de aula durante a observação.

5.5 Descrição das observações realizadas com a Professora E com Aluno H

As observações realizadas com a Professora E foram em contato com o Aluno H, de 9 anos. A seguir, o Quadro 5 expõe as atividades pedagógicas propostas pela Professora E e os comportamentos do Aluno H.

Quadro 5 – Observações realizadas com a Professora E e o comportamento do Aluno H

Data da sessão 27/06/2022	Observações realizadas com a Professora E e o comportamento do Aluno H (9 anos)		
Ano: 3º	Total de alunos da classe: 14	Alunos(as) com TEA: H	Professora: E
HORÁRIOS	OBSERVAÇÕES		
8:00	Professora E avisou que era dia de avaliação		
8:02	A professora fez a leitura da avaliação em voz alta		
8:03	Aluno H é acompanhado pela cuidadora		
8:05	A professora fez uma pergunta geral aos alunos e comunicou que usariam o texto para responder as perguntas.		
8:07	Aluno H continuou sob a orientação da cuidadora.		
8:10	Aluno H se debruçou na carteira durante a leitura da avaliação e orientação da cuidadora.		
8:11	Aluno H continuou debruçado durante a explicação.		
8:12	A professora explicou a questão 5 no quadro a todos alunos.		
8:17	A professora fez leitura de outra questão, chegou a voltar os olhos ao Aluno H e prosseguiu com a explicação geral. Aluno H continua debruçado sobre a carteira.		
8:18	Aluno H continuou debruçado na carteira.		
8:20	A professora perguntou à cuidadora se estava dando certo. Ela respondeu que ele conseguiu assinalar.		
8:20	Aluno H continuou debruçado.		
8:20	A professora explicou outra questão, ele continuou debruçado.		
8:21	A professora perguntou a alguns alunos se estavam conseguindo acompanhar.		
8:22	Aluno H estava debruçado e aparentemente acompanhando a atividade.		
8:23	A professora explicou outra questão. Aluno H estava debruçado.		
8:25	Professora perguntou se Aluno H estava com sono. A cuidadora explica novamente a pergunta. A professora permaneceu posicionada à frente de Aluno H		
8:26	A professora orientou Aluno H a lavar o rosto para despertar e voltar. Ele deixou a sala e foi lavar o rosto. A professora avisou que retomaria a leitura quando ele voltasse. Ela prosseguiu a leitura com os demais alunos.		
8:28	Aluno H retornou e ficou sentado na carteira.		
8:30	Aluno H acompanhou a leitura.		
8:31	A cuidadora auxiliou Aluno H na resposta de uma das questões.		
8:33	A professora pediu aos alunos para responderem e preencherem o gabarito.		
8:35	Aluno H continuou no preenchimento com o auxílio da cuidadora.		
8:36	A professora se aproximou de Aluno H. Ele prosseguiu com auxílio da cuidadora.		
8:37	Aluno H virou para trás, olhou para os outros alunos e voltou a se debruçar.		
8:38	Professora perguntou se ele estava com sono ou com preguiça		
8:40	Ele se debruçou novamente. Professora fez ditado.		
8:41	Aluno H começou a tentar seguir o ditado.		
8:44	A professora perguntou se ele terminou. Cuidadora respondeu que sim.		
8:46	Ele se debruçou novamente.		
8:47	A cuidadora estava com o lápis na mão e não o Aluno H		
8:48	Aluno H voltou a se debruçar.		

8:49	A professora disse uma nova palavra no ditado, Aluno H continuou debruçado. A cuidadora escreveu e ele ficou só observando.
8:50	Aluno H continuou debruçado.
8:53	Foi falada nova palavra do ditado. Aluno H estava com um lápis na mão e copiou a escrita da cuidadora.
8:54	Aluno H copiou a escrita da palavra seguinte.
8:56	Aluno H copiou a escrita da palavra seguinte.
8:59 (término)	Aluno H copiou a escrita da palavra seguinte.

Fonte: Elaborado pelo autor com dados da pesquisa.

Durante toda a sessão de observação a Professora E não ofereceu nenhuma atividade adaptada ao Aluno H; as atividades oferecidas a ele eram exatamente as mesmas oferecidas ao restante dos alunos(as). Porém, o Aluno H não demonstrava nenhum interesse nessas atividades, ficou a maior parte da aula debruçado sobre a sua carteira e, mesmo estimulado pela cuidadora, não tinha interesse algum.

O Aluno H, com muita dificuldade, resolveu algumas questões da prova aplicada à classe. Contudo, notou-se que a cuidadora resolvia as questões e ele simplesmente copiava os resultados. Durante a realização da prova, nem sempre a Professora E conseguia dar atenção diferenciada ao Aluno H, porque ela se posicionava na frente da classe dando as orientações e explicações a todos os alunos(as), sem dirigir-se ou aproximar-se para ajudá-lo, assim Aluno H permanecia debruçado sobre sua mesinha, completamente desinteressado e alheio ao grupo.

A professora E não possuía nenhum curso específico em TEA, assim como as demais colegas profissionais.

O Aluno H é uma criança não verbal, dificilmente conseguia realizar as atividades propostas pela professora, em geral ele realizava apenas quando era oferecida ajuda parcial ou total, a exemplo da atividade “O teste do esconderijo”, ilustrada na Figura 8.

Figura 8 – Atividade oferecida pela Professora E

O TESTE DO ESCONDERIJO

Os amigos estão reunidos na porta do esconderijo. É uma pequena cabana na floresta que os pais construíram somente para as crianças. A portinha é pequena demais para adultos.
Zig e Zag devem passar por um teste antes de poderem entrarem lá.
– Estou um pouco assustada – Zig cochicha para Zag.
– Eu também – Zag cochicha de volta.
– Vamos começar – a girafa Giro diz assumindo o controle. – Este é o teste de vocês: Vocês devem segurar a respiração por mais tempo do que Horácio.
As zebras ficaram tensas. Elas sabem que os hipopótamos podem ficar embaixo da água por muito tempo.
– Começa quando eu contar até três – Giro diz. – Um, dois, três!
Horácio, Zig e Zag tomam um grande fôlego e então param de respirar. Os olhos deles ficam arregalados.
De repente, Horácio cai numa grande risada:
– HUUU, HO-HO-HO-HO-HO! HUUU, HO-HO-HO! Não consegui me segurar! – ele diz ofegante e, todo mundo ri.
– Zig e Zag – Giro diz entusiasmado – Vocês passaram no teste! Agora, então, vocês prometem que jamais contarão para alguém a senha secreta?
– Sim – diz Zig concordado nervosa.
– Sim – diz Zag. As gêmeas parecem bastante sérias.
– Muito bem, a senha secreta é: cueca.
Todo mundo se mata de rir, especialmente Zig e Zag. Depois, cada um deles se arrasta para dentro.

QUESTÕES

a) As zebras Zig e Zag
b) A girafa Giro
c) O esconderijo secreto
d) O segredo do esconderijo

R. 2) Onde os amigos estão reunidos?
a) em uma casa de palha
b) em uma floresta
c) na porta do esconderijo
d) na cabana assombrada

R. 3) Como é o esconderijo?
a) uma casa de tijolos vermelhos
b) uma cabana pequena com portinha pequena
c) uma casa de tábuas e sapé
d) uma casa de chocolate e doces

R. 4) O que mais foi feito para que os adultos não entre na cabana?
a) uma portinha bem pequena
b) um telhado vermelho baixo
c) uma porta de ferro
d) uma porta grande com cadeado

R. 5) Para entrar pela primeira vez na cabana o que eles têm que fazer?
a) uma música mágica
b) um teste
c) usar uma palavra mágica "HUUU"
d) contar até três

R. 6) Como as gêmeas Zig e Zag se sentem?
a) com raiva
b) com alegria
c) assustadas
d) nervosas

R. 7) Qual o teste que as zebrinhas tinham que participar para entrar na cabana?
a) nadar com o Horácio
b) segurar a respiração
c) se matar de rir
d) tomar um grande fôlego

R. 8) Por que as zebras ficaram tensas?
a) o hipopótamo Horácio fica muito tempo embaixo da água sem respirar
b) Giro começa a contar até três para segurar a respiração
c) Horácio começa a rir "Huuu, HoHoHo"
d) Todo o mundo começou a rir do Horácio

R. 9) As zebrinhas passaram no teste, qual o próximo passo?
a) entrar na casinha
b) contar para todos a senha secreta
c) prometer jamais contar a senha secreta
d) a palavra secreta é caneca

Ditado – Palavras

1. Brincadeira	6. Raposa
2. Esperta	7. Casinha
3. Remédio	8. Girafa
4. Homem	9. Pequenininha
5. Ambulância	10. Assustada

Fonte: Atividade disponibilizada em sala de aula durante a observação.

5.6 Descrição das observações realizadas com a Professora F com Aluno N e a Aluna K

As observações realizadas com a Professora F foram em contato com o Aluno N, de 10 anos, e a Aluna K, de 9 anos. A seguir, o Quadro 6 expõe as atividades pedagógicas propostas pela Professora F e os comportamentos do Aluno N e Aluna K.

Quadro 6 – Observações realizadas com a Professora F e os comportamentos do Aluno N e Aluna K

Data: 20/06/2022	Observações realizadas com a Professora F e os comportamentos do Aluno N (10 anos) e da Aluna K (9 anos)	
Ano: 4º	Alunos(as) com TEA: N e K	Professora: F
HORÁRIOS	OBSERVAÇÕES	
7:30	Professora F estava sentada. Aula de leitura e história.	
7:35	Professora F fez pergunta geral aos alunos sobre o conteúdo.	
7:40	Aluno N estava sentado na primeira carteira, entrada da sala.	
7:40	Ao entrar ele verbalizou: “Eu sou autista”.	
7:40	Professora fez anotações no quadro. Aluno N manuseou seu estojo e verbalizou que esqueceu o lápis “Esqueci meu lápis”.	
7:41	Aluno N chamou o professor e pediu o lápis. Professor buscou um lápis e emprestou ao aluno N	
7:43	Aluno N emprestou uma borracha do aluno do lado.	
7:44	Professora propõe a leitura de um texto e Aluna K fez a leitura. A professora verificou os cadernos dos alunos que terminaram a atividade e viu que aluna K havia terminado, antes da leitura. O pedido de leitura foi feito de forma direta e à distância.	
7:45	Aluno N abaixou a cabeça na carteira, sem atenção à aula.	
7:47	A professora deu um comando geral aos alunos para uma atividade pintura e de recorte.	
7:48	Aluno N se levantou e foi até a professora para tirar dúvida. Aluna K permaneceu na carteira realizando a atividade.	
7:50	Aluno N se deslocou até a mesa da professora e verbalizou que terminou a atividade. Não houve conferência. Ele retornou para a carteira.	
7:50	Aluna K interagiu com outros alunos sobre a atividade, sentada na carteira. A atividade foi de recorte, os dois alunos com TEA não desenvolveram. Professora perguntou “quem não tem tesoura?” Aluna K respondeu que não tinha.	
7:52	Aluna K buscou uma tesoura na mesa da professora.	
7:53	Foi feita a chamada. Aluna K respondeu, mas aluno N respondeu após seu nome ter sido chamado duas vezes.	
7:55	Aluna K continuou conversando com a amiga de sala.	
7:56	Aluno N deixou o lápis cair e ficou procurando.	
7:58	Aluno N foi até a mesa da professora para apontar o lápis. Conversou com a professora.	
8:00	Aluna K começou a fazer a atividade sozinha e começou a pintura.	
8:00	Aluno N passou pela carteira dos amigos procurando um apontador emprestado.	
8:00	Aluna K executou a pintura mas não recortou a figura.	
8:01	A professora avisou aluna K que precisaria recortar a figura.	
8:01	Aluno N retornou à carteira e seguiu na pintura.	
8:02	Conclusão da atividade sem verificação do material confeccionado pelos alunos.	
8:06	Foi iniciada a aula de geografia sobre o estado de Rondônia.	
8:06	Aluno N buscou o estojo de outro aluno.	
8:10	Professora realizou perguntas gerais à classe.	
8:10	Aluno N ainda estava no recorte do material da aula anterior.	

8:11	Aluna K também continuou recortando o material.
8:13	A professora pediu aos alunos que fizessem a leitura de um texto.
8:15	Aluna K começou a fazer as atividades de geografia. Aluno N continuou na atividade de recorte e colagem.
8:18	Professora fez pergunta geral à classe sobre o entendimento do texto de geografia.
8:20	Aluno N se levantou para procurar tesoura e apontador, emprestados. Aluna K pediu para ir ao banheiro.
8:21	Aluno N ficou circulando pela sala na atividade de arte.
8:23	Aluna K retornou para sala.
8:25	Ela ficou mexendo no material dos colegas.
8:26	Aluno N interagiu com a professora e continuou na atividade de artes. Aluna K ficou ociosa com todos os cadernos fechados.
8:27	Aluno N ainda não abriu o livro. Aluna K continuou sem abrir o material de Geografia.
8:30	Aluno N ficou de cabeça baixa na carteira. Depois levantou-se e pegou o livro.
8:30	Aluno N buscou um material alternativo para entretenimento.
8:32	Aluna K continuou na atividade de artes, sem abrir o livro de geografia.
8:33 (término da sessão)	Aluno N esparramou todo o seu o material pelo chão da sala.

Fonte: Elaborado pelo autor com dados da pesquisa.

A Professora F também não ofereceu atividades adaptadas aos alunos com TEA, Aluno N e Aluna K. As atividades propostas a eles eram sempre as mesmas oferecidas aos colegas (Figura 9, 10 e 11). Em geral eles conseguiam realizar parcialmente o que era proposto pela professora, porém devido às suas dificuldades de prestar atenção por muito tempo em uma coisa só, frequentemente ficavam dispersivos, realizando brincadeiras ou levantando para pedir alguma coisa. Não havia cuidador(a) nessa classe para os dois alunos com TEA. Em alguns momentos da aula foi necessário oferecer modelo, dica verbal e ajuda física parcial ou total para completar as atividades propostas.

Nas fichas presentes na escola sobre os alunos N e K consta o laudo com o diagnóstico de TEA desses alunos, no *Childhood Autism Rating Scale* eles se encontram no nível leve a moderado; ambas são crianças verbais, que apesar de falarem, tem dificuldade em estruturar a comunicação. Aluno N e Aluna K conseguiam realizar, ao menos em parte, a maioria das atividades propostas pela professora, porém em inúmeros momentos foi necessária aproximação física da professora, oferecendo instrução direta, dica e ajuda física para realização da atividade. A turma da Professora F era composta por 21 alunos e não havia monitor ou professor(a) auxiliar.

Figura 9 – Atividade I oferecida pela Professora F

@clickseducativos

Nome: _____ data: / /

O MUNICÍPIO

Você já deve ter ouvido com mais frequência a palavra cidade em vez de município. É comum o equívoco entre estas duas palavras. Abaixo, iremos conhecer um pouco mais sobre cada uma.


O município é uma divisão legalmente realizada de um território. São as várias partes que compõem um mesmo estado. Podemos dizer que todo e qualquer lugar do Brasil, independentemente de seus domínios, está localizado dentro de uma área municipal, que é administrada por uma prefeitura.

O município é composto pelo campo (área rural) e pela cidade (área urbana). Além disso, ele também pode conter outras cidades menores além de seu distrito-sede que não possuem autonomia política suficiente para emanciparem-se. Essas pequenas aglomerações geralmente recebem o nome de vilas, povoados, distrito e outros.

A CIDADE

A cidade é a concentração da área urbana de um município, e não qualquer área urbanizada, mas sim aquela delimitada por um perímetro urbano, que também é legalmente estabelecido e separa a cidade do campo.

Existem cidades que ocupam praticamente toda a área municipal. Há também outras cidades que unem fisicamente a sua área urbana com a de outro município vizinho, formando um espaço contínuo, o que é chamado de conurbação. Por outro lado, há aqueles municípios que são quase totalmente formados por áreas rurais, tendo cidades muito pequenas comparadas ao seu território.

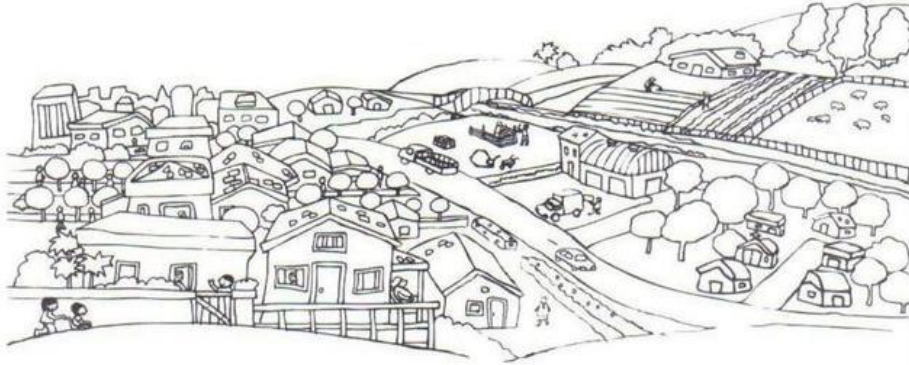


A ilustração mostra uma cidade com vários edifícios de diferentes alturas e estilos, incluindo um prédio com um arco no topo e outro com uma torre. Há ruas e calçadas representadas por linhas simples. A cidade é dividida em duas partes por uma linha central, sugerindo uma divisão ou comparação.

Fonte: Atividade disponibilizada em sala de aula durante a observação.

Figura 10 – Atividade II oferecida pela Professora F

③ Observe a imagem abaixo e responda:



a) Há transformações nesta paisagem?

b) O que o homem fez nesta paisagem?







④ Marque com um x o que tem na zona rural e na zona urbana.

	ZONA URBANA	ZONA RURAL
Estradas de terra		
Muitas casas e prédios		
Carros, ônibus, caminhões...		
Casas simples		
Carros de boi e carro		
Grandes avenidas		
Muitas lojas		
Poucos moradores		
Muitas plantações		
Ruas asfaltadas e movimentadas		
Fumaça de fabricas		
Criação de gado		

Fonte: Atividade disponibilizada em sala de aula durante a observação.

Figura 11 – Atividade III oferecida pela Professora F

NOME _____		
ATIVIDADE		
RECORTE E COLE CORRETAMENTE.		
GARI	ASTRONAUTA	MÉDICA
BOMBEIRO	DETETIVE	POLICIAL

LIPITPI.ORG

Fonte: Atividade disponibilizada em sala de aula durante a observação.

5.7 Outras considerações sobre as observações e o período de treinamento

Relacionando as informações contidas nos Quadros 1, 2, 3, 4, 5 e 6, podemos verificar que as professoras A, B, C, D, E e F não ofereciam atividades adaptadas a seus alunos(as) com TEA. As atividades oferecidas, em sua maioria, eram iguais ao restante da turma. Entre estes professores, a Professora A foi a única quem ofereceu atividade diferenciada a um dos alunos com TEA, porém a atividade não estava relacionada ao que o restante da sala estava realizando naquele momento.

As sessões de observação indicam que atividades recomendadas para o atendimento de crianças com TEA não foram bem exploradas. De acordo com Mazzota (2017), é preciso brincar para o autista adquirir experiências. Geralmente a criança com autismo se isola dos demais devido às suas estereotípias. A brincadeira dirigida e estruturada pode fazer com que a criança autista estabeleça relações de causa e consequência; a experiência do brincar saudável proporciona o desejo de ter mais atenção, sendo a brincadeira um recurso que o professor pode lançar mão, além dos jogos, para que o aluno(a) com TEA explore e aprenda a sequência dos fatos e desenvolva a imitação através do contato com os demais colegas em situações interativas.

Ferreira, Selau e Boéssio (2021) elencam em seu trabalho, algumas atividades para o aluno(a) com TEA aprender brincando, como, por exemplo: jogos de mesa, brincadeiras de pintura a dedo e com pincel, jogos na quadra da escola, brincadeiras com recortes e colagens, jogos do dado com sílabas, pinturas em muros ou calçadas, entre outras. O uso do computador também é uma ferramenta de grande valor recomendada para o processo ensino e aprendizagem de pessoas com TEA, pois os atrai levando-os a uma aprendizagem duradoura e como eles tendem a ser individualistas apreciam muito a música, ficar na frente do computador assistindo desenhos animados, entre outros. Os autistas, em geral, demonstram facilidade para manejar recursos tecnológicos e atualmente existem diversos *softwares* especialmente produzidos para promover a aprendizagem de autistas e de outras pessoas com deficiência.

Em comparação, no período de treinamento anterior ao início das sessões de observação dos alunos(as) do Ensino Fundamental, foram realizadas duas sessões com alunos(as) em salas de Maternal II e Pré II, em que o Aluno R do Maternal II tinha quatro anos e a Aluna J do Pré II tinha cinco anos. Na sala do Aluno R havia a professora regente com especialização em Libras, pois havia um aluno com surdez na classe e uma monitora; não havia cuidadora. Durante todo o tempo da sessão de observação o Aluno R ficou correndo pela sala enquanto os demais cantaram e fizeram uma oração no início da aula.

