

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

**O Autismo e as “Crianças-Selvagens”: da “prática da exposição”
às possibilidades educativas**

Dissertação apresentada
ao Programa de Pós-Graduação da
Universidade Federal do Rio Grande
do Sul, como requisito parcial à
obtenção do título de Mestre em
Educação.

366741

T
376.4.043(816.51)

042a

2002

Orientador: Prof. Dr. Claudio Roberto Baptista

Aniê Coutinho de Oliveira

Porto Alegre, fevereiro de 2002.

AGRADECIMENTOS

Ao Prof. Dr. Claudio Roberto Baptista pela orientação, amizade e dedicação constantes nestes anos de trabalho.

Aos meus pais por todas as oportunidades que tive nesta vida.

Às minhas irmãs, sobrinho e cunhados, especialmente ao Orlando, pela disponibilidade e ajuda sempre.

Aos meus velhos e novos amigos e amores pela presença de cada um na hora exata.

Ao Douglas pela amizade e ajuda nas transcrições das entrevistas, trocas de idéias e formatação final deste trabalho.

Ao Eduardo da secretaria do Pós pela ajuda e paciência.

À Vera, Francisco e Valéria Assis pelo carinho e pela leitura previa desta dissertação.

Ao Érico pela confecção da capa e pela ajuda nas traduções.

Aos primos da família Fischer e a Rosa pela acolhida nos primeiros tempos em Porto Alegre.

Aos professores e colegas do Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul por todas as trocas realizadas.

Aos funcionários deste programa pela dedicação em todos os momentos.

Ao Prof. Dr. Luis Carlos Rigo por ter me mostrado pela primeira vez a magia da pesquisa.

Aos Profs. Drs. Eliane Pardo, Florismar Thomaz e Márcio Figueiredo por me indicarem que existem diferentes caminhos.

Ao Prof. Ms. Alexandre Carricone Marques pela primeira oportunidade de trabalho em educação especial.

Aos professores e responsáveis pelas instituições investigadas.

À CAPES pelo financiamento desta pesquisa.

Aos meus alunos com os quais muito aprendi...

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO-NA-PUBLICAÇÃO
BIBLIOTECA SETORIAL DE EDUCAÇÃO da UFRGS, Porto Alegre. BR-RS

O48a Oliveira, Anié Coutinho de
O autismo e a "criança selvagem" : da prática da exposição às
possibilidades educativas / Anié Coutinho de Oliveira. - Porto Alegre
: UFRGS, 2002.
f.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do
Sul. Faculdade de Educação. Programa de Pós-Graduação em Educação,
Porto Alegre, BR-RS, 2002. Baptista, Claudio Roberto, orient.

1. Educação - Autistas. 2. Autismo - Instituição - Porto Alegre. 3.
Educação especial. 4. Inclusão escolar. I. Baptista, Claudio Roberto. II.
Título.

CDU: 376.4

Bibliotecária: Jacira Gil Bernardes - CRB-10/463

SUMÁRIO

RESUMO	6
ABSTRACT	7
PRIMEIRAS PALAVRAS...	8
Um pouco mais da minha história.....	9
Questionamentos atuais.....	12
JEAN ITARD: A ORIGINALIDADE EM UM TRABALHO PEDAGÓGICO COM O MENINO SELVAGEM DE AVEYRON	15
O mestre e o desafio da educação de um “selvagem”.....	16
Victor, Itard e seus cinco objetivos.....	20
MÉDICOS, PEDAGOGOS E “CRIANÇAS-SELVAGENS”: DA PRÁTICA DA “EXPOSIÇÃO” À EDUCAÇÃO	25
A “eliminação”: da morte ao asilo.....	25
COIOTES, URSOS... E LOBOS: “CRIANÇAS-SELVAGENS”, A PERSISTÊNCIA DE UM MITO	29
AUTISMO E SUAS ORIGENS	35
A Teoria da mente.....	42
EDUCABILIDADE	44
Buscando significados.....	45
Diagnóstico e avaliação: superando a colocação de limites e entendendo a “anormalidade como expressão da diversidade da natureza e da condição humana”.....	49
O ESPECIAL DA EDUCAÇÃO	53
Movimentos.....	54
Contexto Brasileiro.....	54
Da concepção médico-pedagógica à integração.....	56
Integração/Inclusão: os direitos humanos e a educação.....	58
O Informe Warnock.....	59
Declaração de Jomtiem.....	60
Declaração de Salamanca e Linha de Ação sobre Necessidades	

Educativas Especiais.....	60
Atualidade do debate sobre inclusão no contexto brasileiro.....	61
A CONSTRUÇÃO DAS REDES.....	64
Questões de pesquisa.....	64
Caminhos percorridos.....	65
Aspectos investigados.....	66
A tecedura das redes.....	67
CENÁRIO.....	69
Instituição “A”	69
Instituição “B”	70
Instituição “C”	71
Instituição “D”	73
Instituição “E”	74
Instituição “F”	75
Instituição “G”	77
Instituição “H”	78
ANÁLISE: CONHECENDO O CENÁRIO.....	79
A Estrutura.....	80
Constituição dos Grupos.....	82
Modalidades de Atendimento.....	84
A Equipe: o clínico e o pedagógico.....	85
Atividades Extra-classe e Momentos de Participação Coletiva.....	94
O Ingresso na Instituição.....	96
Vínculo com a Família.....	98
Métodos de Intervenção.....	101
Objetivos.....	108
Inclusão.....	115
Crises e manejos.....	120
DANDO “ACABAMENTO” ÀS REDES, MAS DEIXANDO FIOS PARA QUE CONTINUEM A SER TECIDAS.....	123
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	131
ANEXOS.....	139

RESUMO

A presente pesquisa teve como objetivo: investigar as concepções de educabilidade e dos sujeitos, dando ênfase à análise de instituições que atendem a esses sujeitos com autismo, na cidade de Porto Alegre. Quanto à metodologia, esta investigação caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa, na qual foram utilizadas, prioritariamente, análise teórica acerca das temáticas envolvidas, além de entrevistas semi-estruturadas realizadas com professores e responsáveis pelas referidas instituições. A reflexão histórica evidencia a ausência de vinculação entre o sujeito com autismo e a crença nas suas possibilidades educativas. A possível relação entre crianças-selvagens e sujeitos com autismo foi focalizada no presente trabalho, com o intuito de um resgate histórico da compreensão relativa a esses sujeitos. Ambos são sujeitos com perfis de interação que os distanciam dos padrões de comportamento humano considerados “adequados”. Itard é destacado na presente investigação por seu pioneirismo no atendimento a sujeitos com necessidades educativas especiais, assim como no atendimento a sujeitos considerados “graves”. A partir da literatura estudada podemos identificar um avanço na educação especial, no que se refere ao paradigma da inclusão de alunos com necessidades educativas especiais na rede de ensino comum. Todavia, na presente investigação foram evidenciadas concepções e práticas que indicam que o sujeito com autismo necessitaria de um atendimento especializado em instituições “paralelas” (escolas especiais). Essa análise mostra que a aposta na educabilidade desses sujeitos é bastante reduzida. Destacaram-se, ainda, o predomínio da dimensão clínica sobre aquela educativa no trabalho das instituições estudadas; a preponderância de instituições privadas, nas quais há grande variabilidade quanto ao número de sujeitos atendidos e quanto às propostas metodológicas utilizadas. Espera-se que esta dissertação possa contribuir para novos e diversos movimentos que venham a modificar a realidade atual quanto ao atendimento a sujeitos considerados “graves”.

ABSTRACT

This research had as an objective to investigate the concepts of educability of autistic subjects, emphasizing the analysis of institutions which take care of these in the city of Porto Alegre. Regarding the methodology, this investigation is considered a qualitative research, in which were used primarily theoretical analysis concerning the themes involved, and semi-structured interviews with professors and people responsible for the referred institutions. The historical reflection proves there's no link between autistic individuals and the beliefs regarding their educational possibilities. The possible relation between wild children and autistic subjects was focalized in this work, serving the purpose of a historical review related to the comprehension of these individuals. Both have interaction profiles that keep them away from the standards for human behavior considered "adequate". Itard is a notable reference in this research as for being the pioneer in taking care of subjects with special educational needs, as well as in taking care of subjects considered "severe". From the available literary references advances in special education can be identified, concerning the paradigm of including individuals with special educational needs in the normal school system. However, in this investigation concepts and practices pointing towards the need of specialized care in special schools for autistic subjects were found. This analysis proves that the stakes for the educability of these individuals is extremely low. Other discoveries of note are: the predominancy of the clinical over the educational dimension in the work of institutions; the preponderacy of private institutions, in which there's a uncertainty concerning the number of individuals in care and the methodological options chosen. It's a hope that this dissertation may contribute to new and diversified movements that may lead to a change in the current reality concerning the care of subjects considered "severe".

PRIMEIRAS PALAVRAS...

“ Este mundo é inconcluso;
Além há continuação.
Invisível como a música.
Evidente como o som.”
Emily Dickinson

Enquanto escrevo, lembro-me que sempre estive muito próxima das questões ligadas à educação especial. Desde cedo tive contato com crianças que apresentavam necessidades educativas especiais, pois minha mãe era dentista de uma escola estadual que possuía classe especial e eu, quando ia a essa escola, me interessava em participar de algumas atividades que estes alunos realizavam. Já naquela época as questões relacionadas às pessoas portadoras de deficiência mexiam comigo, exercendo em mim um certo fascínio.

Anos depois, dedico-me à escrita de uma dissertação de mestrado, cuja temática é o atendimento oferecido às pessoas com necessidades educativas especiais. É neste momento que repenso tanto minha caminhada na educação especial, quanto o significado do ato de escrever, de sistematizar meu trabalho, de registrar numa folha em branco idéias, pensamentos sobre o educar, especificamente a educação de pessoas com necessidades educativas especiais.

Assis Brasil (2000) diz que a escrita é como um quadro que necessita de sombra, de luz, de todos os ingredientes que fazem com que um desenho ou pintura se tornem uma bela obra de arte. Escrever é uma arte, é uma arte no sentido que damos a nossa escrita esboços, detalhamentos, acertos, vamos a cada momento talhando, esculpindo o texto, sombreando o seu desenho, dando-lhe forma, textura, enfim: vida.

Pardo (2000) diz que, na escrita, devemos andar pela escuridão, devemos nos aventurar por seus lados obscuros, por onde quase ninguém tem andado. Para a referida autora, devemos superar o pensamento tipicamente iluminista marcado pelo predomínio da razão e característico do modo predominante de pesquisar e permitir que a

criatividade venha emergir, pois em um trabalho acadêmico devemos ser autores e não “imitadores”, reprodutores daquilo que já foi dito.

Criar, (re)inventar uma forma de escrita, contar o que vimos, o que experienciamos, eis a nossa tarefa em toda a sua magnitude. No âmbito da academia, essa reinvenção tem sido delimitada pelas diferentes concepções de ciência.

Científico, Ciência. Qual o real significado destes termos? Seria suficiente estar dentro de um formato, estar caminhando nos “trilhos” da academia para ser científico? A emoção cabe na ciência? Essa discussão se faz presente hoje na academia, e é a partir dela que acontece um redimensionamento da metodologia e uma conseqüente (re)significação da ciência. Existem autores, como Capra (1982), que trazem um novo olhar sobre a ciência, rompendo com a suposta neutralidade do pesquisador, modificando uma concepção de pesquisa que nega envolvimento e sentimentos. Oliver Sacks (1996) diz também que: “a ausência de emoção e sentimento pode destruir a racionalidade”.

Um pouco mais da minha história

“- Walter Binder me ensinou muito. Um dia, a escola nos enviou ao zoológico de Zurique para estudar os ursos. Um deles, girava sem parar, uma verdadeira infelicidade, atingido pela doença da jaula. O professor de desenho, Karl Schmidt, um velhinho boa praça me disse:

- Oliviero, escolha um momento que mais lhe agrade e desenhe-o! Íamos ao zoológico todas as quintas-feiras. De cada vez, eu redesenhava o meu urso. Encontrava sempre uma nova atitude, que me convinha mais que a anterior. Um dia era a postura, no outro era a goela ameaçadora e o olhar, de outras vezes, a posição das patas.

- Compreendi imediatamente: aquilo não tinha limite. O urso não parava de fazer os mesmos círculos atrás das grades, mas em cada novo segundo era rico, interessante.” (Toscani, 1996, p.12)

Sinto necessidade de reinventar, de criar uma nova maneira de trabalhar à medida que vão surgindo situações diferentes. Meu trabalho com pessoas com necessidades especiais tem feito movimentos amplos, passando de um trabalho com um intuito tecnicista a um trabalho essencialmente pedagógico, que vê o sujeito como um ser único e conseqüentemente alguém com necessidades e potenciais singulares.

Durante meu curso de graduação, comecei a trabalhar com deficiência. O

trabalho do qual fazia parte era um projeto de extensão universitária da ESEF-UFPEL, que desenvolvia atividades aquáticas para crianças com deficiência visual. Ao longo do período que estive vinculada a esse projeto, houve uma intensificação do interesse que já possuía sobre a questão da educação especial.

Portanto, meu desejo de trabalhar com portadores de deficiência manifesta-se desde o tempo da graduação, tendo atuado em vários projetos de extensão e pesquisa universitária vinculados à educação especial.

Dentre os projetos de extensão dos quais participei, destaco um deles que trabalhava com atividades aquáticas. Refiro-me ao Projeto Carinho¹, que consistia em ensinar natação para crianças com síndrome de Down. Mais tarde começamos a atender também adolescentes com essa síndrome e a trabalhar com dança.

O projeto Carinho trouxe-me também muitas contribuições, no sentido que me fez refletir sobre a prática pedagógica. Como realmente se educa? A partir de onde devemos pensar os objetivos? A partir de nosso desejo ou do desejo do aluno? A partir da realidade de nosso aluno ou de um projeto pedagógico que não a considera? Um fato interessante aconteceu no projeto que me suscitou estas idéias: o objetivo principal do projeto Carinho era a aprendizagem da natação. Porém, com o passar do tempo, nosso grupo deu-se conta que antes de mais nada as crianças necessitavam de uma adaptação ao meio, já que vinham, a maioria delas, de classes desfavorecidas economicamente e uma piscina já era uma das muitas coisas estranhas a elas.

Com o passar do tempo, e com a convivência com as crianças, começamos perceber que nadar seria uma consequência e não um objetivo. O projeto tomou novo rumo, o da recreação na água, muitos dos alunos aprenderam a nadar, mas sem aquelas aulas programadas para “bater perninhas.”

O movimento que minha prática realizou tem, obviamente, forte relação com a minha proximidade com a teoria, ou seja, passei de uma visão de educação física reducionista, associada à concepção de corpo fragmentado, para uma visão mais dialógica. Paulo Freire foi um dos grandes estudiosos que impulsionaram esta mudança.

Em 1998, viajei para a Espanha, para participar de um intercâmbio de dois meses no Instituto Nacional de Educação Física da Catalunya – Lleida. Assistia às aulas

¹ Este é um projeto de extensão – chamado “Projeto Carinho” – da Escola Superior de Educação Física - UFPEL, tendo sido formado em 1997, desenvolvendo-se até hoje. Conta como orientador o prof. Ms. Alexandre Carriconde Marques, e com alunos bolsistas e de pré-estágio. Atende aproximadamente 73 crianças e adolescentes portadores de Síndrome de Down, da comunidade de Pelotas e de cidades vizinhas.

na Universidade e trabalhava em projetos de extensão relacionados à educação física adaptada, além de desenvolver atividades com um grupo de terceira idade. Foram poucos meses, mas foram muito ricos em experiências.

Durante esses meses, trabalhei como voluntária na Piscina Municipal de Lleida, com “natação” para portadores de deficiência de vários tipos. Nesta piscina conheci Ana, uma menina de 15 anos - assustada, calada, com sérios problemas neuro-psico-motores. Ana, filha de uma prostituta, era uma criança saudável ao nascer, porém desde muito pequena, permanecia trancada em um armário para que a mãe pudesse trabalhar. Por causa de todo esse tempo com medo, sem possibilidade de movimento, sem possibilidade de vida, Ana apresentava graves comprometimentos e vivia em uma instituição.

Trabalhei com Ana durante dois meses. Ao final desse período, ela mostrava-se feliz cada vez que me via entrar no vestiário e falava: “- Hola! Hola!” com um sorriso estampado no rosto. Esta aparente felicidade era de extrema importância, pois nela estavam os sinais de prazer e de desejo, que impulsionam para o aprender.

Desejo, esta é uma palavra chave que me faz pensar sobre o quanto o nosso trabalho tem reservado espaço para o seu reconhecimento e valorização.

Sacks (1995) em “Um antropólogo em Marte” fala sobre uma pessoa cega de nascença, que após uma cirurgia, começou a enxergar e a partir daí desenvolveu uma grande depressão, ficou doente e morreu. Foi-lhe então imposta uma nova identidade, foi-lhe obrigatório renunciar ao seu mundo. Sacks (1995), citando Diderot, diz que no caso de um homem previamente cego, aprender a ver não é como aprender outra língua; é como aprender uma língua pela primeira vez.

“(...) É preciso morrer como uma pessoa que vê para poder renascer como um cego, e a recíproca é igualmente verdadeira: é preciso morrer como um cego para renascer como uma pessoa que vê” (Sacks, 1995, p.154).

Infelizmente, reconhece-se que, na educação, particularmente na educação especial, as metas têm sido estabelecidas pelo educador através de processos lineares nos quais há pouco espaço para uma construção dialógica. Não temos tido a sensibilidade de escutar o desejo de nossos alunos. Enfim, parece-nos que não valorizamos e não apostamos em seu “potencial criativo” do qual nos fala Sacks.

Questionamentos atuais

A história da educação especial é uma das temáticas que sempre foi alvo centralizador de meu interesse e foi a partir dela que comecei meus estudos para a construção de minha dissertação.

Isaías Pessotti foi um dos autores alvo de minha dedicação, neste período. Este autor descreve-nos como a deficiência era tratada em diferentes épocas, em diferentes contextos, apresentando a contribuição de diversos pioneiros da educação especial. Dentre estes, destaco o médico-pedagogo francês Jean Itard. Há 200 anos, Itard desenvolveu um trabalho educativo com Victor de Aveyron, o “menino-selvagem”, encontrado em uma floresta da França.

Busquei, em outros autores, a figura de Itard e informações complementares sobre crianças-selvagens. Dentre esses autores, cito: Jean Gaudreau, Andrea Canevaro, Bruno Bettelheim, Humberto Maturana, Leandro de Lajonquière, Edgar Pereira, Leo Kanner, Luci Banks–Leite e Izabel Galvão. Em muitos desses autores aparece a idéia de que, na realidade, tais crianças-selvagens teriam sido abandonadas por serem portadoras da síndrome de autismo. Sabe-se que em muitas culturas era comum a prática do abandono de sujeitos portadores de deficiência para que morressem, procedimento esse chamado “prática da exposição”². A literatura especializada destaca a possibilidade de que as “crianças-selvagens” tenham sido expostas à morte em função de suas limitações.

Acreditava-se que estas crianças tinham sido adotadas por animais selvagens, em função das características que apresentavam quando encontradas: algumas uivavam, andavam de quatro apoios, não falavam, comiam com as mãos, enfim não possuíam um comportamento “adequado”.

Assustamo-nos com os avanços científicos quando nos deparamos com as retrospectivas sobre o desenvolvimento da ciência do séc. XX. Todavia, a verdade sobre muitas coisas ainda não são absolutas, estamos sempre na incessante busca do conhecimento.

² Sobre prática da exposição ver Pessotti, 1984.

O autismo é uma dessas incertezas sobre as quais continuamos a buscar respostas. Sabe-se muito pouco, ainda, as teorias sobre sua etiologia são diversas e contraditórias. A tendência é compreender o autismo como uma síndrome causada por múltiplos fatores. A insipiência do conhecimento relativo ao autismo foi um dos principais aspectos que me fizeram optar por este tema. Pretendo, portanto, desenvolver uma análise que discuta o atual estágio do conhecimento relativo a essa síndrome e, principalmente, as perspectivas de atendimento dirigido aos sujeitos com autismo.

Durante o ano de 2000 estive envolvida em uma experiência de formação de professores³ que tinha o autismo como o tema central, enfatizando a possibilidade de realização de um trabalho educativo com esses sujeitos. O objetivo do curso era o de capacitar os professores da rede estadual de ensino ao trabalho com autistas, já que a atual legislação prevê a inclusão de alunos com necessidades educativas especiais nas escolas regulares.

Este curso significou para mim um espaço de investigação, interlocução e docência. Integrei o grupo de profissionais envolvidos, tendo participado como docente no módulo referente aos aspectos pedagógicos. A partir desta experiência pude constatar a necessidade de um estudo mais aprofundado sobre a teoria existente sobre a síndrome do autismo, assim como reconhecer a extrema importância de uma investigação sobre como se dá o atendimento a essas pessoas.

Para tanto, questiona-se como as possibilidades educativas do sujeito com autismo têm sido vistas ao longo da história. Como são realizadas as intervenções nas instituições que atendem sujeitos com autismo na cidade de Porto Alegre? O atendimento nestas instituições tem valorizado os aspectos pedagógicos? Em que medida esse atendimento pode expressar a crença no potencial existente no sujeito, no sentido de reagir às experiências e beneficiar-se da ação educativa?

Esta dissertação analisa questões que envolvem tais problemáticas, distribuindo-se em um texto com dez capítulos que abarcam desde aspectos relativos à história da educação especial e do “tratamento” dado aos sujeitos com deficiência ao longo da história, assim como o atendimento a sujeitos com autismo e suas possibilidades educativas., chegando a analisar entrevistas com professores e

³Este curso foi desenvolvido a partir de projeto apresentado pela Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FACED-UFRGS) e que também teve a responsabilidade da coordenação em parceria com a Secretaria de Educação do Rio Grande do Sul (SEC-RS). Os professores eram vinculados a FACED, ao Instituto de Psicologia e à Faculdade de Medicina. O período de realização do curso foi de março a outubro, com uma carga horária de 400 horas.

responsáveis por instituições que atendem a sujeitos com a síndrome do autismo na cidade de Porto Alegre.

Com esta dissertação pretendo trazer à tona a necessária discussão sobre os tipos de intervenção que têm sido priorizadas no atendimento aos sujeitos considerados “graves”, favorecendo que nos interroguemos sobre a importância da dimensão pedagógica dessas intervenções.

JEAN ITARD: A ORIGINALIDADE EM UM TRABALHO PEDAGÓGICO COM O MENINO-SELVAGEM DE AVEYRON

Jean-Marc Gaspard Itard nasceu nos Baixos-Alpes, França, em 1774 e faleceu em 1838. Segundo Pessotti (1984) foi educado em diversos colégios religiosos. Seu pai desejava que fosse bancário, porém durante a guerra foi designado para trabalhar no hospital de Soliers, apesar de nada saber sobre medicina, esta experiência gerou sua paixão por esta profissão e foi então que decidiu preparar carreira clínica.

Itard trabalhou com grandes nomes da medicina francesa da época, como Pinel e Larrey. Seu nome é reconhecido como o fundador da otorrinolaringologia por seus brilhantes trabalhos sobre gagueira, educação oral e audição, criou várias técnicas e instrumentos nesta área. Em 1825, o primeiro caso de Síndrome de Tourette⁴ a ser relatado foi feito por Itard, descrevendo o caso clínico da Marquesa de Dampierre.

O brilhantismo e a originalidade de Jean Itard já despontava naquela época, quando criticava o atraso da ciência médica e começava a procurar um método para reeducar surdos-mudos da rua Saint-Jacques em Paris. Dedicava-se ao Asilo de surdos-mudos, como fisiologista e otorrinolaringologista.

Aos 25 anos, assumiu o cargo de médico-chefe do Instituto Imperial dos Surdos-mudos. Neste mesmo ano, Champagny, o ministro do Interior da França, dá a Itard a tarefa de educar o menino-selvagem de Aveyron. Tal tarefa parecia difícil e, por isso mesmo, foi confiada a Itard que era visto como muito competente em seu trabalho.

Itard esteve sempre envolvido em iniciativas eminentemente inovadoras; enquanto a maioria dos educadores⁵ da época defendiam o ensino do gesto e da mímica, esse estudioso propunha a leitura de lábios e a expressão oral como ideais para a reeducação de surdos-mudos. Jean Itard trabalhou quase quarenta anos, pesquisando e atendendo no Instituto Imperial de Surdos-mudos (Paris).

De acordo com Pessotti (1984), a pertinência e a engenhosidade da pedagogia de Itard tanto com os surdos-mudos como na educação de Victor se deve à sua “sólida

⁴ “Síndrome de Tourette é um distúrbio neurológico ou “neuro-químico” que se caracteriza por tiques – movimentos abruptos, rápidos e involuntários- ou por vocalizações que ocorrem repetidamente com o mesmo padrão.” (Ramos, [19__]. Disponível em: <http://www.mtecnetsp.com.br/toc/o_que_e_ST.html>).

⁵ Bueno (1998) afirma que desde Ponce de Leon no séc.XVI sempre existiu a disputa entre o oralismo e o gestualismo. Muitos educadores de surdos defendiam e conseguiram impor o uso do sinal como forma básica de comunicação entre os surdos, tanto no Instituto de Paris durante a maior parte do séc. XIX,

cultura médica e filosófica”. Foi influenciado por Locke⁶, Rousseau⁷ e Condillac⁸. Foi o primeiro pedagogo da oligofrenia⁹ e o primeiro teórico da educação especial de deficientes mentais, como também um dos pioneiros da educação de surdos-mudos.

O mestre e o desafio da educação de um “selvagem”

Como falar em Itard sem falar de Victor de Aveyron e vice-versa? Realmente, esta é uma dupla que será sempre lembrada por aqueles que se interessam por educação e, ainda mais, por aqueles que se interessam por educação especial. Segundo alguns autores, como Gaudreau¹⁰, Isaías Pessoti, Pereira (1996) entre outros, Jean Itard pode ser considerado como o fundador da educação especial, pois a partir de seu trabalho com Victor de Aveyron elaborou o primeiro programa sistemático de educação especial. Aliás, Pereira (1996) fala que Itard se destaca por ter escrito um dos mais brilhantes documentos descritivos e técnicos que se tornou um clássico para a educação especial.

