



MARIANA VALENTE TEIXEIRA DA SILVA

**TRAJETÓRIAS ESCOLARES DE ALUNOS COM TRANSTORNO DO
ESPECTRO AUTISTA E EXPECTATIVAS EDUCACIONAIS DAS FAMÍLIAS**

Campinas

2014



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
Faculdade de Ciências Médicas

MARIANA VALENTE TEIXEIRA DA SILVA

**TRAJETÓRIAS ESCOLARES DE ALUNOS COM TRANSTORNO DO
ESPECTRO AUTISTA E EXPECTATIVAS EDUCACIONAIS DAS FAMÍLIAS**

Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas como parte dos requisitos exigidos para a obtenção do título de Mestra em Saúde, Interdisciplinaridade e Reabilitação na área de concentração Interdisciplinaridade e Reabilitação.

ORIENTADOR: PROF^a DR^a ADRIANA LIA FRISZMAN DE LAPLANE

**ESTE EXEMPLAR CORRESPONDE À VERSÃO FINAL DA DISSERTAÇÃO
DEFENDIDA PELA ALUNA MARIANA VALENTE TEIXEIRA DA SILVA E
ORIENTADA PELA PROF^a DR^a ADRIANA LIA FRISZMAN DE LAPLANE.**

Assinatura do Orientador

Campinas

2014

Ficha catalográfica
Universidade Estadual de Campinas
Biblioteca da Faculdade de Ciências Médicas
Ana Paula de Moraes e Oliveira - CRB 8/8985

Si38t Silva, Mariana Valente Teixeira da, 1986-
Trajetórias escolares de alunos com transtorno do espectro autista e expectativas educacionais das famílias / Mariana Valente Teixeira da Silva. – Campinas, SP : [s.n.], 2014.

Orientador: Adriana Lia Frizman de Laplane.
Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas.

1. Escolaridade. 2. Transtorno autístico. 3. Família. I. Laplane, Adriana Lia Frizman de, 1955-. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. III. Título.

Informações para Biblioteca Digital

Título em outro idioma: The school process of students with autism spectrum disorder and families educational expectations

Palavras-chave em inglês:

Educational status

Autistic disorder

Family

Área de concentração: Saúde, Interdisciplinaridade e Reabilitação

Títuloção: Mestra em Saúde, Interdisciplinaridade e Reabilitação

Banca examinadora:

Adriana Lia Frizman de Laplane [Orientador]

Maria de Fátima de Campos Françaço

Silvia Márcia Ferreira Meletti

Data de defesa: 18-12-2014

Programa de Pós-Graduação: Saúde, Interdisciplinaridade e Reabilitação

BANCA EXAMINADORA DA DEFESA DE MESTRADO
MARIANA VALENTE TEIXEIRA DA SILVA

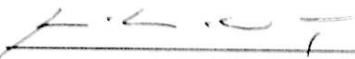
ORIENTADORA PROFA. DRA. ADRIANA LIA FRISZMAN DE LAPLANE

MEMBROS:

1. PROFA. DRA. ADRIANA LIA FRISZMAN DE LAPLANE



2. PROFA. DRA. MARIA DE FÁTIMA DE CAMPOS FRANÇOZO



3. PROFA. DRA. SILVIA MÁRCIA FERREIRA MELETTI



Programa de Pós-Graduação em Saúde, Interdisciplinaridade e Reabilitação da
Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas

Data: 18 de dezembro de 2014

RESUMO

O termo “Transtorno do Espectro Autista” reflete diferentes graus de severidade em relação aos sintomas e é utilizado para se referir a pessoas com diagnósticos de Autismo, Síndrome de Asperger, Síndrome de Rett, TDI e TGD sem Outra Especificação. Por consistir em um transtorno que resulta em quadros severos e persistentes, com variações individuais, o TEA causa impacto relevante nas famílias, que precisam adaptar planos e expectativas às condições de desenvolvimento da criança, inclusive aqueles relacionados à escolarização. Devido a essas mesmas características, a inclusão desses indivíduos na escola regular torna-se difícil. O presente estudo tem como objetivo estudar a escolarização dos sujeitos com TEA no município de Campinas. Trata-se de um estudo descritivo que analisou os microdados do Censo Escolar do INEP, de 2009 a 2012, buscando identificar os alunos com TEA matriculados no município, bem como mapear as trajetórias de escolarização dos alunos com Autismo, por consistir no grupo mais numeroso dentre os que compõem o TEA. Também foram entrevistados 18 familiares de sujeitos com TEA que frequentavam uma instituição especializada do município, para conhecer as percepções das famílias em relação à trajetória escolar desses sujeitos. Os resultados apontam um decréscimo de matrículas de alunos com TEA no município nos anos estudados, sendo que a maioria desses alunos está matriculada no Ensino Regular, na etapa Ensino Fundamental, nas redes Estadual e Municipal, refere-se ao sexo masculino e não recebe AEE. Foram identificados diferentes tipos de trajetórias escolares: a mais frequente foi a trajetória parcial, em que as matrículas não aparecem em todos os anos do período analisado, sugerindo alto índice de evasão escolar desses alunos. Os depoimentos dos familiares, de maneira geral, apontam para a contribuição positiva da escola, porém indicam problemas como permissividade da escola para com os alunos com TEA e influência do grau de comprometimento do transtorno.

Palavras-chave: Escolaridade. Transtorno Autístico. Família.

ABSTRACT

The term "Autism Spectrum Disorder" reflects different degrees of severity in symptoms and is used to refer to people with Autism diagnoses, Asperger's Syndrome, Rett Syndrome, TDI and PDD Not Otherwise Specified. ASD consists in a disorder that results in severe and persistent clinical picture with individual variations, causing significant impact on the families, who need to adapt plans and expectations to the child's development conditions, including those related to schooling. Due to such characteristics, the inclusion of these individuals in the regular school becomes difficult. This study aims to investigate the school process of individuals with ASD in Campinas. This is a descriptive study that analyzed the microdata from the INEP School Census, from 2009 to 2012, in order to identify students with ASD enrolled in the city, as well as map the school trajectories of students with Autism, by being the largest group among those included in ASD. 18 relatives of subjects with ASD attending a specialized institution in the city were interviewed to survey the perceptions of families about the school process of these individuals. The results show a decrease of enrolment of students with ASD in the city during the years studied. Most of these students are enrolled in Regular Education, at the elementary school stage in public schools; the male gender is prevalent and the majority of them do not receive specialized educational services. Different types of school careers have been identified: the most frequent was the partial trajectory, where enrolment does not appear in all years of the reporting period, suggesting high waiver rates. Statements of relatives, in general, show the positive contribution of school, however, they indicate problems such as school permissiveness towards students with ASD and influence of the degree of difficulties, due to the disorder.

Keywords: School Process. Autism Spectrum Disorder. Family.

SUMÁRIO

Agradecimentos.....	xiii
Lista de Quadros.....	xv
Lista de Tabelas.....	xvii
Lista de Gráficos.....	xix
Lista de Abreviaturas.....	xxi
Apresentação.....	xxiii
1. Introdução.....	1
1.1. Conceituações sobre o Transtorno do Espectro Autista	1
1.2. Conceituações sobre escolarização de pessoas com Transtorno do Espectro Autista	13
1.3. Conceituações sobre famílias de pessoas com Transtorno do Espectro Autista.....	25
2. Objetivos.....	33
3. Sujeitos e Métodos.....	35
4. Resultados e Discussão.....	39
4.1. Caracterização dos sujeitos e percepções das famílias.....	39
4.2. O TEA no município de Campinas.....	45
4.3. Trajetórias escolares de alunos com Autismo no município de Campinas.....	55
4.4. Condições de escolarização de alunos com TEA	67
5. Considerações Finais.....	73
6. Referências.....	77
Apêndices	

Apêndice 1 – Roteiro de Entrevista.....	86
Apêndice 2 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	87
Apêndice 3 – Tabela A.....	89
Apêndice 4 – Tabela B.....	90
Apêndice 5 – Tabela C.....	90
Apêndice 6 – Tabela D.....	91
Apêndice 7 – Tabela E.....	91
Apêndice 8 – Tabela F.....	92
Apêndice 9 – Tabela G.....	93
Apêndice 10 – Tabela H.....	93
Apêndice 11 – Tabela I.....	94
Apêndice 12 – Tabela J.....	95
Apêndice 13 – Tabela K.....	95

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora Prof^a Dr^a Adriana Lia Friszman de Laplane, por todo o conhecimento compartilhado e por me acompanhar ao longo de todo esse processo, com muita empatia e sensibilidade.

À toda minha família, especialmente meus pais Luis Carlos e Regina e minhas irmãs Danielle e Ana Flávia, por sempre me apoiarem e compreenderem minhas necessidades e dificuldades.

Ao meu noivo, Gustavo, pelo companheirismo, parceria e compreensão.

Às amigas Carla, Sylvia e Carol, pelo incentivo, amizade e fidelidade.

À minha irmã Ana Flávia, à minha prima Amanda e à amiga e colega de profissão Evelyn, pelas contribuições para o meu trabalho.

Às famílias que participaram das entrevistas e à instituição especializada da qual elas pertencem, por possibilitar a concretização de parte essencial do estudo.

Aos integrantes do núcleo Campinas, Stéfanie, Deborah, Renata e Ana, pelo trabalho em conjunto e por tantos momentos de aprendizagem.

Aos membros titulares da banca, Prof^a Dr^a Silvia Márcia Ferreira Meletti e Prof^a Dr^a Maria de Fátima de Campos França, por fornecerem contribuições muito significativas para meu trabalho.

Aos membros suplentes da banca, Prof^a Dr^a Lúcia Helena Reily e Prof^a Dr^a Anna Elisa Scotoni Mendes Silva, por aceitarem o convite.

À CAPES, pelo apoio financeiro.

À Deus, por me permitir concretizar mais esta etapa.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Alunos com TEA do município de Campinas, segundo faixa etária de 0 a 5 anos de idade, gênero, matrícula escolar e localização residencial.

Quadro 2: Alunos com TEA do município de Campinas, segundo faixa etária de 6 a 15 anos de idade, gênero, matrícula escolar e localização residencial.

Quadro 3: Alunos com TEA do município de Campinas, segundo faixa etária acima de 15 anos de idade, gênero, matrícula escolar e localização residencial.

Quadro 4: Exemplos de trajetórias escolares parciais de alunos com Autismo do município de Campinas.

Quadro 5: Exemplos de trajetórias escolares incompletas de alunos com Autismo do município de Campinas.

Quadro 6: Exemplos de trajetórias escolares completas de alunos com Autismo do município de Campinas.

Quadro 7: Exemplos de trajetórias escolares completas com retenção de alunos com Autismo do município de Campinas.

Quadro 8: Exemplos de trajetórias escolares parciais com retenção de alunos com Autismo do município de Campinas.

Quadro 9: Exemplos de trajetórias escolares de alunos com Autismo do município de Campinas, que sofreram evasão escolar sem retenção.

Quadro 10: Exemplos de trajetórias escolares de alunos com Autismo do município de Campinas: defasagem idade-ano escolar.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Número total de alunos no ensino básico; número de alunos com necessidades especiais e número de alunos com TEA, matriculados no município de Campinas.

Tabela 2: Número de alunos com TEA matriculados no município de Campinas, comparado ao número de alunos com demais NEE matriculados no mesmo município.

Tabela 3: Número de alunos com Autismo matriculados no município de Campinas por gênero.

Tabela 4: Número de alunos com Autismo matriculados no município de Campinas por Dependência Administrativa.

Tabela 5: Número de alunos com Autismo matriculados no município de Campinas por Modalidade de Ensino.

Tabela 6: Número de alunos com Autismo matriculados no município de Campinas por Etapa de Ensino.

Tabela 7: Tipos de trajetórias escolares de alunos com Autismo do município de Campinas (2009-2012).

Tabela 8: Evasão escolar de alunos com Autismo do município de Campinas e etapa de ensino.

Tabela 9: Retenção escolar de alunos com Autismo do município de Campinas x etapa de ensino (2009-2012).

Tabela 10: Trajetórias escolares de alunos com Autismo do município de Campinas por faixa-etária.

Tabela 11: Tipos de trajetórias escolares de alunos com Autismo do município de Campinas por faixa-etária.

Tabela A: Número total de alunos no ensino básico; número de alunos com necessidades especiais e número de alunos com TEA, matriculados no Estado de São Paulo.

Tabela B: Número de alunos com Autismo matriculados no município de Campinas por anos escolares do Ensino Fundamental (8 e 9 anos).

Tabela C: Número de AEE oferecido aos alunos com Autismo matriculados no município de Campinas por dependência administrativa.

Tabela D: Tipos de trajetórias escolares de alunos com Autismo do sexo masculino matriculados no município de Campinas (2009-2012).

Tabela E: Tipos de trajetórias escolares de alunos com Autismo do sexo feminino matriculados no município de Campinas (2009-2012).

Tabela F: Número de evasão escolar de alunos com Autismo matriculados no município de Campinas por anos/séries escolares (2009-2012).

Tabela G: Número de evasão escolar de alunos com Autismo matriculados no município de Campinas por ano letivo.

Tabela H: Número de evasão escolar de alunos com Autismo matriculados no município de Campinas por dependência administrativa.

Tabela I: Número de retenção escolar de alunos com Autismo matriculados no município de Campinas por anos/séries escolares (2009-2012).

Tabela J: Número de retenção escolar de alunos com Autismo matriculados no município de Campinas por ano letivo.

Tabela K: Número de retenção escolar de alunos com Autismo matriculados no município de Campinas por dependência administrativa.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Alunos com Autismo que recebem AEE e total de alunos com autismo matriculados no município de Campinas.

LISTA DE ABREVIATURAS

AEE- Atendimento Educacional Especializado

TDI- Transtorno Invasivo do Desenvolvimento

TEA- Transtorno do Espectro Autista

TGD- Transtorno Global do Desenvolvimento

APRESENTAÇÃO

Como psicóloga, desde o ingresso na graduação, sempre me despertaram interesse questões relacionadas a pessoas com “necessidades educacionais especiais”, entendendo o termo com a intenção de distinguir os indivíduos em suas singularidades, por apresentarem limitações físicas, motoras, sensoriais, cognitivas, linguísticas ou ainda síndromes variadas, altas habilidades, condutas desviantes, etc.

Por esse motivo, minha formação foi direcionada para áreas como a Psicologia do Desenvolvimento e a Psicopedagogia, sempre em interface com a Educação.

Logo após a conclusão da graduação, ingressei como aprimoranda em Psicologia do Desenvolvimento no Centro de Estudos e Pesquisa em Reabilitação Prof. Dr. Gabriel Porto, o CEPRE, da Unicamp, onde realizava atendimentos semanais a crianças com queixas de dificuldades escolares e/ou deficiências diversas.

Foi através dessa experiência que tive o primeiro contato com crianças com diagnósticos de Transtorno do Espectro Autista (TEA). Juntamente com uma pedagoga e sob orientação e supervisão da Prof. Dr. Adriana Lia Friszman de Laplane, atendíamos semanalmente uma dupla de crianças autistas, enquanto as mães participavam de um grupo para pais.

Participar ou não desses atendimentos foi uma escolha: fui convidada para fazer parte do grupo de terapeutas e aceitei prontamente. E a partir de então, minha trajetória profissional e acadêmica se interlaçou com o tema TEA.

Surgiu o interesse em ingressar no mestrado para pesquisar sobre o tema, assim como em atuar com essa população. Isso porque tanto os atendimentos realizados com as crianças, como o grupo direcionado aos pais, possibilitaram a percepção de tamanha dificuldade ainda enfrentada por eles, bem como da necessidade de profissionais que se disponham a ajudá-los.

Uma das dificuldades, evidente nos relatos dos pais e no contato com as crianças, referia-se à escolarização dessas pessoas: muitos familiares queixavam-se da dificuldade em incluí-las no ensino regular, desde a inserção na escola até possíveis adaptações do aluno e da escola. Quando a dificuldade não surgia logo na busca por escolas e realização

de matrículas, apareciam problemas ao longo do processo de escolarização, como falta de estrutura e déficits pedagógicos.

Por isso, de maneira geral, a presente pesquisa teve como objetivo estudar a escolarização dos indivíduos com TEA.

Para tanto, buscou-se analisar a inserção da criança com TEA no Ensino Básico, e mais especificamente no Ensino Regular; mapear as trajetórias escolares desses alunos; bem como entrevistar familiares de sujeitos com diagnósticos de TEA, a fim de conhecer suas percepções em relação à escolarização desses sujeitos.

Esses objetivos buscaram responder a seguinte questão, formulada a partir da minha experiência relatada anteriormente: como esses alunos com TEA têm percorrido esse processo de escolarização?

1. INTRODUÇÃO

1.1. CONCEITUAÇÕES SOBRE O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Os estudos a respeito do autismo são bastante recentes e escassos no Brasil. Isso porque faltam dados sobre quem são esses sujeitos, quais os serviços oferecidos a eles, quais as possibilidades de escolarização e como tem sido seu percurso escolar. A discrepância entre profissionais da Saúde e da Educação sobre o que é o autismo, suas causas e alternativas de intervenção pode ser um dos motivos para a ausência de informação e dados referentes ao transtorno. Uma possibilidade para aproximar, mesmo que minimamente, as diferentes abordagens é situar a discussão a partir das classificações da área médica (1).

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) e a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) são classificações utilizadas para o diagnóstico de autismo, que consideram o padrão restrito e repetitivo de comportamentos, as dificuldades de interação social e de comunicação como fundamentais a esse transtorno. No entanto, também introduzem elementos equívocos, caracterizando uma visão reducionista.

No DSM-IV-TR (2), são apresentadas como características diagnósticas um comprometimento qualitativo (ou um desenvolvimento acentuadamente anormal ou prejudicado) na interação social e na comunicação, além de um repertório restrito e repetitivo de comportamentos, atividades e interesses, sendo que as manifestações do transtorno autista são variáveis, dependendo do nível de desenvolvimento e idade cronológica do indivíduo.

A CID-10 (3) define o autismo como um transtorno global do desenvolvimento, caracterizado por um desenvolvimento anormal ou alterado, manifestado antes dos três anos de idade, e apresentando uma perturbação característica do funcionamento em cada

um dos três domínios seguintes: interações sociais, comunicação, comportamento focalizado e repetitivo.

Na CIF (4), o autismo está incluído no capítulo sobre funções mentais, como distúrbio que afeta a categoria das funções psicossociais globais. Essas funções desenvolvem-se ao longo da vida e são necessárias para compreender e integrar funções mentais gerais, que possibilitam a formação de habilidades interpessoais necessárias ao desenvolvimento de relações sociais recíprocas. No geral, a CIF trouxe a dimensão da funcionalidade, retirando o foco do sujeito e passando a enfatizar também o papel do ambiente.

Assim como nessas classificações, há um consenso entre diversos autores com relação à tríade de dificuldades (socialização, comunicação e comportamento restrito e repetitivo) e ao surgimento precoce (antes dos três anos) do transtorno do espectro autista (5, 6, 7, 8).

Em maio de 2013, a Associação Psiquiátrica Americana (APA) publicou a quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), que, dentre outras modificações, propõe mudanças nos critérios diagnósticos para o autismo. Além de estabelecer uma nova categoria, denominada Transtorno do Espectro Autista, o DSM-5 agrupou as três principais áreas propostas como características diagnósticas pelo DSM-IV-TR (comprometimento na interação social; comprometimento na comunicação; repertório restrito e repetitivo de comportamentos, atividades e interesses), em apenas dois grupos: déficits sociais e de comunicação, e interesses fixados e comportamentos repetitivos (9).

O termo mais recente, Transtorno do Espectro Autista, é usado frequentemente para se referir a crianças com diagnóstico de Autismo, Síndrome de Asperger, Transtorno Desintegrativo da Infância e Transtorno Global do Desenvolvimento sem Outra Especificação. Estes diagnósticos refletem diferentes graus de severidade em relação aos sintomas, ou seja, as características se manifestam através de uma grande diversidade de formas e são avaliadas de acordo com o prejuízo que causam à qualidade de vida dos sujeitos.

Dessa maneira, os portadores do transtorno são caracterizados de acordo com os tipos de sintomas, a quantidade dos mesmos e a severidade com a qual eles se manifestam. Tal noção implica na alocação dos portadores em pontos de um *continuum* que vai dos

graus mais severos (autismo de baixo funcionamento) aos menos severos (autismo de alto funcionamento) (5, 10).

Esses novos critérios buscam auxiliar no estabelecimento de um diagnóstico mais preciso, reconhecendo as diferenças individuais e possibilitando uma avaliação com melhor sensibilidade e especificidade por parte dos profissionais envolvidos (11).

De acordo com números divulgados em 2012, considerava-se que o TEA afetava, em média, uma a cada 88 crianças nascidas nos Estados Unidos. O *Center of Diseases Control and Prevention* do governo estaduniense publicou, no início de 2014, uma pesquisa que indica um aumento dessa prevalência: os casos de autismo subiram para um em cada 68 crianças norte-americanas com 8 anos de idade (12).

No Brasil, um estudo epidemiológico realizado em um município paulista aponta uma prevalência de 27.2/10.000 entre crianças de 7 a 12 anos, considerada baixa, quando comparada aos índices de países desenvolvidos. Essa identificação de uma baixa prevalência pode estar relacionada a fatores referentes ao tamanho da amostra e à escolha de um único distrito dentro do município (13).

O aumento dos números de prevalência de TEA levanta uma discussão importante sobre haver ou não uma epidemia do transtorno no planeta, questão ainda em discussão pela comunidade científica. Há de se considerar que os novos critérios diagnósticos e a denominação de uma nova categoria, “Transtorno do Espectro Autista”, propostos pelo DSM-5, possivelmente possuem impacto relevante nessa ampliação de diagnósticos. Isso porque o aumento da prevalência provavelmente se deve às especificações mais detalhadas dos sinais da síndrome, à sua divulgação e à capacitação dos profissionais responsáveis para reconhecê-los, o que redundaria em um maior número de diagnósticos.

O quadro geralmente está associado a algum nível de retardo mental: cerca de 70% a 80% dos autistas possuem comprometimento intelectual (5, 2, 6, 14). Atualmente estima-se que até três quartos das pessoas com TEA também possuem algum grau de deficiência intelectual (15).

Além disso, o autismo é mais comum em meninos: o transtorno é quatro vezes mais frequente em crianças do sexo masculino. No entanto, a manifestação da síndrome nas meninas é mais intensa, quando comparada aos meninos, o que se deve, provavelmente, a questões genéticas (2, 14).

As crianças com esse transtorno apresentam também problemas comportamentais. Comportamentos automutilativos (como por exemplo: bater-se, morder-se, ferir-se com objetos), alta sensibilidade a barulhos comuns, interesse pelo cheiro e textura dos objetos ou partes do corpo de pessoas (orelhas, cabelo, etc) são alguns problemas de comportamentos que podem estar associados ao TEA e, aparentemente, relacionados ao nível de desenvolvimento cognitivo e da severidade dos “sintomas” (16).

O transtorno tem etiologia variada, prognóstico incerto e curso crônico (2). Estudos recentes apontam para evidências sugestivas da importância dos fatores genéticos (5, 17).

Em uma revisão da literatura, Rodrigues e Spencer (14) encontraram conceitos diversos relacionados ao TEA. Notaram que ora é visto como um transtorno orgânico, resultante de uma patologia de sistema nervoso central e, por isso, compreende implicações neurobiológicas, neurofisiológicas e neuroanatômicas. Observaram que o TEA também é visto como uma doença incapacitante e crônica, que provoca sérios comprometimentos no campo cognitivo, no desenvolvimento da motilidade e da linguagem, apresentando déficit ou alterações na codificação e decodificação dos significados das palavras. Encontraram, ainda, conceitos que definem o TEA como um impedimento neurofuncional que não permite ao seu portador o desenvolvimento funcional eficaz no processo de comunicação.

Camargo e Bosa (6) destacam que a tendência atual é definir e conceituar o TEA como uma síndrome comportamental, de etiologias múltiplas, com intensas implicações para o desenvolvimento global infantil. As características dos sintomas e o perfil de desenvolvimento variam enormemente de uma criança para outra (16).

Embora não haja consenso a respeito da definição, conceituação e etiologia do transtorno, no Brasil os indivíduos com TEA são reconhecidos como pessoas com deficiência, após aprovação da Lei 12.764, em 27 de dezembro de 2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo – (TEA) (18).

O diagnóstico do TEA baseia-se exclusivamente em avaliação clínica e a idade de surgimento dos sintomas é uma característica clínica fundamental. Todos os desvios de comportamento precisam ser considerados caso a caso, individualmente, pois o universo clínico de cada indivíduo é diversificado, porém um fator comum é o surgimento dos sintomas na primeira infância (14).

Em geral, o processo diagnóstico tende a se iniciar quando há atraso importante da fala. Especialmente no segundo ano de vida, o comportamento social das crianças com TEA as distingue daquelas sem esta condição. É nesse período que a habilidade para compartilhar a curiosidade e interesse sobre o mundo ao redor é particularmente marcante, expressa através da atividade gestual, da qualidade do olhar e da expressão emocional, de forma integrada. Nessa fase, os pais começam a desconfiar de problemas no desenvolvimento social de seus filhos, pois a criança raramente busca ou chama pelo adulto para compartilhar suas experiências de forma espontânea (16).