Durante toda a aula, Aluno R se interessou somente nos momentos em que a professora propôs a ele uma atividade de identificação de cores em uma tabela, e em outra com formas geométricas coloridas, auxiliado pela monitora. No restante do tempo, ele ficava correndo pela sala de aula e se atirando sobre os colegas que se

assustavam com esse comportamento porque elas eram todas menores que ele (tinha um porte maior do que o dos colegas). O Aluno R manifestou claramente um comportamento típico do autismo, o transtorno de ansiedade, dificuldade de manter o foco nas atividades propostas e uma certa agressividade, lançando-se sobre os colegas e atirando a tabela de figuras na professora. A professora regente e a monitora deram bastante atenção ao Aluno R durante a aula.

A Aluna J durante toda a aula passou grande parte do tempo sentada ou deitada no chão da sala, andando pela sala ou buscando o colo da professora regente. Ela não se comunicava verbalmente e tem grande dificuldade de interagir com os colegas na realização das atividades pedagógicas; demonstrou interesse durante cantigas de roda com os colegas e teve atenção despertada ao olhar para a televisão existente na sala, pois tentou alcançar o controle para ligá-la. Também apresentou características típicas do autismo, assim como o Aluno R. A professora e a monitora procuraram estimular a Aluna J a participar de todas as atividades com a sala, mas ela não mostrou interesse e só interagiu quando houve música e atividades com cores.

Expostas as observações das atividades pedagógicas de treinamento e relacionando-as com as observações descritas anteriormente, que exploraram brevemente o dia a dia de cada uma das professoras, percebeu-se que houve um padrão muito semelhante de comportamento entre as práticas utilizadas pelas seis professoras observadas. O fato de as professoras não oferecerem atividades adaptadas ou diferenciadas para seus alunos(as) incluídos levou a maioria destas crianças a ficarem soltas em sala de aula, acarretando dificuldades comportamentais, como ficar andando e correndo pela sala, às vezes ociosas ou desinteressadas.

Embora nas últimas décadas as concepções e processo de implementação da Educação Inclusiva tenham evoluído, essa perspectiva conceitual transformadora e as políticas educacionais implementadas não alcançam o objetivo de levar à escola regular o desafio em assumir e atender as necessidades educacionais de todos os seus alunos e alunas.

Na atualidade, compreende-se que não é mais o momento de discutir “se” cada instituição de ensino deve atender a educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e com altas habilidades ou superdotação em uma perspectiva inclusiva, isto é, em classes regulares inclusivas, classes especializadas, classes bilíngues de surdos, escolas regulares inclusivas, escolas bilíngues de surdos ou escolas especializadas, mas sim como um dever, pois, como sinaliza a Lei de

Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), Lei n.º 9.394 de 20 de dezembro de 1996, em seu art. 58, caput e parágrafo 2º:

Entende-se por Educação especial, para os efeitos desta Lei, a modalidade de Educação escolar oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação. [...]

§2º O atendimento educacional será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes regulares de ensino regular (BRASIL, 1996, n.p.).

O atendimento educacional especializado identifica, elabora e organiza recursos pedagógicos e de acessibilidade que eliminem as barreiras para a plena participação de alunos(as), considerando as suas necessidades específicas. As atividades desenvolvidas no atendimento educacional especializado diferenciam-se, então, das realizadas na sala de aula comum, não sendo substitutivas à escolarização. Esse atendimento complementa e/ou suplementa a formação de alunos(as) para a autonomia e independência na escola e fora dela (BRASIL, 1996).

6 MINUTA DO PROJETO COMO PRODUTO DHJUS DO PRESENTE ESTUDO



CAEM

CENTRO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO MULTIPROFISSIONAL

PROJETO DE FORMAÇÃO DE EQUIPE MULTIPROFISSIONAL E DE
MONITORES PARA ATUAÇÃO NAS ESCOLAS DE ENSINO FUNDAMENTAL NA
PERSPECTIVA DA EDUCAÇÃO INCLUSIVA

CENTRO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO MULTIPROFISSIONAL

Projeto Educacional de Implantação e Organização Administrativa do Centro de Atendimento Especializado Multiprofissional (CAEM) da Secretaria Municipal de Educação (SEMED) de Jaru/RO.

JEVERSON LUIZ DE LIMA

Prefeito do Município de Jaru

MARIA EMÍLIA DO ROSÁRIO

Secretária Municipal de Educação (SEMED)

MARIA CLEUNICE DE LIMA LOPES

Diretora Executiva

SELMA ALVES DA SILVA

VALQUIRIA PESTANA ROSA SANTOS

Psicopedagogas

IDENTIFICAÇÃO

Centro de Atendimento Especializado Multiprofissional (CAEM)

INSTITUIÇÃO

Secretaria Municipal de Educação (SEMED) do Município de Jaru/RO

PÚBLICO-ALVO

A Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva tem como objetivos: oferta do atendimento educacional especializado, a formação dos professores, a participação da família, da comunidade e a articulação intersetorial das políticas públicas, para a garantia do acesso dos alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, no ensino regular.

Os alunos público-alvo do Atendimento Educacional Especializado (AEE) são definidos da seguinte forma:

- Alunos(as) com deficiência — aqueles que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, intelectual, mental ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem ter obstruído sua participação plena e efetiva na escola e na sociedade;

- 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, outras síndromes do espectro autista e a psicose infantil;

- Alunos(as) com altas habilidades ou superdotação - aqueles que apresentam um potencial elevado e grande envolvimento com as áreas do conhecimento humano, isoladas ou combinadas: intelectual, acadêmica, liderança, psicomotora, artes e criatividade;

- Alunos(as) portadores de laudos médicos encaminhados por profissionais da área da Saúde;

- Alunos(as) com dificuldades de aprendizagem que necessitem de atendimento especializado em caráter preventivo ou intervencionista para avaliação, diagnóstico e intervenção;

- Pais ou responsáveis, professores(as), funcionários(as) e demais integrantes da comunidade escolar, sendo todos da Rede de Ensino Fundamental municipal de Jaru/RO.

EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

A equipe multiprofissional do Centro de Atendimento Especializado Multiprofissional (CAEM) deverá ser composta por psicólogos(as), fonoaudiólogos(as), fisioterapeutas, psicomotricistas, neurologistas, psicopedagogos (as), assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, professores(as) de atendimento educacional especializado de Educação Especial, professores(as) de Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) e professores(as) de Braille, caso estejam matriculados estudantes com deficiência auditiva e visual, respectivamente.

A proposta de trabalho dessa equipe deverá ser articulada pela Secretaria Municipal de Educação juntamente as escolas da Rede Municipal de Ensino.

EXECUÇÃO

Secretaria Municipal de Educação (SEMED) do Município de Jaru/RO

I – INTRODUÇÃO

As discussões a respeito da necessidade de inclusão vêm permeando diversas camadas da sociedade há um longo tempo, assunto recorrente nas últimas décadas. Porém, ao se pensar neste tema, deve-se considerar a sociedade em sua totalidade — família, escola, trabalho, lazer, entre outros — para que todas as pessoas tenham acesso aos bens coletivos (PEREIRA, 2019).

Nesse sentido, a escola se constitui como um dos principais espaços para que todos os educandos e educandas sejam acolhidos, pois, favorece o desenvolvimento de aprendizagens significativas. Essas, por sua vez, serão posteriormente utilizadas pelo aluno e pela aluna nas suas relações com o meio, destacando a importância do professor (a) como norteador do ensino, fazendo uso de recursos didáticos adequados à criança, jovem ou adulto com deficiência (PEREIRA, 2019).

Como alega Pereira (2019, p. 14), “em ambiente escolar de acolhimento, com atitudes que abrangem desde a aceitação pelas diferenças até a criação e o uso de atividades que contemplem a aprendizagem de todos os envolvidos neste espaço”, buscando combater atitudes discriminatórias e gerando um espaço verdadeiramente inclusivo, é então que se apresenta uma inovação educacional, resultando em uma proposta de ação pedagógica diferente, ou seja, “que compreende o que o aluno é capaz ou não de realizar. Inclui saberes e formas diferentes de aprendizagem, habilidades e dificuldades individuais, que cada indivíduo é único em seu processo de cognição” (MANTOAN, 2003, p. 12).

O aluno e aluna com deficiência só poderá ser incluído no contexto escolar se a escola contemplar todas as suas necessidades e potencialidades, por meio de atitudes que considerem a capacidade intelectual, os conhecimentos prévios dos alunos (as), seus valores e anseios. Um ambiente escolar que propicie relações interpessoais que aconteçam de forma humana e solidária, oportunizando a aprendizagem entre os indivíduos (MANTOAN, 2003; PEREIRA, 2019).

Assim sendo, a política de inclusão de alunos (as) com deficiência não consiste apenas na adequação dos espaços físicos, mas também na elaboração da proposta pedagógica, na adaptação do currículo, na formação de professores (as), enfim, em práticas efetivas que contemplem o respeito à diversidade, à possibilidade de construir um espaço escolar que oportunize a inclusão (MANTOAN, 2003; PEREIRA, 2019).

Consoante com o documento “Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva” na Educação Básica, o objetivo principal da Educação Inclusiva é a garantia de que os alunos e as alunas com deficiência possam conviver de forma natural com os demais, o que oportuniza um conhecimento e aprendizagem entre os pares (BRASIL, 2008a).

Promover a inclusão significa, sobretudo, uma mudança de postura e de olhar acerca das diferenças; implica em quebra de paradigmas, em reformulação do sistema de ensino para a conquista de uma Educação de qualidade, voltada para a cidadania plena, livre de preconceitos, que reconheça e valorize a multiplicidade de conhecimentos que formam a comunidade escolar (MANTOAN, 2003; PEREIRA, 2019). Como bem situa Martins (2002, p. 224), desse modo:

[...] gradativamente, vai sendo reconhecida a importância de haver fusão dos dois sistemas formando um sistema único, porém capaz de atender às necessidades dos educandos, deixando de lado atitudes segregacionistas para com aqueles que, aparentemente, não aprendem como os outros. Tais atitudes, na realidade, só conduzem à negação da função precípua da escola: ensinar.

Dentre as possibilidades de atendimento a essa parcela da população, uma com melhor funcionalidade é a Sala de Recursos Multifuncionais, espaços físicos localizados nas escolas públicas em que se realiza o Atendimento Educacional Especializado (AEE). Estas salas possuem mobiliário, materiais didáticos e pedagógicos, recursos de acessibilidade e equipamentos específicos para o atendimento de alunos (as) público-alvo da Educação Inclusiva (PEREIRA, 2019).

As Sala de Recursos Multifuncionais utilizam estratégias que promovem o interesse e a capacidade de alunos (as) com deficiências, bem como oportunidades de acesso a bens e serviços, informações e relações no ambiente em que vivem. É um espaço diferenciado, no qual o professor (a) tem por objetivo promover a aprendizagem dos alunos (as), muitas vezes com atividades lúdicas (PEREIRA, 2019).

Ao pensar nos serviços de apoio e suplementação escolares no município analisado nesta pesquisa, surgiram dúvidas acerca das salas de recursos ofertadas pela administração municipal e que se pretende analisar ao longo deste trabalho: se esse serviço tem sido realizado de forma regular e contínua; se todos os alunos (as) estão sendo atendidos e se há um processo de continuidade entre a prática pedagógica em sala de aula regular e o atendimento especializado.

A questão norteadora deste projeto referiu-se, portanto, a analisar como está sendo ofertado este suporte às escolas regulares localizadas no município de Jaru, estado de Rondônia. Nesse processo, verificou-se se existem Salas de Recursos Multifuncionais, a formação e qualificação dos e das profissionais envolvidos, a relação entre os professores (as) regentes e com outros profissionais que atendem os educandos (as) com necessidades educacionais especiais.

É importante salientar que a pesquisa se faz necessária, visto que ainda não existe nenhum trabalho acadêmico sobre a temática neste município, conquanto se saiba das angústias que permeiam os educadores em geral ao lidar com estas questões. Ainda se observam muitos entraves no ambiente escolar para que a inclusão se configure como uma prática cotidiana, apesar de todos os avanços das políticas públicas.

Percebeu-se também que no município em questão não existe uma equipe multidisciplinar para prestar o devido atendimento aos alunos (as) com Necessidade Educacionais Especiais (NEE) que estão matriculados regularmente na Rede Municipal de Ensino, abrangendo desde a Educação Infantil até o ciclo final do Ensino Fundamental. Essa equipe multidisciplinar, então, será criada com o intuito de potencializar os recursos já existentes na Rede Municipal, assim como aperfeiçoar e expandir o atendimento aos alunos (as) da Educação Infantil e do Ensino Fundamental com dificuldades de aprendizagem e/ou NEE.

Outrossim, com a criação da Sala de Recursos Multifuncionais e de uma equipe multidisciplinar municipal, nota-se que o atendimento ao aluno e à aluna com deficiência adquire caráter clínico, social, psicológico e educacional, enxergando o indivíduo como um ser social completo, de modo que seu desenvolvimento seja realizado, dentro — e apesar de — suas limitações.

Ademais, essa Educação Inclusiva apresenta-se como alternativa para confrontar as práticas discriminatórias existentes nos sistemas de ensino, sendo um recurso para potencializar mudanças estruturais e culturais no espaço escolar e, assim, atender a todas as especificidades dos usuários(as).

O tema do projeto foi escolhido por sugestão da SEMED do município de Jaru, devido à necessidade de ampliar as formas de atendimento e fornecer uma Educação de qualidade aos estudantes com deficiência e, ainda, oferecer à rede de ensino alternativas para a realização de um trabalho inclusivo.

A partir desse ponto, o mestrando se descobriu cada vez mais interessado neste campo específico, participou de cursos e formações continuadas, buscou e permanece procurando maneiras mais eficazes para atender a essa demanda.

Em uma sala de aula são observadas inúmeras situações que comprometem a aquisição de conhecimentos por parte dos alunos e alunas, configurando assim, múltiplas dificuldades para um efetivo desenvolvimento, seja ele cognitivo ou social. Com a implementação das Salas de Recurso no município, percebe-se uma vertente mais dinâmica para o atendimento aos alunos (as) com deficiência. Esse recurso, porém, não é efetivo isoladamente, surgindo, então, a necessidade de criação e atuação de uma equipe multidisciplinar municipal.

II – ESTUDANTES COM DEFICIÊNCIA E A INCLUSÃO ESCOLAR

A evolução das possibilidades de ensino e aprendizagem ao público-alvo da Educação Especial ocorreu lentamente. Anteriormente, as pessoas com deficiência eram segregadas e, como aponta Mendes (2006), a Educação Especial era constituída como um sistema paralelo ao sistema educacional geral, até que houve propostas de unificação, ou seja, a inclusão educacional das pessoas com deficiência em salas de aula do ensino regular (ANICETO; FRANCESCHINI, 2018).

A concepção de Educação Inclusiva, que orienta as políticas educacionais e os atuais marcos normativos e legais, rompe com uma trajetória de exclusão e de segregação das pessoas com deficiência, alterando as práticas educacionais para garantir a igualdade de acesso e permanência na escola, com matrículas dos alunos (as) público-alvo da Educação Especial nas classes de Ensino Regular e na disponibilização do Atendimento Educacional Especializado (ANICETO; FRANCESCHINI, 2018).

O Conselho Nacional de Educação, por meio da Resolução CNE/CEB n.º 4, de 2 de outubro de 2009, estabelece as Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, definindo que:

Art. 5º O AEE é realizado, prioritariamente, nas salas de recursos multifuncionais da própria escola ou em outra de ensino regular, no turno inverso da escolarização, não sendo substitutivo às classes comuns, podendo ser realizado, em centro de atendimento educacional especializado de instituição especializada da rede pública ou de instituição especializada comunitárias, confessionais ou filantrópicas sem fins lucrativos, conveniadas com a secretaria de educação ou órgão equivalente dos estados, do Distrito Federal ou dos municípios (BRASIL, 2009b, n.p.).

Então, a concepção da Educação Inclusiva compreende o processo educacional como um todo, pressupondo a implementação de uma política estruturante nos sistemas de ensino que altere a organização da escola, de modo a superar os modelos de integração em escolas e classes especiais. A escola deve cumprir sua função social, construindo uma proposta pedagógica capaz de valorizar as diferenças, com a oferta da escolarização nas classes comuns do ensino regular e do atendimento as necessidades específicas dos seus alunos(as).

Considera-se Atendimento Educacional Especializado (AEE) o conjunto de atividades, recursos pedagógicos e de acessibilidade organizados institucionalmente, prestado de forma complementar ou suplementar à formação dos e das estudantes público-alvo da Educação Especial, matriculados no Ensino Regular (SEDUC/RO, 2014).

Desse modo, as diretrizes operacionais para o AEE têm como público-alvo: alunos (as) com altas habilidades e superdotação, isto é, aqueles que apresentam um potencial elevado e grande envolvimento com as áreas do conhecimento humano, isoladas ou combinadas (intelectual, liderança, psicomotora, artes e criatividade); alunos(as) com deficiência, isto é, aqueles que têm impedimento de longo prazo de natureza física, intelectual, mental ou sensorial, incluindo todos os alunos(as) com Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD), isto é, aqueles que apresentam um quadro de alterações no desenvolvimento neuropsicomotor, comprometimento das relações sociais, na comunicação ou estereotípias motoras (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014; OMS, 1993; SEDUC/RO, 2014).

O Transtorno Global do Desenvolvimento compreende um grupo de pessoas que apresenta dificuldades de comunicação e de comportamento, afetando sua maneira de interagir com o mundo. Essas pessoas apresentam um quadro de alterações no desenvolvimento neuropsicomotor, comprometimento das relações sociais, na comunicação ou estereotípias motoras. Embora a maioria dos casos sejam identificados antes dos cinco anos de idade, em algumas situações somente se identifica o quadro na vida adulta. Uma vez que os sintomas são sutis, é importante saber quais são os tipos de evidências que uma criança pode apresentar que indiquem algum TGD (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014; OMS, 1993).

De uma forma simplificada, as condições do TGD alteram a forma “comum” de conectar as ideias, pensamentos e falas. Assim, no Transtorno Global de

Desenvolvimento a criança possui algumas maneiras de interação que lhe são próprias e de forma alguma “piores” que as outras. Nesses casos, monta-se um “quebra-cabeças” interior diferente do “padrão”.

Dessa forma, é preciso entender quais são as peças corretas que envolvem cada um dos TGD a fim de ajudá-los a estruturar-se internamente. O que é muito importante para que as pessoas com essas condições vivam bem é combater a falta de conhecimento e disseminar informações de qualidade para incluir e acolher bem todos aqueles que possuem um dos Transtornos Globais do Desenvolvimento. De acordo com o DSM-5 (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014) e o CID-10 (OMS, 1993), o TGD engloba cinco condições:

(1) Transtorno do espectro autista (TEA) – distúrbios do neurodesenvolvimento caracterizado por dificuldades na interação social;

(2) Síndrome de Rett – doença genética que tem como característica principal a regressão ou desaceleração do desenvolvimento da criança por volta do primeiro ano de vida;

(3) Psicose infantil – apresentação de delírios e alucinações que afetam o desenvolvimento da criança nos termos de linguagem, interação social, brincar, entre outros;

(4) Síndrome de Asperger – é um estado do espectro autista. Esse termo caiu em desuso na CID-11 (2022), sendo considerada como um dos graus do TEA;

(5) Síndrome de Kanner – é a forma mais severa do transtorno do espectro autista, conhecida como autismo clássico.

As instituições de Educação Especial, públicas ou privadas sem fins lucrativos, conveniadas para o Atendimento Educacional Especializado, deverão prever a oferta desse atendimento no Projeto Político Pedagógico e submetê-lo à aprovação da secretaria ou órgão equivalente dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios, conforme art. 11 da Resolução n.º 4/09-CNE/CEB (BRASIL, 2009b). Contudo, o AEE é realizado prioritariamente nas Salas de Recursos Multifuncionais da própria escola ou em outra escola de Ensino Regular, no turno inverso ao da escolarização, podendo ser realizado também em Centros de Atendimento Educacional Especializado públicos e em instituições de caráter comunitário, confessional ou filantrópico sem fins lucrativos conveniadas com a Secretaria de Educação, conforme art. 5.º da Resolução n.º 4/2009-CNE/CEB (BRASIL, 2009b; SEDUC/RO, 2014).

Assim, é determinado que na Rede Municipal de Ensino deve contar com Sala de Recursos Multifuncionais, tanto nas escolas do Ensino Fundamental quanto de Educação Infantil, e realizar a matrícula de alunos(as) com Necessidades Educacionais Especiais (NEE) a serem atendidos por professores(as) especialistas e capacitados para atuarem na área. Essas salas cumprem o propósito da organização de espaços, na própria escola comum, dotados de equipamentos, recursos de acessibilidade e materiais pedagógicos que auxiliam na promoção da escolarização, eliminando barreiras que impedem a plena participação dos alunos(as) público-alvo da Educação Especial, com autonomia e independência, no ambiente educacional e social.

Portanto, todos os alunos(as) público-alvo da Educação Especial devem ser matriculados nas classes comuns, em uma das etapas, níveis ou modalidade da Educação Básica, sendo o AEE ofertado no turno oposto ao do Ensino Regular.