Itard mostra mais uma vez sua pertinência quando nega a sugestão de Philippe Pinel, que, ao examinar o menino-selvagem, insinua que a única saída seria interná-lo em Bicêtre, já que lhe dava o diagnóstico de idiotia. O prognóstico para um “idiota” era na época (na época?) nada animador: não existiria nada a fazer, somente abandoná-lo em um asilo junto daqueles que eram iguais a ele.

quanto entre americanos. Como exemplo daqueles que defendiam o gestualismo, Bueno (op.cit.) cita os nomes de L'Épée e Gallaudet.

⁶ Locke (1632-1704) publicou em 1690 o *Essay Concerning Human Understanding*; nesta obra está a visão naturalista da atividade intelectual. O *Essay* tinha como objetivo mostrar “a natureza e as limitações do entendimento humano como argumento para fundamentar a tolerância religiosa e filosófica em lugar do preconceito e da rigidez dogmática” (Pessotti, 1984, p.21). Segundo Locke, a experiência é o fundamento de todo o nosso saber. Para Locke a deficiência seria devida à carência de experiências, dizia que era da obrigação do educador suprir tais faltas. A mente deveria ser entendida como uma tabula rasa, uma página a ser preenchida. Infelizmente esta nova maneira de entender a deficiência –“carência de experiências sensoriais e/ou de reflexões sobre idéias geradas pela sensação”(Pessoti, 1984, pg.22)- levará algum tempo para ser percebida, é somente mais tarde com os escritos de Rousseau e Condillac, e ainda depois com a atenção de Itard e outros.

⁷ Rousseau foi influenciado por Locke em sua teoria do bom selvagem, no *Discours* de 1754.

⁸ Condillac (1715-1780) publicou em 1746 o “*Essai sur L'origine des connaissances humaines*” e em 1749 o “*Traité des sensations*”. Além de acreditar na educabilidade do deficiente, faz um esboço de metodologia do ensino, onde poderia se fundamentar um método de educação infantil, e este tornar-se uma didática especial para o deficiente mental. Segundo Pessotti esta didática aparece no trabalho de Itard, porém de maneira inarticulada. Para Condillac todas as idéias devem nascer das sensações. Podemos simbolizar esta teoria pela estátua de Condillac.

⁹ Como era conhecida a deficiência mental antigamente.

¹⁰ GAUDREAU, Jean. Itard e il “sauvage” dell' Aveyron: la ricerca convergente di um' identità. In: CANEVARO, Andrea e GAUDREAU, Jean. *L'educazione degli handicappati: dai primi tentativi alla pedagogia moderna*. Roma, La Nuova Italia Scientifica, 1989.

Jean Itard, além de não aceitar a sugestão, acreditava na educabilidade do menino, que seria então o protótipo do bom selvagem de Rousseau, a tábula rasa de Locke e a estátua de Condillac, pensadores esses que influenciaram Itard no seu trabalho com Victor.

Segundo Malson apud Pessotti (1984, p.36), Itard pensava que o “homem não nasce como homem, mas é construído como homem.” Para fundamentar tal pensamento, Meirieu (1998) salienta que Itard recusava-se a valorizar o inato. Destacando a necessidade do educador atuar como aquele que transmite conhecimentos para o educando. Itard acreditava na educação. Meirieu (1998) afirma que o médico-pedagogo Jean Itard pensava como Helvetius, que para a educação tudo é possível: “até mesmo fazer o urso dançar” (Meirieu, 1998, p.72).

O final do século XVIII foi um momento de grande ênfase da idéia de centralização e valorização do homem, um dos pilares do pensamento moderno. Na época existia todo um movimento que via o homem selvagem como o ideal da cultura pré-revolucionária. A educação oficial começava a ser criticada por alguns pensadores, principalmente por Rousseau, que desenvolveu a teoria do “bom selvagem” no *Discours* de 1754. É nessa obra que Rousseau faz referência a cinco exemplos de selvagens, que eram naturalmente inteligentes e generosos, entre eles o menino-lobo de Hesse (1344), o segundo menino-urso da Lituânia (1694), os dois rapazes dos Pirineus (1719) e o selvagem Peter de Hanover (1724). Condillac, que viria também a influenciar Itard, mencionou no *Essai* (1746) o segundo menino-urso da Lituânia.

Pinel não acreditava como Itard que o ambiente em que Victor havia vivido até então pudesse ter influenciado ou até mesmo causado sua idiotia. Ao contrário disso, Pinel acreditava sim, que a causa estava em fatores biológicos irreversíveis. Itard entendia que Victor possuía uma deficiência mental, porém pensava que esta era devida a fatores que estavam relacionados com o modo que teria vivido até o momento, em uma floresta junto somente de animais, sem qualquer contato com seres humanos. Este tipo de vida o fazia permanecer num estado completo de “privação social”.

Meirieu (1998) afirma que Itard poderia ser considerado uma espécie de anti-Sócrates, pois acreditava que a intervenção externa é onipotente e que esta seria suficiente para garantir o acesso à inteligência. Portanto, Itard acreditava que seria possível educar o “menino selvagem”.

Itard assume a educação de Victor, subsidiado pelo governo francês. Transferem-se para uma casa fora da cidade, em companhia da governanta M^{me} Guerin. O nome “Victor” é dado por Itard ao menino-selvagem pois este tinha um curioso interesse pelo som da letra “o”.

Antes de ser levado para Paris, Victor havia sido examinado por Bonnaterre¹¹, que escreveu um relatório fazendo observações sobre o menino. Segundo Gaudreau (1989), o menino descrito por Bonnaterre teria as características típicas daquilo que Linné chamava de “homo-ferus”:

- deambulação predominantemente quadrúpede;
- ausência de linguagem articulada;
- corpo com cicatrizes;
- rejeição de comer e vestir-se como uma pessoa “civilizada”;
- as piores intempéries atmosféricas o tornavam felissíssimo;
- dormia no chão;
- lambia qualquer líquido que se lhe oferecesse para beber.

Um ano após o início de seu trabalho com Victor, Itard também descreve o estado do menino na “Mémoire” de 1801:

“Procedendo, inicialmente, pela exposição das funções sensoriais do jovem selvagem, o cidadão Pinel nos apresenta seus sentidos reduzidos a um estado de inércia tal que esse infeliz se encontrava, a tal respeito, muito abaixo de qualquer dos nossos animais domésticos; seus olhos sem fixidez, sem expressão, errando vagamente de um objeto a outro sem jamais se deter sobre algum, tão pouco instruídos e tão pouco exercitados pelo tato que não distingüiam um objeto em relevo de um corpo em pintura; o órgão do ouvido insensível aos mais intensos ruídos, como a música mais envolvente; a voz reduzida a um estado de completa mudez e não deixando escapar mais que um som gutural e uniforme; o olfato tão pouco refinado que ele recebia com a mesma indiferença o odor dos perfumes e a exalação fétida das imundícies de que estava repleto seu leito; enfim, o órgão do tato restrito às funções mecânicas de prensão dos corpos. Passando em seguida ao estado das funções intelectuais desse menino o autor do relato no-lo apresenta incapaz de atenção, senão a objetos de suas necessidades, e, conseqüentemente, incapaz de todas as operações do espírito que implicam essa primeira; desprovido de memória, de julgamento, de capacidade de imitação e tão limitado nas idéias, mesmo que relativas às suas necessidades, que ele não conseguiu ainda nem mesmo abrir uma porta ou subir a uma cadeira para atingir alimentos pendurados acima do alcance de sua mão; finalmente desprovido de qualquer meio de comunicação, não ligando nem expressão nem intenção aos gestos e movimentos de seu corpo; passando com rapidez e sem qualquer motivo presumível de uma

¹¹ Bonnaterre: naturalista francês que examinou Victor em primeiro lugar, logo que o menino-selvagem foi capturado no jardim do tintureiro Vidal e internado no Asilo de Saint-Affrique (Pessotti, 1984).

tristeza apática às explosões de riso mais imoderadas; insensível a todo o tipo de afecções morais; seu prazer uma sensação agradável dos órgãos do gosto, sua inteligência a aptidão de produzir algumas idéias incoerentes relativas às suas necessidades; toda a sua existência, numa palavra, uma vida puramente *animal*” (Pessotti, 1984, p.38).

Interessante como Itard se refere ao diagnóstico de Pinel:

“Eu não aceitava tal opinião desfavorável, e apesar da verdade do quadro e da justeza das aproximações, ousava conceber algumas esperanças. Eu as fundamentava na dúplici consideração sobre a causa e sobre a curabilidade desse idiotismo aparente... essas duas considerações repousam sobre uma série de fatos que devo narrar e aos quais me verei forçado a acrescentar minhas próprias reflexões” (Pessotti, 1984, p.39).

Novamente aparece o avançado pensamento de Itard, considerada a época em que vivia. Vale lembrar que, até hoje, a questão da avaliação é o “calcanhar de Aquiles” da educação especial. Itard procurava mostrar que a avaliação de Pinel não havia considerado a história pessoal de Victor e nem ao menos levado em conta os fatores ambientais que tinham influenciado sua vida até o momento. Para Itard, o conhecimento das causas do déficit é um determinante para a curabilidade ou não da deficiência mental de Victor. Segundo o jovem médico, este seria o ponto merecedor de críticas na postura do psiquiatra Pinel, que descartou todo e qualquer questionamento/pesquisa sobre a vida anterior do menino, somente enxergava a doença e suas possíveis causas biológicas. Havia, portanto, a negação de que o indivíduo tem uma história de vida, cheia de eventos que teriam sido importantes para o seu desenvolvimento.

Apesar do diagnóstico arrasador de Pinel, Itard não desiste, apresentando um prognóstico contrário e pleno de otimismo quanto à educabilidade do menino. Segundo Pessotti, tal posicionamento só poderia ser possível para alguém que tivesse um grande talento e experiência na educação de portadores de deficiência. No caso de Itard, essa experiência referia-se a seu trabalho com surdos-mudos.

“(...)quem tivesse engenho e arte para criar métodos, técnicas e materiais de ensino, quem acreditasse nas doutrinas da tabula rasa, da estátua e do bom selvagem, diagnóstico e da terapêutica médica em casos como o de Victor, quem tivesse pela humanidade e pelo progresso do conhecimento humano o mais generoso interesse, quem por sua cultura e preparo profissional pudesse opor ao saber da autoridade a autoridade de seu saber” (Pessotti, 1984, p. 38).

Para Itard, a cura de Victor estava na estimulação e ordenação da experiência, já que, para ele, a causa da deficiência do menino estava na privação de experiências intelectuais, como também na falta de contato com seres de sua espécie.

O médico Itard pensava que Victor possuía uma patológica desatenção, hábitos anti-sociais, órgãos capazes de pouca flexibilidade e uma sensibilidade acidentalmente embotada. Sendo assim, Victor necessitava de cuidados médicos com um tratamento de medicina moral¹². Caberia ao médico o problema da deficiência, sendo que a mesma teria “remédio”, ou seja, seria possível que fosse tratada, “cabe ao médico alterar os hábitos (mores) pelo exercício de uma medicina moral” (Pessotti, 1984, p.41). O médico “consertaria” o paciente de forma que “instalaria” no mesmo noções e repertórios comportamentais adequados, tendo como chave o oferecimento de condições ambientais e emocionais apropriadas. O método seria o que se chamou de ortofrenia ou ortopedia comportamental.

Pessotti (1984) relata que, desde Paracelso e Cardano, a deficiência e a doença mental eram assuntos ligados à patologia cerebral e por isso confiados aos médicos. A ausência do reconhecimento de que a deficiência pudesse ser objeto do trabalho da educação é justificada por Pessotti (1984), destacando o desinteresse das doutrinas pedagógicas e a inexistência de qualquer tradição didática para a educação especial.

Victor, Itard e seus cinco objetivos

“Ninguém me pergunte se atingi a finalidade que pretendia. Seria uma interrogação prematura a que não poderei responder senão daqui a muito tempo. No entanto, teria esperado em silêncio, sem pretender ocupar o público dos meus trabalhos, se não fosse para mim uma necessidade e uma obrigação provar, com os primeiros resultados obtidos, que a criança em que os consegui, não é um imbecil sem esperança, mas um ser digno de interesse, que merece, sob todos os aspectos, a atenção dos observadores e os cuidados especiais que lhe dispensa uma administração esclarecida e filantrópica” (Itard, J., 1801 apud Pereira, 1996, p.52).

Com o intuito de receber subsídios do governo francês, Itard colocou em seus relatórios uma detalhada descrição de seus princípios de intervenção, seus

¹² Medicina Moral: a psicologia e a psiquiatria somente se organizaram como profissões um tempo mais tarde, antes de se chamarem assim eram designadas genericamente como medicina moral.

métodos, assim como os progressos de Victor, que resultaram nos pressupostos abaixo citados e que foram destacados por Gaudreau (1989):

- necessidade de uma educação global, de uma educação de todos os aspectos da pessoa de Victor;
- rejeição do pessimismo médico e fundamental convicção da perfectividade dos seres, de todos os seres, deste ponto de vista o insucesso será sempre mais interpretado como um reflexo da falta da habilidade do professor e sempre menos como resultado da capacidade de aprendizagem limitada da criança;
- a importância de desenvolver uma relação intensa e estável com o aluno;¹³

Gaudreau (1989) diz que não podemos compreender completamente as razões do possível insucesso do trabalho de Itard, nem as críticas que lhe são dirigidas, se não tivermos bem claro quais eram seus cinco objetivos, os quais destaca:

1. introduzir Victor na vida social, tornando-a mais doce do que aquela que ele desfrutava anteriormente, sobretudo mais semelhante à vida que tinha a pouco abandonado;
2. despertar a sensibilidade nervosa mediante os estímulos mais enérgicos e algumas vezes suscitando os mais vivazes efeitos da sua alma;
3. alargar a esfera das suas idéias, estimulando nele novas necessidades, e multiplicando as suas relações com outros seres que o circundam;
4. conduzi-lo ao uso da palavra determinando o exercício da imitação através da lei imperiosa da necessidade;
5. exercitar por algum tempo sobre objetos das necessidades físicas as mais simples operações do seu espírito, determinar depois a aplicação sobre os objetos que possam instruí-lo;

Já no primeiro objetivo aparece o respeito à singularidade do aluno. Itard trabalhava de maneira que as novidades na vida de Victor viessem brandamente, o que foi considerado na escolha do local para morarem, fora da cidade. Itard entendia que para Victor poder relacionar-se com os outros, deveria antes passar por um “treino” de socialização, porém este “treino” deveria ser feito da maneira menos traumática possível, já que na ocasião de sua captura foi exposto de forma desumana.

¹³ “Itard considera-se “mãe adotiva” de Victor. Itard é solteiro, ele garantiu a assistência de Madame Guérin para assegurar a Victor a continuidade afetiva indispensável a estabilidade das aprendizagens e ao progresso contínuo de seu desenvolvimento. M^{me} Guérin teve um papel importante na educação de Victor, um papel que não foi ainda amplamente estudado” (Gaudreau, op.cit.,p.54).

“O mundo vem em multidões ver esta criança, de quem se dizia fosse um selvagem. Eu também corri imediatamente para guiar a que grau de credibilidade merecesse este movimento popular. Encontrei-o sentado perto de um belo fogo que parecia provocar-lhe um grande prazer. Ainda demonstrando intervalos de um pouco de inquietude que atribui ao grande número de pessoas que o circundava” (Saint-Estève apud Gaudreau, 1989, p.49).

Itard conseguia ver no retraimento e na tristeza de Victor algo mais do que sintomas de uma patologia. Para Itard seria um reflexo da chocante experiência de ser capturado, tirado de seu espaço e de uma relativa segurança de sua vida na floresta, exposto à visitação e à curiosidade das pessoas. Diz Itard:

“É nesse estado deplorável que o viram certos curiosos de Paris, e que, após um exame de alguns minutos, o julgaram digno de ser enviado às Petites Maisons; como se a sociedade tivesse o direito de arrancar uma criança de uma vida livre e inocente para mandá-la morrer de tédio num hospício e ali expiar a desgraça de haver decepcionado a curiosidade pública”(Pessotti, 1984, p.44).

No seu primeiro objetivo, Itard procurava contemplar certa “liberdade” de Victor, deixando-o viver, na medida do possível, a sua maneira. Itard ressalta que teria sido tanto inútil quanto desumano contrariá-lo:

“(…) pondo-o a dormir ao cair da noite, oferecendo-lhe com a abundância e acompanhando-o em seus passeios, ou melhor, em suas correrias ao ar livre, e isso em qualquer momento que as fizesse” (Itard, 1800 apud Pessotti, 1984, p.45).

O segundo objetivo de Itard é de despertar a sensibilidade nervosa de Victor. Segundo Pessoti (1984, p.46), isso seria sinônimo de “compensar as deficiências sensoriais, devidas à carência de estimulação oportuna, através de intensa carga de estimulações exteroceptivas e interoceptivas”. Nesse objetivo, identifica-se a tentativa do despertar da estátua de Condillac.

Itard também trabalhou na educação de Victor com a idéia de um aprendizado ser pré-requisito para outro, hoje isso é conhecido como uma das estratégias para a modificação de comportamento.

O terceiro objetivo de Itard era o de fazer com que Victor desenvolvesse algumas habilidades a partir da convivência com outras pessoas, pois sabia que para o desenvolvimento de idéias deveria antes existir contato/relações com objetos e pessoas inseridos em seu ambiente.

Itard notava que os jogos infantis não chamavam a atenção de Victor porém, dava-se conta também, que, quando a atividade era seguida de alguma recompensa (algo para que comesse), esta tornava-se-lhe interessante. Há um relato na “Mémorie” de um exemplo de brincadeira, durante a qual escondia sob uma taça uma castanha, Victor teria que adivinhar, memorizar onde estava a castanha. Com o tempo, Itard ia aumentando a dificuldade do jogo, até que num momento o objeto colocado não era mais uma castanha, mas algo não comestível, mesmo assim Victor acertava. Pessoti chama atenção que o objetivo de Itard aqui com o comportamento obtido parece ser de “provocar atenção, julgamento e fixação dos olhares, isto é, para exercitar funções da mente e melhorar a sensibilidade” (Pessoti, 1984, p.52).

Itard mais uma vez aparece como um representante de um pensamento moderno para a sua época. A presença do jogo emerge associada a uma situação com organização experimental e que explora aspectos caracterizadores do pensamento infantil.

Segundo as proposições do jovem médico, as primeiras experiências são consideradas decisivas na vida de uma pessoa. Nesse sentido, a deficiência mental teria suas causas, em grande parte, nas faltas e privações ocorridas nas primeiras fases da vida de um indivíduo. Itard entendia que esta seria a causa da deficiência na fala de Victor, pois ele esteve privado de experiências de contato com a voz humana.

O quarto objetivo de Itard seria fazer com que o menino falasse. Como este objetivo não foi alcançado, poder-se-ia pensar que houve um fracasso. No entanto, a análise de Itard considerou os pequenos avanços e a dimensão do desafio imposto, consideradas as condições necessárias para o aprendizado da expressão oral.

Itard até chegou a conseguir que Victor pronunciasse duas palavras: “lait” (leite) e “eau” (água), porém afirma não ter tido sucesso, porque estas não designavam a necessidade, ou seja, quando Victor queria leite, ele não usava a palavra “lait” (leite), ele falava “lait” (leite) depois que o leite era servido. Pessoti (1984) vê aí uma falha de Itard que não se deu conta de que a palavra deveria ter sido recompensada muitas vezes até que num segundo momento ela adquirisse seu significado, ou seja, sua verdadeira função de designar uma necessidade.

“A despeito de todo o seu organicismo realista e funcionalista, não obstante sua obstinada confiança e paciência, e apesar da plena consciência das limitações de Victor, o mestre demonstra aqui uma rigidez quase inexplicável, que beira a

ingenuidade, não fora a impregnação de sua didática pela filosofia de Condillac” (Pessotti, 1984, p.57).

Na sua quinta etapa no trabalho com Victor, Itard tem o objetivo de “estabelecer por algum tempo sobre os objetos de suas necessidades físicas as operações mais simples do espírito e determinar, a seguir, a aplicação destas sobre objetos de instrução” (Pessotti, 1984, p.60). Para isso, Itard criou procedimentos que mais tarde foram aproveitados por Maria Montessori e Seguin em seus trabalhos.

Acredita-se ter apresentado, em grandes linhas, os aspectos centrais que mostram a originalidade e a atualidade do pensamento de Itard. Contudo, quer-se, ainda, ressaltar alguns pontos que, sem dúvida, devem ser lembrados quando falamos em Itard e em seu trabalho com Victor.

A atualidade do pensamento de Itard pode ser caracterizada pela sua dedicação a questões que até os nossos dias permeiam a educação especial, como é o caso da avaliação e da necessidade que existe de considerar o contexto no qual está inserido o nosso aluno.

Observa-se que no trabalho de Itard encontram-se muitos aspectos que ainda se fazem ausentes, mas necessários na educação especial.

“No fundo, esta é a grande lição de Itard: ele mostra que o outro só pode crescer, só pode haver aprendizagem. se eu apostar permanentemente em sua educabilidade” (Meirieu, 1998, p.74). .

Meirieu (1998) destaca que, infelizmente, não tem ocorrido o merecido destaque da importância do trabalho de Itard para o pensamento pedagógico europeu. Ignora-se, muitas vezes, o quanto Jean Itard foi pioneiro e original ao escrever sobre a educação e crianças com necessidades educativas especiais.

MÉDICOS, PEDAGOGOS E CRIANÇAS-SELVAGENS: DA PRÁTICA DA “EXPOSIÇÃO” À EDUCAÇÃO

O presente capítulo tem o objetivo inicial de realizar um breve resgate da história da educação especial, analisando diferentes percepções e práticas relativas ao sujeito “anormal”. Haverá o destaque da prática da “exposição” – muito comum no passado – que se caracteriza pelo “abandono” e tem como finalidade a eliminação do sujeito considerado “anormal”.

Este resgate pretende investigar as possíveis conexões entre a origem das “crianças-selvagens” e a prática da “exposição”. Acredito que esta associação poderá mostrar que tais crianças possivelmente tenham sido abandonadas por causa de suas limitações, iniciativa comum em certas épocas e em algumas culturas. É interessante observar que este tipo de prática não faz parte somente do passado. Ainda hoje, em algumas tribos da Amazônia elimina-se um dos irmãos gêmeos, por acreditar-se que o mesmo espírito não possa habitar dois corpos ao mesmo tempo.

A “eliminação”: da morte ao asilo

A discriminação do portador de deficiência tem sido uma constante ao longo da história. Houve sempre diferentes maneiras de rechaçá-lo, segregá-lo, enfim de colocá-lo bem longe dos olhos daqueles que consideram-se “normais”.

Os filósofos da Idade Média pensavam que a presença de linguagem era fundamental para a definição de ser humano. Pereira [19_ _] afirma que esta idéia foi repensada somente por influência do “voto de silêncio” da Ordem de Cister, pois daí passou-se a admitir que a alma não necessariamente precisava de linguagem oral para manifestar-se e que esta poderia então se expressar por uma linguagem gestual, criada e desenvolvida por monges da referida ordem.

Pereira [19_ _] relata que, na Roma Antiga, a fala era um pré-requisito para a obtenção do direito de cidadania. Portanto, os deficientes mentais, os doentes mentais e os surdos-mudos não eram considerados cidadãos.

Em Esparta, a prática do abandono ou da eliminação de crianças com deficiências físicas ou mentais era concebida como natural, pois desta forma os “sub-humanos” não atrapalhariam o ideal “atlético e clássico além de classista” (Pessotti, 1984, p.3), que era a base da organização sócio-cultural de Esparta e da Magna Grécia.

Nos textos de Medicina Antiga existem pouquíssimas informações sobre a deficiência mental, pois de acordo com Pereira [19__], os médicos evitam aquilo que escapa ao seu “poder” de cura.

Pessotti (1984) relata um caso¹⁴ que foi registrado¹⁵ por Suidas, aproximadamente em 960. Este relato pode nos levar a crer que aqueles que tivessem um deficiência leve, dependendo de sua vinculação familiar, poderiam escapar da eufêmica prática da “exposição”.

Até o cristianismo, tais práticas continuavam. Aliás, eram amplos os mecanismos de exclusão. A mulher, por exemplo, só passou a ter status de “pessoa e alma” após a difusão do cristianismo na Europa.

Com o cristianismo há uma certa mudança de concepção a respeito da deficiência. Sendo possuidor de alma, algo advindo de Deus, o portador de deficiência começa a ser tratado com mais “dignidade”, pois seria um heresia maltratar um filho de Deus.

A partir da Idade Média, os portadores de deficiência passam a ser “les enfants du bon Dieu”. De acordo com Pessotti (1984) esta expressão implica “tanto em tolerância e aceitação caritativa quanto encobre a omissão e o desencanto de quem delega à divindade a responsabilidade de prover e manter criaturas deficitárias” (Pessotti, 1984, p.4).

Embora o sujeito com deficiência passe a ser considerado “pessoa” a partir do cristianismo, a igualdade civil de direitos não lhe é dada. Na realidade o que acontece é um movimento de assistencialismo muito grande, o deficiente mental é acolhido em conventos ou igrejas, para que desta forma sobreviva, mas não lhe é dado o direito de desenvolver-se como qualquer ser humano. Como um filho de Deus, este sujeito seria merecedor de compaixão e de caridade. Sendo assim, o portador de deficiência começou a ser recebido e abrigado em conventos ou igrejas. É no século XIII que surge a primeira instituição para deficientes mentais em uma colônia agrícola, na Bélgica

¹⁴ Segundo Pessotti (op.cit.), este caso foi referido por Diderot e D’Alembert no verbete “Imbécille” da “Encyclopédie”.

¹⁵ “(...) Nesse registro salienta-se que “ele não sabia contar além de cinco e que, tendo chegado à adolescência, perguntava a sua mãe por que ela e ele não eram filhos de um mesmo pai (...)”(Pessotti, 1984, p.4).

(Dickerson, 1981 apud Pessotti, 1984). Esta instituição parece também não ter passado de um lugar com bases assistencialistas.

Em 1325, ou seja, no século seguinte à criação desta primeira instituição, foi criada, por Eduardo II da Inglaterra, a primeira legislação sobre os cuidados que deveriam ser tomados a respeito da sobrevivência e, sobretudo, a respeito dos bens dos deficientes mentais. O curioso era que o responsável pelos bens do deficiente mental seria o rei que apropriava-se deles com a desculpa de que nada deveria faltar àquela pessoa com deficiência que não podia responder por seus atos. Pessotti (1984) cita um fato interessante: no caso dos “loucos”, que a lei contemplava em seu cap. XII, aqueles cuidados eram assegurados sem qualquer retribuição ou compensação de gastos à coroa.