A idade média para a detecção do quadro é ao redor dos três anos, embora o diagnóstico já possa ser bem estabelecido por volta dos dezoito meses de idade (5).

Existem alguns instrumentos padronizados utilizados durante o processo diagnóstico do TEA, como por exemplo: *Childhood Autism Rating Scale (CARS)*; *Escala de Comportamento Adaptativo de Vineland*; *Sistema Diagnóstico de Observação do Autismo (ADOS, em inglês)*; *Entrevista diagnóstica de autismo (ADI, em inglês)*; *Checklist for Autism in Toddlers (CHAT)*; *Pervasive Developmental Disorders Screening Test (PDDST)*; *Screening Tool for Autism in two year old*; *Checklist for Autism in Toddlers-23 (CHAT-23)* e *Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT)* (19, 20).

Alguns desses instrumentos foram adaptados para a realidade brasileira, como a CARS, escala que foi traduzida, avaliada e validada por Pereira, Riesgo e Wagner (21); a M-CHAT, traduzida por Losapio e Pondé (22) e a ADI-R (Entrevista diagnóstica de autismo – Revisada), traduzida e validada por Becker (23).

Estes instrumentos objetivam tornar o diagnóstico padronizado, permitindo a construção de critérios comuns para a identificação do transtorno. No entanto, outros métodos devem ser utilizados, além desses instrumentos, durante o processo diagnóstico, como observação, interação com a criança, entrevista com pais, exames médicos, dentre outros.

O Ministério da Saúde publicou em 2013 a cartilha “*Linha de cuidado para a atenção integral às pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo e suas famílias no Sistema Único de Saúde*”, na qual aponta que o processo diagnóstico deve colocar em destaque a pessoa singular, com sua história e características únicas. Além disso, a história de vida da família, as circunstâncias vividas pela pessoa com TEA e também por seus

familiares são fundamentais para o processo diagnóstico, que também deve considerar os ciclos de vida da pessoa com TEA, uma vez que há especificidades de acordo com o seu desenvolvimento (15).

Após o processo diagnóstico, inicia-se a busca e o planejamento das estratégias de intervenção. De acordo com a literatura especializada, a intervenção envolvendo pessoas com TEA precisa ser intensiva, abrangente e duradoura, sendo importante a participação das famílias também nesse processo (24). Geralmente, o foco da intervenção envolve a comunicação, mas estende-se às áreas: social, emocional e cognitiva. Considera-se comunicação a troca de informações através de uma simbologia previamente escolhida pela comunidade, ou seja, os sons, os desenhos ou os gestos podem ser usados como forma de expressão ou comunicação (8).

Na decisão de como tratar indivíduos com atrasos de desenvolvimento, é importante obter informações sobre a eficácia de vários tratamentos disponíveis, que declaram ser capazes de trazer benefícios.

A primeira intervenção documentada e detalhada, planejada para ajudar crianças com atrasos de desenvolvimento foi apresentada por Jean M. G. Itard, um jovem médico francês, que trabalhou com um menino “mentalmente retardado”, chamado Victor, ainda no século XIX. Victor tinha muitos dos atrasos comportamentais que hoje, provavelmente, seriam diagnosticados como TEA. O objetivo de Itard não era somente a reabilitação de Victor, como também a apresentação de programas educacionais planejados para aumentar a competência social de todos os cidadãos, possibilitando uma participação mais significativa na democracia (25).

Muitos programas no trabalho de Itard com Victor apresentam similaridades com os programas de Análise do Comportamento Aplicada (ABA - Applied Behavior Analysis), bastante conhecidos atualmente como estratégias de intervenção para pessoas com TEA.

A Análise do Comportamento Aplicada (ABA) advém do Behaviorismo, que se destina ao estudo da associação entre o ambiente, o comportamento humano e a aprendizagem, e tem como pioneiros: Ivan Pavlov, John B. Watson, Edward Thorndike e B.F. Skinner (26).

Ivar Lovaas, psicólogo, foi a primeira pessoa a aplicar os princípios de ABA para ensinar crianças com TEA. A partir de um estudo publicado em 1987, Lovaas criou um tratamento cujo princípio é a modificação do comportamento (26).

Para ensinar crianças com TEA, ABA é usado como base para instruções intensivas e estruturadas em situação de um-para-um. O programa é não-aversivo, concentra-se na premiação do comportamento desejado, rejeitando punições, e tem como finalidade identificar habilidades já assimiladas pelo indivíduo para, então, ensinar habilidades que o autista ainda não domina (26, 14).

O currículo a ser seguido depende de cada criança particularmente, mas, em geral, é amplo, englobando habilidades acadêmicas, de linguagem, sociais, de cuidados pessoais, motoras e de brincar. Frequentemente o programa de ABA começa em casa, quando a criança é muito pequena, já que a intervenção precoce é muito importante; no entanto, a metodologia, as técnicas e o currículo do programa podem beneficiar crianças maiores e adultos, e também podem ser aplicados na escola (26).

Também consolidado na Psicologia Behaviorista, porém com apoio na psicolinguística, o método TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children) foi desenvolvido nos anos 1960, no Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade da Carolina do Norte, Estados Unidos, pelo Dr. Eric Schoppler, tendo hoje como responsável o Dr. Gary Mesibov (8).

Schoppler e sua equipe de pesquisadores desenvolveram os pressupostos científicos do método TEACCH, baseando-se em intensa observação comportamental das crianças com TEA, em situações variadas e diante de diferentes estímulos. Dentre as conclusões desses estudos, duas são bastante importantes: a criança com TEA exprime melhor a percepção visual do que a auditiva durante as estimulações; o funcionamento comportamental adaptativo do autista é consideravelmente melhor em condições estruturadas (isto é, a criança responde positivamente quando estimulada em ambientes organizados) (14).

Assim, a programação das atividades (tempo, duração, material), da previsibilidade e das rotinas organizadas em quadros, painéis ou agendas é umas das características dos princípios metodológicos dirigidos ao aprendizado da criança com TEA (14). O método TEACCH é um programa altamente estruturado que combina diferentes materiais visuais

para aperfeiçoar a linguagem, o aprendizado e reduzir comportamentos inapropriados (20). Mais especificamente, tem como principais objetivos desenvolver a comunicação e a independência nos indivíduos com TEA, apoiando-os em seu desenvolvimento para ajudá-los a atingir a idade adulta com o máximo de autonomia possível, e auxiliando-os a compreender o mundo que os cerca através da aquisição de habilidades de comunicação.

Para avaliar e selecionar as estratégias, estabelecidas individualmente, o método TEACCH conta com a utilização de um instrumento, denominado PEP-R (Perfil Psicoeducacional Revisado), para avaliar habilidades e déficits de crianças com TEA, bem como seu nível de desenvolvimento em nove diferentes áreas funcionais e comportamentos incomuns em quatro áreas de patologia (15). O PEP-R consiste em um inventário de comportamentos e habilidades concebidos para identificar padrões de aprendizagem irregulares e idiossincráticos, aplicável mais adequadamente a crianças funcionando dentro ou abaixo do intervalo entre 6 meses e 12 anos de idade (8, 20).

O programa TEACCH vem sendo implantado em instituições de muitos países, embora seja necessário fazer adaptações à cultura do país, da região ou da própria equipe profissional (15).

Outro recurso que pode ser utilizado no tratamento de pessoas com TEA é a Comunicação Alternativa e Aumentativa e, mais especificamente, o Sistema PECS.

A Comunicação Alternativa e Aumentativa refere-se a qualquer dispositivo, método ou sistema utilizado para a comunicação, quando a fala não se desenvolveu ou sofreu alguma modificação, ou seja, é usada para complementar a fala. Existem diferentes tipos de Comunicação Alternativa e Aumentativa, como língua de sinais e gestos, símbolos e figuras. O Picture Exchange Communication System (Sistema de Comunicação por Troca de Figuras), mais conhecido como PECS, é um sistema de Comunicação Alternativa e Aumentativa, desenvolvido especificamente para pessoas com TEA e transtornos correlatos. O sistema foi criado para atender a demanda de um paciente diagnosticado com autismo, em 1985, por A. S. Bond, psicólogo, e L. Frost, fonoaudióloga, ambos norte-americanos. O PECS consiste em um sistema de comunicação por troca de figuras. É um método para ensinar pessoas com distúrbios de comunicação e/ou com TEA, a comunicarem-se de forma funcional por intermédio da troca de figuras, promovendo a

comunicação aumentativa (como suporte à fala daqueles que são oralizados, mas possuem alguma dificuldade) ou alternativa (para aqueles que não são oralizados) (27).

O protocolo do PECS baseia-se na investigação e na prática dos princípios da Análise do Comportamento Aplicada (ABA) e na teoria de Skinner. Inclui seis fases, que são avançadas de acordo com a evolução do sujeito (27).

O PECS é adotado por muitas instituições que atendem pessoas com TEA e outros distúrbios de comunicação, além de também estar presente nas escolas e residências familiares, acompanhando o sujeito que o utiliza nos diferentes contextos.

Outro tipo de Comunicação Alternativa e Aumentativa utilizado com pessoas com TEA é o Sistema Makaton, que consiste em um programa de linguagem completo. O Makaton inclui um corpo de vocabulário básico, ensinado com o recurso de gestos e símbolos simultaneamente à fala, e pressupõe o uso de estratégias estruturadas de ensino. Constitui-se por 350 vocábulos/palavras/gestos distribuídos por oito níveis de complexidade crescente. Por utilizar estímulos visuais, auditivos e gestuais, o Makaton é bastante utilizado com crianças com dificuldades acentuadas de aprendizagem, como os autistas (8).

Uma nova perspectiva de intervenção em linguagem, que tem se mostrado eficiente em promover habilidades linguísticas, é o ensino naturalístico, que deve favorecer a competência comunicativa no desenvolvimento da linguagem e comprometer-se com a generalização da aprendizagem (isto é, capacitar a criança a utilizar as habilidades comunicativas aprendidas em todos os contextos de sua vida) (28, 29).

O ensino naturalístico baseia-se em diferentes princípios da Análise do Comportamento que contribuem para facilitar o desenvolvimento da comunicação, incluindo vários programas de treinamento. O ensino de habilidades linguísticas, da forma e do conteúdo da linguagem ocorre no contexto das interações verbais normais da criança, no ambiente natural e rotineiro. O interesse e a atenção imediata da criança conduzem todo o ensino; a própria criança é quem indica os reforçadores funcionais que serão utilizados no decorrer do ensino. As tentativas de treinamento são dispersas ao longo das interações da criança com seu ambiente. Técnicas que dirigem a atenção da criança para novos modelos de comportamentos comunicativos são combinadas de forma a encorajar a imitação espontânea e com ajuda (28, 29).

O Programa Son Rise é um tratamento alternativo do TEA, baseado na ideia de que o transtorno é, em sua essência, uma “desordem social relacional”, e não um distúrbio essencialmente comportamental. Foi criado por B. N. Kaufman e S. L. Kaufman, pais de um menino diagnosticado com autismo severo e QI abaixo de 40, para o qual os especialistas afirmaram não haver esperança de recuperação. O casal, porém, decidiu acreditar na ilimitada capacidade humana e colocou-se à procura de uma maneira de se aproximar de seu filho (30). Ambos fundaram o Autism Treatment Center of America, nos Estados Unidos, onde têm oferecido o Programa Son-Rise desde 1983.

Segundo informações do site oficial do Centro (31), o Programa Son Rise está centrado na criança. Nele, os pais são os professores/terapeutas de seus próprios filhos e se utiliza a casa como o ambiente mais acolhedor para realizar as atividades do programa. No Programa Son Rise, a socialização é sempre o primeiro aspecto a ser ensinado, sem desconsiderar a importância de se estabelecer um bom relacionamento com a criança e de mantê-la motivada, por meio do levantamento de seus interesses em cada jogo ou atividade. Esse programa é desenvolvido na casa da criança, por meio de uma relação um para um (terapeuta e criança), e o *setting* terapêutico consiste em um “quarto de brincar” (ou um “quarto de estimulação”), um espaço criado especialmente para o desenvolvimento do programa, onde a criança é encorajada a brincar, relacionar-se com o terapeuta, facilitador ou com os pais. Essa interação tem como principal objetivo envolver a criança em uma atividade prazerosa, trabalhando, ao mesmo tempo, os objetivos traçados para aquela criança, como por exemplo: linguagem, flexibilidade, imaginação, comunicação visual, dentre outros.

Por considerar que as pessoas com TEA apresentam alguma forma de particularidade sensorial, a Integração Sensorial tem sido utilizada também como método de intervenção direcionada a esse público. Isso porque há uma grande variação no grau de intensidade e na forma das experiências sensoriais vividas por aqueles com TEA.

A teoria da Integração Sensorial foi desenvolvida por Jean Ayres e se baseia na necessidade de todo indivíduo receber os estímulos do ambiente pelas terminações nervosas periféricas e encaminhá-las para um processamento central, permitindo que o corpo emita uma resposta motora adequada ao estímulo. Os principais sistemas envolvidos no processo de Integração Sensorial são o tato, o vestibular e o proprioceptivo, sistemas esses

conectados entre si e aos demais sentidos, influenciando na adaptação do indivíduo ao meio em que está inserido (30).

A Integração Sensorial é o processo pelo qual o cérebro organiza as informações para dar uma resposta adaptativa adequada, organizando as sensações do próprio corpo e do ambiente, tornando possível o uso eficiente do corpo no ambiente. No caso do TEA, todas as visões, sons, cheiros, gostos e toques do dia-a-dia podem ser extremamente dolorosos. Alguns autores como Notbohm, Fonseca, Machado, Grandin e Schwartzan destacam os prejuízos que essa desorganização sensorial provoca no desenvolvimento e adaptação de indivíduos com TEA. Dessa forma, nota-se a necessidade de minimizar os déficits decorrentes das falhas na Integração Sensorial, assim como de propiciar o seu desenvolvimento saudável (30).

Terapeutas ocupacionais têm utilizado a Terapia de Integração Sensorial com crianças com TEA que apresentam prejuízos em consequência de distúrbios do processamento sensorial, buscando qualificar o desempenho ocupacional das atividades cotidianas. Tal uso tem como objetivos: diminuir os níveis de atividades elevados; incrementar o repertório de respostas adaptativas, dos jogos com propósitos e o compromisso social; melhorar a capacidade de sustentação da atenção e equilíbrio do nível de atividade, bem como diminuir a emissão de comportamentos de autoagressão ou auto-estimulação; facilitar comportamentos de imitação e antecipação, bem como diminuir problemas de coordenação e planejamento motor (15).

Além de todas essas possibilidades, as pessoas com TEA frequentemente são submetidas a tratamentos farmacológicos que objetivam diminuir alguns “sintomas-alvo”, aspectos secundários do quadro (tais como comportamentos agressivos e autolesivos), episódios de descontrole, problemas de sono e estereotípias motoras. Os medicamentos mais utilizados para esse público são os antipsicóticos (neurolépticos), antidepressivos e estimulantes. O tratamento farmacológico, quando necessário, deve vir acompanhado de outros recursos terapêuticos. No entanto, indivíduos com o TEA que não apresentem os “sintomas-alvo”, não necessitam fazer uso de psicofármacos (15).

A descrição, mesmo que breve, das estratégias educacionais e terapêuticas disponíveis para indivíduos com TEA, permite concluir que os principais focos das

intervenções são a comunicação e a interação social e que, independentemente do “método” escolhido pela família, todos eles priorizam o início precoce da intervenção.

Cabe destacar que essas estratégias de intervenção, descritas anteriormente, têm como foco o desenvolvimento e a aprendizagem do indivíduo e se caracterizam por trabalhar intensamente, individualmente ou em grupos pequenos com a criança, a maioria das vezes em espaços clínicos ou terapêuticos, o que as diferencia do contexto escolar, em que as estratégias, por princípio, devem permitir a convivência de alunos com diferentes características, personalidades e estilos de aprendizagem.

Bosa (20) propõe que qualquer tratamento deve ter quatro alvos básicos: “1) estimular o desenvolvimento social e comunicativo; 2) aprimorar o aprendizado e a capacidade de solucionar problemas; 3) diminuir comportamentos que interferem com o aprendizado e com o acesso às oportunidades de experiências do cotidiano; e 4) ajudar as famílias a lidarem com o autismo” (p.2).

É importante lembrar que não há cura para o TEA, mas possibilidades de um desenvolvimento mais adaptativo no que se refere à proximidade dos padrões típicos/normais. Embora as dificuldades comunicativas e de socialização tendam a se manter pela vida toda, muitos sujeitos podem apresentar evolução, mediante intervenção adequada, em aspectos como interações sociais, comunicação e habilidades de auto-cuidado (20).

Contudo, não existe uma única abordagem de intervenção completamente eficaz para todas as pessoas com TEA e em todas as etapas da vida, mas, pelo contrário, deve-se lidar com a diversidade de abordagens de acordo com a singularidade de cada caso (20, 15).

No entanto, acredita-se que a educação formal deve ser iniciada de forma precoce, e mais do que isso, deve começar no tempo adequado para qualquer criança, com ou sem deficiência. A abordagem terapêutica mais efetiva é a educação, aliada à integração do trabalho de todos os profissionais envolvidos, com o objetivo de desenvolver as competências e possibilidades da criança, facilitar um equilíbrio pessoal, estimular o bem-estar emocional e trabalhar as relações significativas (32, 20).

Por isso (e também devido ao objetivo principal desta pesquisa), a discussão a respeito da escolarização de pessoas com TEA faz-se importante e será abordada a seguir.

1.2. CONCEITUAÇÕES SOBRE ESCOLARIZAÇÃO DE PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Ao longo da história, o lugar da pessoa com deficiência foi marcado por ambiguidades e contradições. As proposições políticas vão desde a exclusão de direitos e a omissão do Estado, até propostas de integração e garantia dos direitos humanos, decorrentes das políticas de inclusão (33, 34, 35, 36).

Entre os séculos XVI e XIX apenas uma pequena porcentagem da população brasileira era escolarizada (de 2 a 5%). Se o próprio ensino regular era pouco abrangente, a educação da pessoa com deficiência praticamente não existia e se concentrava basicamente no ensino de trabalhos manuais, para garantir-lhes meios de subsistência. O conceito de deficiência era fundamentado pelo modelo médico nesse período e até meados de 1930, quando foi gradualmente substituído pela pedagogia e psicologia. Durante o predomínio desse modelo médico, destaca-se a presença de asilos, classes anexas aos hospitais psiquiátricos e, mais tarde, classes anexas às escolas regulares (33, 37).

Até pelo menos o final do século XIX, a história da educação especial no Brasil foi determinada pelos costumes e informações vindas da Europa. No século XVII as crianças com deficiências eram comumente abandonadas nas ruas e portas de conventos e igrejas. No início do século XVIII em Salvador e no Rio de Janeiro, e no início do século XIX em São Paulo, a criação da “roda de expostos” deu origem à institucionalização dessas crianças, que eram cuidadas por religiosas (33, 37).

O atendimento às pessoas com deficiência iniciou-se com a criação de duas instituições no Rio de Janeiro: o Imperial Instituto dos Meninos Cegos, em 1854, atual Instituto Benjamin Constant, e o Instituto dos Surdos Mudos, em 1857, atual Instituto Nacional da Educação dos Surdos (34, 35). Ambas ficaram ligadas diretamente à administração pública e propagaram o modelo de escola residencial por todo o país, sob influência europeia (33, 38).

No início do século XX, criaram-se centros de reabilitação e clínicas psicopedagógicas como fruto do engajamento da sociedade em causas a favor das pessoas com deficiência. Até mais da metade desse século, o atendimento às pessoas com

deficiência foi implementado através da institucionalização, de escolas especiais e de classes especiais em escolas públicas (33, 34, 37).

Em seu livro de 1913, Basílio de Magalhães enfatiza que para que não interferissem no aproveitamento do aprendizado dos demais, os alunos com desenvolvimento atípico deveriam ser educados em classes separadas, pois, além disso, não aprendiam com e como os “normais” (33).

No final dos anos 1920, a matrícula de crianças consideradas “anormais” ocorria de forma pontual em algumas classes especiais que estavam vinculadas a escolas públicas. Nessa época, havia 15 classes especiais funcionando principalmente em escolas estaduais, a maioria delas no Rio de Janeiro, então capital do país. Tais classes foram constituídas com base na ideia de que as diferenças entre os alunos exigiam meios específicos e variados de educação, isto é, discriminar as crianças normais das chamadas anormais ou degeneradas era necessário para que pudessem ser tratadas de acordo com suas necessidades (39).

No entanto, nem todos os alunos “anormais” poderiam ser atendidos nas escolas “normais”, mesmo que separados. Para alguns autores, os “degenerados” deveriam ser excluídos absolutamente das escolas dos “normais”, independente da forma de seu caráter degenerativo. Assim, a matrícula de crianças “anormais” no ensino regular não foi uma prática comum. Algumas escolas aceitavam as matrículas dessa população e organizavam classes especiais, enquanto outras crianças eram dispensadas da frequência à escola quando não apresentassem plenas condições para frequentá-la, de acordo com as concepções da época (39).

Em 1929, a primeira equipe multidisciplinar para trabalhar com essas crianças com deficiência foi organizada por Ulysses Pernambucano, contando com psiquiatra, pedagogo e psicólogo. A partir de então, nota-se a crescente influência da psicologia e da pedagogia sobre o modelo médico (33).

O Instituto Pestalozzi, instituição especializada no atendimento às pessoas com deficiência mental, é fundado em 1926. Outra instituição importante na história da educação especial no Brasil é a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE. A primeira delas é fundada em 1954 (34).

O atendimento educacional às pessoas com deficiência passa a ser fundamentado pelas disposições da primeira Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDBEN,

Lei nº 4.024/61, em 1961, que reconhecia o direito dos “excepcionais” (assim denominados na época) à educação, preferencialmente dentro do sistema geral de ensino, na denominada “escola de todos”. No entanto, isso ocorria apenas para alguns: o atendimento básico público era de pouco alcance para a maioria da população e também ao “excepcional” (33, 34, 36).

Embora tenha sido legalizada a integração do indivíduo com necessidades especiais no ensino regular, já havia predomínio da atuação do setor privado nos serviços educacionais de atendimento à pessoa com deficiência, inclusive filantrópicos. Nesse contexto, o Estado dividia sua responsabilidade com o setor privado e anunciava como situações de isenção de responsabilidade casos de “doença ou anomalia grave da criança”. Dessa forma, o modelo educacional direcionado aos “excepcionais” ficava sob responsabilidade de instituições filantrópicas e de caridade, baseado em princípios de reabilitação, assistência à vida e saúde, sem obrigatoriedade de apoio especializado (33, 36).

Essa primeira LDBEN foi sendo remodelada, até ser revogada em 1971, com a promulgação da nova lei. Elaborada no período da ditadura militar, a LDBEN de 1971 retirou a responsabilidade pela educação dos excepcionais do sistema geral de educação, ao propor que “os alunos que apresentem deficiências físicas ou mentais, os que se encontrem em atraso considerável quanto à idade regular de matrícula e os superdotados deverão receber tratamento especial, de acordo com as normas fixadas pelos competentes Conselhos de Educação” (36, 40). Isto é, os alunos com deficiência deveriam ser inseridos na educação regular quando possível, ou encaminhados para serviços especiais caso não existissem possibilidades de inserção desse alunado nas salas regulares, o que não promove a organização de um sistema de ensino capaz de atender às necessidades educacionais especiais e acaba reforçando o encaminhamento dos alunos para as classes e escolas especiais (33, 34).

A década de 1970 também foi marcada pela criação do Centro Nacional de Educação Especial (CENESP), em 1973: primeiro órgão federal de política específica para o ensino da pessoa com deficiência, que concentrou as discussões sobre a pessoa com deficiência no Brasil, quando a educação do deficiente passou a ser oficialmente uma questão de Estado, embora a execução fosse responsabilidade das entidades filantrópicas. O

CENESP tornou-se responsável pela gerência da educação especial no Brasil e impulsionou ações educacionais direcionadas às pessoas com deficiência e às pessoas com superdotação, mas ainda configuradas por campanhas assistenciais e iniciativas isoladas do Estado (33, 34, 35, 36).

Nesse período, não se efetivava uma política pública de acesso universal à educação, permanecendo a concepção de “políticas especiais” para tratar da educação de alunos com deficiência. Ou seja, a educação especial como serviço especializado paralelo foi mantido, servindo como dispositivo de segregação nas classes especiais para aqueles alunos que não se encaixavam no ensino regular, sendo que a maioria deles permanecia no ensino privado (34, 36).

O direito à matrícula de alunos com necessidades educacionais especiais na rede regular de ensino no Brasil é garantido pela Constituição Federal de 1988, que significou grande progresso em termos educacionais, por respaldar e propor avanços significativos para a educação escolar, tratando do direito de todos à educação (41, 42, 8). A Constituição de 1988 estabeleceu o direito à escolarização de toda e qualquer pessoa, a igualdade de condições para o acesso e a permanência na escola e a garantia de atendimento educacional especializado às pessoas com deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino (43).