Além da oferta desse serviço pedagógico especializado, a Secretaria Municipal de Educação tem a necessidade de constituir uma equipe multidisciplinar para o atendimento complementar ou suplementar à escolarização dos alunos (as) público-alvo da Educação Especial que estejam matriculados nas classes comuns do Ensino Regular. Contudo, o expressivo número de alunos(as) com deficiências matriculados na Rede Municipal de Educação não possibilita o atendimento individual ou em grupo sistemático, com a necessária frequência e benefícios qualitativos ao desenvolvimento destes alunos(as), o que reforça a necessidade da criação de um Centro de Atendimento Especializado Multiprofissional (CAEM) para atender aos alunos(as) da Rede Municipal de Ensino (INEP, 2021).

A criação e implantação de um CAEM da Rede Municipal de Ensino responde a dispositivos legais brasileiros, como a Lei n.º 13.005, de 25 de junho de 2014, que aprovou o *Plano Nacional de Educação*, em específico a Meta 4, que objetiva:

[...] universalizar, para a população de 4 (quatro) a 17 (dezessete) anos com deficiência, 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, de salas de recursos multifuncionais, classes, escolas ou serviços especializados, públicos ou conveniados (BRASIL, 2014, n.p.).

Especialmente nas estratégias 4.5, 4.10 e 4.11 e 4.12 é ainda disposto:

4.5) estimular a criação de centros multidisciplinares de apoio, pesquisa e assessoria, articulados com instituições acadêmicas e integrados por profissionais das áreas de saúde, assistência social, pedagogia e psicologia, para apoiar o trabalho dos (as) professores da educação básica com os (as)

alunos (as) com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação;

[...]

4.10) fomentar pesquisas voltadas para o desenvolvimento de metodologias, materiais didáticos, equipamentos e recursos de tecnologia assistiva, com vistas à promoção do ensino e da aprendizagem, bem como das condições de acessibilidade dos (as) estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação;

4.11) promover o desenvolvimento de pesquisas interdisciplinares para subsidiar a formulação de políticas públicas intersetoriais que atendam as especificidades educacionais de estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação que requeiram medidas de atendimento especializado;

4.12) promover a articulação intersetorial entre órgãos e políticas públicas de saúde, assistência social e direitos humanos, em parceria com as famílias, com o fim de desenvolver modelos de atendimento voltados à continuidade do atendimento escolar, na educação de jovens e adultos, das pessoas com deficiência e transtornos globais do desenvolvimento com idade superior à faixa etária de escolarização obrigatória, de forma a assegurar a atenção integral ao longo da vida; (BRASIL, 2014, n.p.).

Assim, a equipe multidisciplinar deve ser composta por psicólogos (as), fonoaudiólogos (as), fisioterapeutas, neurologistas, psicopedagogos (as), assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, professores (as) de atendimento educacional especializado de Educação Especial, professores (as) de Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) e professores (as) de Braille, caso entre os alunos com deficiência estejam matriculados alunos com deficiência auditiva e visual.

No que concerne à Equipe Multiprofissional em Jaru/RO, deverá atender estudantes com quaisquer tipos de deficiência matriculados na Rede Municipal De Ensino Fundamental. Ressalta-se, contudo, que a proposta de trabalho dessa equipe deverá ser articulada com a Secretaria Municipal de Educação, assim como com as escolas da Rede Municipal de Ensino.

Ademais, dentre os diversos marcos legais, políticos e pedagógicos, o CAEM baliza-se pelos seguintes:

- a) **Lei n.º 10.098**, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou mobilidade reduzida (BRASIL, 2000);
- b) **Decreto Legislativo n.º 186/2008** e **Decreto Executivo n.º 6.949/2009**, que ratificam a *Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência* declarado pela ONU em 2006 (BRASIL, 2008b; 2009a);
- c) **Resolução n.º 4**, de 2 de outubro de 2009, que institui Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial (BRASIL, 2009b);

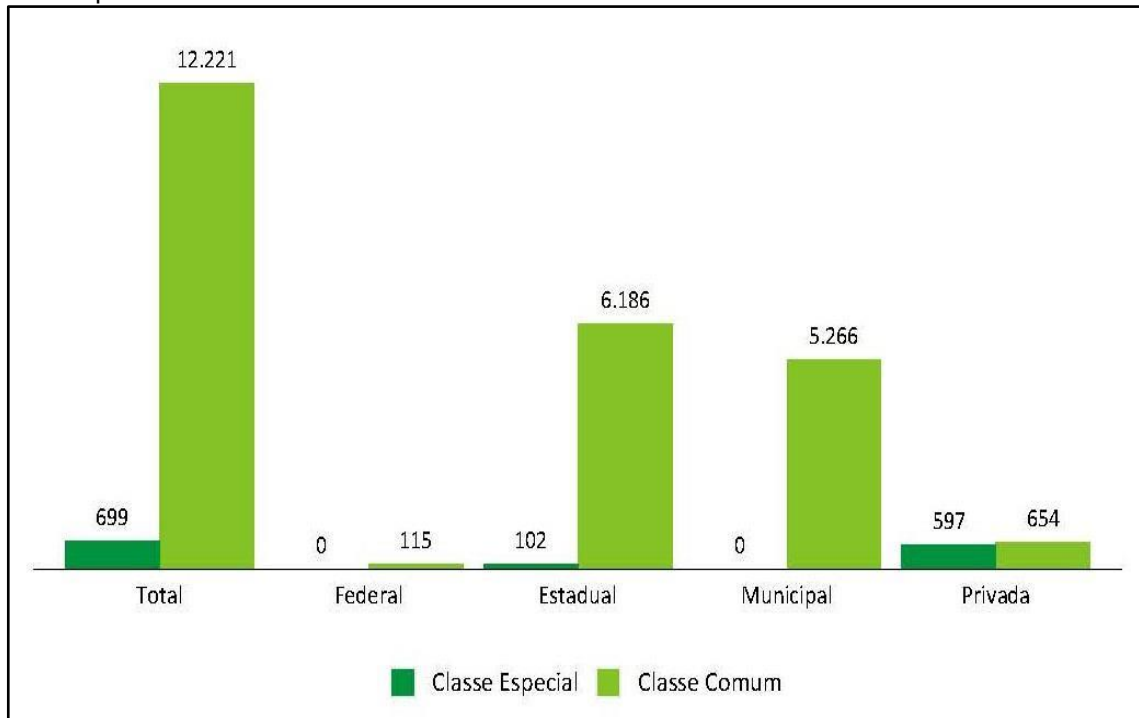
d) **Decreto n.º 10.502**, de 30 de setembro de 2020, que institui a “Política Nacional de Educação Especial: Equitativa, Inclusiva e com Aprendizado ao Longo da Vida”, que estabelece diretrizes gerais para Educação Especial Inclusiva (BRASIL, 2020);

Compreende-se a partir dos documentos supracitados que:

- O Poder Público deve assegurar às pessoas com deficiência, o acesso a um sistema educacional inclusivo em todos os níveis;
- A deficiência é um conceito em evolução, que resulta da interação entre as pessoas com limitação física, intelectual ou sensorial e as barreiras ambientais e atitudinais que impedem a sua plena e efetiva participação na sociedade;
- Os sistemas de ensino devem garantir o acesso ao Ensino Regular e a oferta do Atendimento Educacional Especializado aos estudantes com deficiências, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades e superdotação;
- A Educação Especial é uma modalidade de ensino transversal aos níveis, etapas e modalidades, que disponibiliza recursos e serviços, e realiza o Atendimento Educacional Especializado de forma complementar ou suplementar à escolarização;

Essas medidas são necessárias e urgentes, especialmente em nível regional. Segundo o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), o número de matrículas da Educação Especial em Rondônia chegou a 12.920 em 2020, um aumento de 13,1% em relação a 2016, como ilustra o Gráfico 6. O maior número de matrículas está nos anos iniciais do Ensino Fundamental, que concentra 38% das matrículas da Educação Especial. Quando avaliada a diferença no número de matrículas entre 2016 e 2020 por etapa de ensino, percebe-se que as matrículas de Ensino Médio cresceram 99,1% (INEP, 2021).

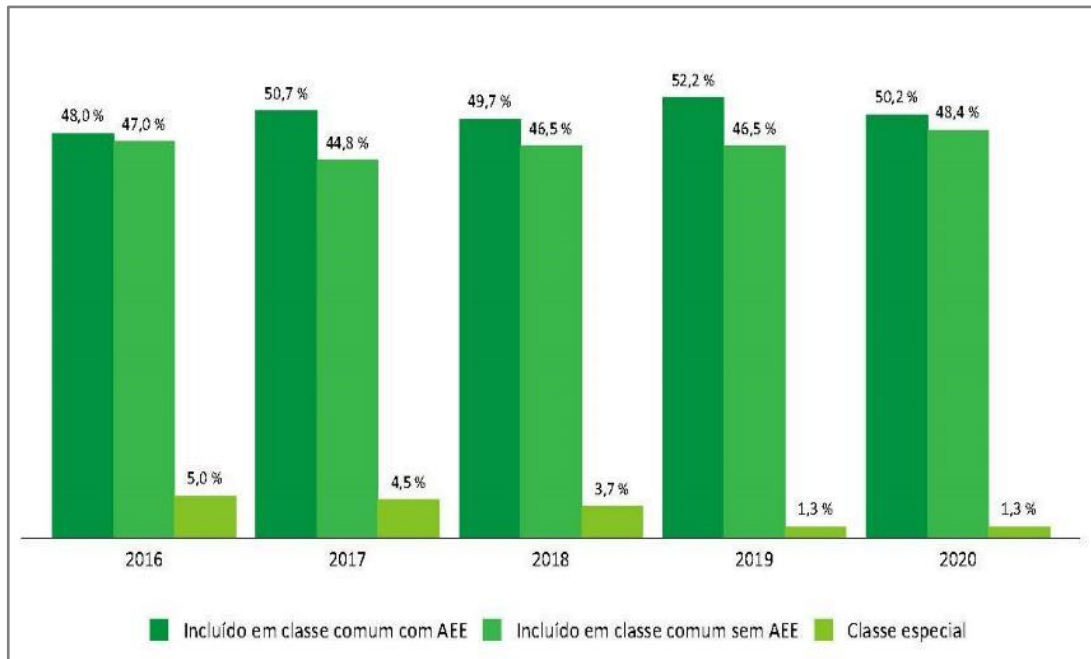
Gráfico 6 – Número de matrículas de alunos(as) com Deficiência, Transtornos Globais do Desenvolvimento ou Altas Habilidades por dependência administrativa em classes comuns e em classes especiais exclusivas em 2020



Fonte: INEP (2021, p. 37)

O Gráfico 7 apresenta o percentual de alunos (as) de 4 (quatro) a 17 anos incluídos em classe comum com e sem Atendimento Educacional Especializado (AEE) ou em classe especial ao longo dos anos de 2016 a 2020. Considerando a mesma população de 4 (quatro) a 17 anos, verifica-se que o percentual de alunos (as) incluídos em classes comuns e que têm acesso às turmas de AEE também cresceu no período, passando de 48,0%, em 2016, para 50,2%, em 2020 (INEP, 2021).

Gráfico 7 – Percentual de alunos(as) em classe comum com e sem AEE ou em classe especial entre 2016-2020



Fonte: INEP (2021, p. 37)

Paralelamente à elevação do número de matrículas de estudantes com deficiência, aumenta também a demanda por Salas de Recursos Multifuncionais no estado de Rondônia. Estas salas são aliadas essenciais da escola em uma efetiva inclusão educacional, pois estes espaços fazem parte de políticas públicas inclusivas não discriminatórias, e representam para o aluno(a) com Necessidades Educativas Especiais (NEE) a seguridade de seu acesso à matrícula e participação em turmas regulares, além da oferta de Atendimento Educacional Especializado (AEE). E para isso é necessária a contratação de um profissional especializado para operar e manter a Sala de Recursos Multifuncionais em boas condições para sua utilização (SAS, 2021).

A Sala de Recursos Multifuncionais deve contar com equipamentos de informática e tecnologias assistivas, mobiliários adaptados, materiais didáticos e de acessibilidade para a criação de um ambiente de NEE. Esta sala deve contribuir, portanto, para o desenvolvimento inclusivo da escola e para o fortalecimento do apoio socioemocional dos alunos(as) de forma geral. Além disso, os recursos tecnológicos disponíveis na Sala de Recursos Multifuncionais permitirão que os alunos(as) busquem soluções para as tarefas de forma ativa, contribuindo com as demandas do Projeto Político Pedagógico da escola. Assim, esta torna-se uma iniciativa

estruturante para a construção de uma Educação mais inclusiva, participativa, diversa e de qualidade para todos (SAS, 2021).

Igualmente importante é salientar o papel na Educação Inclusiva das Tecnologias Assistivas, sendo um termo usado para identificar todo o arsenal de recursos e serviços que contribuem para proporcionar ou ampliar habilidades funcionais de pessoas com deficiência e consequentemente promover vida independente e inclusão (SARTORETTO; BERSCH, 2022). No Brasil, o extinto Comitê de Ajudas Técnicas propôs o seguinte conceito para a tecnologia assistiva, aprovado em ATA VI em 14 de dezembro de 2007:



Tecnologia Assistiva é uma área do conhecimento, de característica interdisciplinar, que engloba produtos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços que objetivam promover a funcionalidade, relacionada à atividade e participação de pessoas com deficiência, incapacidades ou mobilidade reduzida, visando sua autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social (CAT, 2007, n.p).

Assim, os recursos, como ilustrado no Quadro 7, são todo e qualquer item, equipamento ou parte dele, produto ou sistema fabricado em série ou sob medida utilizado para aumentar, manter ou melhorar as capacidades funcionais das pessoas com deficiência. Podem variar de uma simples bengala a um complexo sistema computadorizado. Estão incluídos brinquedos e roupas adaptadas, computadores, softwares e hardwares especiais, que contemplam questões de acessibilidade, dispositivos para adequação da postura sentada, recursos para mobilidade manual e elétrica, equipamentos de comunicação alternativa, chaves e acionadores especiais, aparelhos de escuta assistida, auxílios visuais, materiais protéticos e milhares de outros itens confeccionados ou disponíveis comercialmente (SARTORETTO; BERSCH, 2022).

Quadro 7 – Exemplos de recursos assistivos

<p>1</p> <p>Auxílios para a vida diária</p>		<p>Materiais e produtos para auxílio em tarefas rotineiras tais como comer, cozinhar, vestir-se, tomar banho e executar necessidades pessoais, manutenção da casa etc.</p>
<p>2</p> <p>CAA Comunicação aumentativa e alternativa</p>		<p>Recursos, eletrônicos ou não, que permitem a comunicação expressiva e receptiva das pessoas sem a fala ou com limitações da mesma. São muito utilizadas as pranchas de comunicação com os símbolos ARASAAC, SymbolStix, Widgit, PCS ou Bliss além de vocalizadores e softwares dedicados para este fim.</p>
<p>3</p> <p>Recursos de acessibilidade ao computador</p>		<p>Equipamentos de entrada e saída (síntese de voz, Braille), auxílios alternativos de acesso (ponteiras de cabeça, de luz), teclados modificados ou alternativos, acionadores, softwares dedicados (síntese e reconhecimento de voz, etc.), que permitem as pessoas com deficiência acessarem com sucesso o computador.</p>
<p>4</p> <p>Sistemas de controle de ambiente</p>		<p>Sistemas eletrônicos que permitem as pessoas com limitações moto-locomotoras, controlar remotamente aparelhos eletroeletrônicos, sistemas de abertura de portas, janelas, cortinas e afins, de segurança, entre outros, localizados nos ambientes doméstico e profissional.</p>

<p>5</p> <p>Projetos arquitetônicos para acessibilidade</p>		<p>Adaptações estruturais e reformas na casa e/ou ambiente de trabalho, através de rampas, elevadores, adaptações em banheiros entre outras, que retiram ou reduzem as barreiras físicas, facilitando a locomoção e o uso dessas áreas pela pessoa com deficiência.</p>
<p>6</p> <p>Órteses e próteses</p>		<p>Troca ou ajuste de partes do corpo, faltantes ou de funcionamento comprometido, por membros artificiais ou outros recurso ortopédicos (talas, apoios etc.). Inclui-se os protéticos para auxiliar nos déficits ou limitações cognitivas, como os gravadores de fita magnética ou digital que funcionam como lembretes instantâneos.</p>
<p>7</p> <p>Adequação Postural</p>		<p>Adaptações para cadeira de rodas ou outro sistema de sentar visando o conforto e distribuição adequada da pressão na superfície da pele (almofadas especiais, assentos e encostos anatômicos), bem como posicionadores e contentores que propiciam maior estabilidade e postura adequada do corpo através do suporte e posicionamento de tronco/cabeça/membros.</p>
<p>8</p> <p>Auxílios de mobilidade</p>		<p>Cadeiras de rodas manuais e motorizadas, bases móveis, andadores, scooters e qualquer outro veículo utilizado na melhoria da mobilidade pessoal.</p>

<p>9 Auxílios para cegos ou com visão subnormal</p>		<p>Recursos que incluem lupas e lentes, Braille para equipamentos com síntese de voz, grandes telas de impressão, sistema de TV com aumento para leitura de documentos, impressoras de pontos Braille e de relevo para publicações etc. Incluem-se os animais adestrados para acompanhamento das pessoas no seu dia a dia.</p>
<p>10 Auxílios para surdos ou com déficit auditivo</p>		<p>Auxílios que inclui vários equipamentos (infravermelho, FM), aparelhos para surdez, telefones com teclado — teletipo (TTY), sistemas com alerta tátil-visual, campanhas luminosas entre outros.</p>
<p>11 Adaptações em veículos</p>		<p>Acessórios e adaptações veiculares que possibilitam o acesso e a condução do veículo, como arranjo de pedais, acessórios para guidão, rampas e elevadores para cadeiras de rodas, em ônibus, camionetas e outros veículos automotores modificados para uso de transporte pessoal.</p>

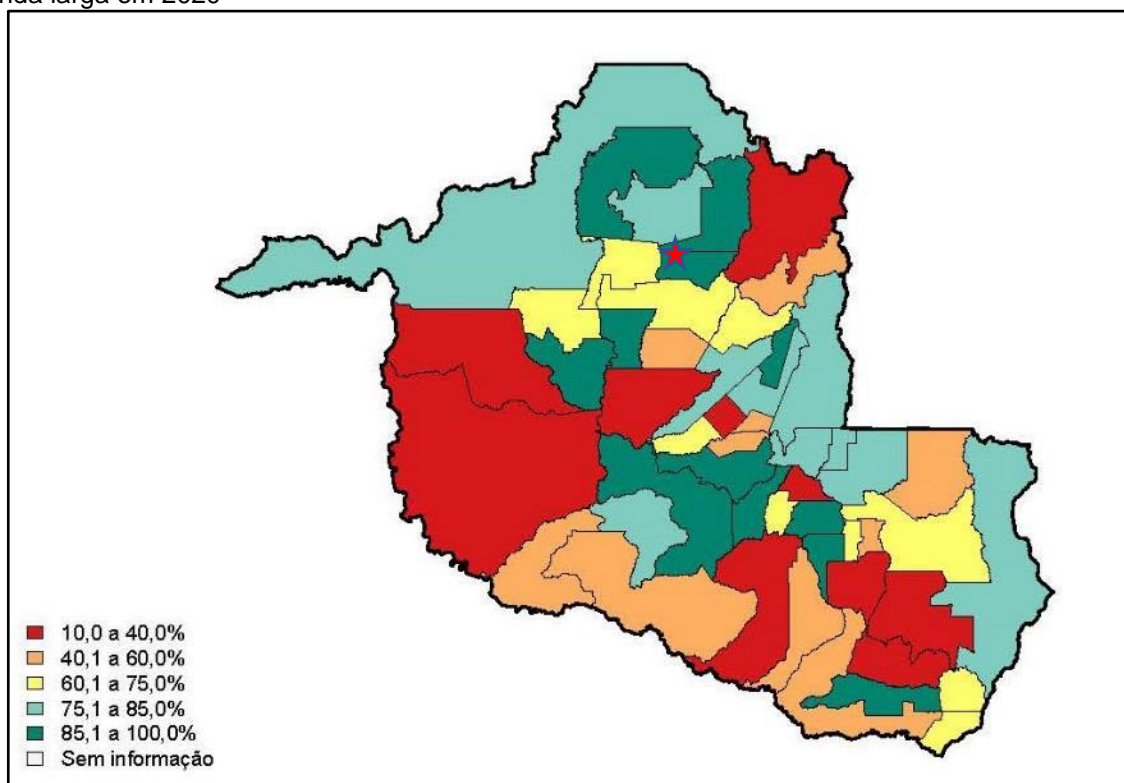
Fonte: Sartoretto e Bersch (2022; n.p.)

Já os serviços são aqueles prestados profissionalmente à pessoa com deficiência visando selecionar, obter ou usar um instrumento de tecnologia assistiva. Como exemplo, avaliações, experimentação e treinamento de novos equipamentos. Os serviços de tecnologia assistiva são normalmente transdisciplinares envolvendo profissionais de diversas áreas, tais como: Fisioterapia; Terapia ocupacional; Fonoaudiologia; Educação; Psicologia; Enfermagem; Medicina; Engenharia; Arquitetura; Design; Técnicos e profissionais de muitas outras especialidades (SARTORETTO; BERSCH, 2022).