Refletindo sobre o conceito de loucura: como naquela época far-se-ia a diferenciação entre doente mental e deficiente mental? Pessotti (1984) afirma que é no “Praerogativa Regis” que se faz, pela primeira vez, perante a ordenação jurídica, a diferença entre deficiente mental e doente mental. Pereira (s/d) diz que a lei colocava uma diferença entre “loucos naturais” e “lunáticos”,

“(...) considerando os primeiros como pessoas que sofrem de idiotia permanente e os segundos como aqueles que sofrem de alterações psiquiátricas transitórias” (Pessotti, 1984, p.3).

Ao longo da história, o deficiente mental, ora foi considerado como possuído pelo demônio –recomendando-se o exorcismo com flagelações para expulsá-lo - ora foi visto como um filho de Deus, ora foi suposto portador de misteriosos desígnios da divindade, como se tivesse que pagar não só por suas faltas, mas também pelas faltas dos outros. De certa maneira, há indícios de “centralização de causas”, o que aponta para a idéia de que o sujeito deficiente talvez fosse o responsável por sua própria deficiência.

O asilo nasce como uma nova forma de segregar: escondendo aquele que é “inútil e incômodo” para a sociedade. Desse modo, o portador de deficiência livra-se da morte, mas continua sendo castigado através da exclusão e do afastamento. Estas passam a ser as práticas destinadas a tais sujeitos.

Fez-se, até o momento, um breve resgate da história da deficiência, para que desta forma consigamos, ao fazer a leitura do próximo capítulo, compreender em que contexto se encontrava Jean Itard, médico-pedagogo que, em 1800, realizou um

trabalho pedagógico inovador junto a sujeitos com deficiência.

COIOTES, URSOS... E LOBOS: “CRIANÇAS-SELVAGENS”, A PERSISTÊNCIA DE UM MITO

Esta é uma cena que jamais poderei esquecer: chegando ao local de trabalho, deparei-me com os olhos assustados de algumas pessoas, dentre estas alguns colegas de trabalho. Pareciam buscar em mim, na “professora especial”, uma resposta para aquilo que estava acontecendo: quem era aquela menina inquieta, com um lado da cabeça com cabelo curto e no seu restante comprido; que mordida a própria mão, gerando-lhe feridas; soltando grunhidos ao mesmo tempo que se balançava; fazendo com que seu peso se deslocasse de um pé para outro; enfim, quem era aquela menina que mais parecia um “animalzinho” amedrontado? Poder-se-ia mesmo dizer: uma “criança-selvagem?”

Assim ocorreu meu primeiro encontro com Marta, uma menina autista, que tinha sérios comprometimentos. Dentre os seus sintomas, a auto-agressão emergia como perturbadora.

Hoje, ao estudar o tema crianças-selvagens, revivo cenas, que envolviam alunos diagnosticados como autistas e psicóticos, com os quais trabalhei. Lembro-me, então, de Marta, que, no início de meu trabalho, provocava reações diversas naquelas pessoas que também freqüentavam o espaço de atendimento.¹⁶ Realmente seria possível acreditar que aquela jovem de dezoito anos, tinha acabado de sair de uma floresta, tendo convivido até o momento somente com animais e não com outros seres humanos. Vários fatos que sucederam no trabalho com Marta recordam Victor, o menino-selvagem. Um dos episódios interessantes, foi o dia em que me vi correndo rapidamente junto com Marta na volta da quadra onde se localizava meu espaço de trabalho, por ceder à sua vontade. Quando leio a história de Victor, apresentada por Itard em seus relatórios, percebo que este descreve as “correrias no bosque” apreciadas pelo menino e lembro-me de Marta, que disparava num riso incessante ao sair correndo sem rumo.

Além do conhecido relato feito por Itard a respeito de Victor, há um outro caso curioso descrito na literatura sobre um jovem que em 1828 foi encontrado em uma praça da Nuremberga.

¹⁶ Refiro-me ao Spazio: Centro de Ginástica e Estética do Corpo, localizado na cidade de Pelotas, o qual oferecia, além do “fitness”, atendimento às pessoas com deficiência.

“Parecia movimentar os seus pés sem saber como andava, e não parecia entender nada. Primeiro pensou-se que este jovem estaria embriagado ou sofria de loucura, pois repetia sem cessar a frase: “Eu quero ser um cavaleiro como o meu pai foi”. Para divertimento de todos, ele sabia escrever o seu nome: Kaspar Hauser. Mas não sabia falar a não ser algumas pequenas frases, ou partes de frases. Cedo se deduziu que ele apenas tinha sido alimentado com água e pão, pois rejeitava qualquer outra espécie de fruta. Acabou por viver em diversas famílias que se interessaram pela sua educação, e chegou a ser o centro da atenção de visitas em Nuremberga e adoptado oficialmente por aquela cidade” (Frith, 1989, apud Pereira, 1996, p.56).

Pereira (1996) relata que Anselm von Feuerbach, presidente do Tribunal de Apelação da Bavária em Anspach, próximo a Nuremberga, descreveu algumas das capacidades de Kaspar Hauser. Era um jovem de comportamento peculiar. Mesmo chegando a aprender a falar, sua linguagem não tinha um nível funcional normal, era prazeroso a ele estar no escuro, sentado no chão com as pernas cruzadas. “Ouvia sem compreender, via sem perceber”(Pereira, 1996, p.57). Possuía uma memória surpreendente para nomes e títulos de pessoas, chegou a aprender a escrever e a desenhar. Era meticuloso em relação à disposição de seus objetos, tendo que estar tudo muito limpo e arrumado simetricamente. Aliás, era um colecionador de pequenos objetos.

Autistas ou crianças-selvagens? Neste capítulo discorre-se sobre este tema, acreditando-se que seja de extrema importância para a compreensão de como o fenómeno “autismo” tem sido explicado ao longo da história.

Bettelheim (1987) afirma que o mito do selvagem caracteriza um desejo que as pessoas têm de aceitar que, de alguma forma, a natureza sempre colaborará para que seus filhos sobrevivam, como também serve para explicar o porquê de existirem crianças que parecem tão diferentes das outras.

O referido autor chama a atenção para a contradição que existe no mito:

“o mesmo mito que aproxima a espécie também divide uma única espécie: separa, além disso, o homem normal de sua prole mais gravemente perturbada. De um lado, o mito diz (nos moldes darwianos) que homem e animal podem relacionar-se tão intimamente como uma mãe e o filho que ele cria. Por outro (contradizendo Freud), afirma que certos aspectos da nossa natureza são tão bestiais que possivelmente não podem ser inatos no homem, mas devem resultar de uma educação animal. Onde acabará o mito e começará o erro?” (Bettelheim, 1987, p.372).

Ao mesmo tempo que “explica” ou pelo menos ajuda a amenizar a inquietação das pessoas diante de algumas questões, o mito poderá acarretar num erro perigoso, pois nos satisfazemos e não procuramos compreender verdadeiramente uma incógnita. A crença no mito dificulta o reconhecimento da dúvida, a identificação do problema. No caso do autismo, persistem as incertezas quanto a sua origem e conseqüentemente, quanto à possibilidade de intervenção. Aliás, Bettelheim (1987) discorre sobre o quanto o mito da criança-selvagem fez com que a ajuda às crianças autistas tenha sido, infelizmente, dificultada.

Diversos autores, (Bettelheim, 1987; Pereira, 1996; Gaudreau, 1989), têm afirmado existir a possibilidade de que as chamadas crianças-selvagens fossem crianças portadoras da síndrome do autismo. É provável que o desconhecimento, ainda atual, relativo à etiologia tenha favorecido essa associação.

No caso de Victor, existe um registro sistematizado, descrevendo o trabalho de Itard. No entanto, pouco se sabe sobre os outros casos que aparecem na literatura¹⁷, sendo difícil conhecer realmente o que possuíam estas crianças. Comparando as crianças autistas, com as quais teve contato e as ditas crianças-selvagens, Bettelheim (1987) chegou à conclusão de que essas últimas sofriam do tipo mais grave de autismo infantil¹⁸, embora não descartasse a idéia de que algumas destas crianças pudessem ser deficientes mentais.

Bettelheim (1987) cita o caso de Amala e Kamala, referidas também por Pereira (1996) e Maturana (1995). Sobre esse caso, em 1940, teve-se acesso a uma detalhada descrição sobre o comportamento de Kamala. Neste relato aparece também interessante detalhamento sobre as fases de evolução parcial desta menina (Bettelheim, 1987).

Maturana (1995) diz que as meninas tiveram uma profunda depressão em conseqüência da separação da família lupina, com a qual estavam habituadas a viver. Amala, a mais moça, faleceu logo após ter sido descoberta, sendo que Kamala, a mais velha, sobreviveu por ainda mais dez anos.

Bettelheim (1987) realizou uma comparação entre estas meninas e casos de crianças autistas com as quais trabalhou, afirmando que não poderia chegar à outra conclusão senão a de que estas crianças-selvagens eram autistas.

¹⁷ Apresento, em anexo, uma listagem extraída de Pereira (1996) sobre exemplos de crianças-selvagens existentes na literatura.

¹⁸ Sobre a expressão “autismo infantil”, Schwartzman (2000) afirma que “infantil” não seria um termo adequado quando nos referimos a autismo, pois infantiliza-se permanentemente o sujeito portador desta síndrome.

Em 1957, o Professor William F. Ogburn escreveu sobre uma criança-selvagem de seis anos, que soube da existência através de um jornal, em ocasião de uma visita à Índia. Esta criança havia sido descoberta perto de Agra, era conhecida como o menino-lobo, chamado Parasram. Ogburn procurou então Bettelheim para pedir-lhe sua opinião a respeito do caso, perguntando-lhe se este menino não poderia ser como algumas das crianças que Bettelheim trabalhava na Orthogenic School¹⁹. Bettelheim (1987) afirmou que este caso veio reforçar suas dúvidas a respeito da hipótese de que as crianças-selvagens teriam sido realmente criadas por animais. Ogburn dizia ter entrevistado a pessoa que encontrou Parasram e que esta disse-lhe ter encontrado o menino perdido em um local onde jamais teriam existido lobos. Outro aspecto que intensificou as dúvidas de Bettelheim, quanto ao cuidado exercido por lobos, foi a descrição que Ogburn fez sobre o menino. Esta descrição de Parasram apresentava suas características que se assemelhavam àquelas das crianças com autismo.

Uma outra questão que poderá surgir sobre as crianças-selvagens é: como tais crianças conseguiram perder-se? Bettelheim (1987) tem a opinião de que estas crianças foram abandonadas emocionalmente, e talvez tenham sido abandonadas até mesmo fisicamente.

O bispo H. Pakenham-Walsh que fez um relatório sobre Amala e Kamala, diz que existem povos muito primitivos que vivem onde as meninas foram encontradas e que têm o costume de abandonar bebês. Por isso não seria impossível pensarmos que poderiam também abandonar crianças com limitações.

“Presumindo-se que esse povo não tem escrúpulos em abandonar bebês normais, será assim tão forçado acreditarmos que também poderão abandonar crianças mais velhas que agem como bebês (como fazem as crianças autistas) ou crianças que aparentam ser extremamente anormais? Outra coisa, que idade terão os “bebês”? Em que idade normalmente deixarão esses povos de abandonar crianças?”(Bettelheim, 1987, p.384).

Segundo Bettelheim (1987), talvez as crianças-selvagens tenham sido crianças muito indesejadas por seus pais, o que caracteriza o “back-ground” de toda criança autista. Como a família vem a eliminar o filho indesejado irá variar de cultura para cultura, de classe econômica para classe econômica. O referido autor afirma que nas famílias de classe média que tiveram um acesso maior à educação, o modo de ruptura

¹⁹ Sonia Shankman Orthogenic School, instituição que teve origem na Universidade de Chicago. Na década de 50, Bettelheim toma a iniciativa de inscrever algumas crianças autistas nesta escola, por

entre pais e filhos é emocional, porém os pais asseguram à criança cuidados físicos e até mesmo, muitas vezes, tratamento psiquiátrico. Já nas famílias de classe média que não tiveram tanto acesso ao estudo, ou naquelas classes menos favorecidas, Bettelheim acredita que a ruptura entre pais e filhos também é emocional na maioria das vezes, sendo que a ruptura física ocorre quando a criança é colocada em uma instituição, isso se dá quando percebem que a criança tem lesão cerebral ou é deficiente mental. Bettelheim faz uma conexão entre este fato e os relatos sobre crianças-selvagens, lembrando que Victor foi encontrado quando as zonas rurais francesas estavam em crise; como também existem outros casos de crianças que foram encontradas na Europa em tempos de miséria e na Índia, onde a pobreza e a prática da “eliminação” de crianças com limitações ainda estão presentes atualmente em algumas culturas.

Bettelheim (1987) destaca um importante questionamento sobre o porquê do homem desejar a existência do mito das crianças-selvagens e ainda questiona, o porquê de persistir até hoje.

Ele mesmo responde, dizendo que talvez isso se justifique no fato de que:

“em tempos remotos, as crianças-selvagens serviram para advertir o homem quanto aos perigos de um comportamento animalesco para com sua prole e também no fato de que cumpriam o outro objetivo do mito: responder aos desejos do grupo. Nesse caso, o comportamento estranho e perturbador de algumas crianças poderia ser explicado com base no desejo, e não na análise racional” (Bettelheim, 1987, p.375).

Bettelheim (1987) chama atenção que, por outro lado, a psicanálise mostrou que o homem pode, até certo ponto resistir às forças do meio em que vive, pois há uma certa relatividade nessas forças. O meio influencia a evolução do sujeito, porém “um homem continuará sempre sendo um homem”. O referido autor complementa dizendo que, se tais forças modificadoras externas, forem muito fortes, e atuarem em períodos críticos da infância e existindo uma disposição hereditária vulnerável, “(...)o desenvolvimento será bloqueado como um todo, e mesmo aqueles aspectos da personalidade que de certo modo se desenvolveram também serão severamente desviados e pouca utilidade terão” (Bettelheim, 1987, p.376). A criança abandonada emocionalmente, ou forçada além de sua capacidade de resistência, segundo este autor, poderá tornar-se autista. Aliás, Bettelheim diz ser este um dos objetivos de seu livro²⁰:

acreditar que um lugar criado especialmente para o tratamento destas crianças pudesse trazer resultados extraordinários.

²⁰ O livro a que me refiro chama-se: “A Fortaleza Vazia”.

afirmar a importância do ambiente nos primeiros tempos de vida do indivíduo, pois ele poderá modificar até mesmo características inatas.

Pereira (1996) também aponta uma opinião semelhante dizendo que, embora possamos hoje questionar se os casos de crianças-selvagens descritos na literatura foram de fato casos de autismo, fica claro que estas crianças deveriam apresentar alguma síndrome; autismo ou algum distúrbio muito semelhante.

AUTISMO E SUAS ORIGENS

Este capítulo desenvolve uma breve análise sobre os diversos e opostos posicionamentos acerca da etiologia da síndrome do autismo. Embora a questão da etiologia não seja o objeto central da investigação, faz-se necessário reconhecer que a discussão relativa à educabilidade dos sujeitos autistas está fortemente ancorada nesse nível de compreensão do fenômeno.

A evolução sobre etiologia, segundo Gauderer (1993), lembra a história dos cegos que se puseram a descrever um elefante:

“... cada um na sua cegueira tocou, apalpou e esmiuçou uma parte do animal. No final se puseram a descrevê-lo. Obviamente obtiveram visões diversas, freqüentemente contraditórias e nunca abrangentes, mas cada um absolutamente seguro da sua verdade” (Gauderer, 1993, p.10).

Habitualmente, a primeira descrição sobre o autismo tem sido associado a Leo Kanner (1943). Esta associação oculta a história anterior à identificação e as diversas tentativas de “explicação” para os possíveis quadros da síndrome. Leo Kanner era um psiquiatra infantil da John Hopkins University²¹ (USA), que descreveu sistematicamente um grupo de crianças que apresentavam grave comprometimento. Este grupo, pela primeira vez na história, foi descrito como “autistas”. Antes do trabalho de Kanner, nos séculos XIX e XX, algumas crianças autistas eram identificadas e descritas, contudo, sem esta denominação. Evidências deste fato são os casos de crianças-selvagens, que aparecem inúmeras vezes na literatura, assim como descrito em capítulo anterior.

Em 1946, descreve Kanner:

“os traços característicos consistem num profundo retraimento do contato com pessoas, num desejo obsessivo de preservar a uniformidade, numa relação habilidosa e até mesmo afetuosa com objetos, na retenção de uma fisionomia inteligente e absorta, e ou no

²¹University John Hopkins, neste mesmo local, em 1921- ou seja, 22 anos antes de Kanner - um possível caso de autismo foi relatado. Tratava-se de uma criança de quatro anos, que foi estudada no hospital que fazia parte desta Universidade.

mutismo ou no tipo de linguagem que não se presta à comunicação interpessoal. A análise desta linguagem revela uma peculiar reversão de pronomes, neologismos, metáforas e grunhidos aparentemente irrelevantes, que se tornam significativos na medida em que podem ser ligados à vida do paciente e as suas implicações emocionais” (Kanner, 1946, p.51).

Observemos a absoluta atualidade da descrição realizada por Kanner. Aliás, este é um ponto importante a ser destacado: pode-se questionar a análise de Kanner quanto à suposta origem inata do autismo, mas no que tange à descrição das características da síndrome, o trabalho desse investigador continua, ainda hoje, sendo clássico (Bettelheim, 1987).

No ensaio de 1943, Kanner diferenciava o grupo dos autistas do grupo dos esquizofrênicos, contrariando Bleuler, que em 1911, afirmava ser o autismo um sintoma secundário das esquizofrenias (Bettelheim, 1987). Kanner concorda com Bleuler no que diz respeito ao desejo de isolar-se do mundo que faz parte da personalidade do esquizofrênico, porém o diferencia do autista que nem ao menos conseguiu penetrar no mundo. Segundo Kanner (1943):

“talvez seja possível afirmar o seguinte: enquanto o esquizofrênico tenta resolver seu problema deixando um mundo do qual fez parte e com o qual esteve em contato, nossas crianças gradualmente estabelecem compromissos estendendo tentáculos circunspectos em um mundo no qual têm sido estrangeiros desde o início²²” (Kanner, 1943, p.249).

Segundo Gauderer (1993), Kanner, dois anos após descrever o distúrbio, o qual intitulou “Distúrbio Autístico do Contato Afetivo”, criou uma nova denominação: autismo “primário” e “secundário”. O primeiro refere-se àquelas crianças que desenvolvem o autismo desde o nascimento, sendo que o segundo termo, refere-se àquelas nas quais o autismo se manifesta em período posterior. O autismo chegou a ser reconhecido como “Síndrome de Kanner.”

Em 1944, ou seja, na sua segunda publicação sobre autismo, Kanner modificou a denominação da síndrome, que passa de “distúrbio de contato afetivo” para “autismo infantil precoce”, o que Bettelheim (1987) avalia como um fato “lamentável”, por considerar o primeiro termo mais amplo e com maior potencial descritivo.

²² Tradução livre da autora. “One might perhaps put it this way: While the schizophrenic tries to solve his problem by stepping out of a world of which he has been a part and with which he has been in touch, our children gradually compromise by extending cautious feelers into a world in which they have been total strangers from the beginning” (Kanner, 1943, p.249).

Segundo Bettelheim (1987), Kanner em todos os seus escritos sobre autismo manteve a opinião de que os pais de autistas possuíam um perfil peculiar, exemplo disso foi o seu autorizado manual de psiquiatria no qual escreveu: “existe um outro denominador comum muito interessante no ambiente dessas crianças. Entre os pais, avós e colaterais, contam-se muitos médicos, cientistas, escritores, jornalistas e estudiosos de arte. Não é fácil avaliar o fato de todos os nossos pacientes provirem de pais com inteligência acima da média. Uma coisa é certa – há uma grande obsessão no ambiente familiar” (Kanner, 1948 apud Bettelheim, 1987, p.419).

Esta observação de Kanner poderia ser considerada uma contradição em relação a sua idéia de que o autismo seria um distúrbio inato. Poderíamos pensar que as crianças se tornariam autistas em resposta a um tipo de contexto de interações. Embora Kanner tenha feito a observação sobre a peculiaridade das famílias de autistas, este não acreditava que a síndrome fosse uma resposta a esses fatores, pois desde o início de suas vidas, muitas dessas crianças já se isolavam do mundo.

De acordo com Bosa e Callias (2000), Kanner, em parceria com Eisemberg, acreditou, posteriormente, que houvesse alguma relação entre autismo e depressão materna. Bettelheim (1987) descreve esta depressão materna como uma espécie de “congelamento emocional”, do qual as crianças autistas, em sua grande maioria, acabariam sendo vítimas. Apesar da referida associação, Kanner não chega a abandonar a hipótese de que o autismo seja causado por algum fator inato.

Bettelheim (1987) afirma que Kanner não é o único a considerar a síndrome como inata, porém alguns desses autores que compartilham desta opinião acreditam que o autismo seja mais uma incapacidade para o pensamento abstrato do que uma carência de contato afetivo. Bettelheim cita como exemplos: Benda (1960) e Goldstein (1959). Goldstein (1959) considerou ser o autismo uma defesa secundária contra uma anomalia orgânica. A criança, desta forma, estaria se defendendo de uma ansiedade insuportável gerada por tal anomalia. Bettelheim (1987) concorda com esta opinião no que tange a questão da defesa da ansiedade insuportável, porém discorda da idéia de ser causada por uma anomalia orgânica.

A abordagem psicanalítica considera que as interações com o meio são primordiais na vida de um sujeito, sendo que os dois primeiros anos constituem um período crítico para o desenvolvimento do ser humano.

Bettelheim (1987), um dos representantes da abordagem psicanalítica, não concorda que as crianças autistas sejam diferentes desde o início de sua vida extra-

uterina, acreditando que as causas estariam relacionadas com eventos que ocorreram desde seu nascimento. O referido autor não descarta ainda a idéia de que possa existir alguma relação com acontecimentos pré-natais, refutando, contudo, a idéia de uma disposição biológica. Bettelheim (1987) concorda também com Bosch (1962) que, a partir de observações, chegou à conclusão de que o autismo poderia ter relação com as experiências características do segundo ano de vida, já que a criança, nesta fase, deveria começar a ampliar sua rede de interações sociais.

Bosa e Callias (2000) discorrem sobre os estudos de Melanie Klein, pioneira no reconhecimento e tratamento da psicose em crianças. Klein (1965) não diferenciou o autismo da esquizofrenia²³, porém entendia que as crianças com síndrome do autismo possuíam características “qualitativamente” diferentes daquelas psicóticas.

“Para a autora, o autismo era explicado em termos de inibição do desenvolvimento, cuja angústia decorria do intenso conflito entre instinto de vida e de morte. Supunha, tal como Kanner (1943), que tal inibição seria de origem constitucional a qual, em combinação com defesas primitivas e excessivas do ego, resultaria no quadro autista. O bloqueio da relação com a realidade e do desenvolvimento da fantasia, que culminaria com um déficit na capacidade de simbolizar, seria então, central à síndrome” (Bosa e Callias, 2000, p.168).

Bosa e Callias (2000) analisam ainda as contribuições de Margaret Mahler e Francis Tustin. Para Mahler (1968, 1975), o autismo seria um subgrupo das psicoses infantis e uma regressão ou fixação a uma fase inicial do desenvolvimento de não-diferenciação perceptiva.

Tustin (1981) possui uma opinião semelhante à defendida por Mahler, reconhecendo uma fase autística normal no início do desenvolvimento infantil. Para esta

²³ De acordo com Bosa (2002), é histórica a grande controvérsia referente à definição do autismo, assim como é controversa a distinção entre autismo, psicose e esquizofrenia. Segundo esta autora, isto pode ser evidenciado até mesmo na evolução dos dois sistemas de classificação de transtornos mentais e do comportamento: a Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento –CID (The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems –ICD), publicado pela Organização Mundial da Saúde e o Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais – DSM (Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disease) publicado pela Associação Psiquiátrica Americana (APA). Quanto ao CID, Bosa (2002) afirma que suas primeiras edições não se referiram ao autismo. Já em sua oitava edição, o autismo aparece como um subgrupo de esquizofrenia. Na nona edição do CID, o autismo aparece no grupo da psicose infantil. Somente nos anos oitenta é que o autismo é retirado então deste grupo e mencionado no DSM-III e DSM-III-R, assim como no CID-10 como Transtorno Global do Desenvolvimento. No DSM-IV o autismo passa então a fazer parte dos Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (Pervasive Developmental Disorder). No português também podemos encontrar o termo “abrangente” ao invés de “invasivo”. Bosa e Callias (2000) destacam que tanto o CID-10 quanto o DSM-IV afirmam que sujeitos com autismo apresentam uma tríade de prejuízos nas áreas da interação social; na comunicação verbal e não-verbal e no brinquedo imaginativo; e no comportamento e interesses restritivos e repetitivos.

autora, o autismo seria “uma ação traumática à experiência de separação materna” (Bosa & Callias, 2000, p.169).

No Brasil, a abordagem psicanalítica da temática em questão tem como representantes alguns nomes já citados precedentemente. Dentre os quais destaco: Leandro de Lajonquière, Luci Banks-Leite e Izabel Galvão²⁴, Maria Cristina Kupfer, Alfredo Jerusalinsky, entre outros.

Existem críticas dirigidas à abordagem psicanalítica que questionam a ênfase conferida às relações com a dupla parental como sendo a principal causa do autismo. Bosa e Callias (2000) analisam o trabalho de Alvarez e Maratos, destacando suas opiniões acerca da etiologia do autismo, além da crítica à perspectiva psicanalítica que realizam. Alvarez (1992) ressalta que se faz necessário “(...) um modelo de *feedback* interacional que contemple tanto a natureza quanto os cuidados dispensados ao bebê e faz a ressalva de que, sempre haverá uma forma particular de *déficit* psicológico resultante da interação com o ambiente” (Alvarez, 1992 apud Bosa & Callias, 2000, p.169). Maratos (1996) por sua vez complementa esta idéia afirmando que “(...) ainda que causas orgânicas sejam identificadas, um dos aspectos básicos da abordagem terapêutica não será fundamentalmente alterada, qual seja, a análise dos processos mentais” (Maratos, 1996 apud Bosa e Callias, 2000, p.169). Porém, Bosa e Callias (2000) chamam atenção de que existe por outro lado, a idéia de Alvarez (1992) e Tustin (1994) referente ao reconhecimento da possibilidade de o autismo ter causas psicogênicas somente em uma parcela dos sujeitos afetados pela síndrome, destacando a necessidade de considerarmos os fatores neuroquímicos associados ao funcionamento emocional.