Essa política de educação inclusiva foi reafirmada na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional de 1996, que estabeleceu as diretrizes e bases da educação nacional. No capítulo V da referida lei, foram estabelecidas as diretrizes da Educação Especial, compreendendo-a como a modalidade de educação escolar a ser oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, além de enfatizar a obrigatoriedade do atendimento educacional especializado e gratuito aos estudantes com necessidades especiais (41, 42, 8).

Essa obrigatoriedade do Estado oferecer atendimento educacional especializado às pessoas com deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino, já era enfatizada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, em 1990 (44).

A referência ao papel central da escola comum é reforçada pela adesão do governo brasileiro à Declaração de Salamanca (1994), que tem como foco principal as pessoas com deficiência, embora não se dirija exclusivamente a elas. A Declaração de Salamanca destaca que todos os alunos devem ter a possibilidade de integrar-se ao ensino regular,

inclusive aqueles com deficiências sensoriais, mentais, cognitivas ou portadores de transtornos severos de comportamento, cabendo à escola adaptar-se para atender as necessidades destes alunos inseridos em classes regulares (41, 8).

Em 1999, a educação especial é definida como uma modalidade transversal a todos os níveis e modalidades de ensino, com atuação complementar ao ensino regular, por meio do Decreto nº 3.298, que dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência e regulamenta a Lei nº 7.853/89 (45).

Em 2001, com a publicação das Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, foi determinado que o atendimento aos alunos com necessidades especiais “deve ser realizado em classes comuns do ensino regular, em qualquer etapa ou modalidade da Educação Básica” (46). Nesse contexto, a inclusão é vista como uma política centrada na reestruturação dos sistemas de ensino, que devem se organizar para dar respostas às necessidades educacionais de todos os alunos. Define-se alunos com necessidades especiais como aqueles que apresentem dificuldades de comunicação e sinalização diferenciadas; dificuldades acentuadas de aprendizagem ou limitações no processo de desenvolvimento, que não estejam relacionadas a causa orgânica específica, condições, disfunções, limitações ou deficiências; altas habilidades e superdotação (41).

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional de 2001 estabelece que a identificação dessas necessidades educacionais especiais dos alunos deve ser realizada na escola, com assessoramento técnico, mediante avaliação do processo de ensino e aprendizagem. O atendimento a esses alunos deve ocorrer em classes comuns e as escolas regulares devem garantir professores capacitados, adaptações curriculares e serviço de apoio especializado (realizado nas classes comuns e/ou extraordinariamente em classes especiais ou em escolas especiais, públicas e privadas) (44).

Também em 2001 o Decreto nº 3.956/2001 promulgou a Convenção de Guatemala no Brasil, gerando grande repercussão na educação e exigindo uma reinterpretação da educação especial. A Convenção de Guatemala afirma que as pessoas com deficiência têm os mesmos direitos humanos e liberdades fundamentais que as demais pessoas, definindo como discriminação com base na deficiência toda diferenciação ou exclusão que possa impedir ou anular o exercício dos direitos humanos e de suas liberdades fundamentais (45).

A Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (45) tem como objetivo “o acesso, a participação e a aprendizagem dos alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação nas escolas regulares, orientando os sistemas de ensino para promover respostas às necessidades educacionais especiais” (p.8). Dessa forma, a Política define o alunado da Educação Especial, que passa a integrar a proposta pedagógica da escola regular, atuando de forma articulada com o ensino comum e orientando para o atendimento às necessidades educacionais especiais desses alunos.

A Convenção Internacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, aprovada pela ONU em 2006 e da qual o Brasil é signatário, reconhece o direito das pessoas com deficiência à educação, sem discriminação e com base na igualdade de oportunidades, assegurando um sistema educacional inclusivo em todos os níveis e o aprendizado ao longo de toda a vida. A Convenção também enfatiza, dentre outros aspectos, que as pessoas com deficiência possam ter acesso ao ensino fundamental inclusivo, de qualidade e gratuito, em igualdade de condições com as demais pessoas na comunidade em que vivem; que recebam o apoio necessário, no âmbito do sistema educacional geral, buscando facilitar sua efetiva educação; e que sejam providenciadas adaptações razoáveis de acordo com as necessidades individuais (47).

Já em 2011, o Relatório Mundial sobre a Deficiência (48) dedicou um capítulo para discutir sobre a inclusão de estudantes com deficiências no contexto de Educação de Qualidade para Todos, sugerindo o processo de inclusão como a melhor alternativa de prestação de serviços de escolarização. É enfatizada a distinção entre tais estudantes com deficiências e aqueles cobertos na definição mais ampla de necessidades especiais, destacando que nem toda pessoa com deficiência tem necessariamente necessidades especiais de educação.

Dentre os alunos considerados na definição oficial de “necessidades educacionais especiais”, encontram-se pessoas com TEA, como destacado na Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (45), que inclui o TEA no grupo dos transtornos globais do desenvolvimento. E considerando também a distinção trazida pelo Relatório Mundial sobre a Deficiência (48), o TEA foi reconhecido como deficiência no Brasil, após aprovação da Lei 12.764, em 27 de dezembro de 2012, que institui a

Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo – (TEA).

Dessa forma, enquanto pessoa com deficiência e/ou com necessidade educacional especial, o aluno com TEA também deve ser assistido pelas políticas que organizam a educação especial.

Entretanto, as leis, por si só, não garantem a eficácia da inclusão. Atualmente, a grande dúvida dos pais é: ‘a escola está preparada para receber meu filho?’ Ainda não há respostas para esta questão, mas a escola pode e deve se preparar, havendo meios disponíveis para isso (49).

As atuais condições concretas de trabalho nas escolas não contribuem para a educação não só dessas crianças com deficiência, mas também de todos os alunos. É necessário investir na escola como um todo, melhorar suas condições educacionais para garantir uma educação de qualidade para todos.

Já para a escola, surge outro questionamento: a pessoa com TEA está preparada para a escola? Juntamente com a família e os profissionais de saúde, cabe à escola prepará-la (49).

No caso do TEA, em que o desenvolvimento de determinadas funções ocorre de maneira peculiar (como linguagem, autoconhecimento, conhecimento do outro e desenvolvimento cognitivo), a escola deve contribuir significativamente com os esforços para ultrapassar os déficits sociais, ao possibilitar a ampliação progressiva das experiências socializadoras e o consequente desenvolvimento de novos conhecimentos e comportamentos (6).

Assim como para qualquer outra criança, a oportunidade de interação com pares é a base para o desenvolvimento de crianças com TEA: as crianças com desenvolvimento típico oferecem modelos de interação para as crianças com autismo, embora a compreensão social destas seja dificultada (6).

Além da inclusão da criança com TEA no ensino comum possibilitar sua convivência compartilhada na escola, oportunizando os contatos sociais, favorece também o desenvolvimento de todas as crianças envolvidas, na medida em que as crianças com desenvolvimento típico também aprendem, ao conviverem com as diferenças (6).

Bosa e Hoher (16) também apontam que a criança com deficiências cognitivas importantes pode se beneficiar das atividades não acadêmicas e da convivência com aquelas que se desenvolvem “normalmente”, ainda que possua pouca capacidade para absorver conteúdos do currículo da educação comum.

Para Gomes e Mendes (42) as intervenções educacionais têm se mostrado fundamentais no tratamento do TEA. Vasques e Baptista (1) concordam quanto à importância da escola para o desenvolvimento de crianças e adolescentes com TEA.

Em estudo a respeito de intervenções psicoeducacionais direcionadas a sujeitos com TEA, Bosa (20) destaca que há evidências de que prover educação formal precoce, aliada à integração de todos os profissionais envolvidos, é a abordagem terapêutica mais efetiva.

Algumas pesquisas acerca da inclusão escolar dessas crianças e adolescentes englobam também as opiniões e expectativas dos pais, familiares e responsáveis.

Em estudo realizado nos Estados Unidos sobre expectativas parentais de pais de crianças com TEA em relação às questões de importância e probabilidade de futuros resultados específicos, os resultados indicaram que os pais valorizaram a educação e consideraram importantes os serviços e programas disponíveis nas escolas (50).

Kasari, Freeman, Bauminger e Alkin (51) realizaram pesquisas com pais de crianças com TEA e pais de crianças com Síndrome de Down, membros de duas associações de pais do sul da Califórnia. Como resultados, encontraram que, no geral, os pais de crianças mais jovens e aqueles cujos filhos já foram inseridos em ensino regular eram mais positivos em relação à inclusão do que pais de crianças mais velhas ou estudantes atualmente em educação especial.

A contribuição positiva da escola para as crianças com TEA é quase unanimidade entre os seus cuidadores (nem sempre pais ou mães), chegando a 85%, segundo pesquisa realizada por Pimentel (44), na Universidade de São Paulo. Além disso, o ambiente escolar recebeu uma função diferente da tradicional: apenas 18% desses cuidadores acreditam que a escola desenvolve a aprendizagem, a independência, a comunicação e o comportamento, enquanto 53% citaram a interação social como fator principal. A autora esclarece que este foco no desenvolvimento social, diferente da expectativa tradicional da educação, pode ser explicado pelo fato de que o TEA afeta principalmente a interação da criança com outras pessoas, necessitando que o espaço escolar também auxilie neste processo.

Em estudo sobre a escolarização inclusiva de alunos com TEA na rede municipal de ensino de Belo Horizonte, Gomes e Mendes (42) observaram que, no geral, aproximadamente 90% desses alunos não acompanhavam os conteúdos pedagógicos desenvolvidos pelas escolas. Além disso, entre 50% e 60% deles estavam matriculados em etapas dos 1º, 2º e 3º ciclos do Ensino Fundamental que não correspondiam ao esperado para a idade cronológica. Os resultados também apontaram que 20% dos alunos da Educação Infantil, 60% dos alunos do 1º ciclo e 40% dos alunos dos 2º e 3º ciclos não permaneciam em sala de aula ou permaneciam “às vezes” durante a jornada escolar, o que pode ser uma repercussão da baixa aprendizagem de conteúdos pedagógicos e da pouca participação dos alunos com TEA nas atividades escolares, já que, no geral, a participação de tais alunos nas tarefas de sua turma é considerada baixa (no 1º ciclo, por exemplo, praticamente nenhum aluno com TEA participava sempre das atividades de seu grupo de colegas).

Embora alguns autores entendam que a inclusão é possível e desejável, independente dos comprometimentos cognitivos e sociais, como já destacado por Bosa e Hoher (16), outros reconhecem que esse processo implica muitas dificuldades. E estudos disponíveis permitem afirmar a presença de tais dificuldades especificamente na inclusão educacional do aluno com TEA.

Em estudo acerca do processo de inclusão de alunos com TEA nas classes regulares de escolas públicas de duas prefeituras da baixada fluminense do Estado do Rio de Janeiro, Serra (52) conclui que tal inclusão ainda não ocorre totalmente de acordo com a legislação que fundamenta esta prática no Brasil.

Bastos e Kupfer (53) enfatizam que as crianças e adolescentes com TEA têm direito à inclusão escolar desde 1999, de acordo com a legislação, segundo a qual a escolarização desses sujeitos deve ocorrer preferencialmente no sistema regular de ensino. No entanto, os autores apontam para a dificuldade em mantê-los no ambiente escolar, por serem alunos com dificuldades de socialização.

Serra (54) investigou a percepção de professores, diretores de escola, colegas de sala e familiares sobre a inclusão de alunos com autismo nas salas regulares. Os familiares apontaram várias fragilidades na inclusão educacional desses alunos, relatando que ela se resume à convivência dos seus filhos com os demais alunos, já que eles não participam da

maior parte das atividades e, por vezes, ficam à margem do que está ocorrendo em sala de aula.

Esses resultados reafirmam outro problema bastante frequente: a escola, no geral, mantém métodos de ensino que esperam ensinar simultaneamente todos os alunos, desconsiderando a individualidade e as necessidades de cada um, o que não só deixa à margem as “crianças de inclusão”, como também gera exclusões daqueles alunos que não acompanham a média da turma. Ou seja, até mesmo aqueles que sabem mais e aprendem com maior facilidade e rapidez, precisam aguardar os demais alunos e, portanto, ficam desestimulados em seu processo de aprendizagem, enquanto aqueles que necessitam de um tempo maior para aprender e de uma atenção especial, independente de possuir alguma deficiência ou não, acabam sendo excluídos.

Especificamente no caso do TEA, sabe-se que as próprias características que definem o quadro influenciam diretamente na adaptação da criança com TEA à escola regular. Isto é, as peculiaridades do TEA podem comprometer a entrada, a permanência e o progresso de alunos com esse diagnóstico na escola (55).

No entanto, torna-se necessária a interlocução de diversas políticas públicas que ofereçam uma escola inclusiva promotora de desenvolvimento e aprendizagem a todos os alunos, inclusive aos alunos com TEA e àqueles com qualquer outra deficiência (54).

A abordagem educacional deve envolver um trabalho cujas estratégias levem em conta as singularidades de cada aluno, inclusive os alunos incluídos e, dentre eles, os sujeitos com TEA. Considerando que cada educando é diferente do outro, é necessário procurar suas potencialidades (56, 49).

No entanto, este aspecto é muitas vezes negligenciado, especialmente em relação ao TEA: o sujeito, frequentemente, é visto somente sob o ângulo das suas limitações, o que influencia nas crenças quanto às suas capacidades de inserção na escola comum (16).

As dificuldades quanto à inclusão escolar de portadores de TEA se diferenciam daquelas referentes aos demais alunos, com outros tipos de deficiências. Quando se depara com um indivíduo com deficiência física, por exemplo, a escola pode contar com modificações arquitetônicas, para atender aos requisitos de acessibilidade. Com relação à deficiência intelectual, é possível que a escola faça adaptações curriculares, permitindo que os sistemas e as metodologias atendam às necessidades desses alunos. Aqueles que

possuem alguma deficiência sensorial, como por exemplo, pessoas com deficiências auditivas e visuais, podem dispor de recursos de acessibilidade ao conhecimento através do uso dos sentidos remanescentes, inclusive no contexto escolar.

No caso do TEA, os comprometimentos nas áreas de comunicação, socialização e cognição provocam desordens no desenvolvimento global, o que dificulta ainda mais a inserção desses sujeitos na escola, tanto devido às características do próprio indivíduo, como também às maiores adaptações e modificações necessárias por parte da escola.

A escola tem muita dificuldade para acolher e lidar com alunos que não se enquadram nas suas rotinas do ponto de vista do comportamento e da obediência a normas e regras de ordem e disciplina, como é o caso dos alunos com TEA (57).

As pessoas com TEA apresentam resistência a mudanças de rotina e, geralmente, não aprendem por meio de métodos usuais de ensino. Porém, conhecendo as especificidades acerca deste sujeito, o professor poderá atentar-se à elaboração de metodologias, estratégias e recursos didáticos que servirão como facilitadores para a promoção do conhecimento (49).

Mazzotta (58) já destacava que o atendimento educacional de alunos com deficiência, particularmente aqueles que necessitam de auxílios e/ou serviços especiais, muitas vezes tem o seu processo prejudicado por barreiras estruturais e conjunturais do sistema escolar.

Pode-se dizer que a escola é um dos primeiros ambientes que a criança frequenta fora do contexto familiar, exigindo uma adaptação a um conjunto de normas sociais e ao estabelecimento de relações entre pares e com outros adultos. No caso das crianças com TEA, nesse ambiente escolar, há uma tendência ao isolamento e à preferência por objetos em detrimento de pessoas, ao invés do engajamento em brincadeiras coletivas e procura pelos pares (57).

As características do TEA, como as dificuldades nas habilidades sociais e na comunicação e os comportamentos restritos e repetitivos, prejudicam a capacidade da criança submeter-se a regras e, portanto, sua convivência no ambiente social. Além disso, atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor, como controle esfíncteriano tardio e atrasos na aquisição da linguagem, são também fatores influentes da participação da criança na escola.

A criança com TEA mostra-se, muitas vezes, pouco interessada pelas atividades escolares e a qualidade do processo de escolarização depende da capacidade do ambiente acolher esta criança.

Como já destacado, as características dos sintomas e o perfil de desenvolvimento variam enormemente de uma criança com TEA para outra e essas diferenças individuais impedem que sejam encontrados os mesmos tipos e formas de comprometimentos em todos os indivíduos. Tal variabilidade dos traços torna o trabalho educacional um desafio a ser superado caso a caso.

De modo geral, é importante considerar o momento do desenvolvimento no qual a criança se encontra, bem como suas dificuldades. Brito e Sales (49) aconselham que o conteúdo seja adaptado e completamente adequado às necessidades do aluno com TEA. Deve-se considerar as possibilidades de cada criança, propor trabalhos que ela seja capaz de realizar e gradualmente lançar desafios para que ela obtenha avanços cognitivos.

Cabe à escola a elaboração de propostas personalizadas de atendimento educacional, porém essa implementação se torna difícil diante de uma estrutura que pressupõe a adaptação e adequação do sujeito às regras da instituição (57).

Nenhuma criança nasceu pronta para ir à escola e nenhuma escola está pronta para receber todos os alunos. Cabe à escola fazer o melhor para receber seus educandos, aceitá-los como são e guiá-los durante sua vida escolar. Cabe à família ajudar a escola a preparar seu filho, auxiliando em todo o processo (49).

O desenvolvimento escolar, como um todo, é considerado um aspecto muito importante da vida da criança e, conseqüentemente, também da família. Nos casos em que as crianças possuem algum atraso no desenvolvimento e/ou deficiência, a família precisa se adaptar às novas situações, necessitando desenvolver e utilizar estratégias de enfrentamento. Nesse contexto, “[...] a escola é o único espaço social que divide com a família a responsabilidade de educar, oferecendo possibilidades de desenvolvimento social” (59), pois ao mesmo tempo em que pode trazer novas esperanças às famílias, também colabora no sentido de mostrar a realidade (54).

Assim, considerando a importância do papel da família para o desenvolvimento escolar, e dialeticamente da escola para com a família, passaremos agora à discussão a respeito das famílias de pessoas com TEA.

1.3. CONCEITUAÇÕES SOBRE FAMÍLIAS DE PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

A família é o primeiro universo das relações sociais, exercendo influência estruturante no desenvolvimento da criança, por meio da comunicação verbal e não verbal, e assumindo como função oferecer estabilidade social, aceitação, senso de identidade, solidariedade e apoio emocional. Consiste no primeiro grupo a que o indivíduo pertence, podendo ser considerada uma unidade básica de desenvolvimento, experiências, realizações e, também, de fracassos humanos (60).

Os relacionamentos estabelecidos no meio familiar consistem no aspecto mais significativo da família, em que os membros influenciam-se mutuamente. Tais relações envolvem forte significado emocional, sendo insubstituíveis (61, 62,63).

Além da influência mútua entre os membros, presente nos relacionamentos estabelecidos no meio familiar, a família também exerce funções perante a sociedade, como reprodução, manutenção física dos integrantes, fornecimento de status à criança, identificação social, socialização, controle social, produção de bens e consumo, dentre outras (61, 62, 64).

A visão do conceito de família tem se modificado. A família vista como um grupo social unido pelo casamento e filiação, a chamada família nuclear, tem dado lugar a diferentes configurações, em que se transformam não só a estrutura, mas também os papéis e as relações familiares, tornando-se menos hierarquizados e mais flexíveis (65).

Singly (66) aponta como transformações da família após os anos 1960: a diminuição do número de casamentos e aumento da coabitação; o aumento dos divórcios e separações; o crescimento das famílias recompostas e das famílias monoparentais; a diminuição no número de nascimentos e o aumento de nascimentos fora do casamento; e o aumento do trabalho assalariado das mulheres.

No entanto, as transformações da família não possuem os mesmos padrões em todos os contextos sociais. No contexto brasileiro, constata-se a coexistência de padrões tradicionais e modernos de família (65).

Apesar das mudanças na estrutura familiar, a expectativa social relacionada às suas tarefas e obrigações se mantém. A instituição familiar permanece, para além de suas

transformações, por consistir em um dos aspectos ideais para ser feliz e realizar a si mesmo (65, 66).

Por consistir em um transtorno que envolve alterações severas e precoces nas áreas de socialização, comunicação e cognição, resultando em quadros severos e persistentes, com variações individuais, o Transtorno do Espectro Autista causa impacto relevante nas famílias.

Uma vez que o TEA afeta os relacionamentos e vínculos, implicando em consequências internas e externas, deve-se compreender a família como uma instituição social significativa, buscando apreender a interação e a dinâmica familiar nesse contexto particular (59).

De acordo com Serra (54), a deficiência, qualquer que seja, não é algo desejável e quase sempre causará sofrimento, desconforto, embaraço, lágrimas, confusão e muitos gastos financeiros. O nascimento de um filho com algum tipo de deficiência ou doença ou o aparecimento de alguma condição excepcional significa uma destruição das expectativas que haviam sido geradas em função dele, isto é, representa a necessidade de alterar sonhos e expectativas construídas em torno de um filho saudável.

Em alguns casos, as famílias recebem a notícia ainda durante a gravidez, outras logo após a realização de exames na ocasião do nascimento e outras, ainda, no decorrer do crescimento da criança. No caso do TEA, a família descobre com a convivência, de uma forma progressiva e, normalmente, pela ausência do desenvolvimento “típico/normal” (54).

O diagnóstico é um marco importante e gerador de desestabilização familiar, sendo que a negociação de novos papéis faz parte da busca pela reacomodação da família diante da nova realidade (67, 59). Neste sentido, além das consequências para o portador, o transtorno influencia na situação social de todo o grupo familiar, podendo gerar um rompimento nas atividades sociais normais (62).

No que se refere ao TEA, a dificuldade de compreender a criança, os rituais e estereotípias podem levar a família ao isolamento social, inclusive de amigos e familiares, e indicam a cronicidade deste transtorno. A família pode sentir-se impotente em seu papel de socializadora e incapaz de realizar o que é socialmente esperado e aprovado (59).

A cronicidade e as condições físicas e mentais das pessoas com TEA resultam em dificuldades pertinentes e, consequentemente, em maior dependência em relação às mães

(68). A mãe é a principal cuidadora das pessoas com TEA, estando mais propensa, por isso, ao desenvolvimento de altos níveis de estresse, o que resulta em sobrecarga. Por ser a pessoa que passa mais tempo com o filho com TEA, além de assumir os cuidados com ele, a mãe exerce várias outras funções, o que gera diversos prejuízos, inclusive em sua carreira profissional e acadêmica (69).

As principais dificuldades vivenciadas pelas mães nos cuidados com os filhos com TEA são aquelas referentes aos problemas comportamentais e às dificuldades com as atividades de vida diária, como vestir-se e realizar a higiene pessoal, por exemplo (68).

A demonstração de sentimentos de frustração, raiva e ambivalência fazem parte do processo de adaptação (20). A necessidade de reorganizar e reajustar situações de vida, diante do diagnóstico, é uma experiência da família que se alterna em momentos de aceitação, rejeição, esperança e angústia (70).

Portanto, o processo de adaptação dos pais a um filho com comprometimentos é longo e envolve sofrimento (71). Os períodos de alívio das exigências são mínimos e a família tende a enfrentar muitas dificuldades.

Se por um lado a família encontra dificuldades para compreender a criança, enfrentando sentimentos de impotência, sobrecarga, estresse, isolamento, frustração, dentre outros, por outro lado ela também pode criar expectativas com relação ao filho com TEA, assim como espera e planeja quanto ao futuro dos demais.

Do mesmo modo que se espera pelos avanços no desenvolvimento da criança típica, no caso do TEA, e também das demais deficiências, as famílias modificam suas expectativas, mas continuam atentas aos momentos importantes da vida da criança, dentre eles, o início da escolarização e também ao seu percurso.

Essas expectativas influenciam a busca de recursos pelos pais, a relação deles com a criança, o comportamento dos pais diante do filho e também o comportamento da própria criança. Isto é, as expectativas impactam no processo de desenvolvimento da criança, como um todo. Isso porque expectativas aquém das possibilidades da criança podem desestimular os pais na busca de recursos, intervenções e tratamentos, enquanto que altas expectativas podem provocar frustrações e elevar os padrões desejados.

As expectativas das mães em relação ao bebê, antes do nascimento, possibilitam a construção da representação do filho, da maternidade e da relação mãe-bebê (72).

Durante o período gestacional, os pais apresentam expectativas através das quais vivenciam formas de proximidade com o bebê e constroem uma representação mental da criança desejada, o que engloba sexo, características físicas e psicológicas, e preocupações quanto à saúde (73). Após o nascimento, as expectativas podem ou não corresponder ao filho real, determinando futuras expectativas.

Englund, Luckner, Whaley e Egeland (74) pesquisaram as relações entre as variáveis: crenças dos pais, comportamento dos pais e aproveitamento da criança na escola primária, referindo-se a crianças com desenvolvimento típico/normal. O estudo apontou que quando as crianças da amostra apresentavam um maior desempenho na primeira série, os pais tendiam a apresentar expectativas educacionais mais elevadas e mostravam-se mais envolvidos na vida escolar de seus filhos na terceira série. Isto é, alto desempenho no início da escolarização pode resultar em maiores expectativas e maior envolvimento dos pais. Além disso, outro resultado sugerido pela pesquisa foi o de que mães com maior nível educacional, que fornecem apoio ao seu filho para resolução de problemas, apresentaram expectativas educacionais mais elevadas para o seu filho e se mostravam mais envolvidas na escola na primeira série.