Entretanto, o que se observa na realidade de grande parte dos municípios brasileiros, como aborda Caiado, Jesus e Baptista (2018), é a carência tanto de Salas de Recursos Multifuncionais quanto de investimentos em recursos humanos (como equipes docentes especializadas, monitoria de Educação Inclusiva e equipes multiprofissionais) para o AEE às crianças com deficiência. No Município de Jaru/RO, a situação de carências verificadas é idêntica à descrita acima (SEMED, 2022)

Ainda nesse contexto das tecnologias assistivas, a *internet* é um importante recurso para o AEE, e, embora Rondônia ofereça *internet* banda larga a um número expressivo de regiões (Figura 12), nota-se que nem todos os municípios são satisfatoriamente atendidos. No município de Jaru, em destaque na Figura 5, a *internet* está presente na faixa de 75,1 a 85% das escolas.

Figura 12 – Percentual de escolas de Ensino Fundamental por município em Rondônia com internet banda larga em 2020



Fonte: INEP (2021, p. 57).

Ademais, ao analisar os dados do Censo Escolar de Rondônia em 2020, segundo INEP (2021), não há referências aos materiais e mobiliários que devem compor as Salas de Recursos Multifuncionais, que vão muito além de acesso à *internet*. O Governo Federal disponibiliza e envia o material necessário para estas

salas desde que a escola manifeste interesse e faça a sua requisição junto aos órgãos competentes. No Quadro 8 é especificado os itens componentes da Sala Tipo I.

Quadro 8 – Especificação dos itens da Sala Tipo I

EQUIPAMENTOS	MATERIAIS DIDÁTICO/PEDAGÓGICO
02 Microcomputadores	01 Material Dourado
01 Laptop	01 Esquema Corporal
01 Estabilizador	01 Bandinha Rítmica
01 Scanner	01 Memória de Numerais I
01 Impressora laser	01 Tapete Alfabético Encaixado
01 Teclado com colmeia	01 Software Comunicação Alternativa
01 Acionador de pressão	01 Sacolão Criativo Monta Tudo
01 Mouse com entrada para acionador	01 Quebra Cabeças - sequência lógica
01 Lupa eletrônica	01 Dominó de Associação de Ideias
	01 Dominó de Frases
MOBILIÁRIOS	
01 Mesa redonda	01 Dominó de Animais em Libras
04 Cadeiras	01 Dominó de Frutas em Libras
01 Mesa para impressora	01 Dominó tátil
01 Armário	01 Alfabeto Braille
01 Quadro branco	01 Kit de lupas manuais
02 Mesas para computador	01 Plano inclinado – suporte para leitura
02 Cadeiras	01 Memória Tátil

Fonte: Brasil (2010, p. 11.).

Já a Sala de Tipo II contém todos os recursos da Sala Tipo I, porém adicionados os recursos de acessibilidade para alunos (as) com deficiência visual, conforme Quadro 9.

Quadro 9 – Especificação dos itens da Sala Tipo II

EQUIPAMENTOS E MATÉRIAS DIDÁTICO/PEDAGÓGICO
01 Impressora Braille – pequeno porte
01 Máquina de datilografia Braille
01 Reglete de Mesa
01 Punção
01 Soroban
01 Guia de Assinatura
01 Kit de Desenho Geométrico
01 Calculadora Sonora

Fonte: Brasil (2010, p. 12).

Além de necessitar dos materiais listados nos Quadro 8 e Quadro 9, a estrutura do ambiente do CAEEM deverá assegurar a acessibilidade por meio da eliminação de barreiras arquitetônicas que impeçam as pessoas de usufruir todos os espaços nas unidades escolares. Segundo a Lei n.º 10.098/00, a acessibilidade é definida como possibilidade e condição de alcance para a utilização, com segurança e autonomia, dos espaços, mobiliários e equipamentos urbanos, das edificações, dos transportes e

dos sistemas e meios de comunicação, pela pessoa com deficiência ou mobilidade reduzida (BRASIL, 2000).

Destaca-se que a Nota Técnica n.º 55/2013-MEC/SECADI/DPEE também faz referência aos aspectos da gestão e da estruturação física, dos profissionais, da organização e prática pedagógica do referido Centro de Atendimento Educacional Especializado Multiprofissional (BRASIL, 2013).

Com o ingresso de alunos e das alunas que constituem o público-alvo da Educação Especial na Escola Regular, é necessário que esta ofereça condições para a permanência desses alunos (as) e considere a subjetividade de cada um (GOMES; REY, 2007). Para tanto, entre as condições necessárias, têm-se a infraestrutura, a acessibilidade, a conscientização e a desmistificação do conceito de deficiência, assim como uma equipe multiprofissional preparada para atuar com os educandos e educandas com Necessidades Educacionais Especiais (ANICETO; FRANCESCHINI, 2018).

III – EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Uma equipe multiprofissional, como o próprio nome sugere, é aquela formada por diversos profissionais atuando em conjunto para cumprir um determinado objetivo. Tal equipe se faz importante em uma escola, pois, estudantes com deficiência apresentam diversas necessidades de atendimento, sendo importante desenvolver tanto o processo de Educação quanto os cuidados e atenção específicos; além disso, devem ser considerados os comprometimentos físicos e motores, os distúrbios mentais, visuais, da fala e perceptivos que podem acometer as pessoas com deficiência (ANICETO; FRANCESCHINI, 2018; DURCE *et al.*, 2006).

Aniceto e Franceschini (2018), em sua pesquisa a partir de informações de professores(as) e da direção de escolas de Ensino Regular, apontam que uma equipe multiprofissional se constitui como a principal necessidade para a Educação Inclusiva efetiva (ANICETO; FRANCESCHINI, 2018).

Dessa maneira, o presente estudo atentou-se para a relevância dessas equipes no contexto de inclusão escolar. Considerando-se a política de atendimento da Secretaria de Estado da Educação (SEDUC) de Rondônia e as diretrizes e normativas para o atendimento aos alunos(as) público-alvo da Educação Especial Inclusiva, assim como o interesse da Secretaria Municipal de Educação (SEMED) de Jaru/RO,

este documento visa reunir os principais procedimentos e direcionamentos para um atendimento multidisciplinar de alunos(as) público-alvo da Educação Especial Inclusiva. Assim, se apresenta o problema ao qual este projeto pretende responder com soluções satisfatórias: “Qual deve ser a contribuição do trabalho da equipe multidisciplinar e da monitoria inclusiva para alunos(as) com necessidades educacionais especiais?”

IV – OBJETIVO GERAL

Conhecer os caminhos da Educação Inclusiva no município de Jaru, estado de Rondônia, e implementar mecanismos que devem, essencialmente, serem utilizados para que a inclusão aconteça: formação especializada aos professores(as) que lidam com inclusão de crianças com deficiência em suas salas de aula, a criação de Salas de Recursos Multifuncionais em todas as escolas, a atuação da equipe multidisciplinar municipal e a contratação de monitores(as) treinados para prestar a assistência a esse público-alvo.

V – OBJETIVOS ESPECÍFICOS

(I) Verificar o quantitativo de alunos(as) com deficiência que estão regularmente matriculados nas escolas municipais;

(II) Demonstrar, por pesquisas embasadas, como o trabalho desenvolvido pela equipe multidisciplinar e a atuação da monitoria inclusiva possibilita a melhoria de qualidade de vida e de aprendizado dos alunos(as) atendidos;

(III) Desenvolver ações de apoio social, psicológico, pedagógico e psicopedagógico, contribuindo para a melhoria do processo de ensino e da qualidade de aprendizagem, bem como lançar um olhar reflexivo sobre o cotidiano das escolas, se comprometendo a modificá-las e tornando-as ambientes que proporcionem e favoreçam a aprendizagem, buscando soluções para os problemas já existentes;

(IV) Oferecer apoio psicossocial e psicopedagógico à comunidade escolar diante de situações específicas;

(V) Promover um espaço de discussão com a comunidade escolar sobre os aspectos sociais, psicológicos e psicopedagógicos que interferem no processo ensino e aprendizagem;

- (VI) Realizar encaminhamento, quando necessário, aos profissionais da saúde;
- (VII) Promover ações voltadas ao combate das variadas formas de violência no ambiente escolar;
- (VIII) Propor parcerias com os órgãos que atuam no combate à violência;
- (IX) Realizar triagem de alunos(as) com dificuldades específicas de aprendizagem de todas as unidades escolares da Rede Municipal de Ensino;
- (X) Definir e aplicar instrumentos de avaliação psicopedagógica que facilitem a investigação das dificuldades de aprendizagem;
- (XI) Discutir o resultado das avaliações com a equipe multidisciplinar para planejar e promover as intervenções;
- (XII) Fazer a devolutiva dos casos contendo os resultados das avaliações e sugestões de acompanhamento aos gestores da escola;
- (XIII) Elaborar plano de ação e relatórios anuais;
- (XIV) Propor à Administração Municipal o presente projeto para a formação da equipe multidisciplinar, bem como, a promoção de cursos de aperfeiçoamento e/ou especialização aos professores que atuam em classes com escolares, a formação e contratação de monitores(as) para atender as demandas nos estabelecimentos educacionais municipais e, assim, possibilitar uma boa qualidade no atendimento educacional aos alunos(as) com diagnóstico de deficiência.

VI – ESTRUTURA DE FUNCIONAMENTO DO CAEM MUNICIPAL

O Centro de Atendimento Educacional Especializado Multiprofissional (CAEEM) Municipal será instituído por uma Resolução da SEMED/Jaru/RO, como parte da Política Nacional de Educação Especial (PNEE), de acordo com o “Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva” (BRASIL, 2008a), por meio do Núcleo de Apoio Pedagógico Especializado da Secretaria Municipal de Educação (SEMED) de Jaru/RO, assessorado por profissionais da área da Saúde (fonoaudiólogos, psicomotricistas, pedagogos, psicopedagogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e psicólogos), que possui como principal objetivo contribuir e favorecer a inclusão escolar de alunos (as) público-alvo da Educação Especial Inclusiva equitativa e de qualidade, isto é, alunos (as) com deficiências físicas, Transtornos Globais do Desenvolvimento (Transtornos do

Espectro Autista, com ênfase nos casos graves) e altas habilidades ou superdotação, matriculados nas escolas da Rede Municipal de Ensino Fundamental.

VII – METODOLOGIA

O Centro de Atendimento Educacional Especializado Multiprofissional (CAEEM) estará fixado na Secretaria Municipal de Educação (SEMED) de Jaru/RO, tendo um espaço específico para suas atividades, consistindo em: 01 (uma) sala de espera/recepção, 04 (quatro) salas de atendimentos e 01 (uma) sala de aula.

O CAEEM, em sua estrutura contará com: 01 coordenador (a) geral do Centro; 01 psicólogo (a) educacional; 01 fonoaudiólogo (a) educacional; 01 fisioterapeuta; 02 psicopedagogos (as), sendo 01 clínico e 01 institucional; 01 terapeuta educacional; 01 assistente social; 01 servidor administrativo; e 01 zelador (a).

A comunidade escolar poderá ter acesso ao CAEEM por encaminhamentos realizados pelas escolas municipais, por meios de instrumentais disponibilizados pelos profissionais especializados.

Os atendimentos às famílias, bem como aos funcionários da Rede Municipal de Ensino, deverão ser agendados previamente com o servidor administrativo, que anotará o dia e a hora para o atendimento, o nome da pessoa interessada, o endereço, o telefone para contato e a escola de origem. Os atendimentos serão realizados no sentido de identificar, avaliar e intervir no processo de ensino e aprendizagem do aluno (a). Em casos específicos, os profissionais farão os encaminhamentos para as redes de serviço existentes no município.

VIII – AÇÕES GERAIS DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR E DOS MONITORES

O projeto prevê a contratação de uma equipe multiprofissional bastante diversificada, composta por: assistente social, fonoaudiólogo(a), fisioterapeuta, psicomotricista, médicos(as) psiquiatra e neurologista, pedagogos(as), psicólogos(as) e terapeuta ocupacional, além de professores (as) com formação contínua para atender às especificidades de alunos(as) com deficiência. Cada setor desenvolverá seu trabalho específico, bem como projetos em parceria com toda a equipe.

IX – AÇÕES PROPOSTAS PARA TODA A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

- (I) Participação nas discussões de projetos idealizados pelas escolas, mediante solicitação das instituições de ensino;
- (II) Realização de atividades de caráter educativo e informativo, abordando temas como: o *Estatuto da Criança e do Adolescente*, os direitos da família, sexualidade, preconceito, violência, valores éticos e morais;
- (III) Realização de atividades de caráter educativo e informativo, abordando temas como: direitos da família, sexualidade, preconceito, violência, valores éticos e morais, autoestima, relacionamento familiar, infância e adolescência, drogas lícitas e ilícitas, dificuldades de aprendizagem, entre outros;
- (IV) Realização de entrevistas, avaliações, orientação psicossocial e psicopedagógica;
- (V) Orientação para a melhoria das relações no ambiente institucional;
- (VI) Articulação com outras redes de serviço para estabelecer parcerias, como, por exemplo: área da Saúde, área de Assistência Social, práticas esportivas e outros;
- (VII) Estabelecer, juntamente a Polícia Militar e outras instituições, parcerias para o enriquecimento do projeto;
- (VIII) Visitas às escolas;
- (IX) Realização de estudos de casos, planejamento e avaliação das ações;
- (X) Realização de triagem psicopedagógica em todos os alunos (as) da Rede Municipal de Ensino que apresentem dificuldades de aprendizagem específicas;
- (XI) Definir e aplicar instrumentos de avaliação psicopedagógica que facilitem as investigações das dificuldades de aprendizagem;
- (XII) Correção e análise as avaliações realizadas pelos alunos (as);
- (XIII) Discussão dos dados das avaliações psicopedagógicas com a equipe multidisciplinar, para planejar as intervenções que se fizerem necessárias;
- (XIV) Repasse dos dados das avaliações psicopedagógicas realizadas para a equipe gestora da escola e toda a equipe multiprofissional;
- (XV) Realização de encaminhamentos, quando necessário, a outros profissionais da área da Saúde;
- (XVI) Participação em fóruns, cursos de formação, entre outros eventos municipais, estaduais e nacionais;
- (XVII) Elaboração do plano de ação e relatórios anuais.

X – AÇÕES ESPECÍFICAS DO PSICÓLOGO (A) ESCOLAR

A Psicologia é um campo de conhecimento definido como estudo científico de comportamento e dos processos mentais, ou seja, visa compreender as motivações dos atos humanos, das emoções e pensamentos (CFP, 2013).

A ação do psicólogo escolar pauta-se, em especial, no desenvolvimento estrutural do ser humano, compreendendo a influência de variáveis internas e externas que determinam a maturação neuropsicológica, podendo orientar o processo educativo. O psicólogo escolar como agente de mudança avalia entraves interativos da comunidade escolar, político-pedagógicos, das equipes multiprofissionais e das funções e proposições da instituição educacional, questionando procedimentos e oferecendo propostas de mudanças que visem melhorar as relações no processo de ensino e aprendizagem. Além disso, o psicólogo escolar é capacitado a abordar casos de dificuldade de aprendizagem, déficit de atenção e hiperatividade, no sentido de socializar o conhecimento historicamente acumulado, contribuindo para a formação ética e política do sujeito (CFP, 2013).

De acordo com o Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2013), entre as ações do psicólogo escolar, estão:

- mediar no processo de elaboração das condições necessárias para a superação da queixa escolar;
- avaliar o desenvolvimento do educando (a), quando necessário; avaliar as habilidades mentais do educando (a);
- avaliar a capacidade cognitiva de aprendizagem; avaliar as condutas moral e afetiva do educando (a) e familiares;
- apoio ao aluno (a) que demonstre distúrbios psicossociais persistentes; analisar a relação entre o processo de produção da queixa escolar e os processos de subjetivação dos indivíduos nele envolvidos como uma mediação à superação das histórias de fracasso escolar;
- avaliar processos humanos de maturação neuropsicológica, da inteligência, habilidades psicomotoras, relações afetivas e sociais e mecanismos adaptativos, os quais são elementos presentes na atividade escolar;
- colaborar com a adequação, por parte de educadores, de conhecimentos da Psicologia que lhes sejam úteis na concepção crítica e reflexiva de seus papéis; desenvolver trabalhos com educadores (a) e alunos (a), visando a explicitação

e a superação de entraves institucionais ao funcionamento produtivo das equipes e ao crescimento individual de seus integrantes;

- desenvolver com os participantes do trabalho escolar (pais/responsáveis, alunos e alunas, diretoria, corpo docente, técnico e administrativo) atividades visando a prevenção, identificação e solução de problemas psicossociais que possam bloquear, na escola, o desenvolvimento de potencialidades, autorrealização e o exercício da cidadania consciente;
- elaborar e executar procedimentos destinados ao conhecimento da relação professor-aluno em situações escolares específicas, visando, através de uma ação coletiva e interdisciplinar, a implementação de uma metodologia de ensino que favoreça a aprendizagem e o desenvolvimento;
- planejar, executar e/ou participar de pesquisas relacionadas à compreensão de processo ensino-aprendizagem e conhecimento das características psicossociais do público-alvo, bem como suas condições de desenvolvimento e aprendizagem, com a finalidade de fundamentar a atuação crítica do psicólogo (a), professores e demais usuários, e de criar programas educacionais completos, sejam eles alternativos ou complementares;
- participar do trabalho das equipes de planejamento pedagógico, currículo e políticas educacionais, concentrando sua ação naqueles aspectos que digam respeito aos processos de desenvolvimento humano, de aprendizagem e das relações interpessoais, bem como participar da constante avaliação e do redirecionamento dos planos, e práticas educacionais implementados;
- desenvolver programas de orientação profissional, visando um melhor aproveitamento e desenvolvimento do potencial humano, fundamentados no conhecimento psicológico e numa visão crítica do trabalho e das relações do mercado de trabalho;
- diagnosticar as dificuldades dos alunos (as) e encaminhar aos serviços de atendimento da comunidade aqueles que requeiram diagnóstico e tratamento de questões psicológicas específicas cuja natureza transcenda a possibilidade de solução na escola, buscando sempre a atuação integrada entre a escola e a comunidade; supervisionar, orientar e executar trabalhos na área de Psicologia Educacional.

XI – AÇÕES ESPECÍFICAS DO PEDAGOGO(A) E PSICOPEDAGOGO(A) CLÍNICO E INSTITUCIONAL

O trabalho do profissional pedagogo (a) e psicopedagogo (a) está comprometido com a Educação Especial e a melhoria do processo de ensino e aprendizagem através de métodos e técnicas adequadas ao nível intelectual de cada criança e sua integração ao meio social, sendo feitas avaliações constantes do progresso escolar (ABPP, 2011).

O papel do psicopedagogo frente aos problemas de aprendizagem existentes no sistema escolar, principalmente com relação aos estudantes com deficiência, trata dos aspectos relacionados ao trabalho de entender o aluno em suas múltiplas dimensões e na oferta de meios e estratégias necessárias para superar os impasses do fracasso escolar.

A função do psicopedagogo em uma equipe multiprofissional consiste em avaliar comportamentos e identificar fatores que possam influenciar no desempenho individual, com repercussões coletivas e compreender o processo que leva o ser humano a assimilar e construir o conhecimento. O psicopedagogo institucional trabalha com os processos de aprendizagem, assim como, as dificuldades e limitações inerentes, decifrando a origem da dificuldade apresentada, que pode ser social, física, mental e mesmo emocional (NEPOMUCENO, 2020)

A sua integração na equipe escolar justifica-se por seu trabalho com crianças e adolescentes, realizando um trabalho de escuta, observação e cuidado com o outro que proporciona aprendizado para ambas as partes envolvidas.

De acordo com a Associação Brasileira de Psicopedagogia, o objetivo da área consiste em: planejar, acompanhar e avaliar as atividades pedagógicas desenvolvidas na escola, proporcionando condições favoráveis ao desenvolvimento educacional; acompanhar e avaliar o desenvolvimento de alunos (as) integrados à Rede Regular de Ensino.

Desse modo, a proposta de atendimento do psicopedagogo (a) pretende desencadear uma melhor aprendizagem aos educandos (as), que terão contato com um conhecimento adequado do ponto de vista didático e metodológico, buscando aperfeiçoar os processos de Educação e socialização, esboçar e avaliar a respectiva teoria-prática e, assim, mostrar as dificuldades que surgem no campo do desenvolvimento e aprendizagem, estimulando a criatividade, a imaginação, a

percepção e a sensibilidade dos educandos (as), contribuindo para uma perspectiva efetiva junto à escola na tentativa de diagnosticar e combater os problemas que interferem no rendimento escolar (ABPP, 2020).

Nesse sentido, o psicopedagogo (a) elabora um planejamento para o aprendiz (aluno ou aluna) com o objetivo de realizar uma ação que o aproxime das situações de aprendizagem, permitindo a vivência do processo, para que, assim, o psicopedagogo (a) possa avaliá-lo, tanto em relação ao que foi planejado, quanto ao que diz respeito à eficiência do auxílio na superação de dificuldades, fazendo sentido na vida do próprio sujeito, integrando prazer e compromisso numa perspectiva que possibilite uma intervenção e reorganização do processo de aprendizagem de modo significativo para todos que dele fazem parte (ABPP, 2020).