Segundo Schwartzman (1993), o autismo atualmente é entendido, para a maioria dos autores, como uma síndrome causada por fatores biológicos. Sacks (1995) relata que nos anos sessenta a natureza orgânica do autismo passou a ser amplamente aceita, sendo que Rimland, em 1964, com seu texto “Infantile autismo”, tornou-se um dos grandes contribuidores para que isso ocorresse. Observa-se, uma revitalização dos estudos em perspectiva biológica. Note-se que já em 1964 Rimland defendia uma teoria neurológica para o autismo, sustentando que a causa estaria na formação reticular do canal cerebral (Bettelheim, 1987).

Hoje existem novos estudos que defendem que a etiologia do autismo tem suas bases no cérebro. No V Congresso Brasileiro de Autismo (Gramado-RS, 2000), o

neurologista americano Eric Courchesne apresentou a tese de que o autismo estaria ligado a distúrbios no funcionamento do cerebelo, centrando mais uma vez a etiologia em uma dimensão biológica. Courchesne (2000) afirmou que houve, nos últimos dez anos, uma “explosão” relacionada aos estudos sobre a síndrome do autismo.

No mesmo Congresso, foram apresentadas pelo geneticista Gilberto Garcia, teorias ligadas à genética. Segundo Garcia (2000) talvez 15 genes estejam associados ao autismo; tendo desde o cromossomo “um”, alterações que podem estar relacionadas a esta síndrome. Garcia (2000) apresentou uma variedade de síndromes que muitas vezes aparecem associadas ao autismo, como a síndrome do X-Frágil, Síndrome de Bourneville, Síndrome de Angelman e Prader Willi, Síndrome de Asperger. Para este geneticista, houve uma evolução na genética, mas há muito a percorrer, existindo esperanças de melhores dias para os portadores da síndrome do autismo.

Um terceiro pólo de possibilidades explicativas pode ser identificado nos estudos associados à “teoria da mente” (Bosa e Callias, 2000). Esta teoria procura investigar os fenômenos vinculados à cognição e à interação social dos portadores da síndrome do autismo. A incapacidade de atribuir estados mentais a outras pessoas e prever o comportamento das mesmas em função destas atribuições seria inata até certo ponto (Bosa e Callias, 2000) todavia, para que a mesma se efetivasse, deveria haver um aprendizado que se realizaria a partir de trocas com o meio e com aquelas pessoas com as quais a criança interagisse. De acordo com Baron-Cohen (1990), esta teoria está vinculada à ciência cognitiva²⁵.

Baron-Cohen afirma que apesar do autismo ter sido descrito pela primeira vez em 1943, nos primeiros vinte anos não houve nenhuma intenção de investigar a cognição nos sujeitos com autismo. Este autor afirma ainda que o grande responsável por isto teria sido o próprio Kanner, que ao descrever esta síndrome, a descreveu como uma alteração “puramente” emocional. Este fato teria sido acolhido “entusiasticamente” pelos autores psicanalistas, os quais pesquisavam sobre a interação mãe-bebê enquanto possível causa do autismo.

De acordo com Baron-Cohen (1990), existia ainda um grupo difuso de psicólogos que na década de sessenta, defendiam a idéia de que o autismo possuía etiologia vinculada a uma alteração da linguagem.

²⁴ Há uma recente publicação intitulada “A educação de um selvagem: as experiências pedagógicas de Jean Itard” (Banks-Leite e Galvão, 2000).

²⁵ De acordo com Baron-Cohen (1990), a ciência cognitiva consiste no estudo sobre como é realizada a organização do conhecimento e como a informação é processada nos seres humanos, nos animais e noutros sistemas inteligentes, biológicos ou não.

Este mesmo autor relata que a negação, através de estudos, destas duas últimas possíveis etiologias citadas (vínculo mãe-bebê e alteração na linguagem) fizeram com que emergisse a idéia de que o autismo estivesse relacionado a uma desordem cognitiva. Primeiramente, segundo Baron-Cohen (1990), alguns estudos afirmaram que o autismo não poderia estar ligado a alterações na linguagem, pois tais alterações por si só não levariam os sujeitos com autismo a apresentar déficits sociais, já que tais déficits não são encontrados em outros sujeitos com dificuldades de linguagem. Em segundo lugar, Beate Hermelin e Neil O'Connor realizaram diversos estudos que demonstraram déficits cognitivos específicos em sujeitos com autismo. De acordo com Baron-Cohen estes autores têm o mérito de ter apresentado a primeira contribuição nas pesquisas sobre déficits cognitivos em sujeitos com autismo no início dos anos sessenta.

Baron-Cohen (1990, p.409) cita os principais resultados de uma monografia de Beate Hermelin e Neil O'Connor (1970):

1. “os sistemas perceptivos nos indivíduos com autismo não estão especificamente alterados sob qualquer forma (embora possam ocorrer, por vezes, ‘handicaps’ sensoriais em conjunção com o autismo);
2. para um dado autista, a capacidade para realizar distinções conceituais tende a relacionar-se com seu grau de dificuldade de aprendizagem. Este é um ponto importante dada a forte associação entre autismo e ‘handicaps’ mentais (...);
3. no entanto, os autistas independentemente do seu nível intelectual de funcionamento, parecem estar especificamente diminuídos em tarefas que requeiram a compreensão do significado;
4. finalmente, os autistas parecem processar as informações de uma forma qualitativamente diferente dos indivíduos normais.”

Baron-Cohen (1990) relata que as pesquisas que precederam as de Beate Hermelin e Neil O'Connor mantiveram, genericamente, as mesmas opiniões. Exemplificando esta afirmação, cita uma investigação realizada por Amita Shah e Uta Frith (1983), que realizaram estudos acerca de uma das “competências superiores”: a capacidade de perceber “figuras ocultas”. De acordo com Cohen (1990), estes autores chegaram à conclusão de que, sujeitos com autismo eram mais rigorosos nesta tarefa do que aquele grupo de sujeitos que não apresentavam a síndrome do autismo, mas que possuíam a mesma idade mental, sugerindo que “a estrutura cerebral no autismo leva a performances consideravelmente diferentes em certos domínios” (Baron-Cohen, 1990, p.410).

A Teoria da mente

Segundo Baron-Cohen (1990), esta teoria defende a hipótese de que sujeitos com autismo possuem uma menor capacidade de representar estados mentais “como crenças, desejos, intenções, etc...” Esse autor relata que esta hipótese foi levantada para investigar se sujeitos com autismo desenvolveriam ou não uma “teoria da mente”.

De acordo com este autor, o termo “teoria da mente” provém de Premack e Woodruff (1978) que lhe atribui o seguinte significado:

“ao dizer que o indivíduo tem uma teoria da mente, queremos significar que ele atribui estados mentais a si próprio e aos outros...Um sistema de inferências deste tipo poderá ser visto como uma teoria, primeiro, porque estes estudos não são diretamente observáveis e, em segundo lugar, porque o sistema pode ser usado com intuito preditivo, especificamente acerca do comportamento de outros organismos” (Premack e Woodruff, 1978 apud Baron-Cohen, 1990, p.411).

Quanto à época de desenvolvimento de uma teoria da mente no ser humano, Baron-Cohen (1990) afirma que, ao que tudo indica, seja uma aquisição que acontece em idade ainda muito precoce, iniciando desde o fim do primeiro ano de vida e estabelecendo-se entre os três e os quatro anos de idade.

Segundo esse autor, a teoria da mente fornece-nos subsídios para que possamos compreender o comportamento social:

“nós poderíamos prever que se alguém não possuísse uma teoria da mente, isto é, se o indivíduo fosse cego em relação à existência de estados mentais o mundo social pareceria caótico, confuso e poderia eventualmente ser assustador. Na pior das hipóteses, poderia conduzir a uma retirada completa do mundo social e, no mínimo, levar a interações muito estranhas com essas pessoas (tratadas como mentes vazias) e, portanto, a comportar-se perante elas de uma forma similar à usada em relação aos objetos inanimados. Já que o comportamento dos autistas é muitas vezes descrito nestes termos, parece-nos útil averiguar se existirão alterações na teoria da mente” (Baron-Cohen, 1990, p.412).

Baron-Cohen (1990) afirma que a “teoria da mente” é essencial para a comunicação “normal”, tanto verbal quanto não verbal. Isto consistiria em mais uma razão pela qual a hipótese sobre a “teoria da mente” representaria uma importante alternativa de resposta sobre a etiologia do autismo. Argumenta-se esta hipótese afirmando que:

“toda a comunicação requer que ambos os participantes levem em consideração os conhecimentos e pressuposições básicas dos outros participantes no diálogo, assim como as suas intenções ao comunicar. Esta atribuição de um estado mental é necessária, argumenta-se, para que o diálogo respeite as regras práticas da conversação, isto é, se se pretende que seja apropriado num dado contexto (...) A teoria do ato de elocução argumenta ainda que uma forma importante de dar significado aos nossos gestos e aos nossos discursos e compreender o falar e os gestos dos outros é através da referência às suas intenções, crenças, etc²⁶...” (Baron-Cohen, 1990, pp. 412-413).

A síndrome do autismo é uma temática geradora de polémica. Existem hoje diversas correntes teóricas que se debruçam sobre o estudo a respeito das possíveis causas do autismo, favorecendo nitidamente uma concepção que indica a possível multideterminação dos fatores associados à etiologia.

Esta breve análise das perspectivas de compreensão das origens da síndrome do autismo demonstra que a temática é tão atual quanto controversa. A complexidade dos fenômenos associados ao quadro permite a coexistência de diferentes “verdades”, que se afirmam como inevitavelmente parciais. Restam, portanto, muitos elementos motivadores para posteriores investigações.

²⁶A teoria está descrita em Baron-Cohen (1988).

EDUCABILIDADE

O objetivo deste capítulo é apresentar uma breve discussão sobre as concepções predominantes a respeito das possibilidades de educação de sujeitos com autismo, assim como destacar alternativas de atendimento que se associam a tais concepções, no âmbito específico do contexto focalizado pelo presente estudo.

O debate sobre as diferentes idéias que norteiam tais práticas faz-se imprescindível na presente pesquisa, já que a questão da educabilidade apresenta-se como um aspecto central, um eixo organizador, a partir do qual se constróem as alternativas de intervenção. Vale, portanto, perguntar: Quais têm sido as concepções predominantes sobre a possibilidade de educação daqueles que apresentam autismo? A educação destes sujeitos é possível? Que fundamentos teóricos têm dado suporte à educação desses sujeitos?

A evolução nas formas de atendimento a sujeitos com autismo sofreu, ao longo da história, significativas transformações, como é o caso da passagem de uma abordagem que privilegia o atendimento exclusivamente clínico para a prática atual da inclusão de alunos com autismo na rede regular de ensino. No entanto, há ao menos dois aspectos que são merecedores de destaque. O primeiro deles é que toda a mudança faz parte de um processo e, desta forma, a inclusão, que pressupõe profundas mudanças no contexto educacional como um todo, também faz parte de um processo que está em seu início. O segundo, é que a inserção no ensino regular não assegura que o atendimento a esses sujeitos sofra transformações no que se refere à crença em sua educabilidade.

Mas que significado tem a educabilidade do sujeito com autismo? Que condições deve apresentar um sujeito para que se beneficie da educação? Podemos constatar que a educação, assim como a educação especial tem associado, com freqüência, o grau de comprometimento²⁷ à possibilidade de educação dos referidos sujeitos: ao maior “comprometimento” associa-se a menor crença na viabilidade de um sucesso educativo.

²⁷ Utilizamos a expressão “grau de comprometimento” como sinônimo de intensidade das limitações.

Buscando significados

Talvez seja interessante analisarmos, ainda que brevemente, o significado etimológico da palavra educação. De acordo com o Dicionário Aurélio, educação é o

“processo de desenvolvimento da capacidade física, intelectual e moral da criança e do ser humano em geral, visando à sua melhor integração individual e social”, como também significa a “arte de ensinar e adestrar animais; adestramento” (Ferreira, 1989, p.234).

Para Hoz (1964), a palavra educação, assim como outros termos utilizados com grande freqüência, perderam seu significado preciso, portanto torna-se difícil chegar a um conceito claro da natureza desta palavra. Segundo este autor, etimologicamente, educação refere-se à evolução de “dentro para fora”.

Martins (2001) destaca que a palavra “éducation” aparece por volta de 1327. Essa autora afirma que Debesse e Mialaret (1974) também apresentam a origem etimológica da palavra educação, que é latina, e possui um duplo sentido: “educō-educi-educum-educere” que significa fazer sair, lançar, tirar para fora, trazer à luz, educar; e “educō-educavi-educatum-educare” significando criar, amamentar, sustentar, elevar, instruir, ensinar. De acordo com Martins (2001), ao tomarmos o termo em seu duplo sentido, a palavra educação, refere-se tanto ao desenvolvimento “educere”, quanto à intervenção educativa “educare”. Segundo esta autora, nesta dupla acepção semântica podemos identificar

“a complementaridade entre os processos de desenvolvimento e os resultados (educere), e a intervenção educativa (educare). Referir-se a um dos termos do binômio, remete, necessariamente, ao outro” (Martins, 2001, p.243).

Segundo Ipfling (1974), a raiz da palavra educação documenta um sentido básico funcional que é “criação” (Zucht) e “criar” (Ziehen). Este autor salienta ainda que “educação” é uma palavra que foi retirada, sem dúvida alguma, do trato do homem com os animais.

“Uma elucidação da palavra mostra que “Ziehen” (tirar) descreve o ato de extrair a cria do corpo materno e “Zucht” (criação) significa a aclimatação do animal que cresce às formas comportamentais, que correspondem à respectiva representação que o homem tem da conduta animal” (Ipfling, 1974, p.108).

Laeng (1973) fala sobre os autores espiritualistas e idealistas que viam na educação uma passagem da animalidade para a humanidade

“do balançar dos apetites sensíveis para o autodomínio do eu, e, portanto, uma conquista (ainda gradual e mediante o auxílio alheio) da liberdade” (Laeng, 1973, p.142).

A história da educação mostra-nos práticas compatíveis com esses “sentidos”: caberia ao mestre o ato de “trazer à luz”, ou ainda a ação de “eivar” o seu educando. Caberia ao mestre a arte da passagem de seu educando da “animalidade” à “humanidade”. Mas, como situar as práticas educativas contemporâneas, considerando-se a emergência de paradigmas que têm provocado rupturas? Como situar a educação especial e, particularmente, o atendimento educativo aos sujeitos com autismo?

Historicamente, as práticas educativas em educação especial têm demonstrado uma discreta crença na modificabilidade dos sujeitos. De acordo com Padilha (1997), isto pode ser visto claramente nas propostas de ensino simplificadas, de pouca relevância para os alunos, onde

“não se avança na direção de ultrapassar o nível já consolidado de desenvolvimento e para caminhar em direção às possibilidades que tem o ensino de ir adiante do desenvolvimento atual” (Padilha, 1997, p.86).

O trabalho de Itard com o menino selvagem em 1800 mostra-se ainda atual pelas rupturas quanto a esta descrença e à baixa expectativa. Esse médico-pedagogo fez mais do que acreditar na educabilidade de Victor de Aveyron e apostou alto nas possibilidades educativas deste jovem.

Itard aceitou a tarefa de educar o menino-selvagem, investindo em uma postura metodológica que, atualmente, tem recebido críticas (Lajonquière, 2000). Entretanto, não podemos nos esquecer da época de desenvolvimento dessa experiência, bem como do contexto cultural e das influências filosóficas que acabaram direcionando o trabalho de Itard. Atualmente, quando existem tantos avanços nas ciências em geral, o que pensamos e fazemos em relação aqueles que nos parecem diferentes? Apesar de uma evolução em relação ao modo de tratarmos os “diferentes” – já não os assassinamos em fogueiras ou os expomos aos perigos de uma floresta – observa-se a persistência de mecanismos de exclusão, como por exemplo excluir toda e qualquer possibilidade destes sujeitos de virem algum dia a frequentar uma escola, ou pelo menos, de virem a aprender algo, mesmo que de maneira não formal. Isto está implícito

e explícito nos laudos, nos relatórios psicopedagógicos, enfim, nos diagnósticos e conseqüentemente nos prognósticos arrasadores que etiquetam, rotulam o aluno com necessidades educativas especiais.

No caso das crianças com autismo, o rótulo “autista” evoca equivocadamente a ênfase obrigatória de limites - aprender, limite para falar, limite para comunicar-se, enfim – como se a associação entre autismo e limitação fosse inevitável. Mais uma vez a experiência de Itard vincula-se diretamente aos aspectos priorizados na presente análise e destaca-se por sua originalidade. Como já foi exposto em capítulo anterior, atualmente, alguns estudiosos, como por exemplo, Bettelheim, Lajonquière, Pereira, entre outros, concordam quanto à possibilidade de que muitas crianças selvagens fossem crianças autistas. Sendo assim, Itard já em 1800, apostou e acreditou (obviamente sem saber o diagnóstico, porém entendendo que Victor apresentava diversos problemas, como o seu mutismo) que uma criança com autismo pudesse ser educada, como também via a origem dos problemas apresentados por Victor em sua história pregressa de intenso isolamento.

Acreditar que o meio ambiente influencia no desenvolvimento do ser humano gera grandes diferenças no tipo de atendimento que se oferecerá a este sujeito. Bettelheim (1987) lembra que, sempre que o autismo for concebido como um distúrbio inato de qualquer tipo, as intervenções em relação ao trabalho com estes sujeitos serão derrotistas. Destaco esse aspecto, porque as idéias acerca da etiologia desta síndrome influenciam intensamente na opção por uma abordagem ou outra de “tratamento”. Ao mesmo tempo em que a crença no fator inato como causa do autismo, provavelmente, levará a negação da possibilidade de uma intervenção educativa, a crença na influência ambiental, segundo esse mesmo autor, traz um maior otimismo quanto à possibilidade de benefícios decorrentes de um percurso educativo. De acordo com esta perspectiva, aquilo que o ambiente causou poderá também ser “corrigido” por condições externas.

No entanto, a confiança no potencial de mudança é um ponto-base, que não oferece garantias sobre o tipo de processo a ser vivenciado pelo sujeito. Bettelheim (1987) traz o exemplo do trabalho com crianças autistas através do condicionamento operante – tratamento que cria respostas condicionadas através de punição e recompensa – e observa que este tipo de tratamento

“destrói temporariamente as defesas da criança contra a experiência das frustrações da realidade e suscita nela alguma ação.

Mas essas ações não partem dela. São as que o experimentador quer, isto é, não são senão respostas condicionadas. O que significa que as crianças autistas são rebaixadas ao nível de cães pavlovianos (...) Observando corretamente que as crianças autistas não permitem que uma realidade dolorosa penetre seu mundo, toma-se a decisão de impor-lhes à força uma realidade ainda mais dolorosa” (Bettelheim, 1987, p. 441-442).

Bettelheim (1987) cita ainda um exemplo de condicionamento operante, no qual crianças com autismo tiveram um “treinamento”²⁸ ministrado seis dias por semana, durante sete horas diárias, com um período de descanso de quinze minutos após cada hora de “treinamento”. Durante as sessões, a criança e o adulto sentavam-se frente a frente. O adulto impedia fisicamente a criança de levantar-se, prendendo-lhe as pernas entre as suas. O prêmio dado quando as respostas obtidas eram corretas eram colheradas de refeição. O castigo (espancamento, gritos) era dado se o treino tinha alguma interferência como uma ação desatenta, autodestrutiva ou colérica. Em uma semana grande parte de atitudes não desejadas desaparecia.²⁹ Esse mesmo autor adverte que este tipo de trabalho (no caso trabalho realizado com crianças com autismo que não falavam) não leva à fala e sim à “*imitação verbal*”, isto é, a ecolalia, o que é completamente diferente de comunicar-se, já que isso não produzirá uma fala significativa. Bettelheim (1987) afirma que a comunicação jamais poderá ser extraída à força, e somente poderá ser adquirida como resultado de interação social.

Vygotsky é um autor que nos deixou grandes contribuições com seus estudos que permitem que compreendamos melhor o vínculo existente entre interação social e aprendizagem. Ao investigar este vínculo conclui que o processo de desenvolvimento do funcionamento psicológico, particularmente no que se refere às funções psicológicas superiores³⁰, tem sua origem social, tanto na filogênese quanto na ontogênese (Vygotsky, 1997).

No que se refere à filogênese, esse autor diz que esta tese nunca encontrou objeções sérias, já que se torna claro, segundo Vygotsky (1997) que as funções psicológicas superiores formam-se durante o período histórico do desenvolvimento da humanidade e devem sua origem, ao seu desenvolvimento histórico como ser social.

Quanto à ontogênese, no que se relaciona ao desenvolvimento da criança, Vygotsky (1997) diz ter conseguido após muitos estudos concluir que também aí a

²⁸ Esta expressão é utilizada por Bettelheim (1987).

²⁹ Caso descrito por Lovaas, Berberich, Perloff e Scheffer (1966) apud Bettelheim (1987, p.441)

³⁰ A respeito de funções psicológicas superiores Vygotsky (1997) esclarece que são: o pensamento em conceitos, a linguagem racional, a memória lógica, atenção voluntária, entre outros.

organização e estruturação das formas superiores de atividades psicológicas se originam no processo de desenvolvimento social da criança, no decorrer de sua interação e colaboração com o meio social que está inserida.

Ao observar o desenvolvimento das funções superiores, em conjunto com seus colaboradores, Vygotsky (1997) destaca que a formação de cada uma destas funções está rigorosamente subordinada à mesma regularidade. Desta forma, cada função psicológica aparece no processo de desenvolvimento da conduta duas vezes. Primeiramente, como função da conduta coletiva (como forma de adaptação social), sendo uma categoria interpsicológica. Em segundo lugar, aparece como conduta individual da criança (como forma de adaptação pessoal), ou seja, como categoria intrapsicológica.

Vygotsky (1997) ainda destaca a importância que a interação com o ambiente tem na intervenção pedagógica com crianças com necessidades educativas especiais.

“Como já se disse as funções psíquicas surgidas no processo de desenvolvimento histórico da humanidade e cuja estruturação depende da conduta coletiva da criança, constituem um campo que admite em maior medida a nivelção e atenuação das conseqüências do defeito e apresenta as maiores possibilidades para uma influência educativa” (Vygotsky, 1997, p.222).

Diagnóstico e avaliação: superando a colocação de limites e entendendo a “anormalidade como expressão da diversidade da natureza e da condição humana”³¹

Quanto ao diagnóstico, o autismo é geralmente identificado por procedimentos amplos que geralmente são realizados por meio de observações. Apesar desses procedimentos darem prioridade a aspectos mais qualitativos do que a avaliação psicométrica da deficiência mental, por exemplo, ainda dão uma maior ênfase às “faltas” que os sujeitos apresentam. Quando examinamos a maioria dos laudos e relatórios psicopedagógicos podemos constatar uma grande lista de termos negativos como “não pode”, “não consegue”, “não chega”, “não tem”, “não domina”, “não faz”, etc... poucas vezes descrevem características que indicam potencialidades/recursos –

³¹ “anormalidade como expressão da diversidade da natureza e da condição humana”: expressão utilizada por Amaral (1998) e discutida ao longo do presente capítulo.

que com certeza existem – como também não ajudam os responsáveis por aquela criança a encontrar possibilidades para a mesma.

Jiménez (1997) afirma que seria conveniente passar do “não consegue” ao “é capaz de”. Este mesmo autor salienta que a avaliação e a identificação das necessidades educativas especiais deveria ter como base o currículo e que a partir dele deveriam ser determinados quais os apoios de que o aluno necessita. Jiménez (1997) destaca ainda que, é o professor quem mais deveria conhecer o aluno, e por esta razão tem um papel importantíssimo na identificação de suas necessidades.

Ruiz (1987 apud Jiménez, 1997) discorre sobre o objetivo que deveria ter a avaliação na educação especial. Ela deveria ajudar na identificação das necessidades educativas do aluno e seu grau de especificidade, “definindo elementos como:

- *tipo e grau de especificidade das adaptações curriculares que será necessário estabelecer em relação a determinado aluno, e*
- *meios de acesso ao currículo que deverão ser facilitados ao aluno” (Ruiz, 1987 apud Jiménez 1997, p;13).*

Embora o objetivo da avaliação devesse ser a identificação das necessidades educativas do aluno para que práticas pedagógicas que melhor se adequassem a ele fossem elaboradas, freqüentemente a avaliação não ultrapassa o nível de classificação, da atribuição de rótulo, sem o compromisso de estabelecimento de elos com um percurso educativo.

Valendo-me da metáfora de Lúgia Amaral (1998), muitas vezes assumimos a postura de avestruzes, que escondem a cabeça frente ao perigo: o que fazemos é negar a diferença. Deveríamos, segundo a autora, problematizar os parâmetros que definem a anormalidade, a normalidade, e assim pensar a anormalidade de forma inovadora. Deveríamos deixar de pensá-la como algo patológico para entendê-la como

“expressão da diversidade da natureza humana, seja qual for o critério utilizado” (Amaral, 1998, p.15).

De acordo com Amaral (1998), esta nossa atitude frente à diversidade é um mecanismo de defesa, pois o fenômeno que acontece quando enxergamos no outro uma diferença, ou mesmo nos damos conta de nossa rejeição a ela, tem como consequência um “mal-estar” que faz com que dispare o mecanismo de auto-proteção – postura de avestruz – que pode, segundo a autora,

“revestir-se de roupagens específicas como: a de compensação; simulação e atenuação (...) ‘é paralítico, mas tão inteligente’; (...) ‘é negro, mas tem alma de branco’; (...) ‘podia ser pior. Não tem uma perna, podia não ter as duas’” (Amaral, 1998, p.20).

O autismo é uma possibilidade de vida dentre a ampla gama de diferenças que existem entre nós. Essa síndrome, considerada a intensidade de suas limitações, é muitas vezes a disparadora de mecanismos de defesa naqueles que interagem com tais sujeitos. A associação entre crianças selvagens e autismo pode ser tomada como exemplo de mecanismo de defesa, já que ao compararmos as crianças selvagens com algo não humano, estamos afastando a possibilidade de semelhança conosco.