As expectativas de pais em relação à criança da primeira série foram estudadas por Entwisle e Hayduk (75), considerando variáveis como gênero e QI. Em suas pesquisas, os autores destacam que o QI afeta as expectativas parentais, pois prevê o comportamento em sala de aula e influencia o desempenho acadêmico na primeira série. Com relação ao gênero, apontam que meninas recebem notas mais elevadas em conduta do que meninos e que as expectativas parentais correspondem a essa realidade. Concluem que os pais estimam a capacidade de seu filho com base no QI e unem esta estimativa com outras informações a respeito da criança, para então compor suas expectativas relativas ao desempenho.

Essas pesquisas acerca de expectativas parentais de pais de crianças com desenvolvimento normal/típico indicam, de maneira geral, que o desenvolvimento da criança tem influência sobre as expectativas dos pais, assim como tais expectativas parentais também influenciam o desenvolvimento da criança, reciprocamente. Isso porque altas expectativas dos pais envolvem maior investimento dos mesmos, enquanto expectativas mais baixas os levam a menor investimento na criança; assim como pais de

crianças com bom desempenho tendem a apresentar expectativas elevadas, enquanto pais de crianças com desempenho mais baixo, tendem a apresentar menores expectativas.

Quando as primeiras expectativas, construídas ainda antes do nascimento, não são alcançadas mediante a chegada de um filho deficiente, outras expectativas são estabelecidas. Isso pode indicar que as expectativas de pais de crianças com desenvolvimento atípico podem diferir daquelas de pais de crianças com desenvolvimento típico/normal, já brevemente discutidas.

Estudos a respeito de expectativas de pais de crianças com deficiência têm demonstrado evidente correlação entre expectativas parentais e envolvimento com resultados futuros dessas crianças (50).

Dale, Jahoda e Knott (76) pesquisaram as atribuições de mães de crianças com Transtorno do Espectro Autista quanto ao estresse, depressão e expectativas referentes ao futuro de seu filho. Especificamente com relação às expectativas, a maior parte das mães demonstrou incerteza, porém acreditavam em uma possível mudança, apresentando altas expectativas quanto ao futuro do filho. Aproximadamente um terço delas acreditava que a condição do filho poderia ser totalmente superada no futuro.

Em estudo longitudinal, Clare, Garnier e Gallimore (77) pesquisaram as expectativas de pais de crianças com três, sete e onze anos, com atrasos no desenvolvimento. Os resultados apontaram mudanças nas expectativas nos três momentos do ciclo vital e uma adequação das expectativas parentais às condições, evolução e desempenho dos filhos.

Dentre os pais de crianças de três anos de idade, metade mostrou-se incerto quanto ao futuro funcional do filho, demonstrou ambiguidade quanto às expectativas do filho enquanto adulto e dúvidas a respeito da superação de seus problemas. Cerca de pouco mais de 25% deles acreditava que seus filhos estariam na margem da deficiência e nenhum dos pais esperava que seu filho fosse permanentemente deficiente (77).

Aos sete anos, pequena porcentagem dos pais acreditava que seu filho poderia ser considerado deficiente quando adulto e metade deles se manteve incerto quanto ao status futuro de desenvolvimento do seu filho. Assim, diminui a porcentagem de familiares que esperam que seu filho esteja à margem da deficiência e supere sua deficiência enquanto adulto, tendência que permanece até a idade de onze anos (77).

Aos onze anos, aproximadamente um terço dos familiares mostrou-se incerto quanto ao futuro funcional dos filhos e pouco mais de um terço acreditava que o filho poderia apresentar deficiência quando adulto (77).

A pesquisa também indicou que as expectativas dos pais tornaram-se cada vez mais associadas às características da criança ao longo do tempo, o que demonstra que os pais adaptam suas expectativas a partir das interações e vivências com a criança, de acordo com o desenvolvimento e desempenho da mesma. Além disso, as expectativas podem diminuir com a idade, como a “expectativa da cura”, por exemplo, que era unânime entre os pais de crianças de três anos, mas diminuiu ao longo do tempo (77).

Ao avaliarem as expectativas de pais de crianças com deficiência intelectual no Quênia, considerando as categorias: responsabilidades adultas, participação na comunidade e realizações educacionais, Mutua e Dimitrov (78) encontraram que há diferenças nas expectativas parentais de acordo com o gênero da criança e o nível de atraso intelectual. Com relação à categoria “responsabilidades adultas”, as expectativas foram relacionadas a ter filhos, cuidar dos pais na velhice, ter um trabalho/emprego, viver de maneira independente, participar de atividades de cidadania e ter sua propriedade. As expectativas mais altas referiam-se a meninos, principalmente àqueles com deficiência intelectual leve e moderada. Independentemente do gênero, de modo geral, as expectativas foram mais elevadas para crianças com deficiência intelectual leve e moderada, quando comparadas às crianças com deficiência intelectual severa (78).

Quanto à participação na comunidade, a categoria foi relacionada a: ser aceito na comunidade, ter uma rede social de amizade, utilizar os serviços da comunidade, cumprir a lei, ser um cidadão respeitado e ser protegido de danos pelo governo. As expectativas referentes a esse aspecto não foram afetadas pelo gênero, mas sim pelo nível de deficiência intelectual: pais de crianças com deficiência intelectual leve e moderada apresentaram as mesmas expectativas, enquanto pais de crianças com deficiência intelectual severa demonstraram expectativas muito menores (78).

As realizações educacionais envolviam ser bem sucedido na escola e alcançar o maior nível de educação possível. As expectativas quanto às realizações educacionais foram mais altas para meninos com deficiência intelectual moderada. Além disso, as expectativas foram mais elevadas para meninos com deficiência intelectual moderada,

quando comparado a meninos com deficiência intelectual leve. Uma possível explicação para tal diferença é a organização da Educação no Quênia: alunos com deficiência intelectual leve frequentam a sala de aula regular, sem acesso a suporte adequado às suas necessidades, enquanto crianças com deficiência intelectual moderada são alunos de classes especiais, e alunos com deficiência intelectual severa frequentam escolas especiais (78).

Ivey (50) destaca que as expectativas parentais determinam muitos aspectos da educação das crianças e, por isso, considerou importante examinar expectativas parentais de pais de crianças com TEA em relação às questões de importância e probabilidade de alcançar futuros resultados específicos. Em seu estudo com 25 pais, os achados indicaram preocupações sobre proteção e segurança dos filhos, além de alto grau de importância atribuída a questões de segurança, responsabilidade adulta e sucesso na educação.

As expectativas relacionadas à criança referiam-se a: ser feliz e satisfeita, frequentar a escola, casar-se, possuir uma casa, possuir uma rede de amigos, praticar a religião de sua escolha, ser aceita na comunidade, ter um futuro financeiro seguro, estar seguro de danos físicos, alcançar maior nível de educação possível, ajudar nas tarefas domésticas, ser socialmente responsável/ cumpridor da lei, cuidar dos pais na velhice, participar de atividades de cidadania, viver de forma independente, ter tempo para jogar/assistir jogos, manter um emprego, ter filhos, utilizar os serviços da comunidade, ser bem-sucedido na escola. Dentre elas, a que alcançou maior média foi “frequentar escola”, enquanto a menos frequente foi “cuidar dos pais na velhice” (50).

No geral, os estudos a respeito de expectativas parentais referentes a crianças com atrasos no desenvolvimento revelam que a fase de desenvolvimento, o nível de comprometimento intelectual e o gênero da criança são fatores que podem influenciar as expectativas dos pais.

Outro fator que influencia tais expectativas é a entrada do filho na escola: cria-se um desejo de normalização e cura pela educação, por parte dos familiares. No entanto, por todos os motivos já explorados a respeito da escolarização dos alunos com TEA, e também das conceituações sobre o transtorno, essas expectativas não se confirmam. Primeiramente, há de se considerar que não há cura para o TEA. Além disso, a escolarização desses alunos é bastante complicada, como já destacado.

Portanto, a família e a escola, juntamente com os profissionais envolvidos em cada caso, são de extrema importância para o desenvolvimento da pessoa com TEA, e influenciam-se mutuamente.

Por basear-se nesta perspectiva e tendo como objetivo geral estudar a escolarização dos indivíduos com TEA, a presente pesquisa engloba também as percepções dos familiares.

2. OBJETIVOS

Estudar a escolarização dos sujeitos com Transtorno do Espectro Autista no município de Campinas.

Analisar os microdados do Censo Escolar do INEP de 2009 a 2012, buscando identificar os alunos com TEA matriculados no município.

Mapear as trajetórias de escolarização dos alunos com Autismo matriculados no município, por consistir no grupo mais numeroso dentre os que compõem o TEA.

Conhecer as percepções das famílias quanto à escolarização de sujeitos com diagnósticos de TEA.

3. SUJEITOS E MÉTODOS

Este estudo faz parte do projeto de pesquisa mais amplo, intitulado “*A escolarização de alunos com deficiência e rendimento escolar: uma análise dos indicadores educacionais em municípios brasileiros*”, que tem como eixos temáticos a Educação Básica e a Educação Especial. Participam deste projeto cinco grupos de pesquisa de estados, cidades e universidades diferentes. O Núcleo Campinas, do qual esta pesquisa é integrante, analisa dados de Educação Especial no município e municípios de abrangência.

Trata-se de um estudo descritivo para analisar os microdados provenientes do Censo Escolar do Ministério da Educação (INEP) dos anos de 2009, 2010, 2011 e 2012, buscando identificar a trajetória de escolarização dos sujeitos com Transtorno do Espectro Autista (TEA), bem como caracterizar o transtorno, no município de Campinas. Para obtenção e tratamento desses dados foi utilizado o software SPSS.

Considera-se estudos descritivos aqueles que descrevem a realidade sem se destinar a explicá-la ou nela intervir (79).

As variáveis como frequência, idade, sexo, dependência administrativa da escola (Federal, Estadual, Municipal e Privada), atendimentos especiais, modalidade de ensino (Ensino Regular, Educação Especial, Educação de Jovens e Adultos) e etapa de ensino (Educação Infantil, Ensino Fundamental, Ensino Médio, Educação Profissional, Educação de Jovens e Adultos) de sujeitos com Transtorno do Espectro Autista foram utilizadas para a caracterização do transtorno no município de Campinas.

Foram considerados alunos com Transtorno do Espectro Autista todos aqueles registrados nas seguintes categorias dos dados do Censo Escolar: Autismo, Síndrome de Asperger, Síndrome de Rett e Transtorno Desintegrativo da Infância (TDI). Isso porque o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª edição (DSM-5) propõe que o TEA é um novo transtorno que engloba o Transtorno Autista (Autismo), o Transtorno de Asperger, o TDI, o Transtorno de Rett e o Transtorno Global do Desenvolvimento sem outra especificação do DSM-IV. Nos microdados não há mais, a partir de 2009, a categoria TGD e, por isso esta não foi incluída no estudo.

O período selecionado para análise inicia-se em 2009, ano em que houve mudanças de nomenclaturas nos microdados do Censo Escolar do INEP. A partir de 2009 as

categorias denominadas Autismo, Síndrome de Asperger, Síndrome de Rett e Transtorno Desintegrativo da Infância foram incluídas, em substituição à categoria Transtornos Globais do Desenvolvimento, o que justifica o ano de início do período analisado. Anteriormente a 2009, havia somente a categoria Transtornos Globais do Desenvolvimento nos microdados, impedindo o acesso às variáveis específicas referentes às categorias que compõem o TEA. A pesquisa iniciou-se em 2013, quando os microdados disponíveis mais recentes datavam de 2012. Assim, definiu-se o período de 2009 a 2012 para análise.

Também foi realizado o mapeamento da trajetória de escolarização dos alunos diagnosticados com Autismo, no município indicado, por consistir no grupo mais numeroso dentre os que compõem o TEA. Para tanto, foram utilizadas as variáveis código da matrícula, código do aluno, idade, etapa de ensino (Educação Infantil, Ensino Fundamental, Ensino Médio, Educação Profissional, Educação de Jovens e Adultos), sexo, modalidade (Ensino Regular, Educação Especial, Educação de Jovens e Adultos), tipo de atendimento, localização da escola (Urbana e Rural) e dependência administrativa da escola (Federal, Estadual, Municipal e Privada) de todos os alunos com Autismo matriculados no município de Campinas, entre 2009 e 2012.

O software SPSS forneceu os dados de cada ano, separadamente, e o mapeamento das trajetórias de escolarização foi realizado por meio da organização dos dados de todos os anos (2009, 2010, 2011 e 2012) conjuntamente, para cada aluno com Autismo matriculado no município. Assim, foram verificados os dados de cada aluno, ano a ano, para a construção manual das trajetórias escolares individuais.

Isto é, verificava-se, primeiramente no ano de 2009, qual era a etapa de ensino, a idade, a modalidade, o tipo de atendimento, a localização da escola e a dependência administrativa da escola, referentes a determinado aluno. Em seguida, verificavam-se as mesmas variáveis, referentes ao mesmo aluno, no ano de 2010. Posteriormente, o mesmo procedimento era realizado para os anos de 2011 e 2012 (utilizando as mesmas variáveis, referentes ao mesmo aluno). Por fim, os dados de todos os anos eram agrupados em tabelas de elaboração própria, para então construir a trajetória escolar deste aluno.

Os integrantes do Núcleo Campinas colaboraram com a pesquisa, tornando possível a construção das trajetórias escolares de todos os alunos com Autismo do município.

Essas trajetórias foram agrupadas em categorias, a partir da análise do conjunto dos dados. Isto é, para categorizá-las, utilizou-se o critério de progressão no sistema educacional. Assim, foram estabelecidos cinco tipos diferentes de trajetórias escolares: trajetória completa (o aluno esteve matriculado em todos os anos do período analisado, de 2009 a 2012, progredindo “adequadamente” no sistema educacional); trajetória completa com retenção (o aluno esteve matriculado em todos os anos do período, mas sofreu retenção escolar, ou seja, permaneceu no mesmo ano/série escolar em mais de um ano do período); trajetória parcial (o aluno não esteve matriculado em todos os anos, retornando à escola ao longo do período, ou seja, sua matrícula aparece e reaparece); trajetória parcial com retenção (o aluno não esteve matriculado em todos os anos, retornando à escola ao longo do período e há retenção escolar, ou seja, o aluno esteve matriculado no mesmo ano/série escolar em mais de um ano do período); trajetória incompleta (o aluno esteve matriculado em apenas um ano do período).

Foram traçadas 874 trajetórias escolares de alunos com TEA matriculados no município de Campinas. Dessas, 12,92% são trajetórias completas, 4,91% são trajetórias completas com retenção, 40,04% são trajetórias parciais, 5,83% são trajetórias parciais com retenção e 36,27% são trajetórias incompletas. A discussão mais aprofundada sobre essas trajetórias será apresentada nos resultados.

O estudo também buscou analisar as percepções e expectativas da família quanto à escolarização de sujeitos com diagnósticos de Transtorno do Espectro Autista. Para tanto, foram realizadas entrevistas semi-estruturadas gravadas em áudio e, posteriormente, transcritas, para coleta de informações e dados, o que caracteriza essa pesquisa por ser também de abordagem qualitativa.

Segundo Minayo (80), a pesquisa qualitativa busca responder questões direcionadas à investigação das relações humanas, ou seja, que não podem ser apenas quantificadas, uma vez que englobam um universo dinâmico de significações.

De acordo com Manzini (81), a entrevista semi-estruturada se caracteriza por questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses que se relacionam ao tema da pesquisa e capazes de gerar novas hipóteses, surgidas a partir das respostas dos informantes. Para o autor “[...] uma das características da entrevista semi-estruturada é a utilização de um roteiro previamente elaborado [...]” (p.11).

O roteiro de entrevista semi-estruturada utilizado nesse estudo encontra-se em apêndice (Apêndice 1 na página 86). Esse roteiro é composto por questões fechadas de identificação e questões semi-estruturadas, sobre a percepção e expectativas dos familiares em relação à escolarização da criança, a fim de possibilitar a obtenção de dados relevantes para análise.

Foram realizadas 18 entrevistas com familiares de sujeitos com diagnósticos de TEA que estavam em atendimento em uma instituição especializada do município de Campinas. As famílias participantes autorizaram a pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (Apêndice 2 na página 87). A pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em 10 de Julho de 2013: CEP 331.264.

Todos os dados foram coletados através da realização dessas entrevistas individuais com cada familiar responsável, que aconteceram na instituição especializada, no momento em que a criança/adolescente/adulto estava em atendimento.

A análise dessas entrevistas baseou-se na busca por percepções das famílias que pudessem complementar os dados provenientes do Censo Escolar e das trajetórias escolares que foram traçadas. Assim, não se objetivou realizar uma análise do conteúdo de tais entrevistas, mas um levantamento de dados que pudessem ilustrar diferentes aspectos relacionados à escolaridade das pessoas com TEA.

Os sujeitos cujas famílias foram entrevistadas foram agrupados em faixas-etárias para possibilitar o acompanhamento de todo o processo de escolarização. Isso porque sabe-se que as expectativas familiares se modificam ao longo do desenvolvimento do indivíduo (no início há expectativas elevadas e aos poucos vão se adequando ao desenvolvimento da criança, por exemplo) e que a presença dele no sistema educacional é diferente conforme a faixa-etária. Tais dados serão discutidos nos resultados da presente pesquisa.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1. CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS E PERCEPÇÕES DAS FAMÍLIAS

O presente estudo permitiu caracterizar a população escolar com TEA no município de Campinas, traçar as trajetórias escolares dos alunos com Autismo e conhecer as percepções e expectativas de familiares de sujeitos com TEA que frequentavam uma instituição especializada do mesmo município. Algumas dessas famílias residiam na Região Metropolitana de Campinas e não no próprio município. Foram entrevistadas 18 famílias: 2 avós, 3 pais, 12 mães e em apenas uma entrevista estiveram presentes os pais (o pai e a mãe).

Para melhor caracterização e para poder acompanhar todo o processo educacional, os sujeitos foram organizados e agrupados em faixas etárias, correspondentes às etapas de ensino: de 0 a 5 anos, de 6 a 15 anos e acima de 15 anos, como descrito nas tabelas a seguir. Dentre eles, 2 eram do sexo feminino e 16 do sexo masculino. As idades foram consideradas na ocasião em que as entrevistas foram realizadas.

Quadro 1: Alunos com TEA do município de Campinas, segundo faixa etária de 0 a 5 anos de idade, gênero, matrícula escolar e localização residencial.

Sujeito	Sexo	Idade	Responsável	Escola/ ano escolar	Cidade
Sujeito 1	Masculino	4 anos e 5 meses	<i>Mãe 1</i>	Pré-escola Escola Municipal	Monte Mor
Sujeito 2	Feminino	4 anos e 10 meses	<i>Mãe 2</i>	Pré-escola Escola Municipal	Campinas
Sujeito 3	Masculino	4 anos e 5 meses	<i>Pai 1</i>	Pré-escola Escola Municipal	Campinas
Sujeito 4	Masculino	3 anos e 3 meses	<i>Avó 1</i>	Pré-escola Escola Municipal	Valinhos
Sujeito 5	Masculino	4 anos e 11 meses	<i>Mãe 3</i>	Pré-escola Escola Municipal	Monte Mor

Fonte: Elaboração própria, com base nos depoimentos das famílias, coletados em entrevistas.

Os sujeitos da faixa etária de 0 a 5 anos iniciaram a trajetória escolar antes de receberem o diagnóstico de TEA. Em todos os casos, os familiares relataram que a escola

auxiliou, de alguma forma, no processo diagnóstico, alertando quanto às características da criança e/ou realizando encaminhamentos para instituições especializadas. Os trechos de entrevistas abaixo ilustram essa contribuição da escola:

... na escola foi onde as professoras descobriram o comportamento dele, que não era como os outros... ele se isolava, não queria interagir com as outras crianças, ficava mais no cantinho dele, no mundinho dele e aí foi lá que elas me chamaram né, e meu esposo, pra ver o que está acontecendo, como tá em casa, como que é... a partir daí que começou toda a investigação... (A.C., mãe de C., 4 anos)

... a gente começou a perceber que não era normal o que ele fazia, a agressividade, as crise que tinha, não era normal, aí foi onde a escola passou isso pra mim... (M., mãe de H., 4 anos)

... a diretora chamou a gente, falou que ele era uma criança diferente, que não tava entendendo o que ele tinha, mas que a gente precisava buscar ajuda... (A., avó de L., 3 anos)

Além de auxiliar no processo diagnóstico, a inserção na escola regular contribuiu significativamente para o desenvolvimento de todas as crianças dessa faixa etária, no que se refere à aprendizagem, socialização e autonomia. Os depoimentos a seguir exemplificam esse aspecto:

... quando ela começou, ela não participava de nada, no parquinho, ela tinha medo dos brinquedos tudo, não chegava nem perto das crianças, hoje ela já... totalmente outra criança, ela já brinca no parquinho, ela pega na mãozinha do amiguinho pra... porque ela não fala, né, mas ela puxa pra querer ir brincar... (E., mãe de A., 4 anos)

... antes ele não queria ficar na sala, mas agora ele fica na classe, numa boa, diz que dá uma participada... sentar na mesa, tentar pegar o lápis, fazer um traçadinho e tal, ainda, lógico, ela [acompanhante] acompanhando, né, ela pegando na mãozinha dele... (A.C., mãe de C., 4 anos)

... tem coisas que ele tá mais a frente, isso pra mim é uma alegria... claro que ele não faz tudo certinho, a pintura é meio rabiscada ainda né, mas ele participa de tudo, na quadra de esporte, brincadeirinha, pintura, recorte, colagem, tudo o que tem pras crianças da idade fazer ele tá fazendo... vai pro refeitório sozinho, vai pro banheiro e escova os dentes sem ajuda de ninguém... (A., avó de L., 3 anos)

... quando ele não fazia a creche, o K. era uma criança muito elétrica, chegava em casa isso e aquilo, pulava, brincava, jogava, subia pela escada e descia, então a gente achava ele meio impaciente né, agora não, ele chega mais calmo da creche, ele chega almoçado,

ele come lá na creche, aprendeu a comer na creche... assim, a creche, pra mim, eu vejo que é tudo pra ele, porque lá ele faz atividade, ele vê a gente mexendo com lápis, ele quer também pegar pra desenhar, pintar, né... ele aprendeu muita coisa assim, sentar em grupo, uma coisa que ele não fazia, sentar, participar em grupo, dividir as mesmas coisas com os amiguinhos né, brinquedos... agora senta, participa... (F., pai de K., 4 anos)

... o primeiro nome dele, ele já sabe fazer, então assim, isso é uma coisa muito... tem criança lá que não faz... tem coisa que ele faz, que criança não faz, tem coisa que as crianças faz e que ele não consegue fazer, entendeu... (M., mãe de H., 4 anos)

Destaca-se a participação dessas crianças no ambiente regular, com relação à independência nas atividades de vida diária, realização de atividades acadêmicas e interação social.

Dos 5 sujeitos dessa faixa etária, 3 não eram do município de Campinas, mas frequentavam uma instituição especializada desse município. Isso pode indicar que a região de Campinas ainda carece de serviços públicos que ofereçam atendimentos a essa população, especialmente no que se refere à intervenção precoce, o que aumenta a demanda do município para serviços especializados e penaliza as famílias, que devem deslocar-se dos municípios de origem para obter atendimento.

Quadro 2: Alunos com TEA do município de Campinas, segundo faixa etária de 6 a 15 anos de idade, gênero, matrícula escolar e localização residencial.

Sujeito	Sexo	Idade	Responsável	Escola/ ano escolar	Cidade
Sujeito 6	Masculino	7 anos e 7 meses	Mãe 4	1º ano E.F. Escola Estadual	Campinas
Sujeito 7	Masculino	6 anos e 9 meses	Mãe 5	1º ano E.F. Escola Municipal	Campinas
Sujeito 8	Masculino	7 anos e 5 meses	Pais 1	1º ano E.F. Escola Estadual	Campinas
Sujeito 9	Masculino	10 anos e 3 meses	Mãe 6	4º ano E.F. Escola Municipal	Campinas
Sujeito 10	Masculino	9 anos e 10 meses	Pai 2	4º ano E.F. Escola Municipal	Campinas
Sujeito 11	Masculino	12 anos e 1 mês	Avó 2	6ª série E.F. Escola Municipal	Campinas
Sujeito 12	Masculino	11 anos e 6 meses	Mãe 7	5º ano E.F. Escola Estadual	Campinas
Sujeito 13	Masculino	11 anos e 5 meses	Mãe 8	5º ano E.F. Escola Particular	Hortolândia

Fonte: Elaboração própria, com base nos depoimentos das famílias, coletados em entrevistas.

Alguns dos sujeitos da faixa etária de 6 a 15 anos, alunos do Ensino Fundamental, podem exemplificar a defasagem idade-ano escolar (também encontrada nas trajetórias escolares dos alunos com Autismo do município de Campinas, que serão apresentadas mais adiante).