A intervenção psicopedagógica é um meio eficaz de prevenção do fracasso escolar, cujo trabalho é norteado pelos recursos cognitivos e emocionais, permitindo não apenas o sucesso da aprendizagem, mas possibilitando o resgate da autoestima e autonomia individual, tornando, assim, mais fácil e prazerosa a socialização do educando (a) com os demais colegas (ABPP, 2020).

No *Código de Ética do Psicopedagogo*, logo em seu capítulo I, artigo 1.º, destaca-se que a Psicopedagogia é um campo de atuação em Educação e Saúde que se ocupa do processo de aprendizagem considerando o sujeito, a família, a escola, a sociedade e o contexto histórico, utilizando procedimentos próprios fundamentados em diferentes referenciais teóricos. Dessa forma, essa área contribui para as necessidades de aprendizagem e desenvolvimento das habilidades dos educandos (as), fomentando alternativas pedagógicas que propiciem um conjunto de estruturas (teorias associadas às práticas) para que professores (as) alcancem uma atuação mais eficaz e coerente com a realidade educacional em que estão inseridos (ABPP, 2011).

O psicopedagogo, para isso, com base nas instruções de atuação da Associação Brasileira de Psicopedagogia (ABPP, 2020) recorrerá a ações como:

- realizar triagem psicopedagógica com alunos (as) do 1.º ao 5.º ano do Ensino Fundamental que apresentam frequentes queixas frente às acentuadas dificuldades de aprendizagem;
- devolver informações sobre os resultados de suas ações com estudantes sob a forma de relatórios periódicos (Devolutiva) para a Equipe Pedagógica da Secretaria Municipal de Educação;

- orientar os encaminhamentos para os serviços de atendimento especializado em saúde por meio da coordenação pedagógica das escolas;
- realizar intervenções pedagógicas e psicopedagógicas;
- possibilitar avanços no nível de conhecimento e o avanço da aprendizagem escolar dos educandos (as);
- diagnosticar fatores que estão interferindo na defasagem da aprendizagem;
- buscar parcerias com outros profissionais da equipe multiprofissional quando for necessário;
- realizar encaminhamentos a profissionais da área clínica quando a possível dificuldade encontrada estiver fora da área de conhecimento da Psicopedagogia;
- desenvolver ações preventivas, detectando possíveis perturbações no processo de ensino e aprendizagem;
- avaliar as relações de vínculo entre professor-aluno, aluno-aluno e família-escola, fomentando as interações interpessoais para a devida intervenção nos processos do ensinar e aprender;
- identificar o modelo de ensino e aprendizagem do professor-aluno e intervir, caso necessário, para torná-lo mais eficaz;
- realizar diagnóstico e intervenção das dificuldades de aprendizagem de estudantes encaminhados pelas escolas, creches e órgãos públicos;
- orientar pais/responsáveis e professores (as) na condução das ações propostas aos estudantes com dificuldades de aprendizagem, adequando-a individualmente;
- identificar alunos (as) com produções escolares inadequadas à sua faixa etária, nos âmbitos cognitivo e social, e fazer as orientações e encaminhamentos necessários;
- avaliar as áreas: emocional, pedagógica, motora e cognitiva;
- acompanhar a indicação e o processo de inclusão do aluno (a) com atendimento psicopedagógico;
- realizar intervenções para resolver as dificuldades de aprendizagem; realizar avaliação diagnóstica institucional com o objetivo de levantar as necessidades e prioridades da instituição.

XII – ETAPAS DO ATENDIMENTO PSICOPEDAGÓGICO AOS ALUNOS(AS)

- **Diagnóstico ou Avaliação**

É uma investigação, uma pesquisa do que não vai bem com o sujeito em relação a uma conduta esperada. Trata-se do não aprender, do aprender com dificuldade ou lentamente, do não revelar o que aprendeu, do fugir de situações de possível aprendizagem (ABPP, 2020).

- **Entrevista Familiar**

É o primeiro encontro dos responsáveis pela criança com o psicopedagogo (a) para uma entrevista, em que serão relatadas as queixas de aprendizagem (ABPP, 2020).

- **Diagnóstico Psicopedagógico ou Avaliação Psicopedagógica**

Serão realizadas em média de oito sessões com aplicação de estratégias investigativas específicas.

- **Anamnese**

Uma entrevista realizada somente com os pais ou responsáveis visando colher dados significativos sobre a história de vida do aluno (a) (ABPP, 2020).

- **Devolução ou Devolutiva**

Sessão em que será informado à Equipe Pedagógica da SEMED o modelo de aprendizagem do estudante (o que já aprendeu, o que pode aprender e o que interfere no aprender) dos pontos de vista afetivo e social, o prognóstico, recomendações e indicações.

- **Acompanhamento Psicopedagógico**

Será a segunda etapa do atendimento psicopedagógico. Serão utilizados diversos recursos, conforme as dificuldades ou distúrbios apresentados, com caráter interdisciplinar, integrando princípios de várias áreas do conhecimento, como a Pedagogia, a Psicologia, a Neurociência, a Linguística, entre outras.

A operacionalização e as ações psicopedagógicas a serem desenvolvidas se dividirão em várias etapas:

- **Institucional:** conhecer o funcionamento e dinâmica da escola enfocando o seu contexto, a comunidade onde está inserida, sua estrutura e seu funcionamento, assim como o corpo docente, discente, administrativo e auxiliar, e o seu processo, isto é, como e de que maneira é socializado;
- **Docente:** recebimento da queixa-motivo e orientações psicopedagógicas;
- **Discente:** avaliação diagnóstica, análise, atendimento de intervenção psicopedagógica, acompanhamento da evolução dos educandos e observações;
- **Devolutiva:** do processo e da avaliação diagnóstica para a escola, professores (as), pais ou responsáveis e alunos (as), assim como a realização de encaminhamentos necessários;
- **Nas dificuldades de aprendizagem:** instrumentalizar o profissional da Educação para lidar com essas questões, através de textos informativos e orientações psicopedagógicas para definir os limites e as possibilidades de sua ação, a fim de detectar com mais clareza os casos que realmente necessitem de um atendimento individualizado, com orientações no planejamento e mudanças no processo de aprendizagem.

Vale ressaltar que o trabalho psicopedagógico, na sua essência, é terapêutico

- uma terapia centrada na aprendizagem.

XIII – AÇÕES ESPECÍFICAS DO FISIOTERAPEUTA

São ações específicas do profissional fisioterapeuta, de acordo com o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, a avaliação e reabilitação em pacientes com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, assim como sequelas de síndromes e Paralisia Cerebral. Nesse contexto, o fisioterapeuta atua junto ao setor de Educação Precoce (COFFITO, 2022).

A anamnese nessa área de atuação visa desenvolver a coordenação motora global, esquema corporal, estímulo do equilíbrio estático e dinâmico e treino da marcha, bem como o encaminhamento de casos mais sérios para uma associação especializada de assistência à criança deficiente física (DURCE *et al.*, 2006).

Para essa atuação na área proposta, o fisioterapeuta deverá ser um especialista no tratamento de pessoas com síndromes neurológicas e, em seu espectro de atividades, o fisioterapeuta também atuará de forma preventiva, curativa,

paliativa e adaptativa quando se tratar de sequelas por danos ao sistema nervoso, contribuindo significativamente no desenvolvimento psicomotor e na aprendizagem escolar (COFFITO, 2022; DURCE *et al.*, 2006).

XIV – AÇÕES ESPECÍFICAS DO FONOAUDIÓLOGO

O fonoaudiólogo(a) deverá avaliar o desenvolvimento da aprendizagem, acompanhar pacientes neurológicos que possuem limitações físicas e propiciar a estimulação da linguagem em casos de redução e ausência de fala, adequando funções estomatognáticas e trabalhando também com a alimentação da pessoa com deficiência, caso necessário (CFFA, 2005; 2010).

De acordo com o Conselho Federal de Fonoaudiologia, são objetivos desse profissional, na atuação com a infância, atender primordialmente a demanda infantil, visando à promoção da saúde, sendo trabalho desta especialidade o desenvolvimento da aprendizagem, linguagem, fala, entre outros, a fim de propiciar o desenvolvimento de habilidades linguísticas e cognitivas através da estimulação neuro-cognitivista, trabalhando funções corticais do cérebro (designadas “funções corticais superiores”), tais como, a atenção, a orientação temporal e espacial, a memória de retenção de informações auditivas e visuais em curto e longo prazos, assim como adequação de funções estomatognáticas, sistema motor oral, gerenciar disfagia e alimentação quando necessária (CFFA, 2005; 2010).

O fonoaudiólogo será o profissional da área da saúde que trabalha com os diferentes aspectos da comunicação humana, dentre eles a linguagem oral e escrita, fala, voz e audição, bem como funções responsáveis pela deglutição, respiração e mastigação. Desse modo, esse profissional desenvolverá atividades voltadas à promoção da saúde, prevenção, orientação, avaliação, diagnóstico e terapia, atuando também em ensino, pesquisa e consultoria (CFFA, 2005; 2010).

As áreas de atuação do fonoaudiólogo(a) são (CFFA, 2005; 2010):

- **Audiologia:** elaborar programa de prevenção e promoção da saúde auditiva; realizar diagnóstico audiológico e reabilitação; selecionar e adaptar próteses auditivas;
- **Linguagem:** prevenir, diagnosticar e tratar transtornos na fala e na escrita;

- **Motricidade orofacial:** prevenir, diagnosticar, habilitar e reabilitar funções relacionadas à respiração, sucção, mastigação, deglutição e articulação da fala; e realizar também o aperfeiçoamento dos padrões de fala e estética facial.

XV – AÇÕES ESPECÍFICAS DO TERAPEUTA OCUPACIONAL

O terapeuta ocupacional deverá prevenir, orientar e desenvolver ações para suprir as necessidades dos educandos e proporcionar funcionalidade e independência nos ambientes escolar, familiar, social, de trabalho, de lazer e outros de vivência do educando (COFFITO, 2022).

De acordo com o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, são objetivos da área: promover ações que propiciem a inserção da pessoa com deficiência na família, escola, comunidade e no mercado de trabalho, desenvolvendo programas voltados para a Educação Profissional e sua inclusão social (COFFITO, 2022).

XVI – AÇÕES ESPECÍFICAS DO PSICOMOTRICISTA

Segundo a Associação Brasileira de Psicomotricidade (ABP, 2022, n.p):

O Psicomotricista é o profissional que age na interface saúde, educação e cultura, avaliando, prevenindo, cuidando e pesquisando o indivíduo na relação com o ambiente e processos de desenvolvimento, tendo por objetivo atuar nas dimensões do esquema e da imagem corporal em conformidade com o movimento, a afetividade e a cognição. A prática psicomotora se dá de forma Individual ou em grupo, da concepção à terceira idade, compreendendo as necessidades de adaptação sensoriais, sociais, comportamentais e de crescimento pessoal.

Psicomotricidade significa a integração de todas as funções psíquicas e motoras, em virtude da maturidade do sistema nervoso. Ou seja, a Psicomotricidade pode ser definida como a ciência que estuda o homem através do movimento, relacionando também suas ações com o mundo interior e exterior. Trata-se da capacidade do ser humano em determinar e executar mentalmente seus movimentos corporais. O conceito também está relacionado ao processo de maturação, no qual o corpo é a origem das aquisições cognitivas, afetivas e orgânicas (ABP, 2022).

O trabalho do psicomotricista possui uma ligação intensa com o processo de aprendizagem na Educação, com destaque para a Educação Infantil, contribuindo

satisfatoriamente para o desenvolvimento cognitivo da criança. Dentre suas ações no ambiente escolar, o psicomotricista na Educação Infantil deverá utilizar práticas pedagógicas e psicológicas que se baseiem na Educação Física para auxiliar o desenvolvimento global da criança por meio de seus movimentos, ajudando-a a evitar distúrbios de aprendizagem; assim como realizar com os (as) estudantes atividades psicomotoras que trabalhem os seus aspectos motor, cognitivo e afetivo (ABP, 2022). Nessa seara, de acordo com a Associação Brasileira de Psicomotricidade (ABP, 2022) devem ser trabalhados:

- **Esquema corporal:** trata-se do conhecimento pré-consciente do ser humano sobre o seu próprio corpo. Tal conhecimento permite que o indivíduo se relacione com os espaços, objetos e indivíduos que se encontram à sua volta. Essas condições são propiciadas pelas informações proprioceptivas ou cinestésicas que, ao longo do desenvolvimento humano, modificam-se e ajustam-se ao esquema corporal;

- **Imagem corporal:** é a imagem inconsciente que o indivíduo faz sobre o seu corpo. Esta imagem é construída a partir do momento em que o corpo começa a ser desejado, bem como pelos traços maternos e paternos. Vale salientar que a construção da imagem corporal é anterior ao esquema corporal. Ou seja, sem imagem corporal não há esquema corporal;

- **Tônus:** é chamada de tônus a tensão fisiológica dos músculos responsáveis pelo equilíbrio estático, dinâmico, postura e coordenação, estando o corpo parado ou em movimento;

- **Coordenação global ou motricidade ampla:** trata-se da presença de diversos músculos na execução de movimentos voluntários e complexos;

- **Motricidade fina:** permite que sejam realizados movimentos coordenados utilizando pequenos grupos musculares das extremidades;

- **Organização espaço-temporal:** trata-se da capacidade de se orientar e realizar movimentos de forma adequada dentro do espaço e tempo disponíveis. Para seguir essa organização é preciso ter noções de perto, longe, em cima, embaixo, dentro, fora, ao lado de, antes, depois;

- **Ritmo:** relacionado diretamente à organização espacial;

- **Lateralidade:** é definida pelo uso dos dois lados do corpo em movimentos do dia a dia. Para entender melhor, este conceito difere-se da dominância lateral, por exemplo, na qual o indivíduo desenvolve maiores habilidades em um determinado lado do corpo, como os destros e canhotos.

XVII – AÇÕES ESPECÍFICAS DO ASSISTENTE SOCIAL

O profissional do setor de Serviço Social é responsável pelo estudo do ambiente socioeconômico e cultural da família da pessoa com deficiência, propondo e executando mecanismos que visem à orientação familiar e à integração entre família, escola e comunidade. Para alcançar esse objetivo, de acordo com o Conselho Federal de Serviço Social, esse profissional realiza: a) Triagem: primeiro contato da família com a instituição; b) Estudo sociofamiliar; c) Orientação à família: visitas domiciliares para orientação quanto à utilização de recursos comunitários e para conhecimento da realidade familiar; e d) Encaminhamento de alunos (as) aos atendimentos específicos às suas necessidades (CFSS, 2013).

XVIII – AÇÕES ESPECÍFICAS DO SERVIÇO MÉDICO

É responsabilidade da equipe de serviços médicos o registro da história clínica de alunos (as) e a orientação da equipe quanto aos aspectos de saúde e qualidade de vida no processo de atendimento desses educandos (as). Desse modo, os objetivos dessa área de atuação são: participar do processo de avaliação, realizando diagnóstico; prescrever a terapia medicamentosa requerida em cada caso; encaminhar os educandos (as) para os exames que se fizerem necessários para fins de diagnóstico e tratamento (ANICETO; FRANCESCHINI, 2018; SILVA, 2016).

XIX – AVALIAÇÃO

As ações descritas a serem realizadas neste projeto servem de parâmetro para a construção da proposta de atuação conjunta dos profissionais envolvidos no contexto da Educação Pública das escolas municipais de Jarú/RO.

Conscientes da grande demanda por parte de educandos (as) e seus familiares, bem como de educadores(as) e comunidade em geral, faz-se necessário a implementação de todas as ações aqui descritas, ressaltando que os alunos e alunas com necessidades educacionais especiais e sua família receberão atendimento psicossocial e pedagógico por meio da equipe específica para realização desse trabalho.

No desenvolvimento de todas as ações descritas, bem como outras que vierem a surgir, poderão e serão feitos encaminhamentos para outros profissionais, como da área de Neuropsiquiatria Infantil, Ortopedia e outras especialidades que se fizerem necessárias.

Jaru/RO, ____ de _____ de _____.

Luís Marcelo Batista da Silva

*Mestrando em Direitos Humanos e Desenvolvimento da Justiça da Fundação
Universidade Federal de Rondônia*

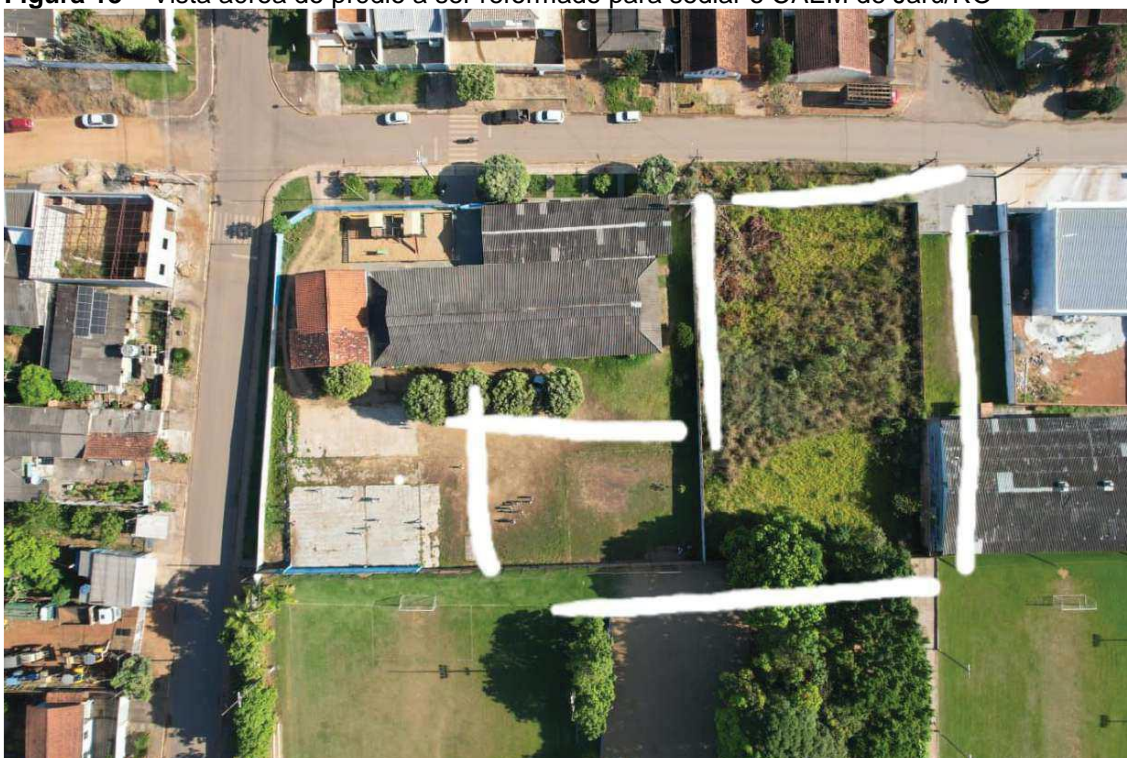
Maria Emília do Rosário

Secretaria Municipal de Educação

7 APÓS ELABORAÇÃO DO PROJETO DE IMPLANTAÇÃO DO CAEM EM JARU/RO

Logo após a elaboração do Projeto CAEM em parceria com a SEMED de Jarú/RO, no primeiro semestre de 2022, a Secretária Municipal de Educação juntamente com sua equipe iniciou a tomada de providências que favoreceriam a implantação do CAEM, com autorização, o apoio logístico e aporte financeiro da Prefeitura de Jarú para ampliar e reformar um prédio público cedido pelo Prefeito, que também participa da equipe gestora do projeto CAEM, para que seja o local onde a equipe multiprofissional atenderá a todos os alunos(as) com deficiência da Rede Municipal de Ensino Fundamental. Durante a reforma o prédio receberá todas as adaptações físicas, ambientais e equipamentos necessários ao bom atendimento aos escolares com qualquer tipo de deficiência. A Figuras 13 mostram a vista do local, do prédio em questão.