Colocar a diferença como um problema, um obstáculo para a educação, tem sido uma prática ao longo da história. Mais uma vez reporto-me ao exemplo de Victor de Aveyron. Como já foi exposto anteriormente, o relatório de Pinel, que teve grande repercussão, acabava com qualquer possibilidade de educação do menino-selvagem. De acordo com Banks-Leite e Galvão (2000) uma das tentativas de educação de Victor, que precede a de Itard, foi realizada por Sicard³² que tentou utilizar com o menino seu método de ensino de surdos-mudos, em língua de sinais. No entanto, assim como Pinel acabou colocando em dúvida a educabilidade de Victor.

Vejo em Itard uma figura importante na construção de idéias inovadoras na educação. Itard via no ambiente de isolamento em que vivera Victor, até então, a causa de seu mutismo e de seus “hábitos estranhos”; e mais, dizia que o menino era passível de ser educado, desde que fossem utilizados métodos “adequados”. De acordo com Meirieu (1998), Itard é, sem dúvida alguma, um dos maiores personagens da educação. Foi Itard um dos que melhor compreendeu que:

“a deficiência de um sujeito se define menos por um constatado e insuperável desvio à normalidade do que pelo limite interior que o educando estabelece ao princípio de educabilidade. Itard mostra que a deficiência, o bloqueio, estão antes de mais nada, no educador e que são as fronteiras que o educador traça em si e além

³² Padre Roch-Ambroise Cucurron, também conhecido como Sicard, era um pedagogo francês nasceu em 1742 e faleceu em 1822. Foi contemporâneo de Itard no Instituto de Surdos Mudos, quando era diretor desta instituição. Escreveu uma importante obra relatando como realizou e teve sucesso em seu trabalho com um adolescente surdo chamado Jean Massieu. Banks-Leite e Galvão (2000) afirmam que existem três razões para lembrar Sicard quando falamos em Victor de Aveyron e Itard: primeiro porque Sicard aderiu aos mesmos princípios filosóficos de Itard; segundo, porque os surdos naquela época eram considerados como deficientes auditivos e deficientes mentais - estas autoras chamam atenção para a legislação existente na França (1827/1988) que confirmava tal fato; o terceiro ponto, é que Itard refere-se a Sicard, dizendo certas vezes, inspirar-se no trabalho deste com o adolescente surdo Massieu para realizar sua tentativa de educar Victor.

das quais se recusa a agir... Mas a lição de Itard vai ainda mais longe, em função de suas próprias dificuldades: ele salienta que a grandeza do pedagogo depende da sua capacidade para integrar a negatividade da educabilidade, ou seja, para não renunciar a seu princípio, mesmo aceitando que este seja constantemente desmentido pelos fatos” (Meirieu, 1998, p.75).

Outro aspecto importante quanto ao cuidado de Itard, ao refletir sobre seu trabalho com Victor, é a reflexão dirigida à sua ação e sua responsabilidade como educador. Essa análise de sua intervenção intensifica a percepção de que Itard realmente acreditava na educabilidade deste jovem, pois, em seus relatórios, apresenta os êxitos e fracassos de Victor, atribuindo esses últimos mais aos erros do professor do que à incapacidade do aluno.

Atualmente identifica-se ainda a dificuldade dos docentes de colocarem-se como alguém que tem um papel importante no processo ensino aprendizagem, assim como a dificuldade de entenderem que sua relação com o aprendiz influi efetivamente para o sucesso deste processo. Vygotsky (1997) chama atenção para o fato de que aprendizagem inclui tanto aquele que aprende quanto aquele que ensina, assim como inclui, imprescindivelmente, a relação entre estas pessoas.

Persiste a necessidade de que o professor coloque-se como alguém que faz parte deste processo – ensino-aprendizagem – entendendo este processo como um fenômeno dialético entre professor e aluno, assim como deveria o professor apostar nas possibilidades educativas de todo e qualquer sujeito.

Meirieu (1998) destaca que o ponto crucial que torna possível e impulsiona o trabalho de todo educador

“é a convicção de que um elo pode ser formado entre “o que ele é” e “o que eu gostaria que ele fosse”, ... um elo que devo inventar incessantemente, alimentado pela certeza de que “é realizável” (Meirieu, 1998, p.74).

Esta certeza é o que dá garantias de que nossos alunos poderão sim aprender. A aposta permanente na educabilidade do outro, o afastamento das baixas expectativas em relação ao aluno e o reinventar incessante dos modos de agir na ação educativa são elementos que fazem com que a

O ESPECIAL DA EDUCAÇÃO

O presente capítulo pretende, em breves linhas, apresentar a temática “educação especial” e os seus avanços paradigmáticos, conceituais e político-pedagógicos, assim como refletir esses avanços no que se refere ao atendimento aos sujeitos com a síndrome de autismo.

A história permite que identifiquemos variados mecanismos de exclusão daqueles que se apresentam como “diferentes” do padrão estabelecido por determinada cultura, época, tipo de sociedade. O entendimento sobre o sujeito da educação especial tem apresentado mudanças ao longo do tempo – ora tratado como símbolo do castigo divino, ora adorado como manifestação deste, ora exposto à morte, ora considerado ser humano, ora visto como um ser que possui características que se assemelham àquelas dos animais.

Como compreender os efeitos dessas mudanças no mundo contemporâneo? As mudanças nas formas de designação têm sido acompanhadas de mudanças quanto às alternativas de atendimento?

A evolução histórica da educação especial é dividida por Jiménez (1997) em três etapas: uma primeira, que segundo esse autor, pode ser considerada como a pré-história da educação especial; outra na qual a educação especial é vista como sinônimo de cuidado com assistência, e, algumas vezes, cuidado com educação para alguns sujeitos agrupados fora da educação regular; e uma terceira etapa, na qual nos encontramos hoje, onde existem indícios de uma nova perspectiva na educação especial, tanto no que diz respeito à sua teorização, quanto no que diz respeito à sua prática. Nesta última etapa insere-se o amplo debate sobre a integração de alunos com necessidades educativas especiais na rede regular de ensino.

A integração de sujeitos com necessidades educativas especiais na rede regular de ensino é, atualmente, uma clara tendência na educação especial. De acordo com Santos (2001), essa tendência insere-se no contexto das discussões sobre a integração de sujeitos com deficiência na sociedade mais ampla, considerando a defesa da cidadania. Essa mesma autora afirma que a idéia de integrar os sujeitos com deficiência no meio

social tem como base um movimento histórico que é consequência das lutas pelos direitos humanos, que não se caracteriza mais como uma novidade, já que tal concepção tem sido veiculada sob a forma de declarações e diretrizes políticas desde 1948, quando se aprovou a Declaração Universal dos Direitos Humanos. Tais diretrizes influenciaram fortemente os movimentos sociais, com efeitos em campo educacional que favoreceram a defesa de uma perspectiva integradora.

“O grande desafio é, portanto, identificar o modo mais seguro de evitar que, apesar dos direitos constarem solenemente dos discursos, não continuem a ser, tão lamentavelmente, violados na prática. A violação de direitos é, sem dúvida, um dos mais significativos entraves a democracia e a paz” (Carvalho, 2000, p.19).

Movimentos

De acordo com Santos (1995), a partir da segunda metade do século XX, as concepções deterministas de desenvolvimento começaram a ser questionadas em alguns países da Europa e nos Estados Unidos. Ampliaram-se os estudos a respeito das influências sociais e culturais sobre os sujeitos com deficiência, identificando as desvantagens que decorrem da contextualização da deficiência.

Santos (1995) afirma que o avanço científico trouxe novas tendências que se contrapõem àquela visão de educação positivista, que utilizava procedimentos tendencialmente fragmentários, seja na identificação, seja nas propostas de intervenção. Pode-se identificar um declínio do modelo “médico-diagnóstico” (centrado na “doença”) e um avanço do “modelo pedagógico” (centrado nas relações).

Contexto brasileiro

No Brasil, a vinculação da “educação” do “diferente” com a área médica aparece, de acordo com Jannuzzi (1992), desde os primórdios, como por exemplo, a criação da instituição especializada de ensino do Hospital Juliano Moreira em 1874, na Bahia. Esta instituição atendia sob a dependência administrativa do Estado.

Segundo essa autora, o vínculo com o campo médico também pode ser evidenciado, desde o início, no que se refere à produção teórica: os médicos foram pioneiros nos estudos relativos à área da educação especial. Vale ainda ressaltar a influência que a psicologia, e o conhecimento clínico, tiveram na evolução daqueles estudos que surgiram em âmbito educacional.

Jannuzzi (1992) destaca que o envolvimento dos médicos na área educacional provavelmente se deva ao fato de que, além de serem estes procurados para tratar clinicamente os casos mais graves de deficiência, também se deparavam com essas crianças misturadas aos adultos nos sanatórios psiquiátricos. A autora lembra-nos que a medicina é um dos campos de educação superior mais antigos no Brasil, assim como o ensino militar. Outro aspecto interessante que merece ser citado é que, ainda durante o Império, surgiu outro serviço ligado à área médica que influenciou a educação do sujeito com deficiência: o Serviço de Higiene e Saúde Pública. Este setor deu origem à inspeção médico-escolar, que foi responsável pela criação de classes especiais e formação de profissionais que trabalhariam com esta clientela.

Apesar de a área médica ser aquela que predominava como referência no atendimento de sujeitos com deficiência, foram os próprios médicos que apontaram a necessidade e a importância da educação,

“(…) à medida que criaram instituições escolares ligadas a hospitais psiquiátricos, congregando crianças bem comprometidas em seu quadro geral e segregadas socialmente junto com adultos **loucos**” (Jannuzzi, 1992, p.34).

Em 1905, foi fundado no Rio de Janeiro, o Pavilhão Bourneville anexo ao Hospício da Praia Vermelha pelos médicos Juliano Moreira e Fernando Figueira. Esta instituição originou-se devido às denúncias de uma comissão (formada por três médicos e um farmacêutico) que era encarregada de investigar as condições de assistência a “alienados” no Hospício Nacional e na Colônia da Ilha do Governador. As pessoas que faziam parte dessa comissão relataram ao ministro da Justiça que lhes angustiava assistir impassivelmente às crianças misturadas com adultos, “alguns em completo estado de nudez, na mais revoltante promiscuidade”. Solicitaram-lhe, então, a criação do Pavilhão Bourneville para o “tratamento e educação dos pequenos infelizes, cujo estado mental poderia melhorar, se em outro local recebessem cuidados especiais” (Jannuzzi, 1992, p.34). Com a criação do Pavilhão Bourneville tais crianças começaram a receber, além do atendimento clínico, orientação pedagógica.

Existem outros exemplos que se assemelham a este, como são os casos: da instituição criada em Petrópolis, pelo dr. Leitão da Cunha, em 1920; a criação de um pavilhão para crianças no Hospício de Juqueri, em São Paulo, que, em 1929, recebeu uma escola, a “Pacheco e Silva”, sob orientação do professor primário Noberto Souza Pinto, que desde 1917 trabalhava com sujeitos com deficiência mental.

Concordo com Jannuzzi quando diz que:

“percebo esses pavilhões anexos aos hospitais psiquiátricos nascidos sob a preocupação médico-pedagógica, como mantendo a segregação desses deficientes, continuando pois a patentear, a institucionalizar a segregação social, mas não só fazendo isso. Há a apresentação de algo esperançoso, de algo diferente, alguma tentativa de não limitar o auxílio a essas crianças apenas ao campo médico, à aplicação de formulas químicas ou outros tratamentos mais drásticos. Já era a percepção da importância da educação; era já o desafio trazido ao campo pedagógico, em sistematizar conhecimentos que fizessem dessas crianças participantes de alguma forma na vida do grupo social de então (...) Elas colocam de forma dramática o que vai se estabelecendo na educação do “deficiente”: segregação versus integração na prática social mais ampla” (Jannuzzi, 1992, p.35).

Como mencionado precedentemente, a preocupação com questões ligadas à educação foi teorizada primeiramente pelos médicos. Em 1900, no 4º Congresso de Medicina e Cirurgia, foi apresentado um estudo pelo dr. Carlos Eiras sobre o tema: “Da educação e tratamento médico-pedagógico dos idiotas”. Segundo Jannuzzi (1992) este trabalho, trazia

“a crença, portanto, de uma ação que deve ser concomitante à ação do médico, talvez pela percepção da insuficiência medicamentosa nesses casos” (Jannuzzi, 1992, p.36).

Da concepção médico-pedagógica à integração

Este resgate histórico que aborda questões relativas à concepção médico-pedagógica de educação especial tem sua importância para que contextualizemos as etapas de evolução do pensamento que envolve esta área e seus diferentes aspectos constituintes, seja no âmbito teórico ou naquele prático. A ênfase nesses elementos históricos auxilia o nosso entendimento quanto à presença significativa de um pensamento que defende que para alguns sujeitos existiriam apenas possibilidades de

intervenção clínica, afastando aquelas ligadas à educação. O autismo e a psicose compõem o grupo de sujeitos considerados “graves”, para os quais o predomínio dessa concepção “clínica” tem persistido.

De acordo com Baptista (1999, p.7),

“o autismo evoca, com muita intensidade, as limitações em termos de chave de acesso, de comunicação, de perspectivas de evolução”, mecanismos que estariam associados à crença na impossibilidade da permanência deste sujeito em espaços como o ensino comum.

Apesar desta tendência, acredita-se na existência de outras possibilidades para os sujeitos com autismo, pois:

“os limites para um processo educativo integrado não podem ser determinados pelas características do aluno, mas pela análise conjunta dessas características e do contexto (considerada a sua flexibilidade de organização, nível de recursos de apoio e capacidade inovadora)” (Tezzari e Baptista, 2000, p.1).

Rigon (1996) afirma que existem exemplos de experiências que têm mostrado as vantagens de um atendimento educacional para alunos psicóticos, no ensino comum. Tais alunos assemelham-se àqueles com autismo no que diz respeito à caracterização que recebem como “casos graves”, assim como no desafio de flexibilidade imposto à escola. As afirmações de Rigon (1996) referem-se ao contexto italiano, onde as escolas especiais deixaram de existir em 1977. Para que a escola italiana pudesse atender alunos com necessidades educativas especiais, houve uma série de

“iniciativas que articulam as disposições legislativas de garantia de escolarização, oferecimento de suportes através de serviços públicos e acompanhamento desenvolvidos por centros de pesquisa” (Tezzari e Baptista, 2000, p.1).

O movimento de integração que aconteceu na Itália, destacado precedentemente, tem ocorrido, em versões menos abrangentes, em outros países europeus, assim como em outros contextos. Atualmente, há uma tendência de um movimento internacional neste sentido.

Integração/Inclusão³³: os direitos humanos e a educação

No século XX, ao final dos anos sessenta, início dos anos setenta, o movimento de Integração teve repercussão pelo resto da Europa. De acordo com Santos (1995), este movimento promoveu iniciativas legais, em grande parte dos países da Europa Ocidental, colocando em prática uma concepção democrática de integração de todos os sujeitos na sociedade. Segundo esta autora, a maior parte das leis formuladas neste período tinha como idéia norteadora o deslocamento dos sujeitos, denominados até então “excepcionais”, dos serviços de saúde e assistência social para os locais de atendimento educacional.

Santos (1995) destaca que a partir deste fenômeno, em âmbito escolar, difunde-se o termo “mainstreaming”, que vem do inglês e significa:

“(...) movimento de inserção (de alguém ou algo) dentro do ‘fluxo principal’ – por oposição ao sentido dado ao termo ‘marginalização’, bastante conhecido e utilizado na língua portuguesa – ou em outras palavras, do que é convencionalmente prescrito e aceito” (Santos, 1995).

Conforme já sinalizado, há uma grande variabilidade nas diferentes formas e intensidades apresentadas por esse movimento, de acordo com o país a ser considerado. Diferentemente do projeto italiano, vários países europeus têm mantido as estruturas paralelas, em concomitância com experiências de atendimento integrado.

Segundo Carvalho (2000), o “mainstreaming” associa-se a uma estrutura organizacional denominada “Sistema em Cascata” que promove a integração educacional em ambientes educacionais que variam desde aqueles mais segregados e restritivos (escolas especiais, por exemplo), até os menos restritivos (ensino regular).

³³ Interessante fazer-se um destaque sobre a questão da terminologia: O termo “inclusão” mais difundido atualmente, refere-se, de acordo com alguns autores (Werneck, 1997; Montoan, 1997), a uma maior tentativa de adaptação da escola às necessidades do aluno, apontando para o que seria então, uma modalidade mais avançada de um projeto com perspectivas integradoras. Porém, o termo “integração” ainda hoje é utilizado em contextos como o francês e o italiano tendo o mesmo significado que o termo “inclusão”.

O Informe Warnock

Em 1978, foi publicado na Inglaterra um documento conhecido como “Relatório Warnock”, que se originou a partir de uma investigação³⁴ realizada por uma comissão de especialistas solicitada pelo governo inglês sobre as condições da educação especial inglesa nos anos setenta. Esta comissão era coordenada por Mary Warnock, do Departamento de Educação e Ciência.

Segundo Carvalho (2000) o “Informe Warnock” influenciou internacionalmente disposições legais, como por exemplo, a própria LDB³⁵ brasileira de 1996.

De acordo com Marchesi e Martin (1995), o conceito de necessidades educativas especiais já era utilizado nos anos sessenta, contudo, não havia sido popularizado. Foi somente com o “Informe Warnock” que tal expressão popularizou-se, ao questionar-se a importância para a educação das categorias classificatórias que eram utilizadas até então em relação aos alunos que apresentavam algum tipo de deficiência.

O Informe Warnock fez com que houvesse uma mudança de olhar:

“a ênfase desloca-se, pois, do ‘aluno com defeito’ para situar-se na resposta educativa da escola, sem que isso represente negação da problemática vivida pelo educando” (Carvalho, 2000, p.40).

Carvalho (2000) destaca a importância da expressão “necessidades educativas especiais” para a educação, assim como faz uma crítica ao modelo médico que classifica os alunos em determinados grupos de deficiência:

“desejamos apontar uma abordagem mais positiva para o que adotamos o conceito de necessidades educativas especiais, não como nomenclatura aplicada a uma determinada deficiência que se supõe que uma criança possa ter, mas em relação a tudo o que lhe diz respeito: tanto suas habilidades e quanto suas inabilidades – na verdade todos os fatores que imprimem uma direção no seu progresso educativo” (DES, 1978, p.37 apud Carvalho, 2000, p.41).

Baptista (2000) afirma que o conceito de necessidades educativas especiais realmente provocou uma aproximação entre o sujeito da educação especial e o sujeito

³⁴ Esta investigação, segundo Carvalho (2000), estendeu-se por quatro anos.

³⁵ Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira.

da educação comum, já que a expressão inclui, além dos sujeitos com deficiência, outros que não apresentam deficiência, mas sim, estão em situação de desvantagem (mesmo que temporária).

Declaração de Jomtiem

Em 1990, em Jomtiem, na Tailândia, foi realizada a Conferência Mundial de Educação para Todos. Segundo Carvalho (1997), essa Conferência foi convocada pelas chefias executivas: do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF); do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD); da Organização das Nações Unidas para a Educação, Cultura e Ciência (UNESCO) e do Banco Mundial. De acordo com essa autora, a partir desse evento difunde-se a intenção de atendimento às necessidades básicas de aprendizagem a todas às crianças, jovens e adultos em nível mundial.

Declaração de Salamanca e Linha de Ação sobre Necessidades Educativas Especiais³⁶

Este documento foi resultado da Conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais: Acesso e Qualidade, ocorrida em junho de 1994, na Espanha. Tal Conferência contou com a presença de representantes do governo de 88 países e de 25 organizações internacionais.

As proposições associadas à educação inclusiva no Brasil têm se baseado intensamente nos princípios desta Declaração, que depois de vinte e seis anos do Relatório Warnock, retoma a discussão sobre a expressão “necessidade educativas especiais”. De acordo com a Declaração, tais sujeitos são:

“todas as crianças e jovens cujas as necessidades decorrem de sua capacidade ou de suas dificuldades de aprendizagem” (Carvalho, 2000, p.43).

Tal expressão é agora retomada sob um novo paradigma: o da inclusão, ou da escola de qualidade para todos.

A seguir serão citados alguns pontos referentes ao texto da Declaração de Salamanca, que orientam as possibilidades de concretização de uma escola inclusiva:

- “cada criança tem características, interesses, capacidades e necessidades de aprendizagem que lhes são próprios;
- os sistemas educativos devem ser projetados e os programas aplicados de modo que tenham em vista toda a gama dessas diferentes características e necessidades;
- as pessoas com necessidades educativas especiais devem ter acesso às escolas comuns que deverão integrá-las numa pedagogia centralizada na criança, capaz de atender a essas necessidades” (Declaração de Salamanca, 1994).

Atualidade do debate sobre inclusão no contexto brasileiro

No Brasil, o movimento de integração de alunos com necessidades educativas especiais fortaleceu-se no início dos anos oitenta, quando começaram a surgir estudos sobre o tema. Santos (2001) lembra a influência do Ano Internacional da Pessoa Portadora de Deficiência, em 1981, na ampliação deste debate.

Temos no Brasil, disposições legais que possuem uma perspectiva de rompimento com a prática segregacionista nas escolas. Ainda sim, as políticas públicas associadas a esses dispositivos têm demonstrado grande fragilidade e discricção quanto a seus avanços (Minto, 2000). Apesar da existência de leis que propõem mudanças no contexto escolar, são necessários investimentos que se refiram a projetos político-pedagógicos que consigam realmente pôr em prática a legislação. Lembremos que educação inclusiva deve ser sinônimo de uma educação de qualidade, que assegure uma escola integradora para todos os alunos e somente com a contínua transformação da escola é que poderemos garantir uma educação em sintonia com essa perspectiva.

No final da década de oitenta há uma intensificação da preocupação em relação às políticas públicas que favorecem sujeitos com necessidades educativas especiais. Nota-se, na nova LDB (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira), que

³⁶ Carvalho (2000) refere-se desta forma para informar o título completo do documento resultante da Conferência ocorrida em Salamanca, Espanha, em 1994.

substituiu os textos da Lei 4024/61 e da Lei 5692/71, uma atenção com a educação desses sujeitos.

Segundo a Lei 9394/96 (LDB), no artigo 58, entende-se por educação especial:

“a modalidade de educação escolar, oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos que apresentam necessidades especiais.

§ 1º - haverá, quando necessário, serviços de apoio especializado, na escola regular para as peculiaridades da clientela de classe especial.

§ 2º - o atendimento educacional será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns de ensino regular.

§ 3º - a oferta de educação especial, dever constitucional do estado, tem início na faixa etária de zero aos seis anos, durante a educação infantil”.

De acordo com Tezzari e Baptista (2000), esta ampliação da discussão sobre a Integração de alunos com necessidades especiais na rede regular de ensino

“tem encontrado pontos de forte complexibilidade, que poderíamos identificar como focos de problematização: formação dos educadores; polêmica relativa ao conhecimento pedagógico e o conhecimento específico da educação especial; atendimentos oferecidos aos sujeitos considerados “graves”, dentre outros” (Tezzari e Baptista,2000., p.2).

Dentre estes pontos destaca-se, considerada a temática da presente pesquisa, aquele relativo aos atendimentos aos sujeitos considerados “graves”. Apesar dos avanços que a educação especial, em âmbito mundial e brasileiro, sofreu no decorrer do tempo, ainda há a forte tendência de “separação” do ambiente sócio-educacional em relação aos sujeitos considerados “graves”.

Ainda hoje, com raras exceções, tais sujeitos continuam a fazer parte de instituições segregadas que oferecem um atendimento prioritariamente clínico, existindo apenas algumas iniciativas isoladas que conseguem colocar em prática um projeto pedagógico mais amplo. O conhecimento relativo a esse processo integra os objetivos centrais do presente trabalho de investigação.

Tezzari e Baptista (2000) destacam que, vinculados a esta discussão sobre as ações e os dispositivos necessários em um projeto de intervenção com sujeitos considerados “graves”, observa-se, no caso do aluno psicótico³⁷, por exemplo, uma grande valorização do atendimento psicoterápico, o que poderia justificar a desvalorização de outros tipos de intervenção, como a educativa.

A respeito disso Rigon (1996) discorre:

“(...) para nós a psicoterapia não constitui uma alternativa à parte, mas deve estar associada a um projeto global de integração que considera a complementaridade entre os diferentes tipos de intervenção, dentre os quais ocupam uma posição privilegiada as intervenções de tipo educativo” (Rigon, 1996, p.153).

Constatamos que, apesar dos avanços relativos à educação especial descritos no presente capítulo, as modalidades de intervenção entendidas como aquelas “adequadas” aos sujeitos considerados “graves” ainda se afastam de uma valorização da intervenção educativa. Acredito que a pesquisa constitui um importante meio para ampliarmos o nosso conhecimento, problematizarmos a atual realidade e nos instrumentalizarmos para a construção de novas alternativas.

³⁷ Retorno a fazer analogia entre sujeitos com quadro psicótico e aqueles com autismo por serem estes considerados casos “graves” pela literatura.

A CONSTRUÇÃO DAS REDES

Questões de pesquisa

Pardo (1998) afirma que as questões de pesquisa (des)cobrem a polifonia do objeto³⁸. Resgato, portanto, o conceito de polifonia para referir-me à multiplicidade de aspectos que podem ser reunidos em um campo temático: educação e autismo. Pretendo que essa pluralidade de focos seja reconhecida e consiga mostrar as diversas interfaces do tema deste trabalho.

Inicialmente, gostaria de ressaltar um dos eixos geradores desta pesquisa, fortalecido ao longo da evolução deste estudo: o grande desconhecimento que ainda hoje existe sobre a síndrome do autismo. Embora existam várias teorias explicativas sobre a sua etiologia, estas são contraditórias, fazendo com que persistam muitas dúvidas relativas à origem e, conseqüentemente, incertezas quanto as melhores alternativas de atendimento desses sujeitos.

Considerados o (des)conhecimento relativo à síndrome do autismo e o avanço das propostas de atendimento em educação especial:

- quais os significados e as limitações atribuídos à educabilidade dos sujeitos autistas?
- quais os efeitos do avanço do paradigma da educação inclusiva na evolução do atendimento educativo dos sujeitos com transtornos considerados graves (autistas e psicóticos)?
- que tipo de atendimento predomina entre as instituições que atendem sujeitos autistas, no contexto da cidade de Porto Alegre?