Os sujeitos 6 e 8 já completaram sete anos e continuavam no 1º ano do Ensino Fundamental, no qual ingressa-se com seis anos de idade. O sujeito 9 estava matriculado no 4º ano do Ensino Fundamental, com dez anos de idade, sendo que os alunos desse ano escolar usualmente possuem ou completam nove anos de idade. O mesmo ocorre com os sujeitos 12 e 13, de onze anos, matriculados no 5º ano do Ensino Fundamental, constituído, geralmente, por alunos de dez anos de idade.

Além dessa defasagem idade-ano escolar, observa-se também defasagem na aprendizagem dessas crianças. Dos 8 sujeitos dessa faixa etária, somente 2 já estavam alfabetizados. Os depoimentos de alguns familiares enfatizam essa questão.

... o que mais me angustia é isso, porque ele tá com 10 anos e o que eu mais queria era fazer essa parte dele ser independente disso sabe, ser alfabetizado... (M.E., mãe de G., 10 anos)

... de ler, eu acho que é um pouquinho, meio difícil né, mas ele é uma criança esperta, ele sabe assim cada coisa no seu lugar, tem um conhecimento, tá sabendo fazer as coisas... (E., pai de J., 9 anos)

... pelo menos que ele aprenda a ler, escrever e se desenvolver em alguma coisa né... [referindo-se à sua expectativa] (L., avó de R., 12 anos)

Esses depoimentos revelam que as expectativas das famílias dos sujeitos dessa faixa-etária direcionavam-se à aprendizagem acadêmica. Isto é, as famílias esperavam que os sujeitos aprendessem a ler e escrever e adquirissem conhecimentos acadêmicos quando inseridos na escola regular.

Dos 3 sujeitos exemplificados nos trechos acima, 2 estavam matriculados no 4º ano do Ensino Fundamental e 1 estava matriculado na 6ª série da mesma etapa de ensino. No entanto, todos eles ainda não eram alfabetizados, embora já estivessem em anos escolares mais avançados, em que a leitura e a escrita são bastante exigidas e que, mais do que isso, a alfabetização não é o foco principal.

Esses exemplos indicam que, mesmo quando há progressão formal no sistema educacional, os alunos podem não se beneficiar do processo de escolarização e podem não aprender o que é esperado para a faixa etária e série.

Quadro 3: Alunos com TEA do município de Campinas, segundo faixa etária acima de 15 anos de idade, gênero, matrícula escolar e localização residencial.

Sujeito	Sexo	Idade	Responsável	Escola/ ano escolar	Cidade
Sujeito 14	Masculino	24 anos e 3 meses	<i>Mãe 9</i>	Não frequentou	Jaguariúna
Sujeito 15	Masculino	18 anos e 4 meses	<i>Mãe 10</i>	Não frequentou	Sumaré
Sujeito 16	Masculino	22 anos e 1 mês	<i>Mãe 11</i>	Concluiu E.M.	Valinhos
Sujeito 17	Feminino	21 anos e 5 meses	<i>Mãe 12</i>	Concluiu E.M.	Campinas
Sujeito 18	Masculino	15 anos e 11 meses	<i>Pai 3</i>	Não frequentou	Monte Mor

Fonte: Elaboração própria, com base nos depoimentos das famílias, coletados em entrevistas.

Dos 5 sujeitos da faixa etária acima de 15 anos, 3 não frequentaram a escola regular. Os responsáveis por esses sujeitos relataram severos comprometimentos no desenvolvimento destes, como por exemplo, ausência da fala e falta de controle esfincteriano.

O relato abaixo exemplifica um caso em que houve tentativa de inclusão na escola regular, sem sucesso.

... eu coloquei ele na creche também pra fazer a adaptação né, também não deu certo... ele foi, só que assim só ficou 2 dias na creche, ele dava muito trabalho (...) com 7 anos [tentativa de inclusão na escola], mas foi maior sofrimento, até que hoje tá mais evoluído, mas aquela época, tanto tempo atrás, não tava tão evoluído... mas assim, valeu, pelo menos tirou aquela dúvida de mim, meu filho não vai na escola normal não é porque eu não tentei, porque todo mundo dizia que tinha chance... ele ficou esse ano e ainda tentou o outro... ele já começou assim no meio do ano, resto de ano e aí começou o outro ano... na época era o doutor que acompanhava ele, até chegou a ir lá pra poder acompanhar tudo, elas vinham aqui, o pessoal daqui foi lá, mas assim, depois a gente viu que não fazia tanto sentido, que não dava muito certo (...) marcaram data pra fazer adaptação, pra ver se dava

certo e aí eu concordei pra ver, aí quando venceu (...) simplesmente a pessoa fala assim pra você: “Olha, não dá pra ficar com ele aqui, a não ser que você arrume alguém e põe junto com ele”... (G., mãe de E., 24 anos)

Já no caso dos outros 2 sujeitos, não houve tentativa de inclusão no Ensino Regular. Eles nunca frequentaram a escola regular, por opção da família e/ou orientação recebida de profissionais, como explicitado nas falas dos responsáveis.

... ele podia estudar numa escola normal né, mas nós não foi, porque a dificuldade que ele tem, acho que ele não ia aprender nada, ia rasgar algum caderno, ia ficar lá a toa, porque monitora não existia na escola né, agora já tão tendo, aí nós não colocou... (R., pai de E., 15 anos)

... eu fiquei esperando na fila de espera [para vaga na instituição especializada], porque eu não queria pôr na escola normal porque ele não entendia nada... tinha medo assim dele... agora ele já entende alguma coisa, mas antes, pequenininho assim, ele não tinha muita noção das coisas... eles recomendaram que eu tinha que pôr numa escola, não numa escola normal... procurar uma escola especial, porque ele não fala, até hoje ele não fala... ninguém nunca mandou ir procurar outra escola... ninguém disse, nem também ninguém falou “Não, você tem que levar”... nem ninguém falou de levar nem de não levar... com 7 anos ele tinha que ir pra escola, aí eu apelei pra essa... porque aqui é todo mundo igual ele... porque se você chegar num lugar assim, as outras crianças normal não trata bem, não entende também né... (J., mãe de M., 18 anos)

Esses exemplos podem indicar que a inclusão escolar dos alunos com TEA relacionava-se ao grau de comprometimento que o transtorno causava, especialmente nos primórdios da política inclusiva. A maioria dos sujeitos da faixa etária acima de 15 anos não teve a oportunidade de frequentar a escola regular quando estava na idade de início do processo de escolarização, passando a inserir-se em instituições e escolas especiais, onde ainda circundam.

Em concordância com essa hipótese, 2 sujeitos conseguiram concluir o Ensino Básico e frequentavam o programa Mercado de Trabalho da instituição especializada. Eram sujeitos oralizados, alfabetizados, que interagiam com outras pessoas (ainda que com dificuldades) e que conseguiram aprender outras línguas e tocar instrumentos musicais, por exemplo, segundo os responsáveis. No entanto, esses 2 sujeitos passaram por dificuldades especialmente ao ingressarem no Ensino Médio, de acordo com as mães de ambos, o que indica que apesar de possível, a inclusão escolar enfrenta problemas.

Somente 1, de todos os sujeitos acima de 15 anos, residia no município de Campinas, mas todos frequentavam a instituição especializada desse município, o que aponta para uma carência de serviços públicos que forneçam atendimentos para a população de jovens e adultos com TEA, assim como para os recém diagnosticados, na região de Campinas.

As entrevistas com as famílias desses 18 sujeitos foram úteis para conhecer melhor os diferentes aspectos abordados em relação à escolaridade das pessoas com TEA e, por isso, serão apresentados trechos das mesmas juntamente com os resultados a seguir.

4.2.O TEA NO MUNICÍPIO DE CAMPINAS

O município de Campinas localiza-se no interior paulista, aproximadamente a 96 km da capital. Segundo dados do IBGE (82) referentes a 2013, conta com uma população de 1.144.862 habitantes, distribuída por quatro distritos (Joaquim Egídio, Sousas, Barão Geraldo, e Nova Aparecida) e centenas de bairros. O seu Índice de Desenvolvimento Humano é de 0,618, considerado médio, e o Índice de Desenvolvimento Humano da Educação é de 0,408 (83).

Constitui-se como um dos pólos da Região Metropolitana de Campinas, composta também por outros 19 municípios: Americana, Artur Nogueira, Cosmópolis, Engenheiro Coelho, Holambra, Hortolândia, Indaiatuba, Itatiba, Jaguariúna, Monte Mor, Morungaba, Nova Odessa, Paulínia, Pedreira, Santa Bárbara d'Oeste, Santo Antônio de Posse, Sumaré, Valinhos e Vinhedo.

O acesso aos microdados provenientes do Censo Escolar do INEP permitiu a caracterização dos alunos com TEA no município de Campinas, entre os anos de 2009 a 2012.

Tabela 1: Número total de alunos no ensino básico; número de alunos com necessidades especiais e número de alunos com TEA, matriculados no município de Campinas.

	2009	%	2010	%	2011	%	2012	%	Var% 2009-2012
Autismo	878	0,34%	588	0,22%	358	0,14%	351	0,13%	-60,02
Asperger	0	0,00%	11	0,00%	16	0,01%	23	0,01%	0,00
Rett	0	0,00%	0	0,00%	1	0,00%	4	0,00%	0,00
TDI	15	0,01%	114	0,04%	156	0,06%	141	0,06%	840
Necessidades Especiais	4038	1,59%	4401	1,71%	4080	1,60%	4237	1,66%	4,95
Total de Matrículas	253760	100%	256701	100%	253900	100%	253802	100%	0,01

Fonte: Elaboração própria com base nos microdados do Censo Escolar da Educação Básica (MEC/INEP). Censos Escolares - 2009, 2010, 2011, 2012.

É possível observar na tabela 1 que as matrículas de alunos com TEA diminuíram durante o período de 2009 a 2012. Em 2009, havia 893 matrículas de alunos com TEA (878 com Autismo e 15 com TDI) e em 2012 o número de matrículas era de 519 (351 com Autismo, 23 com Asperger, 4 com Síndrome de Rett e 141 com TDI).

Esses dados referentes ao município de Campinas acompanham uma queda de matrículas de alunos com TEA também no estado de São Paulo, entre os anos de 2009 e 2012 (vide apêndice 3 na página 89). No estado, o número de matrículas de alunos com TEA em 2009 era de 39199 (37093 alunos com Autismo, 98 com Asperger, 888 com Síndrome de Rett e 1120 com TDI), caindo para 18815 em 2012 (13416 alunos com Autismo, 969 com Asperger, 283 com Síndrome de Rett e 4147 com TDI).

Cabe destacar que a partir de 2009, as categorias denominadas Autismo, Síndrome de Asperger, Síndrome de Rett e Transtorno Desintegrativo da Infância foram incluídas nos microdados do Censo Escolar, em substituição à categoria Transtornos Globais do Desenvolvimento, o que pode ter influenciado essa queda de matrículas. Isso porque alunos que antes eram incluídos em Transtornos Globais do Desenvolvimento podem ter migrado para outras categorias, que não estas quatro, após esta modificação. Também é preciso lembrar que por ocasião da mudança, as redes fizeram uma revisão cuidadosa dos

indivíduos incluídos na classificação, o que resultou, de acordo com depoimento de gestores do município, na redução do número de matrículas de alunos assim classificados.

O decréscimo das matrículas de alunos com Autismo entre os anos de 2009 e 2012 destoa da tendência observada em relação às demais matrículas: as matrículas de alunos com necessidades especiais aumentaram em torno de 5% e o total de matrículas na Educação Básica manteve-se praticamente estável. Enquanto em 2009, as matrículas de alunos com Autismo correspondiam a 21,74% do total de matrículas de alunos com necessidades especiais e a 0,34% do total de matrículas, em 2012 esses percentuais caem para 8,28% e 0,13%, respectivamente.

Quanto aos alunos com Síndrome de Asperger, houve um aumento discreto de matrículas no Ensino Básico do município. No início do período (em 2009), nenhum aluno com Asperger estava matriculado, enquanto que em 2012 as matrículas desses alunos correspondiam a 0,54% do total de matrículas de alunos com necessidades especiais e a 0,01% do total de matrículas.

As matrículas de alunos com Síndrome de Rett são praticamente insignificantes, mas também aumentaram discretamente. Em 2009 e 2010, nenhum aluno com esse diagnóstico estava matriculado nas redes de ensino do município. Em 2012 foram registradas 4 matrículas, correspondendo a 0,08% do total de matrículas de alunos com necessidades especiais.

As matrículas dos alunos com diagnóstico de TDI sofreram um aumento mais significativo entre os anos de 2009 e 2012. Enquanto em 2009 elas representavam 0,37% do total de matrículas de alunos com necessidades especiais e 0,01% do total de matrículas, em 2012 esses números aumentaram para 3,32% e 0,06%, respectivamente.

Tabela 2: Número de alunos com TEA matriculados no município de Campinas, comparado ao número de alunos com demais NEE matriculados no mesmo município.

	2009	2010	2011	2012
Cegueira	73	52	58	50
Baixa Visão	234	222	239	237
Surdez	203	184	201	216
Deficiência Auditiva	217	214	213	223
Surdocegueira	6	6	6	4
Deficiência Física	521	738	665	734
Deficiência Mental	2309	2554	2407	2533
Deficiências Múltiplas	277	260	212	262
Superdotação	15	14	10	15
Autismo	878	588	358	351
Asperger	0	11	16	23
Rett	0	0	1	4
TDI	15	114	156	141

Fonte: Elaboração própria com base nos microdados do Censo Escolar da Educação Básica (MEC/INEP). Censos Escolares - 2009, 2010, 2011, 2012.

Na tabela 2 é possível observar que as matrículas de alunos com TEA (ao considerar Autismo, Síndrome de Asperger, Síndrome de Rett e TDI juntos) encontram-se entre as três mais frequentes durante todo o período de 2009 a 2012, ainda que tenha ocorrido uma diminuição de matrículas desses alunos no município. Ainda, o transtorno mais frequente entre os que compõem o TEA é o Autismo. Por isso, o nosso estudo está centrado nessa categoria.

Tabela 3: Número de alunos com Autismo matriculados no município de Campinas por gênero.

	2009	2010	2011	2012
Masculino	66,29%	65,14%	67,60%	64,39%
Feminino	33,71%	34,86%	32,40%	35,61%

Fonte: Elaboração própria com base nos microdados do Censo Escolar da Educação Básica (MEC/INEP). Censos Escolares - 2009, 2010, 2011, 2012.

Os dados da tabela 3 indicam uma distribuição que se mantém ao longo do período de 2009 a 2012, no que se refere ao gênero, com prevalência de matrículas de alunos do sexo masculino em todos os anos, no município de Campinas. Tais dados são compatíveis com a literatura especializada que identifica um número maior de crianças com Autismo do sexo masculino (2, 14).

Tabela 4: Número de alunos com Autismo matriculados no município de Campinas por Dependência Administrativa.

	2009	2010	2011	2012
Estadual	52,85%	49,66%	29,89%	33,62%
Municipal	30,41%	34,70%	53,63%	47,86%
Privada	16,74%	15,64%	16,48%	18,52%

Fonte: Elaboração própria com base nos microdados do Censo Escolar da Educação Básica (MEC/INEP). Censos Escolares - 2009, 2010, 2011, 2012.

De acordo com a tabela 4, no início do período, a maioria de alunos com Autismo do município de Campinas estava matriculada na rede estadual de ensino, cenário que se altera a partir de 2011, quando passa a ter maior número de matrículas desses alunos na rede municipal de ensino. O registro de matrículas na rede privada de ensino não apresenta alteração significativa ao longo do período de 2009 a 2012, representando a minoria de tais alunos.

A rede municipal de ensino do município de Campinas conta com o apoio de professores de educação especial. Este pode ser um dos motivos para esta migração de matrículas de alunos com Autismo, como relatado pela avó de uma criança que frequentava instituição especializada do mesmo município:

... ele foi na... [nome da escola estadual de Campinas], ali no Chapadão [bairro de Campinas]... ele ficou 3 anos, ficou lá a 1ª série, a 2ª e a 3ª... mas ele aprendeu o que ele aprendeu na 1ª, porque a professora tinha mais paciência, as outras acho que não tinha muito, aí eu decidi tirar e tive informação dessa... [nome da escola atual] que era da prefeitura e tinha professor de educação especial... (L., avó de R., 12 anos)

O relato da mãe de outra criança também ilustra esta questão:

... eu fui numa escola que era do estado, só que a diretora, eu falei pra ela do probleminha dele, e ela me indicou essa... [nome da escola atual], porque era da prefeitura e lá tinha uma pedagoga... (M.E., mãe de G., 10 anos)

Seguindo o conselho da diretora da escola estadual do bairro, a mãe matriculou a criança na escola municipal com professora de educação especial. No entanto, a criança, assim como muitas outras (ver gráfico 1 mais adiante, na página 53), não recebeu atendimento especializado.

Tabela 5: Número de alunos com Autismo matriculados no município de Campinas por Modalidade de Ensino.

	2009	2010	2011	2012
Ensino Regular	80,29%	90,05%	81,13%	80,56%
Ed. Especial	8,99%	2,03%	2,36%	0,92%
EJA	10,72%	7,92%	16,51%	18,52%

Fonte: Elaboração própria com base nos microdados do Censo Escolar da Educação Básica (MEC/INEP). Censos Escolares - 2009, 2010, 2011, 2012.

A grande maioria de matrículas de alunos com Autismo do município de Campinas concentrava-se no Ensino Regular, em todos os anos do período entre 2009 e 2012, como pode-se observar na tabela 5.

Há uma diminuição significativa do número de matrículas na Educação Especial, acompanhada de um aumento do número de matrículas na Educação de Jovens e Adultos: enquanto em 2009 as matrículas de alunos com Autismo na Educação Especial correspondiam a 8,99% no município de Campinas, em 2012 correspondiam a apenas 0,92%; por outro lado, 10,72% das matrículas de alunos com Autismo em 2009 referiam-se à EJA, enquanto em 2012 essa porcentagem aumentou para 18,52%.

Em concordância com estes dados, dos sujeitos cujos familiares foram entrevistados, 15 estavam ou estiveram matriculados no Ensino Regular, enquanto 3 não frequentaram a escola regular, mas somente instituições especializadas.

Tabela 6: Número de alunos com Autismo matriculados no município de Campinas por Etapa de Ensino.

	2009	2010	2011	2012
Ed. Infantil	5,42%	5,16%	6,49%	7,10%
Ens.Fund.8anos	51,45%	40,33%	19,17%	18,52%
Ens.Fund.9anos	30,03%	40,52%	50,74%	47,53%
Ens.Médio	2,25%	4,79%	6,49%	7,10%
Ens.Profissional	0,13%	0,55%	0,59%	1,23%
EJA	10,72%	8,65%	16,52%	18,52%

Fonte: Elaboração própria com base nos microdados do Censo Escolar da Educação Básica (MEC/INEP). Censos Escolares - 2009, 2010, 2011, 2012.

De acordo com a tabela 6, a maioria das matrículas de alunos com Autismo do município de Campinas encontrava-se no Ensino Fundamental de 8 e 9 anos, durante todo o período de 2009 a 2012, com prevalência de matrículas nas 4^a e 5^a séries do Ensino Fundamental de 8 anos e nos 1^o, 4^o, 5^o e 7^o anos do Ensino Fundamental de 9 anos (vide apêndice 4 na página 90). Essa concentração de matrículas nos últimos anos de cada ciclo pode ser explicada pela retenção escolar e pela evasão, bastante presentes neste cenário e que serão discutidas mais adiante.

O número de matrículas de alunos com Autismo no Ensino Médio e na Educação de Jovens e Adultos aumentou significativamente ao longo do período. As matrículas de tais alunos na EJA passaram a representar porcentagens expressivas em 2011 e 2012: 16,52% e 18,52%, respectivamente. As matrículas no Ensino Profissional sofreram um pequeno aumento, representando a menor porcentagem de alunos com Autismo em todos os anos (em torno de 1%).

As matrículas de alunos com Autismo na Educação Infantil apresentaram um ligeiro aumento ao longo do período, mas, ainda são minoritárias em relação às demais etapas da Educação Básica.

Essa realidade foi relatada por profissionais que trabalham no setor de Educação Especial do município de Campinas: há um número pequeno de crianças com deficiências, no geral, matriculadas na Educação Infantil. Possíveis justificativas são a não universalização desta etapa de ensino e o atendimento oferecido em instituições com

atuação exclusiva na Educação Especial, conveniadas com a prefeitura (instituições estas autorizadas a funcionarem como escolas).

Outro fator influente, especialmente no caso do Autismo, pode se referir ao processo diagnóstico do transtorno, que se desenvolve nesses anos iniciais da vida da criança e, muitas vezes, conclui-se tardiamente. Isso faz com que algumas crianças sejam matriculadas na Educação Infantil ainda sem diagnóstico e, portanto, não sejam consideradas como alunos com necessidades educacionais especiais, ou especificamente com TEA, para efeitos estatísticos. No entanto, embora ainda não tenham diagnóstico, essas crianças já apresentam comportamentos característicos do transtorno, enfrentando dificuldades no contexto escolar, que podem levar à evasão.

O relato de uma mãe entrevistada enfatiza a dificuldade de adaptação à rotina escolar, mesmo antes da criança receber o diagnóstico de TEA:

... desde os 2 anos que eu fiz inscrição pra ele ir pra creche, só que não chamava. Uma do meu bairro chamou pra fazer o teste né, ficou 1 semana e pouco, aí eu tirei ele, porque ele não adaptou... (R., mãe de A., 6 anos)

Nesse caso, tal dificuldade levou à evasão escolar ainda na Educação Infantil, enquanto a criança estava em processo diagnóstico.

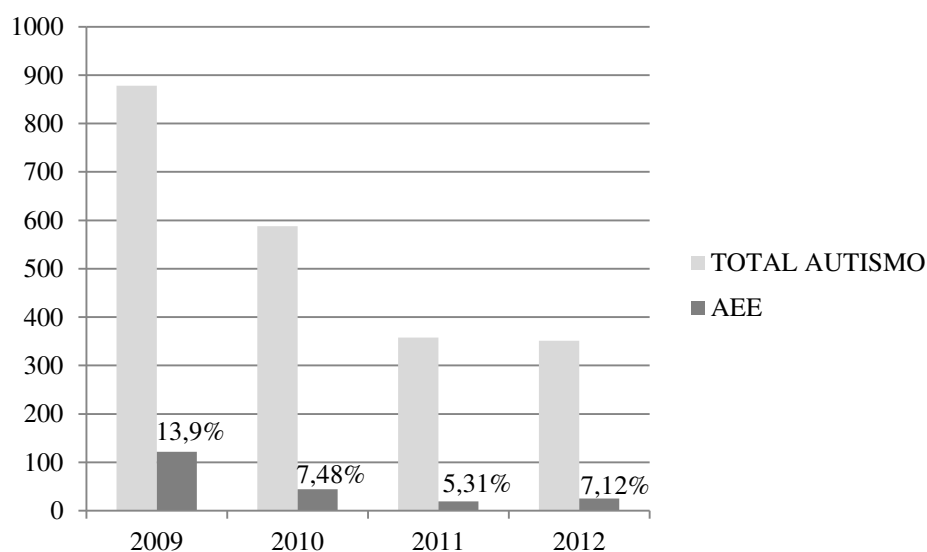
Por outro lado, receber o diagnóstico também pode definir a possibilidade de inserção da criança na escola. No exemplo abaixo, a criança não esteve matriculada na Educação Infantil por orientação médica, de acordo com relato do pai:

...por causa do diagnóstico dele... o médico não liberou ele ir em escola, né... ele tá na quarta série né, ele tem 4 anos de escola... o J. [irmão] já começou ir pra creche cedo e ele não pôde porque o médico fez uma liberação pra ele, porque ele não ficava quieto né, era uma criança muito... ele se batia... aí por isso que demorou... a creche mesmo não ficou muito com ele, ficou mais ou menos uns 8 meses, porque aí ela falou que não tinha pessoa preparada, tinha que tirar... (E., pai de J., 9 anos)

Essa criança foi diagnosticada com TEA e por isso foi ‘impedida’ de frequentar a escola na Educação Infantil, devido aos comportamentos autísticos que apresentava e às dificuldades que a escola encontrava para recebê-la.

Os exemplos mostram que o comportamento da criança - haja ou não diagnóstico de transtorno do desenvolvimento, autismo ou outro - é fator que discrimina e influencia a permanência do aluno na escola. Muitas escolas se mostram reticentes, ainda, quando se trata de incluir nelas alunos com diferentes características.

Gráfico 1: Alunos com Autismo que recebem AEE e total de alunos com autismo matriculados no município de Campinas.



Fonte: Elaboração própria com base nos microdados do Censo Escolar da Educação Básica (MEC/INEP). Censos Escolares - 2009, 2010, 2011, 2012.