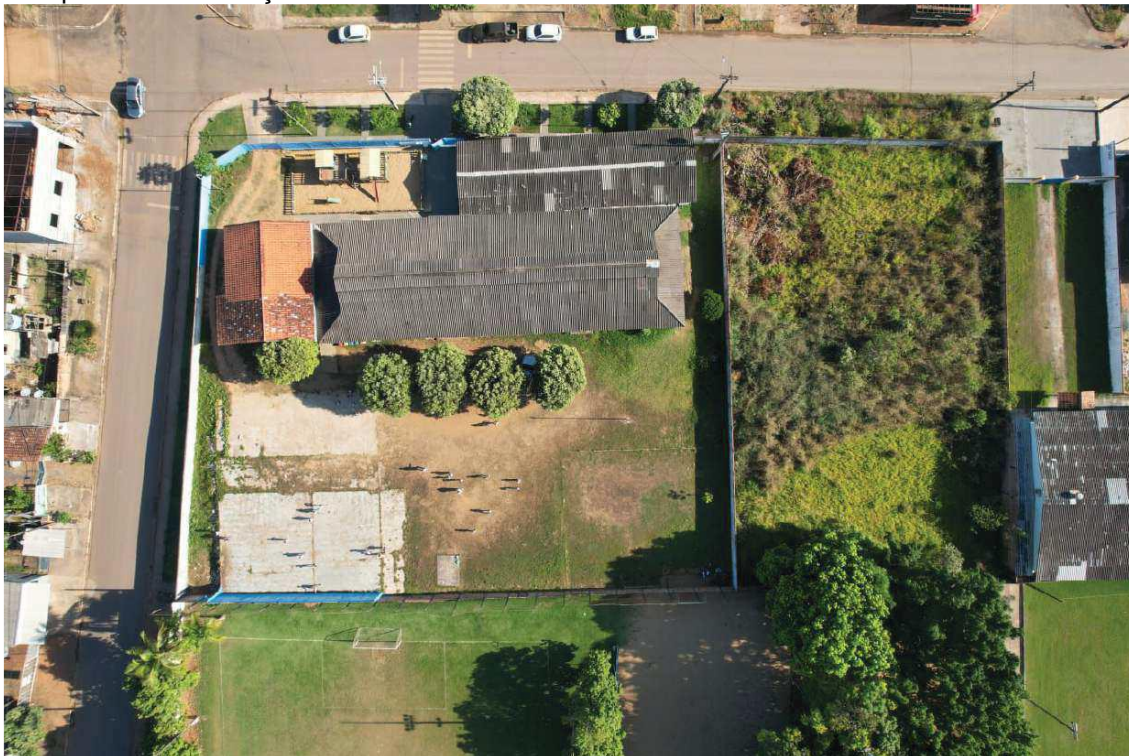
Figura 13 – Vista aérea do prédio a ser reformado para sediar o CAEM de Jarú/RO



Fonte: Foto disponibilizada por SEMED e Prefeitura Municipal de Jarú/RO.

A Figura 14 mostra um traçado em branco demonstrando a área que será incorporada ao prédio já existente durante a reforma e ampliação do local.

Figura 14 – Vista aérea do prédio a ser reformado para sediar o CAEM de Jaru/RO com a área a ser incorporada à construção existente



Fonte: Foto disponibilizada por SEMED e Prefeitura Municipal de Jaru/RO.

Outra ação da SEMED que certamente auxiliará a alavancar a Educação Inclusiva no município de Jaru/RO foi a realização de um processo de seleção, contratação e treinamento de 30 novos cuidadores para apoio às 117 crianças com deficiência matriculadas nas escolas Municipais de Ensino Fundamental, conforme informações disponibilizadas pela SEMED.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os principais resultados do presente estudo apontam para o fato de que todas as professoras incluídas na pesquisa, sem exceção, propunham as mesmas atividades para os alunos(as) típicos e alunos(as) com TEA incluídos em suas turmas, sem adaptação alguma às necessidades especiais de cada um. Dessa forma, os alunos(as) com TEA não conseguiam acompanhar a classe e aprender os conteúdos ensinados nas diferentes disciplinas. Somente a Professora A ofereceu uma atividade diferenciada a um aluno com TEA, porém não tinha relação alguma com as atividades que os demais estavam executando.

Os resultados da presente pesquisa são concordantes com os trabalhos de Nunes e Lemos (2009), que também observaram que professores com alunos com TEA incluídos em suas turmas regulares ofereciam atividades com o mesmo conteúdo estudado pela sala, sem nenhuma adaptação.

Os pesquisadores Gomes e Mendes (2010) também observaram que atividades adaptadas não eram propostas aos estudantes com TEA, resultando na realização de atividades desconexas em relação às atividades executadas pelos demais colegas da turma. Estes autores afirmaram ainda que 90% das crianças inclusas não acompanhavam o conteúdo desenvolvido em sala de aula. Desse modo, os dados ressaltaram a importância de professores oferecerem atividades diferenciadas e adaptadas às necessidades particulares de alunos com TEA em suas turmas regulares.

Foi possível observar que as professoras da amostra da presente pesquisa foram capazes de realizar alguns procedimentos pedagógicos adequados com as crianças, como, por exemplo, dar instruções diretas, oferecer dicas, pedir aos colegas da criança com TEA para ajudar nas atividades, redirecionar respostas incorretas da criança, entre outras. Estas ações são apontadas por Whalon e Hanline (2013) como importantes no ensino da criança com TEA, embora mesmo em sua amostragem nenhum dos professores as utilizavam de forma estruturada e sistematicamente. Contudo, parece ser um bom começo que, somado a melhores condições, como a presença de monitores educacionais em sala de aula, capacitações frequentes direcionadas às dificuldades das crianças com TEA, persistência na aplicação de novas estratégias pedagógicas, entre outras, podem contribuir para a aprendizagem da criança com TEA.

Observou-se também que nenhuma das professoras observadas na presente pesquisa havia feito qualquer curso de especialização ou aperfeiçoamento para ensinar crianças com TEA em salas comuns. Elas relataram não conhecer bem as características do TEA e as dificuldades que surgem sempre durante as aulas, assim como a necessidade de realizarem cursos que as auxiliem na compreensão do transtorno, de estratégias e recursos pedagógicos para vencerem os desafios que surgem no dia a dia da sala de aula. Segundo os pesquisadores Nunes, Azevedo e Schmidt (2013), de forma geral, os professores não conhecem as características do TEA, bem como as estratégias passíveis de serem aplicadas em sala de aula regular com crianças autistas. Portanto, as práticas aplicadas têm sido pouco eficazes no processo de aprendizagem destas crianças.

Cruz (2009) sugere ainda que os professores deveriam considerar as diferenças dos indivíduos valorizando a singularidade dos mesmos, mas que o atual sistema educacional não é capaz de atender as peculiaridades, considerando as necessidades dos alunos(as) de forma generalizada (GALLO, 2016).

Foram observados vários comportamentos inadequados nos alunos(sd) com TEA durante as sessões de observação, como andar livremente pela sala de aula, sair sozinhos, jogar-se no chão, debruçar sobre a carteira, tentar agredir colegas, cuidadora e a professora, entre outros. Nesses casos, o professor(as) poderia negociar ou treinar a criança para realizar atividades nos momentos combinados, bem como oferecer atividades livres após cumprir com o combinado. De modo geral, professores parecem achar que por ter TEA a criança não precisa cumprir as mesmas regras que as demais crianças, deixando-as mais livres em sala de aula e na escola. Khoury *et al.* (2014) preconizaram que o ideal seria que o professor(a) ensinasse o seu aluno(a) com TEA a cumprir regras de obediência como os demais, para que este tivesse entendimento de que naquele momento não é adequado ficar deitado ou sentado no chão, ficar andando pela sala o tempo todo ou pela escola, sair da sala para tomar água entre outros comportamentos.

Baseado nas observações do trabalho pedagógico nas salas de aula com alunos(as) inclusos, na Rede Municipal de Ensino em Jarú, pode-se inferir que para a inclusão ocorrer verdadeira e concretamente é necessário que ocorram mudanças no atual paradigma educacional. É preciso garantir que todos os alunos(as), sem exceção, frequentem as salas de aula do Ensino Regular e recebam ensino de boa qualidade, desconsiderando qualquer tipo de discriminação. A inclusão rompe com os

paradigmas que sustentam o conservadorismo das escolas, contestando os sistemas educacionais em seus fundamentos. Desse modo, incluir, não é só matricular e manter o aluno(a) na escola, além de mantê-lo, se faz necessário tornar a escola um ambiente adequado às suas necessidades e um ambiente agradável onde ele possa de fato aprender.

A inclusão escolar traz em si um novo paradigma de Educação. Alguns desafios se colocam para a efetiva inclusão escolar de pessoas com necessidades educativas especiais, particularmente os com TEA. Pode-se citar entre os inúmeros desafios, a falta de preparo docente, a ausência de monitores com formação pedagógica para auxiliar os estudantes, a inexistência de um ambiente físico adequado às suas necessidades e a existência nas escolas públicas de currículos tradicionais e inadequados à prática da Educação Inclusiva.

O Projeto Político Pedagógico nas escolas em Jarú, quiçá na maior parte do país, não contempla a Educação Inclusiva das crianças com TEA, promovendo as mudanças necessárias. O que se observa no cotidiano escolar é que este funciona como um documento paralelo, ficando restrito à categoria de um arquivo, apenas engavetado. É urgente que professores de séries iniciais do Ensino Fundamental se conscientizem de que é necessária uma formação continuada em serviço, para que a inclusão aconteça. Mas, quanto à formação, devem entender também que é preciso desconstruir concepções, tais como a ideia de que a escola inclusiva requer muito treinamento e só é possível torná-la realidade concreta com especialistas em Educação Especial, a ideia de que somente turmas homogêneas garantem o desenvolvimento de um bom trabalho é ultrapassada.

Mazotta (2017) afirma que a formação de professores e pedagogos que atuam no Ensino Fundamental precisa ser reformulada para torná-los capazes de desenvolver uma Educação Inclusiva, de boa qualidade, para toda a vida e para atender a todos. Para que isso aconteça, a própria formação acadêmica nas licenciaturas precisa ser reformuladas e incluir em seus currículos disciplinas, atividades de pesquisa e experiências que contemplem estudos sobre deficiências, oferecendo conhecimentos a respeito das diversas síndromes, transtornos e sobre a inclusão escolar.

Os desafios e dificuldades para a efetiva prática da inclusão escolar de estudantes com TEA nas séries iniciais na escola pública foram bem visíveis neste estudo, o que justifica a escolha temática desta pesquisa. É preciso, refletir sobre os

desafios da Educação Inclusiva em sala de aula com alunos(as) inclusos e típicos, bem como, as dificuldades encontradas pelos professores frente essa problemática, como, por exemplo, ministrar aulas na perspectiva da Educação Inclusiva sem a capacitação específica em serviço ou a escola não possuir instrumentalização de tecnologias assistivas, salas especiais com computadores ou *tablets* e outros recursos tecnológicos que poderiam atrair a atenção de alunos(as) inclusos e facilitar sua aprendizagem. Ainda sobre o corpo docente, salienta-se a realidade de que professores que não contam com apoios suficientes podem, frequentemente, desenvolver sentimento de frustração, ansiedade e impotência.

Importante destacar que as pessoas com autismo requerem atenção, supervisão e apoio durante toda a vida, pois o TEA não tem cura e alguns podem apresentar déficit cognitivo. Portanto, todas as escolas e professores que lidam com crianças com TEA necessitam de apoio externo e orientação de especialistas, função esta que pode e deve ser desempenhada por uma equipe multidisciplinar e multiprofissional bem estruturada com profissionais de bom nível de formação. O atendimento educacional especializado auxilia a garantir a inclusão do aluno(a) com TEA à medida em que oferece um aprendizado de conhecimentos, técnicas assistivas, utilização de recursos informatizados e outras habilidades diferentes dos currículos acadêmicos em salas de aula das escolas regulares.

Existe, atualmente, uma expectativa generalizada de que uma boa formação inicial ou continuada resolverá a maioria das dificuldades no contexto escolar inclusivo. Contudo, percebe-se que essa expectativa está muito mais voltada para o conhecimento das deficiências e que o destaque maior é dado aos mecanismos adequados às especificidades dos alunos(as) com deficiência. Julga-se ser mais interessante na formação do profissional da Educação Inclusiva que ele seja munido de modo a mostrar o seu potencial realizando uma boa articulação entre a teoria e a prática. É preciso refletir sobre o fato de que os benefícios da inclusão não se restringem à escola, mas é extensível para a sociedade de um modo geral.

Desse modo, vivenciar a inclusão e discutir o contexto real da comunidade escolar, refletir sobre situações vivenciadas, avaliar o processo de ensino para redirecionar aquilo que não foi positivo e trocar experiências com outros profissionais da Educação e da AEE constituem ações que poderão contribuir para a formação de uma equipe de profissionais capaz de refletir sobre a própria prática e bem atuar na diversidade, assim como identificar com sensibilidade em seus alunos(as) suas reais

necessidades, elaborando estratégias pedagógicas que favoreçam sua aprendizagem.

A realização desses ideais pode não ser fácil, visto que, o processo de inclusão escolar e na sociedade em geral ainda está em construção, mas certamente é um caminho que deve ser trilhado pelos profissionais da Educação.

Diante do que foi exposto, pode-se inferir que a inclusão escolar de alunos(as) com TEA e dos meios para incluí-los é um grande desafio tanto para a escola pública quanto para os professores, famílias dessas crianças e para a sociedade em geral. Foi possível verificar que não é fácil tornar efetiva a inclusão das crianças com TEA, pois ficou comprovado que muito frequentemente elas apresentam Transtorno de Ansiedade ou déficit cognitivo, por essa razão os professores das salas regulares, bem como a equipe multiprofissional necessitam estar bem capacitados para criarem estratégias viáveis que cativem esses alunos(as) e tornem concreta a aprendizagem e a Educação realmente inclusiva. Considerando as proposições do *Plano Nacional de Educação*, especialmente a Meta 4 (BRASIL, 2014), pode-se concluir que:

(1) A SEMED de Jaru/RO está trabalhando para que a inclusão escolar de estudantes de quatro anos a 14 anos com deficiência se concretize num futuro próximo nas escolas da Rede Municipal de Ensino. Porém, existe uma grande dificuldade na contratação de professores com cursos de especialização na área da inclusão escolar. Foi constatado que nenhuma das professoras que possuíam em suas salas alunos(as) com TEA inclusos tinha feito qualquer tipo de estudo de aprimoramento ou especialização na área de inclusão escolar. Não havia nenhum monitor capacitado para auxiliar estes alunos(as) nas salas de aula onde ocorreram as sessões de observação. Houve apenas quatro alunos dentre os nove que participaram das sessões de observação que estavam acompanhados apenas de cuidadoras.

(2) Não foi observado nenhum plano pedagógico ou estratégias adaptadas e voltados para o atendimento especializado de estudantes com TEA e para uma efetiva aprendizagem dos conteúdos ministrados pelas professoras. Simplesmente, os portadores de TEA foram matriculados no ano correspondente à sua faixa etária, por exemplo, alunos(as) de quatro e cinco anos no maternal e pré-escola, com seis e sete anos no 1º ano, oito e nove anos no 2º ano, nove e

10 anos no 3º ano e assim sucessivamente. O critério utilizado nas escolas foi somente a idade do aluno(a). Não houve nenhum critério observável de avaliação das habilidades desenvolvidas e conhecimentos adquiridos por esses alunos(as) no processo de matrícula.

(3) Não foi possível verificar se há participação das famílias dos alunos(as) com TEA no processo de inclusão escolar.

(4) Nada foi observado em relação ao conhecimento ou desconhecimento das famílias relativos aos seus direitos legais previstos na legislação vigente, não houve petições judiciais requerendo os direitos dos estudantes com TEA a terem um monitor para cada um no município de Jaru/RO.

(5) Após a elaboração do Projeto de Implantação do Centro de Atendimento Especializado Multiprofissional que deverá atender a toda a população de estudantes com deficiência, não somente alunos(as) com TEA, a SEMED já deu os primeiros passos para o início de realização efetiva, concreta, da tão discutida inclusão escolar, com a reforma e ampliação de um prédio pertencente à Prefeitura Municipal de Jaru, o qual deverá sediar o CAEM. Houve também treinamento e contratação de novos cuidadores.

(6) O pesquisador corresponsável pelo projeto do CAEM, mestrando do presente estudo, se dispôs a elaborar novos projetos junto a SEMED que visem a especialização ou aperfeiçoamento de professores que trabalhem com crianças com deficiência incluídas em suas classes. Também objetiva implementar a formação de monitores para auxiliar estudantes com deficiência, com ênfase para TEA, que necessitam de atenção contínua durante as atividades de ensino e aprendizagem.

(7) Em síntese, a presente análise permitiu a identificação de alguns aspectos importantes referentes à inclusão escolar de crianças com TEA. Quanto à formação de professores, destaca-se que as demandas acarretadas pela perspectiva da inclusão são, atualmente, numerosas e urgentes. Outros aspectos importantes que devem ser ressaltados são: o total desconhecimento

por parte dos educadores das tecnologias assistivas e de uso nas atividades educacionais, a escassez de recursos tecnológicos e as inúmeras barreiras as quais as crianças com TEA terão que superar até conseguir uma inclusão escolar efetiva. A pesquisa apontou também a necessidade urgente de se implantar a equipe multiprofissional para fornecer apoio às escolas, a importância e a urgência de adaptações curriculares que favoreçam a aprendizagem e desenvolvimento dos alunos com TEA e também para crianças com outros tipos de deficiência.

REFERÊNCIAS

ABP (Associação Brasileira de Psicomotricidade). Quem é o psicomotricista. **Portal Associação Brasileira de Psicomotricidade**, 2022. Disponível em: <https://psicomotricidade.com.br/sobre/quem-e-o-psicomotricista/>. Acesso em: 16 nov. 2022.

ABPP (Associação Brasileira de Psicopedagogia). **Código de Ética do Psicopedagogo**. São Paulo, SP: ABPp, 2011. Disponível em: https://www.abpp.com.br/wp-content/uploads/2020/11/codigo_de_etica.pdf. Acesso em: 07 abr. 2022.

ABPP (Associação Brasileira de Psicopedagogia). Atuação. **Portal ABPp**, 2020. Disponível em: <https://www.abpp.com.br/atuacao/>. Acesso em: 07 abr. 2022.

ALMEIDA, Layane Lima; SILVA, Erliane Pereira da; LIMA, Meirelene Pereira Froes. Atendimento Educacional Especializado (AEE): análise sobre o processo de avaliação. *In*: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 7, 2021, Maceió. **Anais...** Maceió, Alagoas, 2021. Disponível em: https://editorarealize.com.br/editora/anais/conedu/2021/TRABALHO_EV151_MD1_SA110_ID9072_28072021111753.pdf. Acesso em: 07 abr. 2022.

AMBADY, Nalini; ROSENTHAL, Robert. Half a minute: Predicting teacher evaluations from thin slices of nonverbal behavior and physical attractiveness. **Journal of Personality and Social Psychology**, [s.l.], v. 64, n. 3, p. 431-441, 1993. DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.64.3.431>

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – DSM-5**. 5.^a ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2014.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR)**. Washington: American Psychiatric Association Publishing, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>

ANICETO, Gabriela; FRANCESCHINI, Belinda Talarico. A equipe multiprofissional frente à inclusão nos trabalhos do VI Congresso Brasileiro de Educação Especial. **Revista de Educação**, Batatais, v. 8, n. 1, p. 29-38, jan./jun. 2018. Disponível em: <https://intranet.redeclaretiano.edu.br/download?caminho=/upload/cms/revista/sumarios/746.pdf&arquivo=sumario2.pdf>. Acesso em: 05 abr. 2022.

AZEVEDO, Janete Maria Lins. **A Educação como Política Pública**: polêmicas do nosso tempo. Campinas, SP: Autores Associados, 2004.

BENTZEN, Warren R. **Guia para observação e registro do comportamento infantil**. São Paulo, SP: CENGAGE Learning, 2012.

BERTAGLIA, Bárbara. Uma a cada 44 crianças é autista, segundo CDC. **Portal Autismo e realidade**, 04 fev. 2022. Disponível em:

<https://autismoerealidade.org.br/2022/02/04/uma-a-cada-44-criancas-e-autista-segundo-cdc/>. Acesso em: 20 ago. 2022.

BRASIL. **Lei n.º 4.024, de 20 de dezembro de 1961**. Fixa as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. D.O.U. 27.12.1961, retificado em 28.12.1961. Brasília, DF: 1961. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l4024.htm. Acesso em: 05 abr. 2022.

BRASIL. **Decreto n.º 63.223, de 6 de setembro de 1968**. Promulga a convenção relativa à luta contra a discriminação no campo do ensino. D.O.U. 10.09.1968. Seção 1, p. 8026. Brasília, DF: 1968. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1960-1969/decreto-63223-6-setembro-1968-404776-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 06 abr. 2022.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. D.O.U. 05.10.1988. Brasília, DF: 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 05 abr. 2022.

BRASIL. **Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. D.O.U. 16.7.1990, retificado em 27.9.1990. Brasília, DF: 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 23 mar. 2022.

BRASIL. **Decreto n.º 591, de 6 de julho de 1992**. Atos Internacionais. Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. Promulgação. D.O.U. 7.7.1992. Brasília, DF: 1992a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0591.htm. Acesso em: 05 abr. 2022.

BRASIL. **Decreto n.º 592, de 6 de julho de 1992**. Atos Internacionais. Pacto Internacional sobre Direitos Cíveis e Políticos. Promulgação. D.O.U. 7.7.1992. Brasília, DF: 1992b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0592.htm. Acesso em: 05 abr. 2022.

BRASIL. **Lei n.º 9.394 de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. D.O.U. 23.12.1996. Brasília, DF: 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm. Acesso em: 05 abr. 2022.

BRASIL. **Lei n.º 10.098, de 19 de dezembro de 2000**. Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. D.O.U. 20.12.2000. Brasília, DF: 2000. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l10098.htm. Acesso em: 06 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasília, DF: MEC, 2008a. Disponível em:

<http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeducespecial.pdf>. Acesso em: 24 fev. 2022.

BRASIL. **Decreto Legislativo n.º 186, de 2008**. Aprova o texto da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e de seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova Iorque, em 30 de março de 2007. D.O.U. 10.7.2008. Brasília, DF: 2008b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/congresso/dlg/dlg-186-2008.htm. Acesso em: 25 fev. 2022.