³⁸ Pardo (1998) traduz da seguinte forma o significado do uso da palavra polifonia: "...estou utilizando o termo *polifonia*, aqui, no sentido que lhe foi atribuído por Canevacci quando elaborou sua pesquisa sobre a cidade de São Paulo. Ao tomar a cidade como objeto, ressalta a necessidade de partir da perspectiva polifônica para abordá-la, e essa postura designa um princípio metodológico que prima pelo desejo de dar voz a muitas vozes. Isso no que se refere ao objeto. A polifonia, no entanto, também remete ao sujeito pesquisador e aí significa a tentativa de navegar por um paradigma inquieto, onde o *perder-se* no campo da pesquisa é colocado como outro estatuto fundamental" (Pardo, op.cit, p.25).

Caminhos percorridos

Frente ao já mencionado grau de desconhecimento acerca da temática “autismo” existente ainda hoje, o trabalho de investigação mostrou a necessidade de um amplo aprofundamento teórico³⁹. Por essa razão, o objeto em estudo determinou uma forte oscilação entre a investigação teórica e a análise de situações cotidianas.

O movimento que caracterizou a presente pesquisa permite que esta seja inserida no campo das pesquisas qualitativas. Esta inserção justifica-se tanto pelo envolvimento do pesquisador com o objeto de estudo⁴⁰, quanto pela flexibilidade do processo de investigação.

Lüdke e André (1986) afirmam que uma das características típicas da pesquisa qualitativa é a ausência de uma separação rígida entre sujeito da pesquisa e seu objeto de estudo.

Bogdan e Biklen (1994) destacam que a pesquisa qualitativa possui cinco características fundamentais:

- a pesquisa qualitativa tem como fonte direta de dados o ambiente natural, sendo que o investigador é o instrumento principal;
- a investigação qualitativa é descritiva;
- o processo é mais importante que o produto;
- os pesquisadores qualitativos analisam seus dados de forma indutiva;
- o significado é primordial na investigação qualitativa.

Triviños (1987) também nos traz subsídios para entender o presente trabalho como uma pesquisa qualitativa, quando afirma que este tipo de investigação:

“(…) não admite visões isoladas, parceladas, estanques. Ela se desenvolve em interação dinâmica retroalimentando-se, reformulando-se constantemente, de maneira que, por exemplo, a Coleta de Dados num instante deixa de ser tal e é Análise de Dados, e esta, em seguida, é veículo para a nova busca de informações (...), a Coleta e a Análise de Dados são tão vitais na pesquisa qualitativa, talvez mais que na

³⁹ Triviños (1987) ressalta a importância da teoria sugerindo que a necessidade desta surge de acordo com as interrogações que se formam no desenvolvimento do trabalho.

⁴⁰ Minha proximidade com o objeto de estudo está relacionada principalmente ao vínculo que tive com o curso sobre autismo, do qual fiz parte da equipe docente, sendo que analisei na presente pesquisa relatórios gerados a partir do estágio que alunas do referido curso realizaram em instituições que trabalham com autistas na cidade de Porto Alegre.

investigação tradicional, pela implicância nelas do investigador, que precisam de enfoques aprofundados, tendo presente, porém, o que acabamos de ressaltar: seu processo unitário, integral” (Triviños, 1987, p.137).

Destaque-se, ainda, o caráter exploratório deste estudo, pois além da análise teórica acerca da educação e do autismo, mapeou-se a realidade existente na cidade de Porto Alegre em relação às instituições que oferecem atendimento a pessoas com essa síndrome.

Apresentam-se, a seguir, algumas das etapas seguidas nesta investigação.

- Investigação teórica, confronto de proposições de compreensão etiológica e análise de propostas de atendimento.
- Análise documental – relatórios de estágio elaborados na etapa conclusiva do curso de capacitação sobre autismo e dirigido a professores da rede estadual de ensino. Estes relatórios apresentam e analisam instituições de atendimento a pessoas com autismo na cidade de Porto Alegre.
- Visitas às instituições que estiveram envolvidas no curso sobre autismo, assim como outras que foram identificadas ao longo da investigação.
- Entrevistas semi-estruturadas com coordenadores, responsáveis pela organização do atendimento e profissionais que têm um contato direto⁴¹ com os alunos destas instituições. Tais entrevistas eram norteadas por alguns pontos⁴² e aconteceram posteriormente a uma aproximação inicial com os locais de atendimento.

Aspectos investigados

- Objetivos de atendimento (projeto pedagógico?), métodos
- Clientela atendida: número, diagnóstico e perfil, faixa etária, etc...
- atendimentos complementares
- Alternativas de organização (número de turmas, número de alunos/turma, modalidades de atendimento, critérios de ingresso na instituição, atendimentos extra-classe)

⁴¹ Refiro-me aqui a professores, psicólogos, atendentes, entre outros que trabalham na rotina do local de atendimento com estes alunos/pacientes.

⁴² Ver anexo 2

- Equipe que atua na instituição
- Como a instituição maneja com crises que eventualmente os alunos possam vir a apresentar
- Vínculos com a família
- Vínculos existentes com outras instituições (convênios, estágios, atendimentos “extra” – como psicólogo, psiquiatra, neurologista, que atendam fora ou dentro da instituição)
- Vínculos com o sistema regular de ensino e investigação sobre o entendimento que as pessoas entrevistadas têm a respeito da inclusão de pessoas com necessidades educacionais especiais – prioritariamente autistas - na rede regular de ensino.

A tecedura das redes

O curso de capacitação docente sobre a temática autismo⁴³ foi o ponto de partida para o trabalho de campo do presente estudo. Esse curso contou com estágio de observação em 15 instituições que atendem pessoas com esta síndrome em Porto Alegre, Rio Grande, Canoas, Passo Fundo, Veranópolis e Charqueadas. Destas 15 instituições, fez-se, para fins de análise do presente trabalho, um recorte daquelas que se localizam na cidade de Porto Alegre. Das 15 instituições situadas nas cidades anteriormente referidas, seis estão em Porto Alegre, portanto seis são as instituições inicialmente incluídas na pesquisa, número que foi posteriormente ampliado com a identificação de outras duas instituições ao longo do trabalho de campo.

A aproximação com o trabalho de campo envolveu atividades como a análise de relatórios que as alunas do curso sobre autismo entregaram ao final do estágio, assim como entrevistas com profissionais das equipes⁴⁴ das instituições que fizeram parte da amostra analisada.

As entrevistas eram semi-estruturadas e foram, posteriormente, transcritas⁴⁵ e analisadas.

⁴³ Curso referido, com detalhes, no item

⁴⁴ As pessoas entrevistadas estão ligadas à coordenação, à docência ou ao atendimento, como também a área da psicologia (suporte psicológico que existe dentro de alguns destes locais).

⁴⁵ Durante o processo de transcrição, contei com o auxílio parcial de um bolsista de iniciação científica.

Precedentemente às visitas às instituições, procurei realizar uma cuidadosa análise dos relatórios citados anteriormente. Esta análise contribuiu na construção de um roteiro norteador para as entrevistas.

Após a realização dessa análise prévia, teve início o contato com os locais de atendimento. No início, foram abordadas aquelas instituições que tinham sido escolhidas para estágio das alunas do curso de capacitação e, em momento posterior, outras duas instituições.

O processo de investigação, em sentido amplo, contemplou ainda contatos variados – seminários, congressos, defesas de dissertações e tese sobre a temática “autismo” – que favoreceram minha imersão nos debates que caracterizaram o atual estágio de conhecimento sobre autismo. Foi no âmbito desses diferentes debates que tive informações iniciais relativas às duas últimas instituições que passaram a integrar o contexto da investigação.

CENÁRIO

Segue uma breve apresentação das instituições investigadas. Esta apresentação tem o intuito de informar sobre o tipo de instituição analisada, o contexto de sua fundação, assim como apresentar outras informações que possam ampliar os elementos de análise.

Esta apresentação teve como base os relatórios de estágio das alunas do curso sobre autismo, documentos das próprias instituições (“folders”, panfletos), além de informações obtidas nas entrevistas com pessoas que integram as equipes destes locais de atendimento.

Gostaria de ressaltar a importância que tiveram os relatórios das alunas do curso sobre autismo SEC-UFRGS para a construção da presente descrição.

O uso desses relatórios, resultado de um período de frequência prolongada das estagiárias, permitiu maior detalhamento descritivo, o que contrasta com a relativa precariedade de informações das instituições que não tiveram a presença de estagiárias.

Instituição “A”

Esta instituição foi fundada em 1995 e caracteriza-se como centro de pesquisa e estudo. É uma instituição privada. A fundadora da instituição continua ocupando o lugar de diretora, apesar de viver na Inglaterra⁴⁶. A criação dessa instituição foi inspirada nos modelos de “Kvar Tikvar” (treinamento Vocacional da Aldeia da Esperança) destinado a “excepcionais” e neurolesionados sob um enfoque cognitivo-comportamental.

De acordo com relatório de uma das alunas do curso sobre autismo, a programação “Kvar Tikvar” surgiu em 1965 no Estado de Israel, em Kriart Tivon, orientada pelo Sr. Siegfried Ilirsh e colaboradores, que questionavam a prática terapêutica predominante e o modo de vida do deficiente mental, naquela época, em Israel.

⁴⁶ Trabalha em um centro de pesquisa (Nacional Autistic Society) na Inglaterra

A instituição em questão teve sua primeira sede em um consultório, porém houve aumento da clientela o que obrigou a instituição mudar-se para um espaço maior, assim como teve que aumentar o número de profissionais envolvidos.

Segundo a diretora, a instituição “A” atende crianças e adolescentes com diversos tipos de patologias, incluindo aqueles com a síndrome de autismo.

Nas palavras da diretora a instituição:

“é um centro de independência, de ‘independização’ e autonomia, de assistência. (...) nós não somos regulamentados como escola (...) mas nós não esquecemos a parte pedagógica. Nós trabalhamos e damos ênfase, certo? Uma clínica...Uma clínica na minha idéia e na minha época, tu vinhas, tu ias a um outro atendimento e se tivesse necessidade tu ias a outro. Então seria (uma clínica). Mas um centro, existe uma integração, tu tens a multiplicidade, né. E também pela nossa proposta, como nasceu a instituição “A”, toda a nossa luta de voluntariado, muito até de repente, uma luta altruísta, que a gente ainda acredita nessa questão, todos nós. Então é um centro, é uma integração” (diretora da instituição “A”).

A oscilação existente no discurso sobre clínica/centro também aparece quando falam sobre método. Tanto nas entrevistas quanto nos relatórios sobre esta instituição podemos constatar a falta de clareza quanto à definição da metodologia utilizada na intervenção da instituição. Um exemplo desta indefinição é oferecido através do discurso da diretora da instituição “A” quando afirma que devemos aproveitar “o que cada método me traz”.

Instituição “B”

A diretoria desta instituição caracteriza-a como “um centro de pesquisa, diagnóstico e atendimento terapêutico a pessoas com transtornos invasivos do desenvolvimento” (transtorno autista, síndrome de Rett, transtorno desintegrativo da infância e transtorno de Asperger). O referido centro foi idealizado e criado a partir de trabalho realizado com dois adolescentes, em abril de 1989. O próprio nome do centro foi dado por um destes adolescentes.

Em 1991, a metodologia Teacch⁴⁷ foi trazida da Bélgica e implantada nesta instituição. De acordo com a direção do centro, a especialização dessa metodologia é realizada anualmente através de “treinamentos” na Carolina do Norte (EUA), Divisão de Psiquiatria da Escola de Medicina, onde esta metodologia foi criada, assim como em outros centros localizados na Bélgica, Inglaterra e Suíça.

O centro em questão tem o certificado de filiação à Divisão Teacch da Escola de Medicina da Universidade da Carolina do Norte, que foi concedido pelo Dr. Eric Schopler, idealizador do Método Teacch.

Afirmando ser pioneira no Brasil, esta instituição vem introduzindo em vários municípios do Rio Grande do Sul, assim como em outros estados, orientações sobre a utilização de “recursos terapêuticos psicoeducacionais” relativas ao Método Teacch e ao atendimento aos sujeitos com autismo.

A instituição conta com uma equipe interdisciplinar que abrange as seguintes áreas: psicodiagnóstico, avaliação psicoeducacional, orientação familiar, grupos de trabalho, fonoaudiologia, psicologia, psicopedagogia, musicoterapia e teatro, terapia ocupacional, preparação para o trabalho através de estágios na comunidade, atendimento domiciliar (esse atendimento abrange até mesmo a modalidade de “baby sitter”), encaminhamento para atividade profissionalizante na comunidade. Esta equipe é constituída por um musicoterapeuta, duas fonoaudiólogas, uma psicóloga, cinco terapeutas ocupacionais, sendo que a única que tem formação em psicopedagogia atua como “diretora clínica”. Esta profissional possui também formação específica na metodologia Teacch.

Instituição “C”

Esta instituição foi criada em março de 1984, por iniciativa de um grupo de pais de crianças com autismo que buscavam um espaço que oferecesse atendimento terapêutico especializado do qual seus filhos necessitavam. O trabalho é desenvolvido com base no Método Ambientoterápico, com crianças e adolescentes com problemas

⁴⁷ TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children).

emocionais, com síndrome de autismo, com psicose, dificuldades de aprendizagem e “distúrbios de conduta”⁴⁸.

A instituição é privada, administrada e mantida pelos associados que são os próprios pais dos alunos⁴⁹. Contudo, vale salientar que a instituição “C” mantém convênio com a FEBEM, atendendo alguns de seus internos que apresentam deficiência mental associada a dificuldades de ordem afetivo-relacional. Segundo os relatórios das alunas do curso sobre autismo da SEC-UFRGS, embora a instituição seja reconhecida como de “utilidade pública”, raramente recebe auxílio de órgãos governamentais, o que justificaria a falta de profissionais especializados considerados necessários ao atendimento da clientela com a qual trabalha, como por exemplo: musicoterapeuta, fonoaudióloga, terapeuta ocupacional.

De acordo com esses relatórios a “filosofia” da instituição é desenvolver ao máximo as habilidades e competências de seus alunos, favorecendo seu “bem-estar emocional” e seu “equilíbrio pessoal”, tentando aproximá-los de um mundo de relações significativas. A família deve fazer parte deste processo.

Vale citar aqui os objetivos específicos que fazem parte do estatuto da instituição “C”⁵⁰:

1. desenvolver atividades que possibilitam aos pacientes melhores condições de individualização, independização e socialização.
2. organizar uma rotina adequada a cada grupo de pacientes, levando em conta as suas características de funcionamento, o nível de aproveitamento, dificuldades de cada paciente.
3. utilizar o ambiente no auxílio do tratamento dos pacientes, através de atividades de vida diária (lanche, higiene) e atividades integradoras (banda, pátio, passeios, caminhadas no bairro e outras).

A equipe conta com psicóloga, psiquiatra, pedagogos especiais, terapeuta ocupacional, professor de educação física e fonoaudióloga.

⁴⁸ Esta denominação é utilizada pela equipe da referida instituição para definir casos de crianças com desvantagens sociais.

⁴⁹ Nesta instituição estes sujeitos são denominados pacientes.

⁴⁹ Os objetivos citados nos pontos 1, 2 e 3 foram assim apresentados nos relatórios das alunas do curso sobre autismo SEC-UFRGS.

⁵⁰ Os objetivos citados nos pontos 1, 2 e 3 foram assim apresentados nos relatórios das alunas do curso sobre autismo SEC-UFRGS.

Instituição “D”

Esta instituição foi fundada em 1994, por uma pedagoga com habilitação em educação especial para deficientes mentais, com experiência de trabalhos precedentes em escolas e centros de Porto Alegre que atendiam pessoas com autismo e com deficiência mental, assim como em outros Estados brasileiros.

O centro tem o objetivo de atender pessoas com a síndrome do autismo, com síndrome de Asperger, além de pessoas com deficiência mental leve.

A proprietária do centro relata que, após ter realizado curso de especialização de três meses na área do autismo, na Venezuela e na Carolina do Norte (EUA), começou a utilizar o Método Teacch nessa instituição. Segundo seu relato, este método baseia-se em uma linha cognitivo-comportamental, com ênfase na comunicação, socialização e independência.

O trabalho da instituição iniciou em uma sala num prédio comercial, com apenas três alunos com autismo. O objetivo do trabalho desenvolvido nesta turma estava voltado para “as condutas básicas de comportamentos escolares, de higiene, hábitos alimentares e as fases do desenvolvimento.” Após seis meses, o centro já contava com doze alunos, tendo que se mudar para um conjunto comercial, contando então com quatro turmas formadas “a partir do nível cognitivo e seus hábitos escolares⁵¹.” No ano de 1996 aconteceu nova mudança de endereço e o centro passou a ter 24 alunos.

No ano de 2001, o centro passou a ser reconhecido pela Secretaria de Educação do Rio Grande do Sul como escola especial de 1^a a 4^a série. Em contato posterior às visitas que realizei, obtive a informação que a instituição havia permanecido com seu status de centro de atendimento pedagógico. Foi-me informado que a instituição “D” teria retornado à sua antiga denominação porque não conseguiu atender a algumas “exigências” da SEC.

A equipe que atua no centro é composta por psicólogos, pedagogos, professor de educação física, professor de educação artística, professor de educação musical, professor de computação, professor de culinária, professora de dança e atendentes do

⁵¹ Esta é uma informação retirada de um relatório de estágio do curso sobre autismo. A expressão “hábitos escolares” não está explicada, porém remete-nos a pensar sobre comportamentos considerados “adequados” no ambiente escolar.

grupo de integração social⁵². Há ainda profissionais⁵³ que atendem os alunos em seus consultórios, fora da instituição. Tais profissionais participam de reuniões na instituição.

Instituição “E”

O Centro foi fundado no ano de 1997, por uma pedagoga com habilitação em educação especial que também tem formação em psicopedagogia. É uma instituição privada, contudo, a proprietária relatou que há critérios flexíveis quanto a cobrança de mensalidade, de acordo com a condição social da família.

Segundo a proprietária, a instituição caracteriza-se como uma escola-clínica, porque além de todos os “atendimentos” - não descritos - tem o atendimento escolar de acordo com as necessidades e potencialidades dos alunos. Destacou, em entrevista, que o objetivo maior do centro é fazer com que seus alunos sintam-se “felizes e aceitos dentro da limitação deles”. Há o desejo que tenham a noção da limitação, entretanto, que isso não os faça sentirem-se diminuídos, até porque, segundo a diretora, “alguns têm condições de irem para uma classe regular”.

Quanto ao método utilizado pela instituição, parece não haver clareza de definição por parte dos representantes, ora a diretora refere-se à abordagem construtivista, ora diz usar “um pouco do Método Teacch”. A propósito dessa oscilação no uso da metodologia de trabalho, pode-se destacar uma expressão utilizada pela diretora ao descrever o tipo de intervenção: “uma misturinha”.

A equipe que atua no centro é constituída por psicóloga que também tem formação em psicomotricidade, fonoaudióloga que trabalha também com estimulação precoce e voluntários que são alguns professores que atuam nas oficinas oferecidas pela manhã.

⁵² De acordo com a proprietária do centro, esta idéia surgiu nos Estados Unidos e na Venezuela há mais ou menos 20 anos. No trabalho de integração social um grupo de voluntários realiza passeios com os alunos/pacientes do centro; vão ao shopping, a discotecas, bares, restaurantes, etc...

⁵³ Estes profissionais são: neurologista, psiquiatra, geneticista, fonoaudiólogo, fisioterapeuta e terapeuta ocupacional.

Instituição “F”

A instituição, criada pelo Decreto Municipal 9170/88, é uma escola municipal especial - a única instituição, das oito investigadas, que realmente se configura oficialmente como escola. Atende a alunos com “transtornos invasivos do desenvolvimento” associados ou não a deficiência mental.

Como escola especial municipal segue a organização curricular por “ciclos de formação”,⁵⁴ organizados em três ciclos: 1º ciclo – 6 a 8 anos; 2º ciclo – 9 a 11 anos e 3º ciclo – 12 a 14 anos. Em relação à organização pedagógica trabalha com o “Complexo Temático”, que segundo Andrade et al. (2000) é um dos dispositivos que evidenciam “a busca de conexão entre a realidade do aluno e o trabalho educativo”.

Em entrevista com a orientadora do SOE (serviço de orientação ao educando) – que esteve envolvida com a escola desde seu processo de formação - fui informada de que a escola teve Bonneuil⁵⁵ como referência em seu processo de construção.

De acordo com a referida orientadora, a idéia de formarem uma escola que atendesse uma demanda de alunos psicóticos e autistas nasceu da observação de alguns profissionais que trabalhavam em outra escola especial do município. Estes profissionais observaram que apesar de existirem duas escolas municipais especiais – na época – estas escolas não conseguiam trabalhar com aquele determinado perfil que alguns alunos apresentavam. Foi então que surgiu o projeto da presente escola.

⁵⁴ As escolas municipais de Porto Alegre sofreram modificação quanto à sua estrutura curricular, ou seja, passam de uma organização seriada à uma organização por ciclos. Para obter maiores informações sobre este processo, sugere-se consulta aos Cadernos Pedagógicos da Secretaria Municipal de Ensino de Porto Alegre (Santos, 2000).

⁵⁵ Escola de Bonneuil: escola fundada em 1969 por Maud Mannoni. De acordo com Lérès (1994), a Escola Experimental de Bonneuil foi imediatamente inscrita numa perspectiva de “desmedicalização” da doença mental. Para esta estudiosa, a ruptura com uma abordagem médica fez com houvesse uma centralização acerca da idéia de segregação no trabalho da instituição psiquiátrica tradicional. As escolas e centros dividiam-se em instituições para deficientes mentais leves e para deficientes mentais profundos; outras trabalhavam com crianças autistas e psicóticas. Bonneuil inovou: um dos princípios norteadores do trabalho desta escola é o da não-segregação, pois acolhe crianças a partir de uma modalidade que Lérès (1994) considera “ideal”: 1/3 de crianças ditas psicóticas e autistas, 1/3 de crianças ditas deficientes ou com problemas caracteriais e 1/3 de crianças mais ou menos gravemente neuróticas rejeitadas pelas escolas. Além da ruptura com os critérios de aceitação, uma das principais características de Bonneuil é a sua abertura para o mundo externo à instituição.

No início, a instituição “F” apresentava uma organização diferente da que tem hoje: funcionava com uma estrutura de “oficinas⁵⁶”. Segundo o relato da entrevistada, os profissionais da escola deram-se conta que a questão pedagógica ficava bastante comprometida, já que as oficinas não tinham um critério de continuidade, não havia um projeto que estabelecesse uma certa “ordem”.

Hoje o funcionamento da escola é diferente: quatro dias por semana as atividades trabalhadas são as atividades que chamam de sala de aula e um dia na semana é de oficinas.

O objetivo da escola “é oferecer aos alunos um atendimento especializado que oportunize seu desenvolvimento global de acordo com as necessidades e potencialidades, possibilitando sua integração no contexto familiar, escolar, social e profissional conforma disposições preliminares do Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei Federal nº 8069/1990, artigos 3º, 4º, 5º, 17º, 18º” (relatório de estágio de uma das alunos do curso sobre autismo).

A equipe que atua na escola é formada por 27 professores com habilitação em educação especial, professores de educação física, arte-educação, uma professora especialista em educação (SOE) e equipe de apoio, como secretária, nutricionista e serviços gerais.

Alguns alunos da escola são atendidos por psicólogos e psiquiatras em contexto externo à escola (unidades sanitárias). Porém, a diretora informou-me que a escola mantém contato com tais profissionais para que desta forma a equipe da escola saiba como está o seu aluno.

Considero ainda importante citar alguns princípios⁵⁷ que a escola acolhe, pois embora seja uma escola especial procura estar em sintonia com o projeto de trabalho de toda a rede municipal.

1. Discutir nas diversas instâncias uma política de integração para os excluídos e os portadores de necessidades, com a área da saúde e assistência social.
2. Desenvolver um currículo que acolha a diversidade, que explicita e trabalhe estas diferenças.

⁵⁶ Esta prática dava-se da seguinte maneira: os alunos chegavam pela manhã e a cada dia escolhiam a oficina de seu interesse. Assim, os alunos frequentavam diferentes oficinas durante a semana, o que gerava uma certa descontinuidade no trabalho.

⁵⁷ Tais princípios estão baseados nos princípios da educação especial, estabelecidos no Congresso Constituinte – 1995.

3. Envolver outras secretarias buscando uma política de integração criando espaços alternativos para potencializar o atendimento às diferenças.
4. Criação e integração das diferentes modalidades de ensino garantindo estruturas adequadas a sujeitos com necessidades específicas.
5. Legitimar o processo de construção do conhecimento dos alunos da Escola, emitindo documentos que registrem a sua vida escolar.
6. Garantir o ingresso do aluno nas escolas infantis, jardins praça especiais, nas escolas regulares do município de Porto Alegre dando continuidade a seus estudos.
7. Proceder a encaminhamento junto aos órgãos competentes que garanta a expedição do histórico escolar.
8. Definir juntamente com as outras escolas municipais especiais parâmetros comuns para ingresso permanente e saída de alunos.
9. Buscar junto a mantenedora, que as escolas da rede municipal de ensino, ao receber alunos com necessidades educativas especiais estejam instrumentalizadas para tal.

Instituição “G”

Este serviço foi fundado há 32 anos e possui três sócios, sendo um o psiquiatra da instituição e outro a psicóloga. O psiquiatra foi um dos fundadores, os demais fundadores já não atuam mais nesta instituição.

A instituição “G” é uma instituição privada, mas possui convênios como, por exemplo, Banco do Brasil e SUS⁵⁸. Atualmente, a totalidade dos alunos é proveniente do convênio SUS. Esta característica é apresentada como um diferencial da instituição. Segundo os responsáveis, é a única a atender pelo SUS em todo o Rio Grande do Sul e possivelmente em toda a Região Sul.

Há uma limitação quanto à faixa-etária, a instituição “G” atende os alunos somente até doze anos. A clientela é predominantemente formada por crianças assim descritas: “com transtorno invasivo do desenvolvimento, além de psicoses, pré-psicoses e neuroses graves”.

⁵⁸ Sistema Único de Saúde.

Segundo o Catálogo da FADERS⁵⁹ seu regime de atendimento é caracterizado como externato turno integral (hospital-dia).

A equipe constitui-se por enfermeiro, nutricionista, psiquiatra, psicóloga, professor de educação física, terapeuta ocupacional, nutricionista, estagiária de nutrição, estagiária de psicologia, quatro auxiliares de enfermagem e demais funcionários (cozinheira, limpeza, etc...).