Os dados do gráfico 1 indicam que em 2009, apenas 13,9% dos alunos com Autismo recebiam Atendimento Educacional Especializado no município de Campinas e essa porcentagem diminuiu durante o período, caindo para 7,48% em 2010, 5,31% em 2011 e 7,12% em 2012. Embora o número de matrículas de alunos com Autismo também tenha sofrido um decréscimo, isso não justifica a diminuição da porcentagem de AEE oferecido a esses alunos.

De todos os sujeitos cujas famílias foram entrevistadas, 5 frequentavam a sala de recursos e/ou participavam do AEE ofertado na escola em que estavam matriculados. No entanto, esse número é pouco expressivo, ao considerarmos o total de 18 sujeitos.

Os trechos a seguir exemplificam esses casos em que as crianças eram atendidas pelo AEE.

... duas vezes por semana ele fica acho que o período de 1 hora, 1 hora e meia com a professora de educação especial, na sala de recurso... (A., mãe de A., 7 anos; escola estadual)

... ela tem até um acompanhamento da professora de educação especial duas vezes por semana, lá na escola... na verdade ela acompanha ela, né, ajuda ela a fazer as coisas que ela tem que aprender... comer sozinha, essas coisas, vai ajudando nos limites dela também, a impor limites... ela fica junto com a professora, dentro da sala de aula... ela está fazendo agora de segunda-feira, a prefeitura disponibilizou uma sala de recursos, então ela está fazendo, ela está indo... eu tenho que levar fora do horário, ela vai das 15:00 as 16:00, na segunda... (E., mãe de A., 4 anos; escola municipal)

... como ele entra 7:00 horas, até as 9:00 horas ele fica na aula, passou disso, ele não fica mais, aí tem a professora de educação especial que pega ele, aí começa a fazer uma outra atividade com ele... (E., pai de J., 9 anos; escola municipal)

... tem um reforço que é um dia fora do horário da escola, eu levo ele na parte da manhã, ele estuda a tarde na escola e eu levo ele na parte da manhã, ele tem 1 hora e meia de reforço... (L., avó de R., 12 anos; escola municipal)

... a escola até arrumou uma pessoa pra ficar 1 dia, toda quinta-feira... eu não sei exatamente como que funciona porque eu não fui ainda pra conversar pra saber ao certo da onde veio essa pessoa, se é o governo que liberou ou como que é... eu sei que eles arrumaram uma pessoa que vem toda quinta-feira e fica com ele, como se fosse uma professora de educação especial que teria nas escolas particular por exemplo, que vem pra ficar com ele, pra auxiliar a professora nesse dia... (P., mãe de A., 11 anos; escola estadual)

Alguns dos demais sujeitos não eram atendidos pelo AEE, embora esse serviço fosse oferecido pela escola. Os relatos de outros familiares abordam esse aspecto:

... lá [na escola] tem uma pedagoga, mas ela não cuida do G. Na época ela falou pra mim que tinha muita criança, realmente tem muita criança... que ela não conseguiria... que eu tinha que procurar... informou os lugares, tudo... (M.E., mãe de G., 10 anos; escola municipal)

...parece que tem [professora de educação especial], mas assim, ela nunca entrou em contato comigo... só que assim, eu falo muito com a professora dele, né, tanto é que ela falou assim que no momento ela vê que ele não precisa de uma aula de reforço, digamos assim, que ele está conseguindo acompanhar... (A., mãe de M.V., 7 anos; escola estadual)

Dentre esses dois alunos que exemplificam as diferentes necessidades identificadas pela escola, um precisava de atendimento especializado e por isso foi encaminhado para instituições especializadas, enquanto o outro, na avaliação da professora, estava conseguindo acompanhar o processo educacional sem necessitar desse apoio, embora este fosse ofertado na escola onde estava matriculado.

Diante de tais informações, surge uma indagação: quais são os critérios utilizados para definir quem necessita do apoio do AEE?

Profissionais envolvidos com a Educação Especial do município afirmam que o AEE direciona-se aos alunos deficientes que possuam laudo médico. Além disso, o município conta com 27 salas de recursos que oferecem AEE aos alunos das 200 escolas municipais, abrangendo-as por regiões, o que gera dificuldades de acesso e transporte e, muitas vezes, inviabiliza a participação das famílias e dos alunos. Dessa forma, o AEE oferecido pelo município atende cerca de 10% dos alunos que deveriam ser acompanhados.

Os registros de AEE ofertado aos alunos com Autismo do município de Campinas, entre 2009 e 2012, indicam que a rede estadual de ensino é responsável por uma expressiva porcentagem deste serviço, especialmente no início do período e quando comparada à porcentagem atribuída à rede municipal de ensino (vide apêndice 5 na página 90).

Os microdados do Censo Escolar referentes à dependência administrativa, modalidade de ensino, etapa de ensino, Atendimento Educacional Especializado, gênero, dentre outros, possibilitaram a caracterização dos alunos com TEA matriculados no município de Campinas: a maioria deles está matriculada no Ensino Regular, na etapa Ensino Fundamental, nas redes Estadual e Municipal, refere-se ao sexo masculino e não recebe AEE. Os resultados também apontam um decréscimo de matrículas de alunos com TEA no município nos anos estudados.

4.3.TRAJETÓRIAS ESCOLARES DE ALUNOS COM AUTISMO NO MUNICÍPIO DE CAMPINAS

Os dados do Censo Escolar e os depoimentos dos familiares entrevistados revelam um panorama bastante particular da escolarização dos alunos com TEA. Esse panorama é complementado pela análise das trajetórias escolares desses alunos.

Foram traçadas as trajetórias escolares de todos os alunos com Autismo (por consistir no grupo mais numeroso dentre os que compõem o TEA) matriculados no município de Campinas nos anos de 2009, 2010, 2011 e 2012.

Analisando os dados encontrados, é possível identificar diferentes trajetórias escolares desses alunos, sendo estas: trajetórias completas, incompletas e parciais, ilustradas pelos exemplos que seguem.

Tabela 7: Tipos de trajetórias escolares de alunos com Autismo do município de Campinas (2009-2012).

Completa	Completa com retenção	Parcial	Parcial com retenção	Incompleta
12,92%	4,91%	40,04%	5,83%	36,63%

Fonte: Elaboração própria com base nos microdados do Censo Escolar da Educação Básica (MEC/INEP). Censos Escolares - 2009, 2010, 2011, 2012.

De acordo com a tabela 7, nota-se que há mais trajetórias escolares parciais (que aparecem alguns anos, desaparecem e reaparecem depois) e incompletas (que se interrompem e não são mais retomadas), de alunos com Autismo matriculados no município de Campinas, o que indica que o processo de escolarização desses sujeitos tem encontrado dificuldades.

Optou-se por verificar as trajetórias escolares separadamente por gênero, já que a literatura especializada aponta quadros mais intensos em meninas (2), o que poderia influenciar em suas trajetórias de escolarização. Porém, não houve diferença significativa no que se refere às trajetórias escolares de alunos do sexo masculino quando comparadas às trajetórias de alunos do sexo feminino: em ambos os casos, as trajetórias parciais e incompletas foram as mais frequentes (vide apêndice 6 e apêndice 7 na página 91).

As trajetórias parciais referem-se àquelas matrículas que não aparecem em todos os anos do período analisado, isto é, aparecem e reaparecem ao longo do período, como ilustrado abaixo.

Quadro 4: Exemplos de trajetórias escolares parciais de alunos com Autismo do município de Campinas.

	2009	2010	2011	2012
Aluno 186	11 anos 4ª série EF8anos Ensino Regular Escola Estadual	Não aparece	13 anos 6º ano EF9anos Ensino Regular Escola Privada	14 anos 5ª série EF8anos Ensino Regular Escola Estadual
Aluno 237	6 anos EI Pré-escola Ensino Regular Escola Municipal	Não aparece	Não aparece	9 anos 4º ano EF9anos Ensino Regular Escola Privada
Aluno 384	12 anos 4º ano EF9anos Ensino Regular Escola Municipal	13 anos 5º ano EF9anos Ensino Regular Escola Municipal	Não aparece	Não aparece

Fonte: Elaboração própria com base nos microdados do Censo Escolar da Educação Básica (MEC/INEP). Censos Escolares - 2009, 2010, 2011, 2012.

Já as trajetórias incompletas correspondem às matrículas que aparecem apenas uma vez, em um dos anos dentro do período analisado.

Quadro 5: Exemplos de trajetórias escolares incompletas de alunos com Autismo do município de Campinas.

	2009	2010	2011	2012
Aluno 3	17 anos 9º ano EF9anos Ensino Regular Escola Municipal	Não aparece	Não aparece	Não aparece
Aluno 540	Não aparece	15 anos 6ª série EF8anos Ensino Regular Escola Estadual	Não aparece	Não aparece
Aluno 558	Não aparece	Não aparece	17 anos EJA Anos finais EJA Escola Estadual	Não aparece
Aluno 581	Não aparece	Não aparece	Não aparece	9 anos 3º ano EF9anos Ensino Regular Escola Municipal

Fonte: Elaboração própria com base nos microdados do Censo Escolar da Educação Básica (MEC/INEP). Censos Escolares - 2009, 2010, 2011, 2012.

As trajetórias incompletas, em sua maioria, representam matrículas que apareceram apenas em 2009.

Os dados também indicam um número menor de trajetórias completas, ou seja, de alunos que se mantiveram na escola durante todo o período analisado (de 2009 a 2012), como nos casos dos alunos exemplificados a seguir.

Quadro 6: Exemplos de trajetórias escolares completas de alunos com Autismo do município de Campinas.

	2009	2010	2011	2012
Aluno 48	12 anos 6º ano EF9anos Ensino Regular Escola Privada	13 anos 7º ano EF9anos Ensino Regular Escola Privada	14 anos 8º ano EF9anos Ensino Regular Escola Privada	15 anos 9º ano EF9anos Ensino Regular Escola Privada
Aluno 86	6 anos 1º ano EF9anos Ensino Regular Escola Municipal	7 anos 2º ano EF9anos Ensino Regular Escola Municipal	8 anos 3º ano EF9anos Ensino Regular Escola Municipal	9 anos 4º ano EF9anos Ensino Regular Escola Municipal
Aluno 113	9 anos 3ª série EF8anos Ensino Regular Escola Estadual	10 anos 4ª série EF8anos Ensino Regular Escola Estadual	11 anos 5ª série EF8anos Ensino Regular Escola Estadual	12 anos 6ª série EF8anos Ensino Regular Escola Estadual

Fonte: Elaboração própria com base nos microdados do Censo Escolar da Educação Básica (MEC/INEP). Censos Escolares - 2009, 2010, 2011, 2012.

No quadro 6, observam-se exemplos de alunos que estiveram matriculados ao longo de todo o período, passando pelos anos escolares sem retenção. Esse cenário representa apenas 12,92% de todas as trajetórias escolares de alunos com Autismo do município de Campinas.

Foi possível observar que há baixa retenção escolar de alunos com Autismo no município de Campinas. No entanto, esses dados também podem indicar possíveis problemas no processo de escolarização desses alunos: será que a política de progressão continuada, por si só, dará conta das necessidades e possibilidades de aprendizagem desses alunos? Em alguns casos, a retenção poderia fornecer mais algum tempo para que a criança pudesse se preparar melhor para a série ou o ano subsequente.

Relatos de familiares já citados anteriormente ilustram possíveis respostas a essas questões:

... porque eu até conversei com a diretora da escola uma época, porque ele não sabe nem ler e nem escrever, porque é que passou ele de ano, né? Porque tem passado ele de ano... aí ela falou “Ah, mas ele não falta, tem frequência boa na escola”... (E., pai de J., 9 anos)

... por lei ele já tem que ir pra segunda, só que por mim, eu não queria que ele fosse já pra segunda, eu queria que ele repetisse mais um ano a primeira... esse ano ele só tá mais conhecendo, ele não conhecia a escola... mas elas disse que não, que ele tem que ir pra segunda né... aí eu falei assim, pra mim, eu não tenho pressa... eu acho que eles tinham que ver né, porque quanto mais ele ficar na escola, pra mim é melhor... porque e se ele sai da primeira, aí já pula pra terceira, já pula pra quarta, sem nem ter aprendido nada?... (R., mãe de A., 6 anos)

... eu vejo que o meu filho vai por ir, entendeu, que ele não sai de lá aprendendo nada, acho que só a socialização ali e mais nada... muita coisa que meu filho sabe hoje, foi porque eu peguei pra ensinar... inclusive muita lição dele que eu pego, eu vejo que não foi ele que fez... eu falo “Quem fez isso daqui, meu filho?”, ele fala “Foi ela”, ela a amiguinha, né... e o que mais me angustia é isso, porque ele tá com 10 anos e o que eu mais queria era fazer essa parte dele ser independente disso sabe, ser alfabetizado... (M.E., mãe de G., 10 anos)

De acordo com os relatos, esses alunos não foram retidos nas escolas onde estavam matriculados, apesar do baixo rendimento acadêmico. Dois deles estudavam em escolas municipais, enquanto um estava matriculado em uma escola estadual.

Esse fato pode relacionar-se à política de progressão continuada em dois ciclos, instituída no Estado de São Paulo pelo Conselho Estadual de Educação e adotada pela Secretaria de Estado da Educação a partir de 1998, em toda Rede Estadual de ensino fundamental, regular ou supletivo (84, 85). Isto significa que a criança matriculada na 1ª série na Rede Estadual de Ensino continuará progredindo durante os quatro anos do Ciclo I (1ª, 2ª, 3ª e 4ª séries), assim como o caminho da 5ª até a 8ª série (Ciclo II) também será percorrido sem obstáculos, havendo possibilidade de retenção apenas no final de cada ciclo.

A Rede Municipal de Ensino do município de Campinas é pautada na organização em ciclos. A Secretaria Municipal de Educação iniciou a implantação de ciclos de aprendizagem em 2006 (concomitantemente ao início do Ensino Fundamental de 9 anos), instituindo o ciclo I, que compreende o 1º, 2º e 3º anos. Em 2008 iniciou-se o ciclo II: 4º e 5º anos, e em 2009 começaram os ciclos III e IV, que abrangem de 6º ao 9º ano (86).

Essa reorganização das redes de ensino em ciclos tem como principal objetivo regularizar o fluxo de alunos ao longo da escolarização, eliminando ou limitando a

repetência (86). Portanto, pode também ser considerada um aspecto influente das situações relatadas acima.

A progressão continuada e a organização em ciclos são um avanço quando comparadas às práticas excludentes das crianças mais pobres por meio da reprovação. No entanto, há grandes diferenças entre estas duas propostas (86).

A organização em ciclos refere-se a “organizar a escola por ciclos de formação que se baseiem em experiências socialmente significativas para a idade do aluno” (p.9), enquanto a progressão continuada refere-se à estratégia de “agrupar séries com o propósito de garantir a progressão continuada do aluno” (p.9). A primeira proposta, isto é, a organização em ciclos, requer uma redefinição global de tempos e espaços da escola. A progressão continuada dedica-se a viabilizar o fluxo de alunos e tentar melhorar a aprendizagem desses alunos, por meio de medidas de apoio, como reforço, recuperação, dentre outras (87).

As trajetórias completas com retenção e parciais com retenção representam apenas 4,91% e 5,83% do total, respectivamente, e são exemplificadas a seguir.

Quadro 7: Exemplos de trajetórias escolares completas com retenção de alunos com Autismo do município de Campinas.

	2009	2010	2011	2012
Aluno 80	8 anos 2º ano EF9anos Ensino Regular Escola Municipal	9 anos 2º ano EF9anos Ensino Regular Escola Municipal	10 anos 3º ano EF9anos Ensino Regular Escola Municipal	11 anos 3º ano EF9anos Ensino Regular Escola Municipal
Aluno 381	12 anos 6º ano EF9anos Ensino Regular Escola Municipal	13 anos 7º ano EF9anos Ensino Regular Escola Municipal	14 anos 7º ano EF9anos Ensino Regular Escola Municipal	15 anos 8º ano EF9anos Ensino Regular Escola Municipal
Aluno 460	11 anos 4ª série EF8anos Ensino Regular Escola Estadual	12 anos 5ª série EF8anos Ensino Regular Escola Estadual	13 anos 6º ano EF9anos Ensino Regular Escola Municipal	14 anos 6º ano EF9anos Ensino Regular Escola Municipal

Fonte: Elaboração própria com base nos microdados do Censo Escolar da Educação Básica (MEC/INEP).
Censos Escolares - 2009, 2010, 2011, 2012.

Quadro 8: Exemplos de trajetórias escolares parciais com retenção de alunos com Autismo do município de Campinas.

	2009	2010	2011	2012
Aluno 65	15 anos <i>8ª série EF8anos</i> Ensino Regular Escola Estadual	16 anos <i>8ª série EF8anos</i> Ensino Regular Escola Estadual	Não aparece	Não aparece
Aluno 83	11 anos <i>6º ano EF9anos</i> Ensino Regular Escola Municipal	12 anos <i>6º ano EF9anos</i> Ensino Regular Escola Municipal	13 anos <i>6º ano EF9anos</i> Ensino Regular Escola Municipal	Não aparece
Aluno 454	11 anos <i>4ª série EF8anos</i> Ensino Regular Escola Estadual	12 anos <i>4ª série EF8anos</i> Ensino Regular Escola Estadual	Não aparece	Não aparece

Fonte: Elaboração própria com base nos microdados do Censo Escolar da Educação Básica (MEC/INEP). Censos Escolares - 2009, 2010, 2011, 2012.

Nota-se que os alunos exemplificados no quadro 8 evadiram da escola após a retenção escolar. No entanto, há muitos casos de evasão escolar sem repetência, o que se caracteriza, neste estudo, como trajetórias parciais (exemplificadas no quadro 4 na página 57), o tipo mais frequente dentro do período analisado (40,04%).

No quadro 9 serão apresentados exemplos de trajetórias escolares de alunos com Autismo que evadiram da escola, embora não tenham sofrido retenção escolar.

Quadro 9: Exemplos de trajetórias escolares de alunos com Autismo do município de Campinas, que sofreram evasão escolar sem retenção.

	2009	2010	2011	2012
Aluno 107	7 anos 2º ano EF9anos Ensino Regular Escola Estadual	8 anos 3º ano EF9anos Ensino Regular Escola Estadual	Não aparece	Não aparece
Aluno 109	6 anos 1º ano EF9anos Ensino Regular Escola Estadual	7 anos 2º ano EF9anos Ensino Regular Escola Estadual	Não aparece	Não aparece
Aluno 378	15 anos 9º ano EF9anos Ensino Regular Escola Municipal	16 anos 1ª série EM Ensino Regular Escola Estadual	Não aparece	Não aparece

Fonte: Elaboração própria com base nos microdados do Censo Escolar da Educação Básica (MEC/INEP). Censos Escolares - 2009, 2010, 2011, 2012.

É possível observar que os exemplos ilustrados no quadro 9 referem-se a alunos que estavam matriculados em anos escolares compatíveis com a faixa-etária, não sofreram retenção escolar, mas mesmo assim evadiram da escola.

A evasão escolar, portanto, mostra-se significativa dentro deste cenário, como já destacado. A tabela a seguir indica a distribuição dessa evasão entre as etapas de ensino.

Tabela 8: Evasão escolar de alunos com Autismo do município de Campinas e etapa de ensino.

E.Infantil	E.F.8anos	E.F.9anos	E.Médio	EJA	E.Profissional
3,13%	54,6%	22,88%	4,06%	14,91%	0,31%

Fonte: Elaboração própria com base nos microdados do Censo Escolar da Educação Básica (MEC/INEP). Censos Escolares - 2009, 2010, 2011, 2012.

Considerando o total de evasão escolar ocorrido no período analisado, a maior porcentagem de alunos com Autismo do município de Campinas que evadiram da escola concentra-se no Ensino Fundamental de 8 e de 9 anos.

Dentre os 54,6% de evasão no Ensino Fundamental de 8 anos, 9,10% ocorreram na 1ª série, 11,61% na 4ª série, 11,30% na 5ª série e 8,16% na 6ª série (vide apêndice 8 na página 92).

Já no Ensino Fundamental de 9 anos, não há uma prevalência significativa de evasão em nenhum ano escolar, mas sim uma distribuição desses 22,88% entre os anos escolares (1º ao 9º ano), com porcentagem entre 2% e 3% em cada um deles (vide apêndice 8 na página 92).

Nota-se também uma porcentagem significativa de evasão escolar de alunos com Autismo na Educação de Jovens e Adultos.

No período analisado, os anos de 2010 e 2011 foram os que registraram maior índice de evasão escolar (vide apêndice 9 na página 93). Isto é, aqueles que evadiram em 2010, frequentaram a escola até 2009, enquanto aqueles que evadiram em 2011 estiveram matriculados em 2009 e 2010. Não foi possível identificar evasão escolar em 2009, já que foi o primeiro ano analisado, a partir do registro de todas as matrículas de alunos com Autismo.

Com relação à dependência administrativa, a rede estadual de ensino do município de Campinas apresentou maior porcentagem de evasão escolar de alunos com Autismo entre 2009 e 2012, com 55,36% (vide apêndice 10 na página 93).

Por outro lado, alguns alunos embora tenham repetido o ano escolar, permaneceram matriculados na escola (o que caracteriza, neste estudo, as trajetórias completas com retenção, como exemplificado no quadro 7 na página 60), tendo como consequência a defasagem idade-ano escolar.

Serão exemplificadas a seguir trajetórias escolares de alunos com Autismo que se encontram defasados no que se refere à idade apropriada para o ano escolar em que estão matriculados.

Quadro 10: Exemplos de trajetórias escolares de alunos com Autismo do município de Campinas: defasagem idade-ano escolar.

	2009	2010	2011	2012
Aluno 42	14 anos 4º ano EF9anos Ensino Regular Escola Municipal	15 anos 5º ano EF9anos Ensino Regular Escola Municipal	Não aparece	Não aparece
Aluno 106	18 anos 1ª série EM Ensino Regular Escola Estadual	19 anos 1ª série EM Ensino Regular Escola Estadual	Não aparece	Não aparece
Aluno 168	9 anos 3ª série EF8anos Ensino Regular Escola Estadual	10 anos 2º ano EF9anos Ensino Regular Escola Privada	11 anos 2º ano EF9anos Ensino Regular Escola Privada	12 anos 3º ano EF9anos Ensino Regular Escola Privada

Fonte: Elaboração própria com base nos microdados do Censo Escolar da Educação Básica (MEC/INEP). Censos Escolares - 2009, 2010, 2011, 2012.

Nota-se que o aluno 42, por exemplo, não sofreu retenção no período de 2009 a 2012, mas provavelmente repetiu alguns anos escolares anteriormente, pois chegou aos 14 anos, matriculado no 4º ano do Ensino Fundamental.

Assim, como consequência de repetências ocorridas no período analisado, ou possivelmente anteriormente, estes alunos exemplificam a defasagem idade-ano escolar, presente em muitas trajetórias de alunos com autismo do município de Campinas.

Os dados referentes à retenção escolar, embora representem uma pequena porcentagem do total das trajetórias (4,91% de trajetórias completas com retenção e 5,83%

de trajetórias parciais com retenção), são também importantes e podem exemplificar algumas dificuldades vivenciadas por esses alunos ao longo da escolarização.

A tabela a seguir indica a distribuição dessa retenção escolar entre as etapas de ensino.

Tabela 9: Retenção escolar de alunos com Autismo do município de Campinas x etapa de ensino (2009-2012).

E. Infantil	E. F. 8anos	E. F. 9anos	E. Médio	EJA	E. Profissional
0,0%	41,31%	53,81%	4,8%	0,0%	0,0%

Fonte: Elaboração própria com base nos microdados do Censo Escolar da Educação Básica (MEC/INEP). Censos Escolares - 2009, 2010, 2011, 2012.

Dentre o total de retenções ocorridas no período de 2009 a 2012, a grande maioria de alunos com Autismo retidos concentra-se no Ensino Fundamental de 8 e de 9 anos.

Dos 53,81% de retenção no Ensino Fundamental de 9 anos, mais de 30% se refere ao 5º, 6º e 7º anos conjuntamente, sendo que os anos desta etapa de ensino com maior porcentagem de retenção são o 5º (11,53%) e o 7º ano (15,38%) (vide apêndice 11 na página 94).

Dos 41,31% de retenção no Ensino Fundamental de 8 anos, as porcentagens registradas na 4ª série (15,38%), 5ª série (10,57%) e 6ª série (5,76%) somam juntas também mais de 30% e indicam as séries mais frequentes desta etapa de ensino quanto à retenção escolar (vide apêndice 11 na página 94).

O relato de uma mãe exemplifica a retenção de um aluno no 5º ano do Ensino Fundamental:

... ele reprovou ano passado [2013], pra esse ano ficar... foi um acordo entre a gente, entre eu e a escola... elas acharam melhor manter ele mais 1 ano, pra ele aprender mais pra quando for pro 6º ano, que ele vai ter que sair dessa escola e ir pra outra, porque essa ... [nome da escola atual] é só até o 5º ano... (P., mãe de A., 11 anos)

Outro relato ilustra a reprovação ocorrida ainda na Educação Infantil:

... ele foi pra escolinha... [nome da escola] e lá ele concluiu o pré, ele saiu do pré com 7 anos, porque ele fez 2 anos de pré, 6 e 7... ele repetiu a Emei porque ele só queria cortar papel e fazer desenho, não queria mais nada, e toda hora ele falava que queria ir no banheiro pra fugir pro parque, aí a professora deixou ele mais 1 ano e conseguiu tirar isso dele... (R., mãe de L., 22 anos)

No caso a seguir a reprovação também ocorreu durante a Educação Infantil, porém o motivo não foi o diagnóstico de TEA, de acordo com a mãe.