BRASIL. **Decreto n.º 6.949, de 25 de agosto de 2009**. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. D.O.U. 26.8.2009. Brasília, DF: 2009a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Acesso em: 05 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. **Resolução n.º 4, de 2 de outubro de 2009**. Institui Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial. Brasília, DF: 2009b. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb004_09.pdf. Acesso em: 05 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Manual de Orientação**: Programa de Implantação de Sala de Recursos Multifuncionais. Brasília, DF: MEC, 2010. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=9936-manual-orientacao-programa-implantacao-salas-recursos-multifuncionais&Itemid=30192. Acesso em: 06 abr. 2022.

BRASIL. **Lei n.º 12.764, de 27 de dezembro de 2012**. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. D.O.U. 28.12.2012. Brasília, DF: 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm. Acesso em: 05 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão. Diretoria de Políticas de Educação Especial. **Nota Técnica n.º 055/2013/MEC/SECADI/DPEE**. Orientação à atuação dos Centros de AEE, na perspectiva da Educação Inclusiva. Brasília, DF: 2013. Disponível em: <https://pcd.mppr.mp.br/arquivos/File/NOTATECNICAN055CentrosdeAEE>. Acesso em: 25 fev. 22.

BRASIL. **Lei n.º 13.005 de 25 de junho 2014**. Aprova o Plano Nacional de Educação - PNE e dá outras providências. D.O.U. 26.6.2014, Edição extra. Brasília, DF: 2014. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13005.htm. Acesso em: 03 fev. 2022.

BRASIL. **Lei n.º 13.146, 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). D.O.U. 7.7.2015. Brasília, DF: 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 5 mar. 2021.

BRASIL. **Decreto n.º 10.502, de 30 de setembro de 2020**. Institui a Política Nacional de Educação Especial: Equitativa, Inclusiva e com Aprendizado ao Longo da Vida. D.O.U. 01.10.2020, Edição 189, Seção 1, p. 6. Brasília, DF: 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10502.htm. Acesso em: 05 abr. 2022.

CAIADO, Katia Regina Moreno; JESUS, Denise Meyrelles de; BAPTISTA, Claudio Roberto. Educação especial na perspectiva da Educação Inclusiva em diferentes municípios. **Cadernos CEDES**, [s.l.], v. 38, n. 106, p. 261-265, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/CC0101-32622018199149>

CAT (Comitê de Ajudas Técnicas). Reunião do Comitê de Ajudas Técnicas – CAT realizada nos dias 13 e 14 de dezembro de 2007 no Hotel 2 Nacional em Brasília. **Atas...** Brasília, DF: 2007. Disponível em: https://www.assistiva.com.br/Ata_VII_Reuni%C3%A3o_do_Comite_de_Ajudas_T%C3%A9cnicas.pdf. Acesso em: 16 nov. 2022.

CFFA (Conselho Federal de Fonoaudiologia). **Resolução n.º 309, de 01 de abril de 2005**. Dispõe sobre a atuação do fonoaudiólogo na Educação Infantil, Ensino Fundamental, Médio, Especial e Superior, e dá outras providências. D.O.U. 20.04.2005. Brasília, DF: 2005. Disponível em: <https://abmes.org.br/legislacoes/detalhe/3485/resolucao-cffa-n-309>. Acesso em: 05 abr. 2022.

CFFA (Conselho Federal de Fonoaudiologia). **Resolução nº 387, de 18 de setembro de 2010**. Dispõe sobre as atribuições e competências do profissional especialista em fonoaudiologia educacional. D.O.U. 14.10.2010, p. 106. Brasília, DF: 2010. Disponível em: https://www.fonoaudiologia.org.br/resolucoes/resolucoes_html/CFFa_N_387_10.htm. Acesso em: 05 abr. 2022.

CFP (Conselho Federal de Psicologia). **Referências Técnicas para a atuação de psicólogas(os) na Educação Básica**. Brasília, DF: CFP, 2013.

CFSS (Conselho Federal de Serviço Social). **Subsídios para atuação de assistentes sociais na política de Educação**. Brasília, DF: CFSS, 2013.

COFFITO (Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional). Parâmetro Assistenciais. **Portal COFFITO**, 2022. Disponível em: https://www.coffito.gov.br/nsite/?page_id=2361. Acesso em: 07 abr. 2022.

CHAN, Margaret; ZOELLICK, Robert B. Prefácio. *In*: OMS (Organização Mundial da Saúde). **Relatório Mundial sobre a Deficiência**. São Paulo, SP: Secretaria de Estado dos Direitos da Pessoa com Deficiência de São Paulo, 2011, p. 5. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70670/WHO_NMH_VIP_11.01_por.pdf;jsessionid=4007BCB0A54D5BC01847FC1B06B3EA5F?sequence=9. Acesso em: 05 abr. 2022.

CODY, Heather; PELPHREY, Kevin; PIVEN, Joseph. Structural and functional magnetic resonance imaging of autism. **Int. J. Dev. Neurosci.**, [s.l.], v. 20, n. 3-5, p. 421-38, 2002. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0736-5748\(02\)00053-9](https://doi.org/10.1016/s0736-5748(02)00053-9)

CORRÊA, Márcia de Fátima Barbosa; BARBOSA, Leide Daiana Morais; OLIVEIRA, Anna Augusta Sampaio de. A Política Nacional e a Política do Estado de Rondônia para Educação Especial: alguns apontamentos. **InFor, Inov. Form., Rev. NEAD-Unesp**, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 45-69, set. 2020. Disponível em: <https://ojs.ead.unesp.br/index.php/nead/article/viewFile/516/InFor-Dossie1-Artigo3>. Acesso em: 05 abr. 2022.

CRUZ, Talita Souza Ubelino Rodrigues da. **Acompanhamento da experiência escolar de adolescentes autistas no ensino regular**. 2009. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Ciências Humanas, Universidade Metodista de Piracicaba, Piracicaba, 2009. Disponível em: https://iepapp.unimep.br/biblioteca_digital/visualiza.php?cod=NTU2. Acesso em: 12 jul. 2022.

DAVIS, Lennard J. A construção da normalidade: a curva do sino, o romance e a invenção do corpo incapacitado no século XIX. *In*: DAVIS, Lennard J. (Ed.). **The disability Studies Reader**. 2ª ed. New York, EUA: Routledge, 2006, p. 3-16.

DURCE, Karina *et al.* A atuação da fisioterapia na inclusão de crianças deficientes físicas em escolas regulares: uma revisão da literatura. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 156-159, 2006. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-430117>. Acesso em: 07 abr. 2022.

FACION, José Raimundo. **Transtornos do desenvolvimento do comportamento**. Curitiba, PR: InterSaber, 2013.

FERREIRA, Felipe. Educação inclusiva: quais os pilares e o que a escola precisa fazer?. **Portal Proesc**, 2018. Disponível em: <https://www.proesc.com/blog/educacao-inclusiva-o-que-a-escola-precisa-fazer/>. Acesso em: 16 nov. 2022.

FERREIRA, Claudete Botelho; SELAU, Bento; BOÉSSIO, Cristina. Formação de monitores de alunos com necessidades educacionais especiais. **Plurais Revista Multidisciplinar**, [s.l.], v.6, n.2, p. 179-196, mai./ago. 2021. DOI: <https://doi.org/10.29378/plurais.2447-9373.2021.v6.n1.10985>

FRANCÊS, Lyanny Araújo; BENTES, José Anchieta de Oliveira. A Educação Especial na perspectiva inclusiva: da (a)normalidade ao atendimento educacional especializado. **Revista Diálogos e perspectivas em Educação Especial**, Marília, v. 4, n. 2, p. 11-22, 2017. DOI: <https://doi.org/10.36311/2358-8845.2018.v4n2.02.p11>

GAIATO, Mayra. **S.O.S autismo: guia completo para entender o Transtorno do Espectro Autista**. 2ª ed. São Paulo, SP: Versos, 2018.

GALLO, Giulia Calefi. **Ações de professores de escolas regulares com crianças com transtorno do espectro autista**. 2016. 100f. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2016.

Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/8083>. Acesso em: 05 abr. 2022.

GARCIA, Maria Adelina de Abreu. **Multiprofissionalismo e intervenção educativa: as escolas, os projectos e as equipas**. Lisboa, Portugal: Asa, 1994.

GOMES, Camila Graziela Santos; MENDES, Enicéia Gomes. **Escolarização inclusiva de alunos com autismo na rede municipal de ensino de Belo Horizonte**. Revista Brasileira de Educação Especial, Marília, v.16, n.3, p.375-396, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-65382010000300005&script=sci_arttext Acesso em: jul. 2022.

GOMES, Claudia; REY, Fernando Luis Gonzalez. Inclusão escolar: representações compartilhadas de profissionais da educação acerca da inclusão escolar. **Psicologia, Ciência e Formação**, [s.l.], v. 27, n. 3, p. 406-4017, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v27n3/v27n3a04.pdf>. Acesso em: 07 abr. 2022.

HAWKING, Stephen W. Preâmbulo. *In*: OMS (Organização Mundial da Saúde). **Relatório Mundial sobre a Deficiência**. São Paulo, SP: Secretaria de Estado dos Direitos da Pessoa com Deficiência de São Paulo, 2011, p. 3. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70670/WHO_NMH_VIP_11.01_por.pdf;jsessionid=4007BCB0A54D5BC01847FC1B06B3EA5F?sequence=9. Acesso em: 05 abr. 2022.

HOUAISS, Antônio. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Cidades > Jarú. **Portal Cidades - IBGE**, 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ro/jaru/panorama>. Acesso em: 06 abr. 2021.

INEP (Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira). **Resumo Técnico do Estado de Rondônia: Censo da Educação Básica 2020**. Brasília, DF: INEP, 2021. Disponível em: https://download.inep.gov.br/publicacoes/institucionais/estatisticas_e_indicadores/resumo_tecnico_do_estado_de_rondonia_censo_da_educacao_basica_2020.pdf. Acesso em: 26 fev. 2022.

JARU (Prefeitura). Lista de normas cadastradas na categoria: COVID-19. **Portal Prefeitura de Jarú**, 2022. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/prefeitura/ro/jaru/categorias/covid-19>. Acesso em: 07 abr. 2022.

KHOURY, Laís Pereira *et al.* **Manejo comportamental de crianças com Transtornos do Espectro do Autismo em condição de inclusão escolar: guia de orientação a professores**. São Paulo: Memnon Edições Científicas, 2014.

LAVOR, Mattheus de Luna Seixas Soares *et al.* O autismo: aspectos genéticos e seus biomarcadores: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 1. p. 3274-3289 jan./fev. 2021. Disponível em:

<https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/24948>. Acesso em: 25 jul. 2022

LOFFER, Daliana *et al.* O trabalho multidisciplinar voltado à Educação Inclusiva: uma importante experiência vivida na Unidade de Educação Infantil Ipê Amarelo/UFSM. *In: SEMINÁRIO LUSO-BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO INCLUSIVA: O ENSINO E A APRENDIZAGEM EM DISCUSSÃO*, I, 2017. Santa Maria. **Anais...** Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria, 2017. Disponível em: <https://ebooks.pucrs.br/edipucrs/anais/i-seminario-luso-brasileiro-de-educacao-inclusiva/assets/artigos/eixo-5/completo-13.pdf>. Acesso em: 23 ag. 2022

MANTOAN, Maria Teresa Eglér. **Inclusão Escolar. O que é? Por quê? Como fazer?** São Paulo, SP: Moderna, 2003.

MARTINS, Angela Maria. Autonomia e Educação: a trajetória de um conceito. **Cadernos de Pesquisa**, [s./], n. 115, p. 207-232, 2002. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-15742002000100009>

MAZOTTA, Marcos J. S. **Educação Especial no Brasil: história e políticas públicas**. 6ª ed. São Paulo: Cortez Editora, 2017.

MENDES, Enicéia Gonçalves. A radicalização do debate sobre inclusão escolar no Brasil. **Revista Brasileira de Educação**, [s./], v. 11, n. 33, p. 387-405, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbedu/v11n33/a02v1133.pdf>. Acesso em: 06 abr. 2022.

MENDES, Rodrigo Hübner. (Org.). **Educação Inclusiva na prática: experiências que ilustram como podemos acolher todos e perseguir altas expectativas para cada um**. São Paulo, SP: Fundação Santillana, 2020.

MENDES, Luciana Canário; REIS, Deyse Almeida dos. Políticas públicas de Educação Inclusiva no Brasil e na Bahia: avanços e recuos. **Research, Society and Development**, [s./], v. 10, n. 3, e5110312989, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i3.12989>

MORAIS, Telma Liliana de Campos. **Modelo teach: intervenção pedagógica em crianças com perturbações do espectro do autismo**. 2012. 182f. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) – Escola Superior de Educação Almeida Garrett, Lisboa, Portugal, 2012. Disponível em: <https://recil.ensinolusofona.pt/handle/10437/2673>. Acesso em: 05 abr. 2022.

MPPR (Ministério Público do Estado do Paraná). Pessoa com deficiência – Conceitos de Deficiência. **Portal MPPR**, 2016. Disponível em: <https://pcd.mppr.mp.br/pagina-41.html>. Acesso em: 06 mai. 2022.

NEPOMUCENO, Taiane Aparecida Ribeiro. O psicopedagogo no contexto escolar e o processo de aprendizagem, qual a relação. **Revista Educação Pública**, [s./], v. 20, n. 47, 2020. Disponível em: <https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/20/47/o-psicopedagogo-no-contexto-escolar-e-o-processo-de-aprendizagem-qual-a-relacao>. Acesso em: 25 jun. 2022.

NUNES, Débora Regina de Paula; LEMOS, Jane Pinheiro. Os desafios da inclusão no ensino regular: criança com autismo e características de hiperlexia. **Revista Educação em Questão**, Natal, v. 34, p.63-80, 2009. Disponível em: <http://www.periodicos.ufrn.br/educacaoemquestao/article/view/3943> Acesso em: jul. 2022.

NUNES, Débora Regina de Paula; AZEVEDO, Mariana Queiroz Orrico de; SCHMIDT, Carlos. Inclusão educacional de pessoas com Autismo no Brasil: uma revisão da literatura. **Revista Educação Especial**, Santa Maria, v.26, n.47, p. 557-572, 2013. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/educacaoespecial/article/view/10178>. Acesso em: 17 nov. 2022.

OEA (Organização dos Estados Americanos). Carta Internacional Americana de Garantías Sociales. *In*: CONFERÊNCIA INTERNACIONAL AMERICANA, 9, 1948, Bogotá. **Anais...** Bogotá, Colômbia, 1948. Disponível em: <http://www.derechoshumanos.unlp.edu.ar/buscador/search/printInstrumento/34>. Acesso em: 05 abr. 2022.

OEA (Organização dos Estados Americanos). **Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em Matéria de Direitos Econômicos Sociais e Culturais**. *In*: ASSEMBLÉIA-GERAL DA ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS, 18, 1988, San Salvador. **Anais...** San Salvador, El Salvador, 17 nov. 1988. Disponível em: http://www.cidh.org/basicos/portugues/e.protocolo_de_san_salvador.htm. Acesso em: 05 abr. 2022.

OEA (Organização dos Estados Americanos). **Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência**. *In*: ASSEMBLÉIA-GERAL DA ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS, 1999, Ciudad de Guatemala. **Anais...** Ciudad de Guatemala, Guatemala, 26 mai. 1999. Disponível em: <http://www.oas.org/juridico/portuguese/treaties/a-65.htm>. Acesso em: 05 abr. 2022.

OMS (Organização Mundial da Saúde). **Classificação dos Transtornos Mentais e de Comportamento – CID-10**: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artmed, 1993.

OMS (Organização Mundial da Saúde). **Relatório Mundial sobre a Deficiência**. São Paulo, SP: Secretaria de Estado dos Direitos da Pessoa com Deficiência de São Paulo, 2011. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70670/WHO_NMH_VIP_11.01_por.pdf;jsessionid=4007BCB0A54D5BC01847FC1B06B3EA5F?sequence=9. Acesso em: 05 abr. 2022.

ONU (Organização das Nações Unidas). Declaração Universal dos Direitos Humanos. *In*: ASSEMBLÉIA GERAL DAS NAÇÕES UNIDAS, 1948, Paris. **Anais...** Paris, França, 1948. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/91601-declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 06 abr. 2022.

ONU (Organização das Nações Unidas). **Declaração Universal dos Direitos da Criança. In: ASSEMBLEIA GERAL DAS NAÇÕES UNIDAS, 1959, Paris. Anais...** Paris, França, 20 nov. 1959. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_universal_direitos_crianca.pdf. Acesso em: 06 abr. 2022.

ONU (Organização das Nações Unidas). **Declaração Mundial sobre Educação para Todos. In: CONFERÊNCIA MUNDIAL SOBRE EDUCAÇÃO PARA TODOS. 1990, Jomtien. Anais...** Jomtien, Tailândia, 9 mar. 1990. Disponível em: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000086291_por. Acesso em: 06 abr. 2022.

ONU (Organização das Nações Unidas). **Declaração de Salamanca. In: CONFERÊNCIA MUNDIAL SOBRE EDUCAÇÃO ESPECIAL. 1994. Salamanca. Anais...** Salamanca, Espanha, 10 jun. 1994. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf>. Acesso em: 06 abr. 2022.

ONU (Organização das Nações Unidas). **Declaração de Incheon. In: CONFERÊNCIA MUNDIAL SOBRE EDUCAÇÃO. 2015. Incheon. Anais...** Incheon, Coreia do Sul, 2015. Disponível em: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000233137_por. Acesso em: 06 abr. 2022.

PATRIOTA, Everaldo; JACARANDÁ, Rodolfo. (Coord.). **Manual prático para atuação em direitos humanos.** Brasília, DF: Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil, 2016.

PEREIRA, Sueli Cristina Merotto. **Educação Inclusiva: um olhar sobre a equipe multidisciplinar – Presidente Kennedy–ES. 2019. 104f.** Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão Social, Educação e Desenvolvimento Regional) – Faculdade Vale do Cricaré. São Mateus, Espírito Santo, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ivc.br/handle/123456789/1048>. Acesso em: 06 abr. 2022.

RODRIGUES, Ana Paula Neves; LIMA, Cláudia Araujo de. A história da pessoa com deficiência e da Educação Especial em tempos de inclusão. **Revista Interterritórios**, [s.l.], v.3, n. 5, 2017. DOI: <https://doi.org/10.33052/inter.v3i5.234432>

RONDÔNIA (Estado). Secretaria de Estado da Educação. Conselho Estadual de Educação. **Resolução n.º 552/09-CEE/RO, de 27 de abril de 2009.** Fixa diretrizes e normas complementares para atendimento à demanda escolar nas etapas e modalidades da Educação Básica, aos alunos que apresentem necessidades educacionais especiais, no Sistema Estadual de Ensino de Rondônia. D.O.E.RO 27.04.2009. Porto Velho, RO: 2009a. Disponível em: http://www.seduc.ro.gov.br/cee/files/cleicey/RESOLUO_n_552-09-CEE-RO_Educ_Especial.pdf. Acesso em: 06 abr. 2022.

RONDÔNIA (Estado). Secretaria de Estado da Educação. Conselho Estadual de Educação. **Resolução n.º 651/2009-CEE/RO, de 13 de outubro de 2009.** Estabelece normas para operacionalização do processo de reclassificação em alunos que apresentam altas habilidades/superdotação, e dá outras providências. D.O.E.RO 13.10.2009. Porto Velho, RO: 2009b. Disponível em:

http://www.seduc.ro.gov.br/cee/files/cleicey/RESOLUO_n_651_09-CEE-RO_altas_habil.pdf. Acesso em: 06 abr. 2022.

RONDÔNIA (Estado). Secretaria de Estado da Educação. **Portaria n.º 377/2010-GAB/SEDUC/RO, de 11 de março de 2010**. Fixa normas para operacionalização do processo de reclassificação de alunos que apresentam altas habilidades e superdotação, a ser realizado nas escolas da rede pública estadual de ensino, e dá outras providências. D.O.E.RO 11.03.2010. Porto Velho, RO: 2010a. Disponível em: http://www.seduc.ro.gov.br/2007/editor/jscripsts/tiny_mce/plugins/filemanager/files/arquivos/legislacao/PORTGABSEDUC0377_2010.pdf. Acesso em: 06 abr. 2022.

RONDÔNIA (Estado). Secretaria de Estado da Educação. **Portaria n.º 1.281/2010-GAB/SEDUC/RO, de 16 de novembro de 2010**. Estabelece normas para operacionalização do Atendimento Educacional Especializado em Salas de Recursos Multifuncionais implantadas nas escolas da rede estadual de ensino e dá outras providências. D.O.E.RO 16.11.2010. Porto Velho, RO: 2010b. Disponível em: http://www.seduc.ro.gov.br/portal/legislacao/PORTGABSEDUC1281_2010.pdf. Acesso em: 06 abr. 2022.