O método utilizado é o ambientoterápico, com o objetivo de “trazer a criança o mais próximo possível do desenvolvimento normal” (professor entrevistado, 2001).

Instituição “H”

Este centro foi fundado no ano de 1997 por uma mãe de um aluno que era atendido, em precedência, por outra instituição dentre as descritas no presente estudo. Segundo o relato dos responsáveis, houve, inclusive, participação dessa mãe na direção da referida instituição. O afastamento do espaço anterior teria sido elemento desencadeador da fundação desta instituição.

“H” é uma instituição privada que possui alguns convênios, mas segundo o coordenador é muito difícil estabelecer convênios “quando a instituição não é filantrópica”.

A maioria da clientela é de pessoas com a síndrome de autismo, sendo que também freqüentam o centro uma pessoa com esquizofrenia e outra sem diagnóstico preciso.

O método utilizado é a ambientoterapia com o objetivo, segundo o psicólogo do centro, “de promover a independização e autonomia”.

A equipe⁶⁰ do centro é composta por psicopedagogo, psicólogo⁶¹, duas estagiárias de psicologia, fonoaudiologia, terapeuta educacional.

⁵⁹ Fundação de Articulação e desenvolvimento de Políticas Públicas para Pessoas Portadoras de Deficiências e de Autas Habilidades do Rio Grande do Sul.

⁶⁰ Havia um professor de educação física na equipe, mas em função de corte de gastos este foi demitido.

⁶¹ O coordenador que é o psicólogo do centro diz que gostaria muito de incluir na equipe um psiquiatra, para que a medicação fosse controlada pela equipe ou por alguém da equipe da clínica.

ANÁLISE: CONHECENDO O CENÁRIO

O quadro apresentado a seguir ilustra algumas características das instituições que foram estudadas no presente trabalho.

Quadro 1

Escolas	Status	Nº de Aluno	Faixa Etária	Nº de turmas	Modalidades de atendimento	Aluno por turma
"A"	PRIVADO	15	6-51	3	Manhã, tarde, Integral, todos os dias ou três vezes/ semana, aulas de apoio	2-4
"B"	PRIVADO	25 APROX.	3-38	6	Manhã, tarde, Integral, Domiciliar, Baby siter	5-6
"C"	PRIVADO	22	3-43	6	Manhã e tarde	5
"D"	PRIVADO	18	15-26	4	Manhã, tarde integral	6
"E"	PRIVADO	17	6-25	4	Integral	6
"F"	PÚBLICO	63	5-21	10	Manhã e tarde	6-8
"G"	PRIVADO	30	3-12	-----	Integral	-----
"H"	PRIVADO	8	16-40	2	Tarde	3-4

O objetivo deste quadro é apresentar aspectos considerados "de caracterização" relativos às instituições estudadas e oferecer subsídios para uma descrição mais detalhada quanto às condições do atendimento.

A estrutura

Destaco, inicialmente, a questão da origem das instituições. Duas das instituições estudadas foram fundadas por pais de aluno. A iniciativa destes pais justifica-se, de acordo com entrevistas com pessoas responsáveis por estes locais de atendimento, pela falta de instituições que atendessem sujeitos com autismo e psicose. Constatamos durante a pesquisa que, além de serem poucos os locais que atuam no “tratamento” destes sujeitos, os poucos que existem são, na sua grande maioria, privados.

Outras cinco instituições têm sua origem associada a iniciativas “isoladas”. Ou seja, surgiram a partir do desejo de pessoa ou grupo de formar uma instituição que atendesse a essa clientela, justificando-se também pela pouca oferta de atendimento a tais sujeitos.

Somente uma das instituições surgiu por iniciativa do poder público, tratando-se, neste caso, de uma escola municipal.

No que se refere ao status (privado/público), teoricamente, sete das oito instituições são privadas e uma, a **instituição “F”** é pública (escola municipal). Contudo, dentre as sete instituições privadas há informações que indicam que em uma, a **instituição “E”**, as mensalidades diferem em razão da renda familiar.

“Quem não tem condições de pagar, não paga. E aí, o que é que eu vou fazer? Vou dizer: não, não temos vaga? Tem, a gente tem vaga. Eu podendo atender, eu atendo (...) tem crianças que pagam R\$50,00, tem alguns que pagam R\$100,00, tem outros que pagam a mensalidade regular” (proprietária e diretora da instituição “E”).

Também chama atenção o fato de que a **instituição “G”**, embora seja oficialmente uma instituição privada, tenha atualmente todos os alunos sendo atendidos através do convênio que esta tem com o SUS. Segundo informações fornecidas pela equipe da instituição, esse elevado número de atendimentos via convênio deve-se ao fato de que este é o único local de atendimento pelo SUS no Rio Grande do Sul, e possivelmente em toda a Região Sul.

Quanto ao perfil dos sujeitos atendidos, seis das instituições investigadas têm sua clientela formada exclusivamente por sujeitos com transtornos invasivos do

desenvolvimento⁶², associados ou não à deficiência mental. Dentre essas, a **instituição “C”** atende também sujeitos com dificuldades de ordem afetivo-relacional denominadas pela equipe desta instituição “desvio/distúrbio de conduta”. As duas instituições restantes (“A” e “E”) além de atenderem sujeitos com estas características (transtornos invasivos do desenvolvimento), atendem também aluno com outros perfis diagnósticos como, por exemplo: síndrome de Down, paralisia cerebral, sujeitos com dificuldade afetivo-relacional⁶³, entre outras. A instituição “A” diz atender ainda aluno com “hiperatividade”, com “déficit de atenção” e com “depressão infantil”.

Como podemos constatar (Quadro1), o número de alunos das instituições varia bastante. A instituição com menor número de alunos possui oito, e a que tem mais possui 63. É relevante destacar que as instituições que possuem um maior número de aluno (“F” e “G”) são as duas únicas instituições que atendem gratuitamente a este tipo de clientela⁶⁴ na cidade de Porto Alegre.

A larga faixa-etária é um dos componentes de análise que mais chama atenção. Em uma mesma instituição, quando não em uma mesma turma, encontramos crianças de três anos com adultos na faixa dos cinquenta anos. Essa amplitude permite que nos interroguemos sobre a possibilidade de um projeto de intervenção diferenciada para cada um destes aluno já que se encontram em idades tão diferentes.

Em duas das oito instituições estudadas existe limite de idade para a permanência do aluno na instituição. Na **instituição “G”**, o limite é de doze anos. Na **instituição “C”**, o limite de permanência na instituição é de 18 anos⁶⁵.

As pessoas entrevistadas na instituição “C” relataram que a dificuldade de cumprir o limite de idade é um dos grandes problemas neste tipo de atendimento, pois se o limite for colocado em prática, o que farão estes aluno ao saírem da instituição? Os profissionais da instituição “C” entrevistados questionaram: quais serviços atenderão às necessidades destes sujeitos?

Na instituição “G”, o limite de idade (doze anos) é justificado pela falta de espaço físico da instituição, que oferece condições somente para o trabalho com grupos de crianças. O professor entrevistado diz que seria inviável admitirem aluno adolescentes e adultos, pois pela falta de espaço teriam que realizar o trabalho em

⁶² Sobre transtorno invasivo do desenvolvimento fazemos referência no item

⁶³ Estes sujeitos são atendidos na instituição “E”, e como acontece na instituição “C”, também são chamados de sujeitos com “desvio de conduta”.

⁶⁴ Vale lembrar que, apesar de privada, a instituição “G” tem hoje, exclusivamente, alunos/pacientes conveniados pelo SUS.

⁶⁵ Apesar desse limite imposto pelo estatuto da instituição, o mesmo não é cumprido, o que pode ser evidenciado pelo quadro1 (idade até 43 anos).

conjunto com as crianças. Este mesmo professor diz que ao aproximar-se a idade de doze anos a família apresenta uma grande preocupação com o futuro deste sujeito.

“-O que acontece com doze anos? É um drama. Se nós não conseguirmos um espaço para essa criança ir, ela vai voltar para casa, ela vai ficar em casa”.

“-Acontece muito seguido isso?”

“-Infelizmente acontece. Quando entra no ano de completar doze, aí já começa um sofrimento para a família. E muitas vezes não se consegue um lugar para essa criança (...)”
(professor de Educação Física da instituição “G”).

Constituição dos grupos

Na maioria das instituições estudadas (em sete das oito), os alunos são divididos em turmas para a realização do trabalho. Somente na **instituição “G”** verificamos a inexistência de turmas. De acordo com um membro da equipe desta instituição, os alunos são divididos em três grupos, todavia, esta divisão não é rígida e acontece conforme a atividade a ser desenvolvida.

A composição das turmas é feita também, na maioria das vezes, levando em consideração o grau de “acometimento” dos alunos. A ênfase neste procedimento foi informada diretamente nas entrevistas, no caso das **instituições “D”, “H”, “E” e “G”**. Observaram-se contradições nas informações fornecidas pelas **instituições “A” e “B”**, quando os responsáveis foram questionados quanto à composição dos grupos.

“Então os casos graves formam um grupo, os casos mais leves formam outros grupos” (proprietária/diretora da instituição “B”).

“- Bom, estes testes (para medir o nível de desenvolvimento) vão influenciar e ajudar a colocá-los em determinada turma?”

“- É isso!” (diretora da instituição “A”).

A proprietária da **instituição “D”** destacou que um dos problemas que decorre da organização dos grupos pelo nível de acometimento, é formarem-se turmas onde existe uma grande disparidade ao que se refere à faixa-etária dos alunos.

Na **instituição “H”** a informação foi de que a separação é feita em:

“uma turma dos mais regressivos que trabalham mais a questão da motricidade, recorte, colagem, pinça superior, (...) e outra que já consegue começar a ler e a escrever (...)” (coordenador da instituição “H”).

Na **instituição “G”**, o professor de educação física entrevistado disse que, embora a instituição separe o aluno em três grupos para a realização dos trabalhos, e estes sejam separados por nível de “acometimento”, ele – o referido professor – na hora da educação física não segue tal prática, separando-os aleatoriamente.

Os responsáveis pela **instituição “C”** relataram que a composição dos grupos é feita pela idade cronológica e pelo nível de acometimento, contudo referiram-se a testes que servem para diagnosticar o “nível de desenvolvimento”. Durante as entrevistas não deixaram muito claro que intensidade e influência teriam os resultados de tais testes no momento de fazer a separação das turmas.

Na **instituição “F”**, onde a composição das turmas segue a organização curricular por “ciclos” – com prioridade do critério de idade cronológica para enturmação – o nível de “acometimento” é considerado, como fator secundário.

Mesmo sendo secundário na instituição “F”, o “nível de desenvolvimento” em que se encontram os alunos destaca-se como um critério importante para a formação das turmas em quase todas as instituições estudadas. Um exemplo disso é existência de um novo tipo de turma na instituição “F”, chamada “turma complementar”. Esta turma foi feita para:

“ (...) atender uma demanda interna da escola, alunos que tinham, por exemplo, idades de 3^o ciclo, mas com grande defasagem, necessitavam de um trabalho ao nível de 1^o ciclo, de muito resgate corporal, de resgate de identidade, auto-imagem, ainda um resgate de toda a estrutura simbólica que não estava acontecendo, que não aconteceu com este sujeito, que não acompanharia o trabalho de 3^o ciclo, que tem um outro foco, muitas coisas voltadas para a independização, para a autonomia, que é o trabalho do 3^o ciclo. (...) São alunos que têm bastante defasagem, então eles foram agrupados nesta turma complementar (...)” (vice-diretora da instituição “F”).

Modalidades de atendimento

A **instituição “B”** atende em turno integral, manhã e tarde com uma organização que dá prioridade a turmas de cinco a seis alunos. Possui também um serviço de atendimento domiciliar e a modalidade de “baby sitter”⁶⁶.

A **instituição “A”** oferece alternativa de atendimento integral ou em turnos (manhã e tarde), com a opção de atendimento diário ou três vezes por semana. Neste último caso, alguns alunos freqüentam a instituição para receberem aulas de apoio. Segundo os responsáveis, a instituição conta com três turmas: uma pela manhã e duas a tarde. No entanto, há uma grande contradição a respeito desses dados, o que se verificou desde as visitas à instituição ainda em ocasião do estágio do curso sobre autismo.

A **instituição “C”** atende nos turnos da manhã e da tarde. Possui um total de seis turmas, admitindo um máximo de cinco alunos por turma. No turno da manhã são atendidos grupos dos alunos de menor idade (crianças e adolescentes), pela tarde aqueles adolescentes que têm maior idade e os adultos.

A **instituição “D”** tem seu atendimento nos turnos da manhã, tarde e integral, possuindo quatro turmas. Admite no máximo seis alunos por turma e, segundo a diretora e proprietária da instituição haveria a possibilidade de um segundo professor para as turmas com mais de quatro alunos. Informação não confirmada pela professora entrevistada.

A **instituição “H”** tem um funcionamento que difere das demais no que se refere ao horário de atendimento, pois funciona apenas no turno da tarde. De acordo com o coordenador técnico-científico⁶⁷ existe atendimento “ambulatorial”, onde oferecem trabalhos, como por exemplo, o de estimulação precoce duas vezes por semana. Esta instituição tinha na época da entrevista, duas turmas e o número de alunos por turma varia de três a quatro.

A **instituição “E”** disponibiliza atendimento em turno integral, sendo que durante a manhã os alunos trabalham nas oficinas⁶⁸ e a tarde, de acordo com a

⁶⁶ Este atendimento difere-se do atendimento domiciliar comum, pois é basicamente uma modalidade que prevê o cuidado esporádico de uma criança por parte de alguém da equipe da instituição a partir da requisição dos pais.

⁶⁷ Autodenominação.

⁶⁸ De acordo com a proprietária da instituição, as oficinas (de papel reciclado) começaram a acontecer a pedido dos pais que estavam preocupados com seus filhos que “estavam muito grandes para ficar só no pedagógico, e para eles estava perdendo o sentido (...) então a gente foi tirando aos pouquinhos a questão pedagógica, mas eles começaram a cobrar - os alunos - que eles queriam trabalhar no caderno, eles

proprietária da instituição que também tem o papel de professora de uma turma, os alunos têm “atividades pedagógicas” e extracurriculares⁶⁹. Esta instituição possui quatro turmas com até seis alunos.

A **instituição “G”** atende em turno integral, caracterizando-se como hospital-dia. Não possui uma separação em turmas, mas geralmente trabalha, separando seus alunos em três grupos divididos sem a preocupação rígida quanto ao número de alunos por grupo de trabalho.

A **instituição “F”** atende nos turnos manhã e tarde. Possui dez turmas e as organiza considerando os critérios da proposta de “ciclos de formação”. O 1º ciclo tem em média seis alunos, o 2º ciclo tem em média sete e o 3º tem em média oito alunos. Quanto à turma complementar que existe nesta instituição, o número máximo de alunos admitido é cinco.

A Equipe: o clínico e o pedagógico

As equipes que atuam nas instituições estudadas têm um perfil predominantemente clínico, pois a maioria dos profissionais que trabalham nessas instituições são vinculados à área da saúde. Para visualizarmos melhor esta caracterização, apresentarei no Quadro 2, as instituições e os profissionais atuantes⁷⁰. Este quadro será utilizado para a elaboração da análise relativa ao trabalho das equipes de cada instituição.

querem trabalhar, eles querem ter conteúdo, querem ter tema. Mas a gente aos pouquinhos tá tentando colocar alguma profissão para eles” (entrevista com a proprietária da instituição “E”).

⁶⁹ Atividades extra-curriculares são: grupo operativo, psicomotricidade, expressão corporal e fonoaudióloga. O grupo operativo caracteriza-se por uma terapia em grupo, onde os alunos/pacientes trabalham com a psicóloga. Este tipo de trabalho independe se o aluno/paciente tem ou não atendimento psicológico fora da instituição. A psicóloga da instituição costuma, segundo a proprietária da instituição entrevistada, manter contato com o (a) psicólogo (a) que atende alguns alunos/pacientes fora da instituição.

⁷⁰ É necessário destacar que as informações foram coletadas durante as visitas, através das entrevistas realizadas com os profissionais. No caso da instituição “A” houve o contraste entre o elenco de profissionais e a precariedade do atendimento, segundo o relato das estagiárias.

Quadro 2

INSTITUIÇÕES	EQUIPE
“A”	Psicóloga, professora, psicopedagoga, fonoaudióloga, terapeuta ocupacional, estagiários, outros funcionários.
“B”	Terapeutas ocupacionais, psicopedagoga, psicólogas, musicoterapeuta, fonoaudióloga, estagiários.
“C”	Psicóloga, psiquiatra, pedagogos com habilitação em educação especial, terapeuta ocupacional, professor de educação física, fonoaudióloga.
“D”	Psicólogo, pedagogos, professor de educação física, professor de educação artística, professor de educação musical, professor de computação, professor de culinária, professor de dança, “Ats” (atendentes terapêuticos do grupo de integração social).
“E”	Psicólogo, fonoaudiólogo, pedagoga com habilitação em educação especial, voluntários, estagiários.
“F”	Pedagogas, pedagogas com habilitação em educação especial, equipe de apoio.
“G”	Psiquiatra, psicóloga, enfermeiro, nutricionista, estagiária de nutrição, estagiária de psicologia, terapeuta ocupacional, professor de educação física, auxiliares de enfermagem, outros funcionários.
“H”	Psicopedagoga, psicólogo, estagiárias de psicologia, fonoaudióloga, terapeuta educacional.

O predomínio de profissionais da área da saúde é comentado pela diretora da **instituição “B”**, que caracteriza a equipe como “transdisciplinar” por atuar com diferentes tipos de profissionais. Observa-se também, a ausência de professores na equipe da instituição, apesar da diretora e proprietária da mesma dizer que:

“(...) até gostaria de ter um pedagogo aqui, faz falta, mas não sei bem, cada grupo tem que ter um terapeuta responsável, um profissional da saúde ou da educação responsável” (diretora e proprietária da instituição “B”).

A única representante da área “pedagógica” na instituição “B” é a diretora/proprietária, que é psicopedagoga, com formação em terapia ocupacional.

Os estagiários realizam atividades de assistentes de grupo (auxiliam o responsável pelo grupo). Existem nessa instituição os estágios de tipo voluntário e curricular. Este último é vinculado à instituição “B” através da Pontifícia Universidade Católica do Estado do Rio Grande do Sul (PUC-RS), pelos cursos de Psicologia e

Terapia Ocupacional. Portanto, a dimensão clínica predominante na análise dos perfis profissionais repete-se quando destacamos a origem disciplinar dos estagiários.

Como havia sido destacado precedentemente, nessa instituição os alunos estão divididos em turmas, sendo que a preparação das atividades é supervisionada pela própria diretora. A tarefa atribuída à diretora - de supervisionar a elaboração das atividades que serão desenvolvidas nas turmas - é justificada por sua especialização em psicopedagogia, o que a capacitaria para “orientação dentro da área das atividades pedagógicas” (“terapeuta”⁷¹ da instituição “B”).

Esta supervisão acontece uma vez por semana, quando a equipe se reúne esta reunião é denominada “supervisão clínica”. Quando questionados se nesta reunião discutiam os diferentes perfis diagnósticos, uma das “terapeutas” da instituição “B” respondeu:

“Sim, o currículo individual de cada um. Então, cada estudante⁷² possui um currículo individual, que é construído nesta reunião. Então, a gente, a diretora faz a avaliação dela, nós fizemos a nossa avaliação em cima da observação de conduta, observação de comportamento, observações em sala e a gente traz para esta reunião e junto a gente então organiza o currículo individual, que são os objetivos de cada um” (terapeuta da instituição “B”).

Há, portanto, uma dissonância entre os perfis profissionais, a própria designação da reunião “supervisão clínica” e a ênfase no “currículo individual”.

A **instituição “A”** despertou, desde o início, uma grande curiosidade. Durante as reuniões de supervisão de estágio do curso sobre autismo, as alunas relatavam a ausência de profissionais e o trabalho desenvolvido exclusivamente por estagiários. A coordenadora afirmava que a equipe é composta pelos profissionais apresentados no Quadro 2, porém, tais profissionais não foram encontrados durante muitas visitas⁷³ que fiz à instituição. Outros elementos instigantes eram: o grande número de vagas (sete) oferecidas para estágio do curso sobre autismo; o número de estagiários em atividade

⁷¹ Nesta instituição denominam de terapeuta aqueles profissionais que atuam na “sala de aula”. Importante ressaltar que “sala de aula” é uma expressão utilizada nesta instituição como sinônimo de sala onde se desenvolvem as atividades das turmas.

⁷² Ao longo do presente capítulo destacarei expressões como esta e outras que estão relacionadas a questão pedagógica e que aparecem nas entrevistas dos profissionais de instituições onde o atendimento clínico é predominante.

⁷³ Antes mesmo da defesa da proposta desta dissertação, comecei a manter contato com a referida instituição em razão da curiosidade despertada nas reuniões de supervisão de estágio no curso sobre autismo.

continuada⁷⁴; ausência de supervisão e acompanhamento por parte dos profissionais da instituição. Tais fatos devem ser confrontados com o número de sujeitos atendidos.

Segundo relatos dos entrevistados, apesar dos alunos serem divididos em turmas, a rotina é planejada para ser desenvolvida individualmente, o que favorece os mecanismos de isolamento.

“(...) enquanto um tá na psicologia, o outro tá trabalhando no individual. Então eles têm assim: eles têm o individual, eles têm o independente. O independente que eles trabalham sozinhos, o individual eles trabalham com o terapeuta (...) porque se eu to trabalhando no individual, vamos supor, com a criança A, com a criança B tem outro cuidando no independente, com a criança C tem um outro acadêmico⁷⁵ trabalhando” (coordenadora e professora da instituição “A”). Podemos constatar também que tal rotina é estruturada a partir da “falta” que este sujeito apresenta: “ (...) eu vejo tudo o que eles sabem e o que eles não sabem fazer, as dificuldades que eles têm e vou escrevendo tudo em um papel. Porque tem uns que ainda não conseguem fazer isso (mostra planilha de horários): tirar a calcinha, vamos supor, no banheiro, então eles aprendem (...), de acordo com a necessidade de cada um” (coordenadora e professora da instituição “A”).

A equipe da **instituição “C”** tem em sua composição a presença de professores (pedagogo com habilitação em educação especial e professor de educação física), mas não são apenas estes profissionais que trabalham na “sala de aula” com os alunos. Os terapeutas ocupacionais também são responsáveis pelo desenvolvimento de atividades dentro da “sala de aula”, estes são acompanhados por um estagiário. Estes profissionais que se ocupam do trabalho em sala são chamados, na instituição “C”, de *técnicos*.

A preparação das atividades a serem desenvolvidas dentro da “sala de aula” é supervisionada pela “coordenadora técnica”, que é uma pedagoga, com habilitação em educação especial. São realizadas reuniões semanais com este fim. O planejamento, segundo os entrevistados, é feito de acordo com as características de cada grupo, cada grupo tem a sua rotina.

Alguns alunos contam, ainda, com atendimento de fonoaudiologia, que é privado, sendo atendidos dentro do próprio turno em que estão na instituição “C”. Quanto ao atendimento do psiquiatra, refere-se à orientação da família: o profissional

⁷⁴ Dos seis estagiários em atividade continuada, apenas um está ligado à área pedagógica, os outros estão vinculados à psicologia.

observa o aluno quando está nos grupos e, em seguida, conversa com seus pais sobre o comportamento de seu filho.

A equipe da **instituição “D”**⁷⁶ é composta pelos profissionais citados no Quadro2, entretanto existem outros profissionais que atendem os aluno da instituição “D” em ambiente externo - seus consultórios - mas vão à instituição observá-los esporadicamente. De acordo com a diretora e proprietária da instituição “D” esta forma de trabalho é o que a mesma acredita como uma equipe

“funcionando em prol destes alunos (...) como uma janela nos consultórios, eles vêm ver o aluno dele trabalhando aqui dentro (...)” (proprietária e diretora da instituição “D”).

Existem aluno que têm seus próprios psiquiatras, neurologistas, fonoaudiólogos, psicólogos, etc, com os quais a instituição “D” afirma manter contato, no mínimo, de dois em dois meses.

Os “Ats” como são chamados os atendentes terapêuticos que trabalham na atividade de “integração social” são voluntários. De acordo com a diretora da instituição “D” a idéia da atividade de “integração social” surgiu nos Estados Unidos há mais de 20 anos. A Venezuela também foi um dos primeiros países a desenvolver tal prática . Esta atividade consiste em levar os aluno para locais públicos como: bares, restaurantes, cinema, teatro, discotecas, entre outros. Segundo a diretora, a instituição “D” foi a pioneira neste tipo de atividade no Brasil, atualmente existem instituições em outras cidades que também desenvolvem a integração social, sendo supervisionadas pela instituição “D”.

Ao longo do presente estudo, foi possível observar que são raros os espaços de atividades fora das instituições. Este fato pode ser demonstrado pela observação acima citada, indicando a escassez e a necessidade de supervisão por parte dessa instituição que se diz pioneira na idéia de integração social. A prática de trabalhar “extra muros” é realmente ainda pouco freqüente, o que limita as situações de aprendizagem aos domínios da instituição. Parece que a maioria dos espaços destinada ao atendimento a sujeitos com autismo mantém uma dinâmica de isolamento de tais sujeitos, oportunizando-lhes apenas uma restrita relação com o meio.

⁷⁵ Refere-se desta forma aos estagiários que trabalham na instituição.

⁷⁶ Devemos lembrar que a instituição “D” em 2001 – em ocasião da entrevista - ainda era considerada escola pela SEC, atualmente, voltou a ter o status de centro de atendimento pedagógico.

No trabalho desenvolvido na instituição “D”, em sala de aula, quem atua são estagiárias que devem possuir, no mínimo, magistério e estarem fazendo pedagogia séries iniciais ou educação especial. Se houver um número superior a quatro alunos deverá, obrigatoriamente, segundo a diretora, haver a presença de mais uma “professora” na turma. No entanto, a entrevista com uma das “professoras” mostrou que esta disposição não se confirma, já que a mesma possui seis alunos em sua sala, sem o auxílio de outro “professor”.

Um aspecto interessante surgiu quando se investigou em entrevista na instituição “D”: quem prepara as atividades da turma? De acordo com a diretora, a preparação é feita em conjunto pela “professora” da turma e pela própria diretora⁷⁷ da instituição. Todavia, posteriormente à elaboração do projeto, este é enviado para uma avaliação nos Estados Unidos

“daí eles concordam ou não, tira aqui, coloca ali, como uma supervisão, como um orientador” (diretora da instituição “D”).