... ele fez dois anos o pré, mas não por causa do autismo, ele teve que fazer porque ele não falava o português, ele só falava o japonês, então na época ele fez 1 ano do pré e no final do ano a professora achou por melhor que ele fizesse mais um ano, porque ele não dominava o português, então ele fez mais 1 ano do pré... então ele fez 2 anos a mesma série... (S., mãe de N., 11 anos)

No período analisado, a maioria das retenções escolares ocorreu na passagem do ano de 2009 para 2010, sendo que essa porcentagem de retenção escolar diminuiu significativamente ao longo dos anos, até 2012 (vide apêndice 12 na página 95).

Quanto à dependência administrativa, as redes estadual e municipal de ensino do município de Campinas concentram a grande maioria de retenções escolares ocorridas no período analisado, registrando porcentagens muito similares (vide apêndice 13 na página 95).

Tabela 10: Trajetórias escolares de alunos com Autismo do município de Campinas por faixa-etária.

0 a 5 anos	6 a 15 anos	Acima 15 anos
2,86%	67,18%	29,96%

Fonte: Elaboração própria com base nos microdados do Censo Escolar da Educação Básica (MEC/INEP). Censos Escolares - 2009, 2010, 2011, 2012.

No que se refere à faixa-etária, a grande maioria das trajetórias escolares traçadas refere-se a alunos de 6 a 15 anos (faixa-etária correspondente à etapa Ensino Fundamental), enquanto as trajetórias escolares de alunos de 0 a 5 anos (faixa-etária correspondente à etapa Educação Infantil) representam uma porcentagem pouco expressiva. Há um número

significativo de trajetórias escolares de alunos acima de 15 anos (faixa-etária correspondente às etapas Ensino Médio, Ensino Profissional e EJA).

Tabela 11: Tipos de trajetórias escolares de alunos com Autismo do município de Campinas por faixa-etária.

	Completa	Completa com retenção	Parcial	Parcial com retenção	Incompleta	Total
0 a 5 anos	7,69%	0,00%	19,23%	0,00%	73,08%	100%
6 a 15 anos	16,56%	5,73%	38,69%	6,39%	32,63%	100%
Acima 15 anos	10,66%	2,94%	42,65%	4,41%	39,34%	100%

Fonte: Elaboração própria com base nos microdados do Censo Escolar da Educação Básica (MEC/INEP).
Censos Escolares - 2009, 2010, 2011, 2012.

As trajetórias escolares parciais e incompletas são predominantes entre 6 e 15 anos (faixa-etária correspondente à etapa Ensino Fundamental) e acima de 15 anos (faixa-etária correspondente às etapas Ensino Médio, Ensino Profissional e EJA).

As trajetórias parciais são aquelas em que as matrículas aparecem e reaparecem ao longo do período analisado. Tanto na faixa-etária de 6 a 15 anos, como acima de 15 anos, há um número um pouco maior deste tipo de trajetórias, quando comparado às trajetórias incompletas, o que pode indicar que esses alunos estão retornando para a escola, mesmo após ter ficado fora dela durante algum tempo.

Já na faixa-etária de 0 a 5 anos (correspondente à etapa Educação Infantil), a porcentagem de trajetórias incompletas é muito maior, o que significa que essas crianças estiveram matriculadas em apenas um ano do período analisado. Isto pode ter sido influenciado pelo fato de algumas crianças dessa faixa-etária terem ingressado na escola em 2012, último ano do período em estudo e, portanto, estarem matriculadas em apenas um ano, o que não significa que não progrediram no sistema educacional nos anos subsequentes.

As trajetórias escolares e os dados referentes à evasão escolar, retenção escolar, defasagem idade-ano escolar e faixa-etária permitiram traçar as principais características da escolarização dos alunos com Autismo do município de Campinas. Observa-se que as trajetórias parciais e incompletas prevalecem em todas as faixas etárias e que o maior número de alunos com Autismo se encontra na faixa entre 6 e 15 anos.

4.4.CONDIÇÕES DE ESCOLARIZAÇÃO DE ALUNOS COM TEA

As entrevistas realizadas com familiares de sujeitos com TEA revelaram situações particulares, algumas já trazidas por ocasião da discussão das tabelas que caracterizaram o transtorno e as trajetórias escolares. Outras podem ilustrar as condições de escolarização desses alunos e, por isso, serão apresentadas a seguir.

Dos 18 sujeitos, 15 estavam matriculados ou frequentaram a escola regular. Dentre estes, a maioria passou por 3 escolas diferentes ou mais, sendo que aqueles que frequentaram somente 1 escola, encontravam-se ainda na Educação Infantil. Essas mudanças de escola frequentes podem indicar dificuldades de adaptação desses alunos ao contexto escolar ou, ainda, dificuldades das próprias instituições escolares para lidar com essa população.

Dos 2 sujeitos que concluíram o Ensino Médio, 1 deles precisou mudar de escola várias vezes durante todo o processo de escolarização, passando por 5 escolas diferentes; o outro esteve matriculado em 3 escolas. Ambos encontraram maiores dificuldades nessa etapa de ensino, como relatado pelas mães nos trechos de entrevistas a seguir.

... até a 8ª série ela tinha amigos na escola e ela ia muito bem, sempre foi muito inteligente, aí quando ela fez o 1º, 2º e 3º, pra ela já foi mais difícil, porque ela precisou mudar de escola e os amigos dela, ela teve que deixar né, então pra ter que começar tudo de novo, esses 3 últimos anos foram mais difíceis... (D., mãe de A.C., 21 anos)

... ensino médio pra ele foi muito difícil, porque eles não tem uma rapidez no aprendizado (...) ele se saiu bem na escola até a 8ª série, até a 8ª ele aprendeu super bem, no ensino médio já foi mais difícil, acho que o ensino médio ele não conseguiu captar tantas lições, porque era muito rápido, era muita matéria por dia, acho que era 8 aulas por dia, então mal ele começou a entender, já troca de professor e troca de matéria, então acho que no ensino médio ele não conseguiu absorver... (R., mãe de L., 22 anos)

De acordo com os relatos, as dificuldades desses alunos relacionavam-se à socialização e ao acompanhamento do conteúdo ensinado no Ensino Médio.

Alguns familiares apontaram a existência de um acompanhante que auxilia nos cuidados da criança no contexto escolar. É o caso de 5 sujeitos que eram amparados por esse profissional, disponibilizado pela escola. Algumas famílias precisaram recorrer à prefeitura ou ao Estado para conseguir esse serviço, outras tiveram o apoio espontâneo da própria escola.

... a gente foi orientado a orientar que precisava ter uma professora pra acompanhar ele e tudo mais... eu mesma fui atrás... pra correr atrás disso... e aí hoje já tem a professora que acompanha ele, né... então, tipo, não tinha aquela estrutura, mas agora tem... em relação a alguém acompanhando, incentivando (...) É um acompanhante, uma monitora, algo assim... e a professora junto na classe, porém, tá com todas as outras crianças e ela fica com ele, instruída pela professora... (A.C., mãe de C., 4 anos)

... a diretora disponibilizou uma pessoa pra estar com ela na sala... é uma monitora... na verdade, essa sala que ela está, que é o agrupamento 3, é só a professora e os alunos (...) aí como tem ela que é especial tudo, a diretora falou que teria uma pessoa, não assim sobrando, mas se precisasse... aí acabou que já faz 2 anos já que ela está com a A., fica o tempo inteiro com a A., porque agora ela está saindo da fralda, então leva no banheiro, quando precisava trocar fralda, trocava fralda, porque a professora não teria tempo... (E., mãe de A., 4 anos)

... ele tá indo muito bem, não precisa nem de uma pessoa pra acompanhar ele, porque tem uma moça que era pra ajudar ele, mas eu vejo que não, ela cuida de todas as crianças igual, mas ela chama muito ele pro meio, ela tá de olho mesmo, é o que eu queria mesmo, não quero uma pessoa grudada nele, mas sempre atenta, não deixar ele dispersar e isso tá acontecendo agora... (A., avó e L., 3 anos)

... a gente tava com dificuldade dele ter uma auxiliar só pra ele, aí eu lutei, faz 1 ano e meio que eu consegui essa auxiliar, já é a terceira que tá com ele porque não tava sabendo lidar com ele, a dificuldade... aí a gente acertou nessa terceira que tá com ele, que tá indo super bem, tá mais tranquilo, tá prestando mais atenção, tá sentando mais, tá começando a fazer as atividades (...) foi tudo com os papéis, a coordenadora que pediu tudo, foi pra prefeitura e foi aí lá da prefeitura que mandaram essa auxiliar pra ele, que fica dentro da sala de aula com ele... (M., mãe de H., 4 anos)

... nem cuidadora tinha, porque eu que exigi que eles arrumassem uma pessoa pra cuidar, pelo menos dentro da sala... tinha que também ter uma professora especial pra ensinar, porque a mulher que eles arrumaram é só mais tipo uma cuidadora... (R., mãe de A., 6 anos)

A maioria dos casos em que havia o apoio de um acompanhante na escola era de crianças matriculadas na Educação Infantil. Somente uma delas encontrava-se no 1º ano do Ensino Fundamental.

Além disso, as próprias famílias necessitaram procurar por esse apoio para 3 destes 5 sujeitos. Esses dados podem explicitar a dificuldade que a instituição escolar ainda encontra para atender as demandas dos alunos com TEA. É direito da criança receber o apoio de um profissional/acompanhante no contexto escolar, porém são as famílias quem têm conquistado esse auxílio, ao invés de ser ofertado pela própria escola.

O período de permanência dos alunos com TEA na escola pode ser considerado como outra dificuldade encontrada no processo de escolarização. Alguns alunos não frequentavam a escola durante o período todo, permanecendo poucas horas na instituição escolar; outros tinham permissão para sair da sala de aula quando quisessem ou para não frequentar a escola; e outros, ainda, passavam por períodos de adaptação, em que o tempo de permanência na escola aumentava aos poucos.

... como ele entra 7:00 horas, até as 9:00 horas ele fica na aula, passou disso, ele não fica mais, aí tem a professora de educação especial que pega ele, aí começa a fazer uma outra atividade com ele... aí ela fica até as 10:00, leva pra tomar lanche, aí nesse intervalo eu assumo e fico olhando ele comer lanche, acabou, eu levo embora... (E., pai de J., 9 anos)

... é 4 horas que ele fica na sala de aula e ele não fica 4 horas, às vezes ele tem que dar uma volta, às vezes quando vê muita gente, ele fica agitado e ela tem que dar uma volta com ele, brincar... (M., mãe de H., 4 anos)

... do começo ao meio do ano eu pegava ele mais cedo na escola, pra ele se adaptar, depois quando voltou as férias, ele ficou o período inteiro... (P., mãe de A., 11 anos)

... os dias de terça que ele vem aqui [instituição especializada] e devido ao lugar que a gente mora, não tem como estar mandando ele né, agora os outros dias ele frequenta a creche... (F., pai de K., 4 anos)

Esses exemplos ilustram casos em que os alunos permaneciam na sala de aula por períodos menores, tinham permissão para sair da sala de aula, ou eram dispensados da frequência à escola, quando julgado necessário.

Em alguns casos, a permanência da criança na escola está atrelada à presença dos familiares naquele contexto, como ilustrado a seguir.

... o J., ele ficou 9 meses sem ir pra escola... tinha que estar acompanhando ele, porque não dava tempo de eu deixar o J. [irmão]... eu trabalhava na... [nome da empresa] e ele ficou 9 meses... aí a diretora falava assim “Ah, melhor você vim trazer ele porque não tem...” ...eu até procurei alguém pra trazer ele, pra acompanhar e não achei... aí foi onde que eu sai da... [nome da empresa], voltei a dar acompanhamento pro J., pra ele tá na escola, pra ele não ficar sem escola... voltei a acompanhar... os demais, dá pra ficar sozinho, porque eu deixava de manhã, a tarde eu ia buscar e dava... mas pelo horário do J., era meio complicado... aí foi onde que eu sai da... [nome da empresa], pra da assistência pro J. ... nessa escola de hoje... ele ficou 9 meses sem ir pra escola, ele ficava em casa com a minha mãe... (E., pai de J., 9 anos)

Nesse caso, o aluno não frequentou a escola por um longo período, pois era necessário que seu pai o acompanhasse no contexto escolar, por exigência da própria escola.

Em outros casos, é a própria família que não se sente segura para deixar a criança sozinha, permanecendo na escola durante todo o período em que a criança frequenta. É o caso da mãe de um aluno do 1º ano do Ensino Fundamental, que o acompanha desde sua inserção na escola.

... eu pedi ao diretor pra ficar junto, eu ficava junto na creche, aí ele autorizou eu ficar junto, eu acompanhava ele na creche e agora eu tô na escola... tem hora que eu ficava mais dentro da sala, tem hora que eu saia, ajudava a professora a cuidar das crianças também... era assim... o tempo todo, era das 13 horas até as 17 horas, todos os dias, de segunda a sexta, até ele sair de lá, 4 meses que eu fui com ele lá na creche (...) eu fico na escola, aí qualquer coisa eu já tô lá mesmo... eu continuo ficando, não na sala, no pátio, esperando ele... ah, tô tentando ver no ano que vem se ele vai acostumar, deixar ele ficar... tipo assim eu ir um dia, faltar outro dia... deixar ele ir acostumando sem eu na escola... esse ano ainda tô, talvez no ano que vem eu já começo, tipo assim, eu vou um dia, no outro dia eu já não vou, pra mim ver como que ele fica... (R., mãe de A., 6 anos)

Ainda que não fosse exigida a presença da mãe, ela permanecia na escola para acompanhar o filho.

Esses dois últimos exemplos ilustram dificuldades significativas encontradas pelas famílias no processo de escolarização dos alunos com TEA. Tanto a necessidade da presença do pai na escola, como o acompanhamento espontâneo da mãe podem indicar graves falhas nesse processo. A primeira escola exigia que o pai permanecesse na escola, demonstrando despreparo para lidar com esse aluno. No segundo caso, o fato de a mãe

optar por permanecer na escola pode indicar insegurança, falta de confiança e até mesmo desconhecimento do trabalho proposto pela escola.

Embora se refiram a diferentes aspectos, todos esses depoimentos de familiares de sujeitos com TEA indicam condições precárias de escolarização. Dificuldades de incluí-los, alegadamente, devido ao grau de comprometimento ocasionado pelo transtorno; mudanças frequentes de escolas; permissividade quanto à permanência desses alunos em sala de aula e na escola; além da necessidade da própria família lutar pelos direitos desses sujeitos, enquanto educandos, foram apontados como fatores influentes do processo de escolarização dos alunos com TEA.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A discussão sobre o que caracteriza o TEA na rede de ensino do município de Campinas, o mapeamento das trajetórias escolares e as entrevistas com familiares permitiram identificar que o processo de escolarização desses alunos ainda encontra muitas dificuldades.

O número de matrículas de alunos com TEA no Ensino Básico diminuiu durante o período analisado, tanto no município de Campinas como no Estado de São Paulo. A queda de matrículas não acompanha a tendência observada em relação ao número de matrículas de alunos com necessidades educacionais especiais e ao número total de matrículas do município e do Estado, que se mantiveram praticamente estáveis. Essa diminuição também não acompanha o que é apontado pela literatura especializada: dados recentes indicam um aumento dos números de prevalência de diagnósticos de TEA, inclusive no Brasil (12, 13).

Diversos fatores podem ter influenciado esses números. Por um lado, a mudança de nomenclatura ocorrida em 2009, levou a um recadastramento das matrículas de alunos classificados como “com transtornos globais do desenvolvimento”, o que ocasionou, em alguns municípios, uma queda de matrículas. Por outro lado, os dados coletados em entrevistas com familiares de sujeitos diagnosticados com TEA revelam que o grau de comprometimento do transtorno influencia na inserção da criança na escola regular, especialmente para os sujeitos acima de 15 anos, cujas tentativas de inclusão escolar se deram nos primórdios da política inclusiva. Dentre esses sujeitos da faixa-etária acima de 15 anos, por exemplo, 3 não frequentaram a escola regular, por apresentarem severos comprometimentos.

Para aqueles que foram incluídos no Ensino Básico, e mais especificamente no Ensino Regular (modalidade com maior número de matrículas), no entanto, as dificuldades se iniciam desde a inserção na escola e se prolongam por todo o processo de escolarização.

Depoimentos de familiares de crianças com TEA apontam para a contribuição positiva trazida pelo início da escolarização para o desenvolvimento dessas crianças. No entanto, a porcentagem de matrículas na Educação Infantil é bastante baixa, indicando que poucas crianças com TEA com até 5 anos de idade estão incluídas na escola regular.

Mudanças de escola são frequentes, assim como a evasão escolar, especialmente no Ensino Fundamental, etapa de ensino que concentra o maior número de matrículas de alunos com TEA do município. Além da defasagem idade-ano escolar, isto é, alunos matriculados em anos escolares incompatíveis com sua faixa etária, notou-se também grande defasagem na aprendizagem desses alunos, com casos de crianças matriculadas no Ciclo II do Ensino Fundamental, sem estarem alfabetizadas.

Isto porque há relatos de familiares a respeito da permissividade da escola para com os alunos com TEA: permanecem períodos menores na escola, podem se ausentar da sala de aula ou, até mesmo, são dispensados, ainda que continuem matriculados.

Assim, poucos conseguem atingir o Ensino Médio, encontrando problemas nessa etapa de ensino quando a alcançam. Problemas esses decorrentes de um processo de escolarização conturbado e cheio de obstáculos, ao qual, esses alunos, são submetidos ao longo de seu desenvolvimento.

Dados como a prevalência de trajetórias escolares parciais e incompletas denunciam a insuficiência de garantias que assegurem uma escolaridade de qualidade para esses alunos.

Muitas vezes a própria família precisa lutar pelos direitos da criança e buscar apoio fora do contexto escolar, como no caso do acompanhamento terapêutico oferecido aos alunos com TEA. De acordo com a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo (18), é direito desses alunos ter o acompanhamento de um profissional no ambiente escolar. Porém, de acordo com os relatos dos familiares entrevistados, a escola nem sempre tem oferecido esse apoio e as famílias necessitam buscar auxílio das esferas municipais e estaduais.

Foram identificadas baixas porcentagens de retenção escolar, o que poderia indicar progressos no processo de escolarização desses alunos. No entanto, diante do cenário geral, em que notou-se um processo repleto de dificuldades, vale refletir se essa baixa retenção não estaria atrelada às políticas de progressão continuada e organização em ciclos do Estado e do município, em que a retenção escolar ocorre em anos escolares específicos.

Os dados também apontam uma baixa porcentagem de alunos que recebiam Atendimento Educacional Especializado (AEE). O Relatório Mundial sobre a Deficiência (48), ao distinguir deficiência e necessidades especiais, destaca que nem toda pessoa com

deficiência tem necessariamente necessidades especiais de educação. Nesse sentido, esses alunos com TEA, considerados alunos com deficiência, podem necessitar do AEE ou não, sendo importante avaliar a individualidade e necessidades de cada um, ao invés de rotulá-los a partir do diagnóstico que receberam. Entretanto, os depoimentos dos familiares apontam tantas dificuldades no processo escolar, que é difícil pensar que apenas 15% dos alunos necessitem, de fato, do apoio do AEE. Assim, o número pequeno de alunos atendidos pelo AEE pode decorrer dessa necessidade do próprio aluno, mas também da oferta de serviços das escolas do município.

Os resultados do presente estudo apontam para a importância da escolaridade inicial das crianças com TEA. Os dados coletados nas entrevistas com os familiares indicam também uma contribuição da escola para o processo diagnóstico. Em alguns casos, o ingresso na escola auxiliou na identificação de comportamentos atípicos, levando a investigações e buscas por diagnósticos e apoios terapêuticos. Muitas vezes a criança ingressa na escola antes de qualquer suspeita da família. Quando a criança frequenta o ambiente escolar, os professores e demais profissionais percebem dificuldades de interação social e déficits de comunicação, alertando a família e, frequentemente, realizando encaminhamentos necessários. Assim, o processo de escolarização é de extrema importância para o desenvolvimento geral da criança, e não somente para sua aprendizagem, devendo ser iniciado o mais precocemente possível. Nesse sentido, faz-se necessário o provimento de esclarecimentos às famílias quanto à inserção da criança na escola, assim como melhorias nas condições de acolhimento e amparo dessas crianças no contexto escolar.

Comportamentos como isolamento, preferência por objetos em detrimento de pessoas, pouco interesse pelas atividades escolares e dificuldade de submeter-se a regras influenciam na adaptação da criança com TEA ao contexto escolar. São, portanto, características do próprio transtorno. No entanto, a qualidade do processo de escolarização depende da capacidade do ambiente acolher esta criança e oferecer a ela oportunidades de aprendizagem, das quais, com as suas características particulares, possa tirar proveito. Por outro lado, os problemas de comunicação, interação e comportamentais, muitas vezes são contornados com o incremento da participação do aluno em contextos de interação regidos por regras que vão sendo paulatinamente incorporadas.

As difíceis trajetórias escolares, identificadas neste estudo, apontam, por sua vez, para a necessidade de um melhor acompanhamento do processo de escolarização e da provisão de recursos e estruturas individualizados ao aluno com TEA, de modo que ele possa usufruir do conhecimento e progredir no sistema educacional.

Assim, como já destacado, a abordagem educacional deve buscar um trabalho direcionado à funcionalidade do sujeito com TEA, considerando as singularidades de cada aluno, tendo em vista a variabilidade dos traços do transtorno, sem perder de vista que, o ambiente escolar, com a sua riqueza e diversidade, tem um bom potencial para constituir-se como espaço de desenvolvimento, aprendizagem e interação social.

6. REFERENCIAS

- (1) Vasques CK, Baptista CR. Transtornos Globais do Desenvolvimento e Educação: um Discurso sobre Possibilidades [Dissertação]. Universidade Federal de Santa Catarina; 2002. Disponível em: <http://www.rizoma.ufsc.br/html/343-of4-st2.htm>
- (2) Associação Psiquiátrica Americana (APA). Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Porto Alegre: Artes Médicas; 2002.
- (3) Organização Mundial da Saúde. CID-10 - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10ª rev. Porto Alegre: Artmed; 2000.
- (4) Organização Mundial da Saúde. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde - CIF. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; 2003.
- (5) Assumpção Jr JR, Pimentel ACM. Autismo Infantil. Revista Brasileira de Psiquiatria. 2000; 22(supl II): 37-9.
- (6) Camargo SPH, Bosa CA. Competência Social, Inclusão Escolar e Autismo: Revisão Crítica da Literatura. Psicologia & Sociedade. 2009; 21 (1): 65-74.
- (7) Schwartzman JS. Autismo e outros transtornos do espectro autista. Revista Autismo, 2010.
- (8) Santos JIF dos. Educação Especial: inclusão escolar da criança autista. São Paulo: All Print Editora; 2011.
- (9) Associação Psiquiátrica Americana (APA). Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª edição – DSM-5. Porto Alegre: Artes Médicas; 2014.
- (10) Jorge MR. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM- IV- TR. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2002.
- (11) American Psychiatric Association (APA). DSM-5 Proposed Criteria for Autism Spectrum Disorder Designed to Provide More Accurate Diagnosis and Treatment. 2012.

- (12) Hennemann, AL. Índice de Autismo está crescendo nos EUA. 2012. Acesso em: 15/01/2013. Disponível em: <http://neuropsicopedagogianasaladeaula.blogspot.com.br/2012/04/indice-de-autismo-esta-crescendo-nos.html>.
- (13) Paula CS, Ribeiro SH, Fombonne E, Mercadante MT. Brief Report: Prevalence of Pervasive Developmental Disorder in Brazil: A Pilot Study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2011; 41: 1738–1742.
- (14) Rodrigues JMC, Spencer, E. A criança autista: um estudo psicopedagógico. Rio de Janeiro: Wak Editora; 2010.
- (15) Ministério da Saúde (BR). Linha de cuidado para a atenção integral às pessoas com transtorno do espectro do autismo e suas famílias no sistema único de saúde. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília, Distrito Federal: Ministério da Saúde; 2013.
- (16) Bosa CA, Hoher SP. Autismo e inclusão: possibilidades e limites. In: Gomes M (org). *Construindo as Trilhas para a Inclusão*. Petrópolis, RJ: Vozes; 2009. p. 190-205.
- (17) Assumpção Jr JR, Kuczynski E. Anormalidades genéticas e autismo infantil. In: Assumpção Jr JR, Kuczynski E. *Autismo Infantil: Novas Tendências e Perspectivas*. São Paulo: Atheneu; 2007. p. 17-42.
- (18) Brasil. Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo – (TEA). Brasília, DF; 2012.
- (19) Gadia CA, Tuchman R, Rotta NT. Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento. [Internet]. 2004 [acesso em 2014 jan 13]; 80 (2): 83-91. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n2s0/v80n2Sa10.pdf>
- (20) Bosa C. Autismo: intervenções psicoeducacionais. *Rev Brasileira de Psiquiatria*. 2006; 28 (supl. 1): 47-53.