RONDÔNIA (Estado). Secretaria de Estado da Educação. **Portaria n.º 1.529/2017-GAB/SEDUC-RO, de 29 de maio de 2017**. Estabelece critérios para o Atendimento Educacional Especializado-AEE nas Salas de Recursos Multifuncionais nas Escolas Públicas da Rede Estadual de Ensino, e dá outras providências. D.O.E.RO n. 100 31.05.2017. Porto Velho, RO: 2017. Disponível em: https://diof.ro.gov.br/data/uploads/2017/06/Doe-31-_05_2017.pdf. Acesso em: 06 abr. 2022.

RONDONIAGORA. Saiba tudo sobre os 52 municípios de Rondônia. **Rondoniagora**, 01 jan. 2008, 09h21min. Disponível em: <https://www.rondoniagora.com/cidades/saiba-tudo-sobre-os-52-municipios-de-rondonia>. Acesso em: 05 abr. 2022.

SANCHES, Thayse Tayanne Bastos; TAVEIRA, Leonardo da Silva. Autismo: uma revisão bibliográfica. **Caderno Intersaberes**, [s.l.], v. 9, n. 18, 2020. Disponível em: <https://www.cadernosuninter.com/index.php/intersaberes/article/view/1356>. Acesso em: 05 abr. 2022.

SANTOS, Camila Alves; MELO, Hugo Cristiano Soares. A genética associada aos transtornos do espectro autista. **Conexão Ciências**, Formiga, v. 13, n. 3, p. 69-78, 2018. DOI: <https://doi.org/10.24862/cco.v13i3.756>

SARTORETTO, Mara Lúcia; BERSCH, Rita. **Assistiva: Tecnologia e Educação**, 2022. Disponível em: <https://www.assistiva.com.br/>. Acesso em: 10 jul. 2022.

SAS. Sala de recursos multifuncionais: o que é e como utilizá-la? **SAS Plataforma de Educação**, 13 jul. 2021. Disponível em: <https://blog.saseducacao.com.br/sala-de-recursos-multifuncionais/>. Acesso em: 07 abr. 2022.

SEDUC/RO (Secretaria de Estado da Educação de Rondônia). **Plano Estadual de Educação de Rondônia 2014–2024**. Porto Velho, RO: SEDUC/RO, 2014.

Disponível em:

educ.ro.gov.br/cee/files/cleicey/NORMATIVAS%20SITE/Plano_Estadual_Educacao_2014_a_2024.pdf. Acesso em: 06 abr. 2022.

SILVA, Márcia Altina Bonfá da. **A atuação de uma equipe multiprofissional no apoio à inclusão escolar**. 2016. 184f. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/7545/DissMABS.pdf>. Acesso em: 06 abr. 2022.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa; GAIATO, Mayra Bonifácio; REVELES, Leandro Thadeu. **Mundo singular: entenda o autismo**. Rio de Janeiro, RJ: Objetiva, 2012.

SILVA, Márcia Altina Bonfá da; MENDES, Enicéia Gonçalves. A atuação de uma equipe multiprofissional no apoio à inclusão escolar. **Revincluso - Revista Inclusão & Sociedade**, [s.l.], v. 1, n. 1, p. 33-56, dez. 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufabc.edu.br/index.php/revincluso/article/view/609>. Acesso em: 03 fev. 2022.

SILVA, Marília Marluce da; NUNES, Cícera Alves; SOBRAL, Maria do Socorro Cecílio. A inclusão educacional de alunos com autismo: desafios e possibilidades. **ID online – Revista de Psicologia**, [s.l.], v. 13, n. 43, p. 151-163, dez. 2019. DOI: <https://doi.org/10.14295/idonline.v13i43.1519>

STF (Supremo Tribunal Federal). **Ação Direta de Inconstitucionalidade n.º 6.590**. Relator: Ministro Dias Toffoli. Requerente: Partido Socialista Brasileiro (PSB). Brasília, DF: 21 dez. 2020. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=755053491>. Acesso em: 07 abr. 2022.

THIOLLENT, Michel. **Metodologia da Pesquisa-Ação**. São Paulo: Cortez, 1985.

TRIPP, David. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. **Educação e Pesquisa**, [s.l.], v. 31, n. 3, p. 443-466, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1517-97022005000300009>

UNESCO (Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura). **Principes directeurs pour l'inclusion: Assurer l'accès à «l'Education Pour Tous»**. Paris, França: UNESCO, 2005. Disponível em: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000140224_fre. Acesso: 07 mar. 2021.

YANNOULAS, Silvia Cristina; GIROLAMI, Mônica. Equipos multiprofesionales-multidisciplinares en el ámbito educativo - legislación comparada y regulación de políticas educacionales en Argentina y Brasil. **Educar em Revista**, [s.l.], p. p. 89-111, sep. 2017. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/educar/article/view/51392>. Acesso em: 16 nov. 2022.

YANNOULAS, Silvia Cristina; SOUZA, Silvana Aparecida. Equipes escolares: multidisciplinares e intersectorialidade. **Revista del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Educación**, [s.l.], v. 39, p. 99-113, 2016. Disponível em:

<http://revistascientificas.filo.uba.ar/index.php/iice/article/view/4000/3586>. Acesso em: 06 ago. 2022.

WHALON, Kelly; HANLINE, Mary Frances. The state of inclusion of children with Autism Spectrum Disorder in United States public schools. **Revista de Educação Especial**, Santa Maria, v. 26, n. 47, p. 523-540, 2013. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/educacaoespecial/article/view/10070>. Acesso em: 17 nov. 2022.

WHO (World Health Organization). **Disability and Health 2020**. Genebra, Suíça: WHO, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/disability-and-health>. Acesso em: 5 mar. 2021.

WHO (World Health Organization). International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD). **World Health Organization**, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases>. Acesso em: 16 nov. 2022.

ZILBOVICIUS, Mônica; MERESSE, Isabelle; BODDAERT, Nathalie. Autismo: neuroimagem. **Braz. J. Psychiatry**, [s.l.], v. 28, suppl. 1, p. 21-28, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462006000500004>

ZIMERMAN, Artur. (Org.). **Ações afirmativas e a Educação para pessoas com deficiência**. Santo André, SP: Universidade Federal do ABC, 2013.

APÊNDICE A – ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO**FOLHA PARA REGISTRO DE OBSERVAÇÃO EM SALA DE AULA***

Nome do (a) aluno (a): _____

Escola: _____

Nome do (a) professor (a): _____

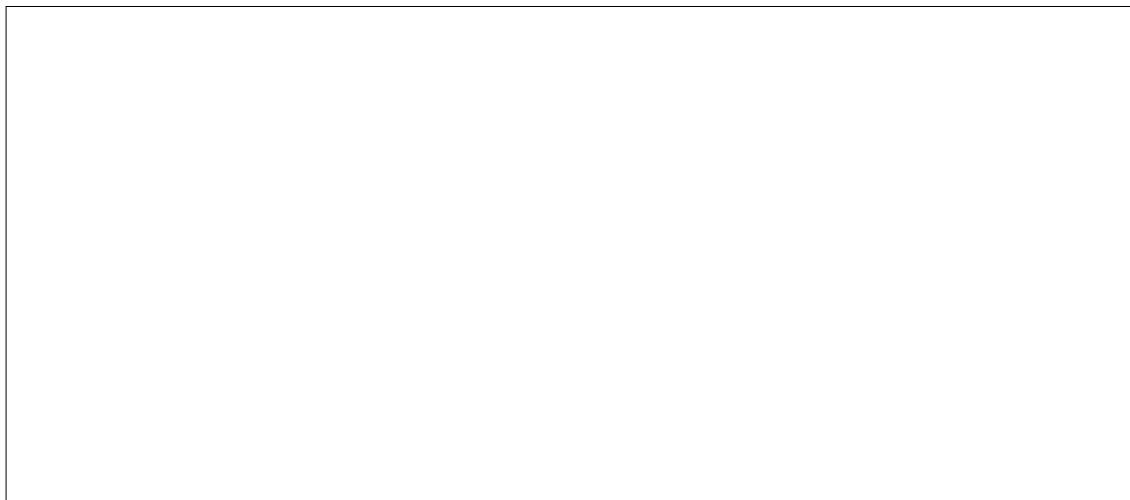
Data de observação: _____ Início: _____ Término: _____

Nome do (a) observador (a): _____

Número de alunos (as) em sala: _____ N.º de professores (as) em sala: _____

Atividade geral proposta: _____

Representação da sala de aula:



Descrição da observação:

*FONTE: GALLO, Giulia Calefi. **Ações de professores de escolas regulares com crianças com transtorno do espectro autista**. 2016. 100f. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2016.

APÊNDICE B – LISTA DE COMPORTAMENTOS

LISTA DE COMPORTAMENTOS*

- 1 – Instrução geral para a sala
- 2 – Pergunta direta ao aluno(a) (fisicamente **distante**)
- 3 – Pergunta direta ao aluno(a) (fisicamente **próximo**)
- 4 – Instrução direta – **dica verbal** (fisicamente **distante**)
- 5 – Instrução direta – **dica verbal** (fisicamente **próximo**)
- 6 – Professor(a) oferece **ajuda** física
- 7 – Professor(a) oferece **dica** física (envolve **dica gestual** e **dica através de modelo**)
- 8 – Professor(a) oferece **dica visual**
- 9 – Professor(a) oferece **dica auditiva**
- 10 – Professor(a) ignora comportamento da criança
- 11 – Professor(a) dá instrução inadequada sobre atividade pedagógica
- 12 – Professor(a) sai da sala atrás do aluno(a)
- 13 – Professor(a) se aproxima fisicamente do aluno(a)
- 14 – Professor(a) senta-se ao lado da criança na carteira dela
- 15 – Professor(a) e aluno(a) dialogam sobre assunto terceiros
- 16 – Professor(a) eleva a voz para a criança alvo
- 17 – Professor(a) faz pela criança (ao invés de fazer com)
- 18 – Professor(a) oferece auxílio para a criança escolher livro na biblioteca
- 19 – Professor(a) se aproxima fisicamente da criança
- 20 – Professor(a) lê a atividade junto com a criança
- 21 – Professor(a) dá instrução para um colega auxiliar a criança com TEA
- 22 – Professor(a) toca a criança a fim de ter sua atenção
- 23 – Professor(a) repete a instrução direta que acabou de dar para a criança com TEA
- 24 – Professor(a) oferece a mesma atividade sem modificações
- 25 – Professor(a) oferece atividade similar a dos colegas com modificações
- 26 – Professor(a) corrige comportamento inadequado
- 27 – “Contenção” física (segura no braço/mão/perna) para a criança não sair da sala/roda/atividade
- 28 – Professor(a) olha para a criança e direciona os gestos
- 29 – Professor(a) abaixa na altura da criança para falar com ela
- 30 – Professor(a) sorri para criança com TEA
- 31 – Professor(a) solicita que outro aluno faça pela criança com TEA
- 32 – Professor(a) oferece regras diferentes para a criança com TEA
- 33 – Professor(a) oferece frases de incentivo

*FONTE: GALLO, Giulia Calefi. **Ações de professores de escolas regulares com crianças com transtorno do espectro autista**. 2016. 100f. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2016.

APÊNDICE C – OPERACIONALIZAÇÃO DOS COMPORTAMENTOS EMITIDOS PELOS PROFESSORES EM RELAÇÃO À CRIANÇA COM TEA

OPERACIONALIZAÇÃO DOS COMPORTAMENTOS EMITIDOS PELOS PROFESSORES EM RELAÇÃO À CRIANÇA COM TEA*

1 – Instrução geral para a sala

Qualquer instrução, dica ou fala, o professor(a) deve se referir a todas as crianças de uma só vez. Exemplo: “Agora é para pegar o caderno de matemática e colar a folhinha da tarefa que eu entreguei”. Professora A, sessão de observação 1, página 1.

2 – Pergunta direta ao aluno(a) (fisicamente distante)

Quando o professor(a) faz alguma pergunta diretamente ao aluno(a) com TEA, chamando-o(a) pelo nome quando a criança estiver fisicamente distante, normalmente quando a criança está sentada na carteira dela ou no fundo da sala e o professor(a) está em sua mesa ou na lousa. Exemplo: próxima a própria mesa a professora olhou para João e disse — “João, quem mandou tirar a sandália?”. Professora A, sessão de observação 1, página 1.

3 – Pergunta direta ao aluno(a) (fisicamente próximo)

Quando o professor(a) faz alguma pergunta diretamente ao aluno(a) com TEA, normalmente chamando-o pelo nome fisicamente próximo da criança, normalmente quando a criança está sentada na carteira dela o professor (a) vai até a sua mesa, ou está na mesa do colega que está sentado ao lado. Exemplo: o professor foi até a carteira de André, apontou para o livro e perguntou — “Qual é o menor?”, André apontou. Professor C, sessão de observação 1, página 2.

4 – Instrução direta – dica verbal (fisicamente distante)

Quando o professor(a) dá algum tipo de comando verbal/dica para a criança realizar a atividade ou quando o professor(a) apenas chama a criança pelo nome para ter a atenção da criança depois que um comando foi dado e o aluno(a) não realizou o que foi pedido, também é caracterizado neste item. Exemplo: a professora chamou a turma para ir à biblioteca, Maria continuou pintando e a professora de onde estava disse — “Vem, Maria!”. Professora B, sessão de observação 1, página 1.

5 – Instrução direta – dica verbal (fisicamente próximo)

Quando o professor(a) dá algum tipo de comando verbal/dica para a criança realizar a atividade ou quando o professor(a) apenas chama a criança pelo nome para ter a atenção da criança depois que um comando foi dado e o aluno(a) não realizou o que foi pedido, também é caracterizado neste item. Exemplo: André começou a rolar no chão para se levantar e o professor encostou nele e falou — “Pode esperar que já tá acabando”. Professor D, sessão de observação 1, página 1.

6 – Professor(a) oferece ajuda física

Quando ocorre o contato físico entre o professor(a) e a criança para realização de uma atividade. Exemplo: A professora voltou para Joana e falou — “Joana, vamos colocar mais tinta?”, pegou na mão da aluna e juntas pegaram mais tinta com o pincel. Professora E, sessão de observação 4, página 1.

7 – Professor(a) oferece dica física (envolve dica gestual e dica através de modelo)

Quando o professor(a) oferece dicas gestuais sem entrar contato físico com o aluno(a), faz gestos, movimentos sinalizadores indicando a resposta correta. Exemplo: o professor começou a ler o enunciado do segundo exercício, apontando para o livro onde ele está lendo. Professor C, sessão de observação 2, página 2.

8 – Professor(a) oferece dica visual

Quando o professor(a) faz uso de recursos adicionais de percepção visual, como o uso de uma lanterna para captar o olhar da criança, uso de folhas de papel ou uma fita adesiva para delimitar o espaço que deve ser ocupado naquele momento.

9 – Professor(a) oferece dica auditiva

Quando o professor(a) faz uso de recursos sonoros, como estalar os dedos, balançar um chocalho ou bater na mesa.

10 – Professor(a) ignora comportamento da criança

O professor(a) pode estar ignorando o aluno(a) sem perceber, por estar realizando outra tarefa ou estar auxiliando outro aluno(a), ou pode ignorar com intenção. Exemplo 1: Joana virou para a mesa de trás, mesa da pessoa observadora, e começou a colocar todas as pecinhas dela sobre a mesa da observadora, a professora não viu pois está pintando a tela com outra aluna. Exemplo 2: o aluno sai da sala no meio da aula, um aluno se ofereceu para buscar João e a professora respondeu: “Pode deixar, daqui a pouco eu vou busca-lo” e continuou colando as atividades nos cadernos. Professora A, sessão de observação 1, página 3.

11 – Professor(a) dá instrução inadequada sobre atividade pedagógica

Quando o professor(a) entrega uma atividade para a criança e fala para ela fazer algo que não é o propósito real da atividade. Exemplo: a ajudante do dia está entregando uma fotocópia de uma atividade de matemática para a sala, ela passa por João e pergunta — “Professora, o João também vai fazer?”, e a professora responde — “Sim, pode entregar para ele também” e diz “João é para pintar, viu?! Depois vou colar no caderno”. Professora A, sessão de observação 1, página 2.

12 – Professor(a) sai da sala atrás do aluno(a)

Quando o aluno(a) sai da sala no meio da aula e o professor(a) deixa o que está fazendo para buscá-lo. Exemplo: Maria saiu da sala e a professora ainda está contando uma história para as crianças, ela levantou-se e foi até a porta chamar Maria. Professora B, sessão de observação 3, página 3.

13 – Professor(a) oferece atividade não similar (outro assunto ou infantilizado)

Quando o professor(a) oferece para a criança com TEA atividade diferente do restante da sala, sendo de assunto ou contexto completamente diferente ou infantilizado, com grau de dificuldade abaixo da capacidade do aluno(a). Exemplo: a atividade proposta para a sala foi uma palavra cruzada e para Maria a professora entregou uma folha sulfite e um livro infantil de história e disse que era para ela pintar os personagens Formiga e Cigarra. Professora B, sessão de observação 3.

14 – Professor(a) senta-se ao lado da criança na carteira dela

O professor(a) coloca uma cadeira ao lado da criança e senta próximo a ela para auxiliá-la.

15 – Professor(a) e aluno dialogam

Considera-se quando professor(a) e aluno(a) conversam sobre a atividade proposta ou qualquer outro assunto, quando há perguntas por parte do professor(a) e respostas coerentes do aluno(a), ou perguntas coerentes do aluno(a) e respostas do professor(a).

16 – Professor(a) eleva a voz para a criança alvo

Professor(a) fala com um tom de voz mais alto com a criança com TEA

17 – Professor(a) faz pela criança (ao invés de fazer com)

Quando o professor(a) ao invés de ensinar, oferecer modelo, ajuda fisicamente ou dica física, o professor(a) realizar determinada atividade pela criança. Exemplo: a professora foi até João, puxou a cadeira dele conversando com o aluno, pegou a sandália e começou a colocar nos pés dele. Professora A, sessão de observação 1, página 3.

18 – Professor(a) oferece auxílio para a criança escolher livro na biblioteca

Professor(a) auxilia a criança na biblioteca tanto oferecendo opções de livros quanto questiona sobre o livro que a criança escolheu sozinha, para que então a criança decida se é aquele livro mesmo que vai pegar emprestado.

19 – Professor(a) se aproxima fisicamente da criança

Professor(a) sai da sua mesa, lousa ou mesa de outra criança e se aproxima da criança com TEA, seja na sua mesa, fundo da sala ou andando pela sala.

20 – Professor(a) lê a atividade junto com a criança

Professor(a) se aproxima da criança e lê o enunciado da atividade junto com a criança, explicando o que deve ser feito.

21 – Professor(a) dá instrução para um colega auxiliar a criança com TEA

Professor(a) solicita que algum colega que tem mais facilidade com o assunto ajude a criança na realização das atividades.

22 - Professor(a) toca a criança a fim de ter sua atenção

Professor(a) encosta no ombro, braço ou mão da criança com TEA a fim de que a criança olhe para ele(a) e realize o comando oferecido.

23 – Professor(a) repete a instrução direta que acabou de dar para a criança com TEA

Professor(a) dá dica pela segunda vez para a criança realizar algo que já havia pedido, mas a criança não o fez.

24 – Professor(a) oferece a mesma atividade sem modificações

Professor(a) oferece para a criança com TEA exatamente a mesma atividade que ofereceu para a sala e dá instrução para que a criança faça da mesma forma que os colegas. Exemplo: as crianças pintaram uma tela para dar de presente no “Dia das Mães” e Joana também pintou da mesma forma que os colegas.

25 – Professor(a) oferece atividade similar a dos colegas com modificações

O professor(a) oferece para a criança com TEA uma atividade com o mesmo assunto ou contexto que o restante da sala está fazendo. Exemplo: o professor está trabalhando matemática com a sala, e, para André, ele oferece atividades também de matemática, mas com o livro do 1º ano. Professor C, sessão de observação 1.

26 – Professor(a) corrige comportamento inadequado

Professor(a) dá bronca ou ensina a criança que o que ela acabou de fazer não está certo.

27 – “Contenção” física

Quando o professor(a) segura a criança pelo braço, mão ou cintura para ela não sair da sala, roda ou atividade.

28 – Professor(a) olha para a criança e direciona os gestos

Ao realizar determinada atividade o professor(a) direciona o olhar e os gestos para a criança de forma a interagir com ela.

29 – Professor(a) se abaixa na altura da criança para falar com ela

Professor(a) se aproxima fisicamente da criança e se abaixa na altura dela para conversar olhando nos olhos.

30 – Professor(a) sorri para criança com TEA

Professor(a) sorri para a criança quando ela realiza algo.

31 – Professor(a) solicita que outra criança faça atividade pela criança com TEA

Similar ao item 17, mas neste caso o professor(a) solicita que outra criança faça atividade, ao invés da criança com TEA o fazer.

32 – Professor(a) oferece regras diferentes para a criança com TEA

Professor(a) deixa que a criança faça certas coisas que as demais crianças não podem fazer.

33 – Professor(a) oferece frases de incentivo para a criança com TEA

Professor(a) fala “muito bem”, “parabéns” e “isso mesmo” para a criança quando ela realizar alguma atividade de modo satisfatório.

*FONTE: GALLO, Giulia Calefi. **Ações de professores de escolas regulares com crianças com transtorno do espectro autista**. 2016. 100f. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2016.