- (21) Pereira A, Riesgo RS, Wagner MB. Autismo infantil: tradução e validação da *Childhood Autism Rating Scale* para uso no Brasil. *J Pediatr (Rio J)*. 2008; 84(6): 487-494.
- (22) Losapio MF, Pondé MP. Tradução para o português da escala M-CHAT para rastreamento precoce de autismo. *Rev. Psiquiatr. RS*. 2008; 30(3) – 229.
- (23) Becker MM. Tradução e validação da entrevista Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R) para diagnóstico de autismo na Brasil. [Dissertação]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2009.
- (24) Fernandes FDM. Famílias com crianças autistas na literatura internacional. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*. 2009; 14 (3): 427-432.
- (25) Lovaas OI. Ensinando indivíduos com atrasos de desenvolvimento: técnicas básicas de intervenção. Austin, Texas: Pro-ed.; 2003.
- (26) Lear K. Help Us Learn: A Self-Paced Training Program for ABA. 2ª edição. Toronto, Ontario, Canadá; 2004. Tradução: Windholz MH, Vatauvuk, M de C, Dias I de S, Filho A de PG, Esmeraldo AV. Ajude-nos a aprender: Manual de Treinamento em ABA. Comunidade Virtual Autismo no Brasil, 2006.
- (27) Vieira SCP. O que é PECS? 201X. [acesso em 2014 jan 10]. Disponível em: <http://www.pecs-brazil.com>.
- (28) Cunha ACB da. Promovendo aquisição de linguagem funcional em criança deficiente visual: o efeito de um treinamento de mãe em procedimentos de ensino naturalístico. *Temas psicol*. 1997; 5 (2).
- (29) Nunes DR, Nunes LR. Efeitos dos procedimentos naturalísticos no processo de aquisição de linguagem através de sistema pictográfico em criança autista. Em Nunes LR (org.). Favorecendo o desenvolvimento da comunicação em crianças e jovens com necessidades educacionais especiais. Rio de Janeiro: Dunya; 2003. p.125-141.

- (30) Andrade MP de. Autismo e Integração Sensorial – A Intervenção Psicomotora como um instrumento facilitador no atendimento de crianças e adolescentes autistas. [Dissertação]. Universidade Federal de Viçosa; 2012.
- (31) Autism Treatment Center of America. 2013 [acesso em 2014 jan 10]. Disponível em: http://www.autismtreatmentcenter.org/contents/other_sections/index.php
- (32) Rivière. O desenvolvimento e a Educação da Criança autista. In: Coll C, Palácios J, Marchesi A. Desenvolvimento Psicológico e Educação: Necessidades educativas especiais e aprendizagem escolar. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.
- (33) Jannuzzi G de M. A educação do deficiente no Brasil: dos primórdios ao início do século XXI. 2.ed. Campinas, SP: Autores Associados; 2006.
- (34) Brasil. MEC. Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva. Portaria Ministerial nº 555, de 5 de junho de 2007, prorrogada pela Portaria nº 948, de 09 de outubro de 2007.
- (35) Bueno JGS. Educação especial brasileira: questões conceituais e de atualidade. São Paulo: EDUC; 2011.
- (36) Souza FF de. Políticas de Educação Inclusiva: análise das condições de desenvolvimento dos alunos com deficiência na instituição escolar. [Tese]. Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação – área de concentração: Psicologia Educacional; 2013.
- (37) Brasil. MEC, Secretaria de Educação Especial. Práticas de Educação Especial e Inclusiva – Educação Especial: história, etiologia, conceitos e legislação vigente. Bauru; 2008.
- (38) Bruno MMG. Educação infantil: saberes e práticas da inclusão: introdução. 4. ed. Brasília: MEC, Secretaria de Educação Especial; 2006.

- (39) Kassar M de CM. Matrículas de crianças com necessidades educacionais especiais na rede de ensino regular: do que e de quem se fala? In: Góes MCR de, Laplane ALF de (orgs.) Políticas e Práticas de Educação Inclusiva. Campinas, SP: Autores Associados; 2007.
- (40) Brasil. Senado Federal. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional: nº 5692/71. Brasília; 1971.
- (41) Ferreira MCC, Ferreira JR. Sobre inclusão, políticas públicas e práticas pedagógicas. In: Góes MCR de, Laplane ALF de (orgs.). Políticas e Práticas de Educação Inclusiva. Campinas, SP: Autores Associados; 2007.
- (42) Gomes CGS, Mendes EG. Escolarização inclusiva de alunos com autismo na rede municipal de ensino de Belo Horizonte. Rev. Bras. Ed. Esp. 2010; 16(3): 375-396.
- (43) Brasil. Constituição Federal. Brasília; 1988.
- (44) Pimentel AGL. Autismo e escola: perspectiva de pais e professores. [Dissertação]. Universidade de São Paulo; 2013.
- (45) MEC/SEESP. Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva. 2007. Documento elaborado pelo Grupo de Trabalho nomeado pela Portaria Ministerial nº 555, de 5 de junho de 2007, prorrogada pela Portaria nº 948, de 09 de outubro de 2007.
- (46) Brasil. Ministério da Educação. Diretrizes nacionais para a educação especial na educação básica. Brasília: MEC/SEESP; 2001.
- (47) Brasil. Convenção Internacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência. 2009.
- (48) Organização Mundial da Saúde. Relatório Mundial Sobre a Deficiência. 2011.
- (49) Brito A, Sales NB. TEA e inclusão escolar: um sonho mais que possível. São Paulo: Edição do Autor; 2014.

- (50) Ivey LK. What Do Parents Expect? A Study of Likelihood and Importance Issues for Children With Autism Spectrum Disorders. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities. 2004; 19(1): 27 -33.
- (51) Kasari C, Freeman SFN, Bauminger N, Alkin MC. Parental Perspective on Inclusion: Effects of Autismo and Down Syndrome. Journal of Autism and Developmental Disorders. 1999; 29 (4): 297-205.
- (52) Serra DCG. Entre a esperança e o limite: um estudo sobre a inclusão de alunos com autismo em classes regulares. Psicologia clínica (online). 2009; 21(1): 235-235.
- (53) Bastos MB, Kupfer MCM. A escuta de professores no trabalho de inclusão escolar de crianças psicóticas e autistas. Estilos da Clínica. 2010; 15(1).
- (54) Serra D. Autismo, família e inclusão. Polêm!ca Revista Eletrônica. 2010; 9 (1): 40-56.
- (55) Peeters T. Autismo: entendimento teórico e intervenção educacional. Rio de Janeiro: Cultura Médica; 1998.
- (56) Richard GJ. Autism Spectrum Disorders in the Schools: Assessment, Diagnosis, and Intervention Pose Challenges for SLPs. The ASHA Leader; 2008.
- (57) Laplane ALF de. Reflexões sobre ensino, aprendizagem e Transtornos do Espectro Autista. No prelo 2014.
- (58) Mazzotta MJ da S. Fundamentos de educação especial. São Paulo: Pioneira; 1982.
- (59) Borges HCM, Boeckel MG. O Impacto do Transtorno Autista na vida das mães dos portadores. 2010 [acesso em 2013 maio 15]. Artigo apresentado ao Curso de Psicologia das Faculdades Integradas de Taquara (Faccat). Disponível em: <https://psicologia.faccat.br/moodle/pluginfile.php/197/course/section/98/HELLEN_CHRISTINA_MICHAELSEN_BORGES.pdf>

- (60) Sprovieri MHS. Família, autismo e sociedade. In: Schwartzman JS, Assumpção Jr FB. Autismo Infantil. São Paulo: Memnon; 1995. p. 264-76.
- (61) Goode WJ. A família. Universidade de Columbia. Livraria Pioneira Editora São Paulo; 1970.
- (62) Sprovieri MHS, Assumpção Jr FB. Dinâmica familiar de crianças autistas. Arquivos de Neuropsiquiatria. 2001; 59 (2-A): 230-237.
- (63) Sprovieri MHS. Estresse, alexitimia e dinâmica familiar de portadores de autismo. In: Assumpção Jr FB, Kuczyński E. Autismo Infantil: Novas Tendências e Perspectivas. São Paulo: Atheneu; 2007. p. 209 – 238.
- (64) Prado D. O que é família. São Paulo: Editora Brasiliense; 1991.
- (65) Trad LAB. A família e suas mutações: subsídios ao campo da saúde. In: Trad LAB. (org.). Família Contemporânea e Saúde – significados, práticas e políticas públicas. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2010. p. 27-50.
- (66) Singly F. O sentido das transformações da família após os anos 1960. In: Singly F. Sociologia da família contemporânea. Rio de Janeiro: Editoria FGV; 2007. p.137-148.
- (67) Sanchez FIA, Batista MN. Avaliação familiar, sintomatologia depressiva e eventos estressantes em mães de crianças autistas e assintomáticas. Contextos Clínicos. 2009; 2 (1): 40-50.
- (68) Schmidt C, Dell’aglio DD, Bosa C. Estratégias de coping de mães de portadores de autismo: lidando com dificuldades e com a emoção. Psicologia: Reflexão e Crítica. 2007; 20 (1): 124-131.
- (69) Schmidt C, Bosa C. Estresse e auto-eficácia em mães de pessoas com autismo. Arquivos Brasileiros de Psicologia. 2007; 59 (2): 179-191.

- (70) Penna ECG. Qualidade de Vida de Mães de pessoas com o diagnóstico de Autismo. Caderno de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento. 2006 [acesso em 2013 maio 15]. Disponível em: <http://www.mackenzie.com.br/fileadmin/Pos_Graduacao/Mestrado/Disturbios_do_Desenvolvimento/Publicacoes/volume_VI/05-2006.pdf>
- (71) Marques MH, Dixe MAR. Crianças e jovens autistas: impacto na dinâmica familiar e pessoal de seus pais. [Internet]. 2011; 38(2):66-70. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832011000200005>
- (72) Piccinini CA, Gomes AG, Moreira LE, Lopes RS. Expectativas e sentimentos da gestante em relação ao seu bebê. [Internet]. 2004; 20 (3): 223 – 232. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722004000300003
- (73) Piccinini CA, Levandowski DC, Gomes AG, Lindenmeyer D, Lopes RS. Expectativas e sentimentos de pais em relação ao bebê durante a gestação. [Internet]. 2009; 26 (3): 373-382. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2009000300010
- (74) Englund MM, Luckner AE, Whaley GJL, Egeland B. Children's Achievement in Early Elementary School: Longitudinal Effects of Parental Involvement, Expectations, and Quality of Assistance. *Journal of Educational Psychology*. 2004; 96 (4): 723–730.
- (75) Entwisle DR, Hayduk LA. Academic Expectations and the School Attainment of Young Children. Doris R. *Sociology of Education*. 1981; 54(1): 34-50.
- (76) Dale E, Jahoda A, Knott F. Mothers' attributions following their child's diagnosis of autistic spectrum disorder - Exploring links with maternal levels of stress, depression and expectations about their child's future. SAGE Publications and The National Autistic Society. 2006; 10(5): 463–479.
- (77) Clare L, Garnier H, Gallimore R. Parents developmental expectations and child characteristics: Longitudinal study of children with developmental delays and their families. *American Journal of Mental Retardation*. 1998; 103 (2): 117 -129.

- (78) Mutua NK, Dimitrov DM. Parents' Expectations About Future Outcomes of Children with MR in Kenya: Differential Effects of Gender and Severity of MR. *The Journal of Special Education*. 2001; 35 (3): 172-180.
- (79) Aragão J. Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. *Revista Práxis*. 2011; ano III, nº 6.
- (80) Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
- (81) Manzini JE. Entrevista semi-estruturada: análise de objetivos e de roteiros. Programa de Pós-Graduação em Educação, Unesp, Marília; 2003.
- (82) IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2013 [acesso em 2014 julho 01]. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=350950&idtema=119&search=sao-paulo%7Ccampinas%7Cestimativa-da-populacao-2013>.
- (83) Brasil. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. Programa das Nações Unidas pelo Desenvolvimento (PNUD); 2013.
- (84) Bertagna RH. Progressão continuada: limites e possibilidades. [Tese]. Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação; 2003.
- (85) Dias VEM. Progressão continuada como promoção automática. *Revista HISTEDBR On-line*. 2013; (49): 322-333.
- (86) Godoy HL de (org.). Diretrizes curriculares da educação básica para o ensino fundamental anos iniciais: um processo contínuo de reflexão e ação. Prefeitura Municipal de Campinas, Secretaria Municipal de Educação, Departamento Pedagógico; 2012.
- (87) Freitas LC de. Ciclos, seriação e avaliação: confronto de lógicas. São Paulo: Moderna; 2003.

APÊNDICE 1 - ROTEIRO DE ENTREVISTA

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:

Nome da criança: _____ DN: _____ Idade: _____

Escolaridade: _____

Nome da mãe: _____ DN: _____ Idade: _____

Escolaridade: _____ Ocupação: _____

Nome do pai: _____ DN: _____ Idade: _____

Escolaridade: _____ Ocupação: _____

Irmãos: _____ Idade: _____

Escolaridade: _____

Pessoas que residem na casa: _____

Principais cuidadores da criança: _____

- 1- Com quantos anos seu filho (a) entrou na escola?
- 2- Como foi a decisão quanto ao momento de entrada na escola e por quem?
- 3- Como foi a escolha da escola e por quem?
- 4- Em quais/quantas escolas seu filho (a) já esteve matriculado? Quais os motivos das mudanças de escola?
- 5- Qual a sua percepção em relação às condições da escola para receber seu filho (a)?
- 6- Como você vê a participação de seu filho (a) na escola?
- 7- O que você espera da escolarização de seu filho (a)?
- 8- Do seu ponto de vista, o que a escola deveria oferecer?

APÊNDICE 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu _____, RG _____

dou meu consentimento livre e esclarecido para participar como voluntário da pesquisa: **“Escarlarização de Sujeitos com Transtorno do Espectro Autista e Expectativas Familiares”**, sob responsabilidade da pesquisadora Mariana Valente Teixeira da Silva, para obtenção do título de Mestre em Saúde, Interdisciplinaridade e Reabilitação, sob orientação da Prof^a. Dr^a. Adriana Lia Friszman de Laplane.

O objetivo desta pesquisa será analisar as expectativas da família quanto à escolarização de sujeitos com diagnósticos de Transtorno do Espectro Autista, atendidos em uma instituição da cidade de Campinas.

Para tanto, serão realizadas entrevistas individuais com cada familiar responsável, no momento em que a criança está em atendimento na instituição. As entrevistas serão gravadas em áudio e, posteriormente, transcritas, para coleta de informações e dados. Esses materiais decorrentes da pesquisa ficarão à disposição apenas dos participantes e pesquisadores envolvidos. Os dados pessoais serão mantidos em sigilo e os resultados gerais obtidos através da pesquisa serão utilizados apenas para alcançar o objetivo do trabalho, incluída sua publicação na literatura científica especializada. A pesquisa não oferece riscos conhecidos para os participantes, por se tratar de entrevista semi-estruturada sobre conteúdos do cotidiano dos sujeitos.

O atendimento à criança não será prejudicado em virtude da coleta de dados, uma vez que as entrevistas serão realizadas com os familiares enquanto as crianças são atendidas na instituição. A participação está isenta de despesas.

A participação é voluntária e fica assegurada a liberdade de recusar-se e/ou interromper sua participação na pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo na continuidade do atendimento oferecido à criança.

Este termo de Consentimento é feito em duas vias, sendo que uma permanecerá com o participante e outra com o pesquisador responsável.

Em caso de dúvidas, os participantes poderão entrar em contato com a pesquisadora responsável, com a orientadora da pesquisa ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, sito à Rua Tessália Vieira de Camargo, 126, telefone (19) 3521- 8936.

Pesquisador responsável

Eu, Mariana Valente Teixeira da Silva, responsável pela pesquisa: **“Escolarização de Sujeitos com Transtorno do Espectro Autista e Expectativas Familiares”**, declaro que obtive espontaneamente o consentimento do sujeito para realizar este estudo.

Campinas, ____/____/____

Assinatura do sujeito da pesquisa

Pesquisadora – Mariana Valente Teixeira da Silva

Av. Adolfo Lutz, s/n. Campinas/SP-CEP 13083-887

Telefones: (19) 3521-8801/ (19) 9229-3310

E-mail: marivts@hotmail.com

Orientadora – Prof^ª. Dr^ª. Adriana Lia Friszman de Laplane

Av. Adolfo Lutz, s/n. Campinas/SP-CEP 13083-887

Telefone: (19) 3521-8801

Email: adrifri@fcm.unicamp.br

CEP (Comitê de Ética em Pesquisa) - Unicamp

End: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126

CEP 13083-887 Campinas – SP

Telefone: (19) 3521- 8936 Fax: (19) 3521-7187

e-mail: cep@fcm.unicamp.br

APÊNDICE 3 - Tabela A: Número total de alunos no ensino básico; número de alunos com necessidades especiais e número de alunos com TEA, matriculados no Estado de São Paulo.

	2009	%	2010	%	2011	%	2012	%	Var% 2009-2012
Autismo	37093	0,34%	21425	0,19%	12880	0,11%	13416	0,12%	-63,83
Asperger	98	0,00%	410	0,00%	645	0,00%	969	0,00%	888
Rett	888	0,00%	280	0,00%	243	0,00%	283	0,00%	-68,13
TDI	1120	0,01%	3453	0,03%	3946	0,03%	4147	0,03%	270
Necessidades Especiais	218259	2,01%	211375	1,97%	210263	1,94%	220270	2,02%	0,92
Total de Matrículas	10812005	100%	10729290	100%	10797800	100%	10852826	100%	0,37

Fonte: Elaboração própria com base nos microdados do Censo Escolar da Educação Básica (MEC/INEP).
Censos Escolares - 2009, 2010, 2011, 2012.

APÊNDICE 4 - Tabela B: Número de alunos com Autismo matriculados no município de Campinas por anos escolares do Ensino Fundamental (8 e 9 anos).

	2009	2010	2011	2012
1ªsérie EF8anos	8,59%	0,36%	---	---
2ªsérie EF8anos	5,95%	0,00%	---	---
3ªsérie EF8anos	7,27%	5,34%	0,00%	0,00%
4ªsérie EF8anos	12,96%	9,20%	2,35%	0,00%
5ªsérie EF8anos	9,12%	10,50%	6,48%	3,08%
6ªsérie EF8anos	4,10%	9,02%	4,71%	6,79%
7ªsérie EF8anos	1,98%	4,05%	3,53%	4,93%
8ªsérie EF8anos	1,45%	1,84%	2,06%	3,70%
1ºano EF9anos	1,85%	3,86%	5,30%	7,40%
2ºano EF9anos	5,42%	3,86%	3,53%	4,62%
3ºano EF9anos	2,91%	7,91%	5,01%	5,55%
4ºano EF9anos	3,04%	2,94%	7,96%	6,48%
5ºano EF9anos	5,55%	4,78%	4,71%	8,33%
6ºano EF9anos	4,62%	5,89%	6,19%	4,93%
7ºano EF9anos	3,17%	5,89%	9,44%	4,32%
8ºano EF9anos	1,85%	2,76%	5,01%	3,70%
9ºano EF9anos	1,58%	2,57%	3,53%	2,16%

Fonte: Elaboração própria com base nos microdados do Censo Escolar da Educação Básica (MEC/INEP). Censos Escolares - 2009, 2010, 2011, 2012.

APÊNDICE 5 - Tabela C: Número de AEE oferecido aos alunos com Autismo matriculados no município de Campinas por dependência administrativa.

	2009	2010	2011	2012
Estadual	78,70%	52,27%	66,66%	46,42%
Municipal	0,92%	0,00%	22,22%	32,14%
Privada	20,37%	47,72%	11,11%	21,43%
Total	100%	100%	100%	100%

Fonte: Elaboração própria com base nos microdados do Censo Escolar da Educação Básica (MEC/INEP). Censos Escolares - 2009, 2010, 2011, 2012.

APÊNDICE 6 - Tabela D: Tipos de trajetórias escolares de alunos com Autismo do sexo masculino matriculados no município de Campinas (2009-2012).

Completa	Completa com retenção	Parcial	Parcial com retenção	Incompleta
11,92%	5,22%	38,15%	6,10%	38,61%

Fonte: Elaboração própria com base nos microdados do Censo Escolar da Educação Básica (MEC/INEP).
Censos Escolares - 2009, 2010, 2011, 2012.

APÊNDICE 7 - Tabela E: Tipos de trajetórias escolares de alunos com Autismo do sexo feminino matriculados no município de Campinas (2009-2012).

Completa	Completa com retenção	Parcial	Parcial com retenção	Incompleta
14,37%	4,48%	43,26%	5,44%	31,25%

Fonte: Elaboração própria com base nos microdados do Censo Escolar da Educação Básica (MEC/INEP).
Censos Escolares - 2009, 2010, 2011, 2012.

APÊNDICE 8 - Tabela F: Número de evasão escolar de alunos com Autismo matriculados no município de Campinas por anos/séries escolares (2009-2012).

Série/Ano Escolar	% de Evasão
Ed.Infantil	3,13%
1ªsérie EF8anos	9,10%
2ªsérie EF8anos	3,61%
3ªsérie EF8anos	6,43%
4ªsérie EF8anos	11,61%
5ªsérie EF8anos	11,30%
6ªsérie EF8anos	8,16%
7ªsérie EF8anos	2,51%
8ªsérie EF8anos	1,88%
1ºano EF9anos	2,51%
2ºano EF9anos	2,98%
3ºano EF9anos	3,45%
4ºano EF9anos	1,72%
5ºano EF9anos	2,19%
6ºano EF9anos	2,51%
7ºano EF9anos	2,66%
8ºano EF9anos	2,04%
9ºano EF9anos	2,82%
1ºano EMédio	2,82%
2ºano EMédio	0,62%
3ºano EMédio	0,62%
EJA	14,91%
Ed.Profissional	0,31%

Fonte: Elaboração própria com base nos microdados do Censo Escolar da Educação Básica (MEC/INEP).
Censos Escolares - 2009, 2010, 2011, 2012.

APÊNDICE 9 - Tabela G: Número de evasão escolar de alunos com Autismo matriculados no município de Campinas por ano letivo.

Ano	% de Evasão
2010	43,41%
2011	42,01%
2012	14,57%

Fonte: Elaboração própria com base nos microdados do Censo Escolar da Educação Básica (MEC/INEP).
Censos Escolares - 2009, 2010, 2011, 2012.

APÊNDICE 10 - Tabela H: Número de evasão escolar de alunos com Autismo matriculados no município de Campinas por dependência administrativa.

Dependência Administrativa	% de Evasão
Estadual	55,36%
Municipal	27,52%
Privada	17,10%

Fonte: Elaboração própria com base nos microdados do Censo Escolar da Educação Básica (MEC/INEP).
Censos Escolares - 2009, 2010, 2011, 2012.

APÊNDICE 11 - Tabela I: Número de retenção escolar de alunos com Autismo matriculados no município de Campinas por anos/séries escolares (2009-2012).

Série/Ano Escolar	% de Retenção
Ed.Infantil	0,00%
1ªsérie EF8anos	1,92%
2ªsérie EF8anos	0,96%
3ªsérie EF8anos	0,96%
4ªsérie EF8anos	15,38%
5ªsérie EF8anos	10,57%
6ªsérie EF8anos	5,76%
7ªsérie EF8anos	3,84%
8ªsérie EF8anos	1,92%
1ºano EF9anos	1,92%
2ºano EF9anos	2,88%
3ºano EF9anos	8,65%
4ºano EF9anos	2,88%
5ºano EF9anos	11,53%
6ºano EF9anos	6,73%
7ºano EF9anos	15,38%
8ºano EF9anos	2,88%
9ºano EF9anos	0,96%
1ºano EMédio	3,84%
2ºano EMédio	0,96%
3ºano EMédio	0,00%
EJA	0,00%
Ed.Profissional	0,00%

Fonte: Elaboração própria com base nos microdados do Censo Escolar da Educação Básica (MEC/INEP). Censos Escolares - 2009, 2010, 2011, 2012.

APÊNDICE 12 - Tabela J: Número de retenção escolar de alunos com Autismo matriculados no município de Campinas por ano letivo.

Ano	% de Retenção
2009-2010	54,80%
2010-2011	28,84%
2011-2012	16,34%

Fonte: Elaboração própria com base nos microdados do Censo Escolar da Educação Básica (MEC/INEP).
Censos Escolares - 2009, 2010, 2011, 2012.

APÊNDICE 13 - Tabela K: Número de retenção escolar de alunos com Autismo matriculados no município de Campinas por dependência administrativa.

Dependência Administrativa	% de Retenção
Estadual	42,85%
Municipal	43,80%
Privada	13,33%

Fonte: Elaboração própria com base nos microdados do Censo Escolar da Educação Básica (MEC/INEP).
Censos Escolares - 2009, 2010, 2011, 2012.