Não foi esclarecida a frequência dessas supervisões, no entanto, o relato permite algumas indagações: como é possível acompanhar o atendimento de alunos distantes física e culturalmente dos supervisores? Esse tipo de supervisão poderia indicar um predomínio do método sobre o processo de evolução daqueles sujeitos?

Na **instituição “H”** há um predomínio e valorização dos profissionais da área da saúde, no que se refere à composição da equipe. Quando questionados sobre a figura do professor, afirmaram que até “pouco tempo” um professor de educação física integrava a equipe, porém este havia sido demitido diante da necessidade de reduzir os gastos da instituição.

O coordenador “técnico científico” e psicólogo da instituição “H” afirmou que gostaria muito de incluir na equipe um psiquiatra, para que desta forma a medicação fosse controlada também pela equipe ou por alguém que fosse integrante desta.

As atividades dos grupos são preparadas pelos responsáveis de cada grupo, que são duas terapeutas ocupacionais, sendo que uma delas é chamada de “psicopedagoga”⁷⁸ pela experiência que tem em trabalhar com autistas. Após a elaboração individual das atividades por parte dos responsáveis pelos grupos, há uma discussão em equipe sobre a rotina preparada. Esta é uma prática que no momento das

⁷⁷ A diretora tem formação em pedagogia com habilitação em educação especial para deficientes mentais. Especializou-se no trabalho na área da Síndrome do Autismo na Venezuela e nos Estados Unidos.

entrevistas nesta instituição estava sendo implantada, pois era recente a contratação de uma das terapeutas ocupacionais.

Em entrevista, foi destacada a existência de uma atividade denominada “atividade pedagógica”, realizada quatro vezes por semana, que é coordenada pela “psicopedagoga”

“Ela trabalhou, ela veio da instituição “B”, ela trabalha aqui de tarde e de manhã ela trabalha na instituição “B”. Ela trabalha nos dois, então ela já trabalhou muito com autistas em fase de alfabetização, escrita, leitura. Então com a prática e cursos ela já está habilitada a fazer este papel” (coordenador técnico científico e psicólogo da instituição “H”).

Há fortes indícios de que a dimensão pedagógica do trabalho é colocada em segundo plano, particularmente, quando examinamos com cuidado algumas falas.

“(...) existe uma outra faceta da parte pedagógica que é a seguinte: a terapeuta ocupacional também tem uma formação educadora. Ela também já alfabetizou, já trabalhou toda essa parte educativa, e aonde tem uma brecha no grupo dela, onde ela nota que os alunos têm recursos para desenvolver mais essa parte ela toca ficha também” (coordenador técnico científico e psicólogo da instituição “H”).

Houve, ainda, o relato sobre troca de atividades entre os dois grupos, para que desta forma pudessem os alunos aproveitar o máximo possível as especialidades dos diferentes profissionais que existem na equipe da instituição “H”. Somente a fonoaudióloga trabalha em atendimento tipo ambulatorial, indo à instituição apenas uma vez por semana, atendendo aproximadamente uns três alunos por vez.

Quanto às duas estagiárias de psicologia, essas ficam durante todo o tempo nos grupos. O psicólogo, que também atua como coordenador “técnico científico”, tem um papel de responsável pela área administrativa e de coordenação das reuniões de equipe e das “reuniões de sentimentos”⁷⁹ com as mães dos alunos.

A **instituição “E”**, apresenta, em sintonia com a maioria das instituições analisadas, uma equipe predominantemente vinculada à área da saúde (Quadro 2).

A única pedagoga que faz parte da equipe é a própria diretora da instituição, que atua de maneira assistemática⁸⁰ como professora.

⁷⁸ Esta profissional não possui formação em psicopedagogia.

⁷⁹ Sobre estas reuniões falaremos mais adiante quando analisarmos o vínculo com as famílias.

⁸⁰ Refere-se ter assumido, no ano anterior, uma turma considerada “difícil”.

Segundo a diretora da instituição, a fonoaudióloga realiza uma espécie de “estimulação adaptada”, além das suas atividades, por ter formação em estimulação precoce. A psicóloga, além de sua função na área da psicologia, trabalha também como psicomotricista, já que possui formação de pós-graduação em psicomotricidade. A diretora justifica tal prática pela falta de recursos da instituição, o que leva a aproveitar ao máximo os profissionais contratados.

Houve ainda a informação de que, por receber muitos alunos carentes, a instituição conta com o trabalho de voluntários⁸¹ que oferecem oficinas profissionalizantes, duas vezes por semana.

Além destes profissionais, a instituição “E” conta com a presença de três estagiários dos cursos de psicologia e da educação.

Apesar de a diretora ter afirmado que haveria sempre um professor dentro da “sala de aula”, observou-se a presença de contradições porque anteriormente havia dito em entrevista que, tanto a psicóloga, quanto a fonoaudióloga trabalhavam com os alunos em “sala de aula”, fazendo vezes, respectivamente, de psicomotricista e de “estimuladora adaptada”. Quando a diretora fala em “professoras”, refere-se a estagiárias dos cursos de pedagogia. Justifica a falta de professores graduados, mais uma vez, pelos poucos recursos que dispõe a instituição “E”.

A instituição “G”, como já anuncia seu status de *hospital-dia*, caracteriza-se por uma instituição cuja equipe possui formação quase que exclusivamente clínica. A presença do professor de educação física constitui o único vínculo com a área pedagógica.

O psiquiatra, a psicóloga e a terapeuta ocupacional realizam atendimentos na instituição. Para os dois primeiros, o trabalho é predominantemente coletivo e inserido na dinâmica da instituição. A terapeuta ocupacional atende às crianças, em maior número de vezes, em espaços individuais.

O enfermeiro juntamente com as quatro auxiliares de enfermagem ocupam-se dos procedimentos de medicação. De acordo com entrevistas, a medicação passa pela avaliação de toda a equipe

“A medicação, ela também passa por uma avaliação nossa, então, muitas vezes a gente vai reavaliar a medicação de uma criança por uma opinião da equipe que tá atendendo esta criança. ‘-Olha, a criança não tá respondendo à medicação (...)’” (professor de educação física da instituição “G”).

⁸¹ Não houve detalhamento sobre a formação dos voluntários e sobre a organização dessas atividades.

Mas que condições têm profissionais que não são médicos para avaliar medicações? Este relato indica que o trabalho da equipe tem colocado ênfase em um procedimento essencialmente médico, “dividindo” a responsabilidade do acompanhamento com outros profissionais.

As quatro auxiliares de enfermagem são também aquelas que estão responsáveis pelos alunos durante a maior parte do tempo e são denominadas atendentes. Segundo relato dos entrevistados, além de serem auxiliares de enfermagem, algumas dessas atendentes têm curso de recreação, duas delas fazem o curso de pedagogia e uma tem formação em supervisão educacional. Segundo o professor de educação física, essas profissionais têm uma formação “generalista” e não há destaque de uma possível articulação entre a formação dessas profissionais e a sua função de auxiliares de enfermagem.

“E isso é casualidade, mas eu tô querendo mostrar que duas delas fazem pedagogia, uma já se formou em orientação educacional, a outra tá fazendo pedagogia e vai se formar em, na área de educação especial” (professor de educação física da instituição “G”).

Sobre a formação que devem ter os profissionais que trabalham com o tipo de clientela da instituição “G”, o mesmo entrevistado afirmou:

“(...) É que essas crianças exigem muito da gente e a equipe que atende estas crianças tem que ter uma formação muito grande nesse sentido, diferente daquilo que eu te falei na escola, mas aqui não, aqui nós temos realmente que ter informação para trabalhar com tudo o que aparecer. Então aqui tem que ter realmente, todos têm que ser quase que especialistas para atender essas crianças aí” (professor de educação física da instituição “G”).

A **instituição “F”** apresenta um perfil diferenciado, em contraste com as demais instituições. A equipe é constituída por 27 pedagogas, sendo que a maioria delas tem habilitação em educação especial. Ao analisarmos a composição da equipe e os tipos de profissionais que a constituem, podemos constatar a característica predominantemente pedagógica desta instituição.

A equipe de apoio da instituição “F”, referida no Quadro 2, é composta por profissionais que trabalham na secretaria, por nutricionista e por auxiliares de serviços gerais.

Diferentemente das outras instituições investigadas, na equipe da instituição “F” não existem psicólogos, psiquiatras, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais. De acordo com a vice-diretora e com a responsável pelo SOE (Serviço de Orientação Escolar), este tipo de atendimento é realizado em unidades sanitárias municipais, existindo uma interlocução entre a instituição “F” e tais unidades. Os atendimentos acontecem em turno contrário ao turno que os alunos frequentam a instituição.

O trabalho de sala de aula fica a cargo de profissionais com formação em pedagogia e habilitação na área de educação especial. São dois professores por turma, além de um monitor⁸².

Quanto à preparação das atividades de sala de aula, os professores de cada ciclo⁸³ reúnem-se para um planejamento em comum, por ciclos, planejamento pautado no “Complexo Temático” que procura integrar as características do grupo às exigências de aspectos a serem conhecidos e a pesquisa sócio-antropológica, realizada junto às comunidades de origem dos alunos.

Atividades extra-classe e momentos de participação coletiva

De maneira geral, observou-se a ausência de propostas de atividades “extra-classe” na maioria das instituições. Quando questionados sobre tais atividades, os entrevistados destacavam os atendimentos com fonoaudióloga, psiquiatra, neurologista, etc... Somente depois de questionados se, além destes, existiam outros espaços alternativos de atendimento, fora daquele da rotina de “sala de aula”, é que indicavam alguns desses espaços. Pode-se citar, como exemplo, na instituição “B” o grupo de teatro e de musicoterapia. Nessa mesma instituição, são oferecidas ainda algumas oficinas: de escritório, de encadernação, de reciclagem, de artes. Há também interesse na possibilidade de realizar estágios na comunidade, porém esse tipo de experiência não é sistemática, tendo sido relatado apenas um caso.

Outras instituições destacaram atividades como:

⁸² O monitor é um profissional com escolarização mínima referente ao ensino médio e contratado, via concurso, para atuação nessa função.

- Grupos de teatro e de dança, que são abertos à comunidade (**instituição “D”**);
- Aulas de computação oferecidas a um grupo de alunos (**instituição “H”**);
- Oficinas de papel reciclado, música, expressão corporal, culinária, artes (**instituição “E”**);
- Oficinas de culinária, artes visuais, jogos, horta, pomar e projeto de preparação para o trabalho⁸⁴ (**instituição “F”**).

A precariedade de espaços de participação coletiva indica o predomínio de intervenções que priorizam atividades realizadas individualmente.

Nas **instituições “F” e “C”** destaca-se a Atividade de Assembléia espaço no qual os alunos participam, discutindo aspectos variados: o final de semana, atividades que fizeram, acontecimentos que lhes sejam importantes ou dificuldades a serem abordadas pelo grupo. Nas duas instituições, a Atividade de Assembléia acontece uma vez por semana.

Na **instituição “F”** a Assembléia conta com a presença de toda a equipe da instituição que está presente naquele turno, assim como com todos os alunos do turno.

Ao confrontarmos o aspecto participação com aquele relativo à composição das equipes, observamos que a Atividade da Assembléia está presente nas duas instituições nas quais há maior presença de profissionais da área da educação (“F” e “C”).

Em cinco das oito instituições estudadas foram mencionados passeios pela comunidade em geral. Um exemplo interessante é o da **instituição “D”** que possui o grupo de interação social⁸⁵, permitindo que os passeios tenham regularidade e sejam explorados quanto ao seu potencial educativo.

⁸³ Anteriormente apresentamos a organização da instituição “F”, que segue aquela das escolas municipais de Porto Alegre, ou seja, uma organização em ciclos.

⁸⁴ Este é um projeto que acontece na escola, segundo a vice-diretora, de forma intensa. Este projeto está ligado a “um projeto maior de Trabalho Educativo, juntamente com as demais escolas especiais da Rede. O grupo de alunos que participa deste projeto se reúne uma vez por semana em atividades de formação e acompanhamento do professor coordenador do PPT na Escola e do SOE. Esta é uma proposta que está ligada diretamente às possibilidades de integração, de saída do aluno da escola especial e sua inserção em outros espaços” (vice-diretora da instituição “F”).⁸⁴ Sobre o grupo de interação social houve um relato na apresentação do item “equipes”

⁸⁵ Sobre o grupo de interação social houve um relato na apresentação do item “equipes”

O ingresso na instituição

A maioria das instituições (sete das oito instituições estudadas) relatou que para o ingresso do aluno são realizadas avaliações de cunho classificatório, ou seja, avaliações que “medem” o nível de desenvolvimento do sujeito, assim como avaliações que fornecem um diagnóstico relativo ao quadro psicopedagógico apresentado.

Seis das oito instituições analisadas realizam as avaliações através de testes psicológicos (as instituições “B”, “A”, “D”, “H”, “E” e “G”). Algumas dessas, além de testes, realizam outros tipos de avaliação: avaliação genética e fonoaudiológica. A diretora da **instituição “B”**, por exemplo, afirma que nesta instituição esforçam-se para que o aluno passe na avaliação por diversos tipos de profissionais – destacando aqueles da área médica.

“A gente sempre procura assim, que essa criança possa ser o mais vista possível, que possa passar por médico, que possa passar por exames genéticos, neurológicos” (diretora da instituição “B”).

A análise relativa aos critérios de ingresso mostra que as avaliações baseiam-se em critérios predominantemente clínicos. Em sete das oito instituições, as avaliações são realizadas por profissionais da área da saúde como neurologistas, fonoaudiólogas, psiquiatras, geneticistas e psicólogos.

Na **instituição “A”**, a diretora e proprietária relatou que a avaliação é feita pela psicóloga, mas, quando é necessário, faz-se uma avaliação “psicopedagógica”, no entanto, na maioria das vezes, quem realiza este tipo de avaliação também é a psicóloga.

“Se precisa a parte psicopedagógica também, mas geralmente ela (a psicóloga) já tem uma bagagem de alguns anos então ela faz (...)” (diretora da instituição “A”).

Na **instituição “C”** não são aplicados testes. O aluno passa primeiramente por uma avaliação realizada pela psicóloga, depois por uma entrevista com o psiquiatra. Em seguida, há uma avaliação conjunta: o psiquiatra, a psicóloga e a coordenadora da equipe que tem formação em pedagogia com habilitação em educação especial.

A **instituição “D”** apresenta avaliação de ingresso de alunos feita por médicos neurologistas, psiquiatras, geneticistas, pediatras ou clínico-geral. São ainda realizados, na própria instituição, alguns testes que visam a constatação do “nível de autismo” que

o sujeito em questão apresenta. A partir destas avaliações discute-se a aceitação, o programa de atividades e o grupo de inserção do aluno.

De acordo com o coordenador da **instituição “H”**, essa instituição aplica testes, mas estes não são critério de aceitação. Todavia, no decorrer de sua entrevista, ele afirma que tais testes têm como finalidade uma avaliação interna

“(…) a gente faz aqui sempre avaliações anuais, na verdade, a gente, internamente, faz semestrais, a gente faz avaliação e aí se usa alguns testes para ter alguma medida de comportamento, o quê tá melhorando, o quê tá piorando. Se a gente faz algumas mudanças, para ver que repercussão estão tendo estas mudanças, se tá melhorando ou não. Enfim, nível de desenvolvimento geral, assim, para ter alguma coisa quantitativa para a gente se basear” (coordenador técnico científico e psicólogo da instituição “H”).

Na instituição “H” um dos critérios de aceitação é que o aluno não apresente um “comprometimento maior” no que se refere à capacidade motora, pois de acordo com o coordenador da instituição a rotina da mesma prevê uma grande quantidade de saídas, passeios, o que privaria um aluno que apresentasse comprometimentos motores. Quanto ao “comportamento” afirma que não possui restrições, pois acredita que as situações possam ser revertidas.

“E aí como vai se enquadrar nessa rotina? A gente vai sair, pegar dois ônibus (...) quem é que vai levar? E será que ele vai conseguir se enquadrar nisso daí? Então assim: dá para praticamente, não precisa nem testar, dá para olhar e tu já vê se vai se enquadrar ou não (...) Se for algum, por comportamento nunca, não há critério de exclusão, por mais que seja... eu acredito que sempre dá para melhorar uma situação, por mais catastrófica que pareça, de modo a ele se enquadrar naquilo que a gente pode oferecer” (coordenador técnico científico e psicólogo da instituição “H”).

Na **instituição “E”** já houve o caso de não aceitarem um aluno pelo nível de agressividade.

“Quando um aluno chega aqui, a gente faz uma testagem com ele. Faz-se a história pregressa dele. E a gente visita sempre os profissionais que trabalham com ele, para ver se vai ser viável ou não, de frequentar uma escola, porque já existiu um caso de um aluno não poder ficar pelo nível de agressividade muito grande, mas não se tem um aluno que se diga que não vamos aceitar” (diretora e professora da instituição “E”).

Qual seria o lugar de um sujeito que nem mesmo uma instituição especializada o aceita?

Na **instituição “G”** são realizados testes com o objetivo de estabelecer um diagnóstico clínico para avaliar se a criança enquadra-se no tipo de atendimento que realizam. A psicóloga da instituição informou que tais testes também servem

“ (...) mais para medir o nível intelectual da criança, para poder encaminhar para a escola. A escola precisa saber, precisa de um ‘Q.I’, se é deficiente ou não. Que tipo de deficiência ele tem, para poder encaminhar ou para uma classe especial ou para uma escola especial (...). Mas nem todas as crianças se beneficiam dos testes, tem crianças que nem mesmo podem testar (...). Então, mais é pela parte clínica mesmo (...)” (psicóloga da instituição “G”).

Na **instituição “F”**, segundo a vice-diretora, os alunos passam por uma “triagem” realizada pela própria instituição através de observações e de algumas “provas avaliatórias”, como as provas de Piaget. Essa “triagem” é realizada pelos profissionais que atuam na instituição (educadores especializados) com objetivo de identificação dos alunos que têm perfil compatível com os objetivos da escola (autistas e psicóticos). Após esta triagem, esses sujeitos entram em uma lista de espera por vaga.

Vínculo com a família

Durante as entrevistas nas instituições, foram colocadas em evidência apontadas diversas maneiras utilizadas pela instituição para manter o vínculo com os pais de seus alunos. Em geral, observa-se uma valorização desse vínculo, que tende a ser recíproca. Porém, alguns entrevistados afirmaram que há da parte dos pais, em alguns casos, uma tentativa de negação da necessidade desse vínculo.

A **instituição “B”** indicou meios de vínculo com os pais, como por exemplo, o “treinamento de pais”: são noites nas quais os pais e equipe estudam algum tema associado à síndrome do autismo e considerado pertinente. A diretora da instituição destacou a importância da “continuidade da aplicação” do Método Teacch em casa:

“É, sem dúvida, importante utilizar alguns recursos (do Teacch) em termos de rotina talvez (...)” (diretora da instituição “B”).

Além do “treinamento de pais”, foi citada a atividade que a instituição “B” chama de “grupo operativo”, no qual os pais se reúnem com a psicóloga da instituição para colocarem dúvidas e sentimentos, em relação a seus filhos. Os pais na instituição “B” participam, ainda, da organização do atendimento de seus filhos através de entrevistas individuais com a equipe.

As instituições “A” e “G” relatam que os pais dos alunos podem visitar seus filhos para observá-los durante o período que este se encontram na instituição. Na realidade, as dinâmicas destas duas instituições, quanto a esse aspecto, apresentam diferenças.

Na **instituição “G”**, escolheu-se um dia por semana para que os pais fiquem, durante algum tempo, com seus filhos brincando no pátio. Esse momento ocorre na hora em que os alunos entram na instituição.

A instituição “G” demonstrou grande interesse em manter um estreito vínculo com a família. Pode-se observar esse interesse tanto em entrevistas com profissionais da instituição, quanto em documentos escritos por sua equipe, nos quais relatavam diversas atividades que são realizadas com os pais de seus alunos. Além disso, parece haver uma preocupação constante no sentido de que a família participe de todo o processo de atendimento de seu filho na instituição, seja em reuniões, seja em entrevistas isoladas, além de outros momentos. Momentos como exemplos de atividades oferecidas às famílias de alunos da instituição “G” temos: grupo de pais⁸⁶, grupo operativo⁸⁷, momento com a família⁸⁸, atendimento com a psicóloga e o psiquiatra da instituição.

Na **instituição “A”**, os entrevistados destacaram o entendimento de que o vínculo com a família é de extrema importância. Existe a prática de “terapia dos pais” com a psicóloga da instituição. Sobre esse trabalho, são apresentadas informações

⁸⁶ Grupo de pais é coordenado pelo psiquiatra e acontece todas as semanas. Este grupo “busca exercer uma função continente das ansiedades e do sofrimento parental” (documento de apresentação da instituição “G” escrito pela própria equipe desta instituição).

⁸⁷ Grupo Operativo é coordenado pela terapeuta ocupacional, tem uma dinâmica um pouco diferente, propondo atividades de terapia ocupacional aos pais durante as reuniões. E enquanto realizam tais atividades, conversam sobre diversos assuntos que envolvem seus filhos. O grupo operativo ocorre a cada quinze dias.

⁸⁸ Momento em que os pais participam de atividades com seus filhos na hora da entrada na instituição, uma vez por semana.

genéricas, no entanto, a diretora da instituição afirma que há uma “troca” entre os pais de seus alunos o que os ajuda bastante a “trabalhar” seus sentimentos.

Na **instituição “C”**, possivelmente por ter sido fundada por pais de aluno, é uma das instituições nas quais há indícios de um intenso vínculo entre a equipe e família. De fato, um grupo de pais é que dirige a instituição. Existe um espaço denominado “grupo de pais”, que acontece semanalmente, em conjunto com a psicóloga e com o técnico responsável pelo grupo em que os filhos estão inseridos. Apesar de todas essas ações para estabelecer o vínculo, houve a informação de que existem pais que se mantêm afastados.

A **instituição “H”** é outro exemplo de instituição fundada por pais. Na verdade, sabe-se que esse movimento foi feito a partir da iniciativa de uma mãe. Também neste caso, há informações de intenso vínculo instituição-família. Há uma atividade que chamam de “reunião de sentimentos”, que acontece duas vezes por mês, onde as mães “trocam experiências e falam de seus problemas com os filhos” (coordenador técnico científico da instituição “H”). Segundo o coordenador técnico da instituição, o foco principal dessa reunião é a melhora da relação destas mães com os seus próprios filhos.

Na **instituição “D”**, os pais têm que assinar um contrato quando o filho ingressa na instituição. Esse contrato determina a obrigatoriedade de presença nas reuniões administrativas, que acontecem de dois em dois meses, assim como a participação no grupo de estudos para pais, que acontece todos os meses. Segundo a diretora da instituição “D”:

“(...) quando tu não trabalhas com a família, quando tu não dá suporte para a família, não existe trabalho (...)” (diretora da instituição “D”). De acordo com esta mesma profissional da instituição, ainda são feitas visitas domiciliares e grupos de estudos de irmãos. Quanto ao grupo de estudos de irmãos foi apontado que “(...) porque esses irmãos, por fantasia ou por realidade, não sei, (...) eles acham que é herança o irmão deficiente. Não necessariamente, não está escrito em nenhum local que eles terão que herdar esse irmão e parece que isso fica muito subentendido, principalmente na família brasileira. E eles são um peso muito grande” (diretora da instituição “D”).

Quanto à relação com irmãos, não houve destaques que evidenciassem claramente os objetivos dessas reuniões. No entanto, essa atividade sugere alguns questionamentos: o grupo de irmãos teria como objetivo o trabalho voltado a sentimentos e ações que ocorrem no presente? Por quê o destaque quanto ao receio

(presumido) de que haja um excesso de responsabilidade associada aos irmãos “deficientes”⁸⁹ no futuro?

Houve o caso de uma instituição (“E”) que apresentou indicações de um vínculo menos sistemático entre família e instituição. Os entrevistados relataram que quando surge um assunto para ser discutido com os pais estes são chamados, ou então, se os pais sentem necessidade de conversar com algum profissional da instituição esta está aberta para recebê-los.

Na **instituição “F”**, o vínculo com a família é bastante valorizado existe:

“todo um trabalho que é feito pelo SOE, com reuniões sistemáticas. A família busca muito a escola e a escola precisa muito da família, sem esta parceria não acontece trabalho. Inclusive, muitos saem da escola e a escola fica sendo, referência, por esse vínculo que se forma que é bastante forte sim, é direto”. (vice-diretora da instituição “F”).

Além do trabalho do SOE, esta profissional relatou que há uma preocupação em aumentar as reuniões das turmas com suas famílias, onde são trabalhadas questões específicas de cada turma.

Métodos de intervenção

Quanto à opção por um método: duas instituições investigadas afirmam utilizar o Método Teacch (“B” e “D”); três utilizam a ambientoterapia (“C”, “G” e “H”); uma trabalha com uma proposta com características de uma pedagogia dialógica, que utiliza o “Complexo Temático” como dispositivo de construção curricular (“F”); e duas das instituições estudadas demonstraram uma certa indefinição quanto à identificação do método utilizado (“A” e “E”).

A diretora da **instituição “B”** relata que nesta instituição o Método Teacch é utilizado *“enquanto filosofia, um modelo de intervenção”*. Esta mesma profissional afirma que não gosta muito de utilizar a palavra método, pois segundo ela, além da expressão “método” *“vir carregada de um certo estigma”*, houve um equívoco na tradução, pois em inglês não se usa a palavra método. De acordo com a diretora, nos

⁸⁹ Coloco entre haspas esta expressão por ser uma palavra utilizada pela diretora para referir-se aos sujeitos com autismo.

primeiros anos de implementação do Método Teacch no nosso país, viu-se uma grande disseminação de um modelo de intervenção feito de uma:

“maneira muito padronizada, na qual os princípios mais importantes dessa filosofia de trabalho não foram respeitados, porque um dos princípios mais importantes do Teacch é a individualização. No entanto, tem muitas escolas que dizem que usam o Teacch e tu entras lá, e tu vais ver salas de aula iguais, cartões padronizados, xerocados para todos os alunos (...). Então assim, nós utilizamos o Teacch enquanto um referencial de atendimento, mas de forma alguma nos impõe restrições (...). Então o Teacch é um modelo de atendimento, tem alguns pressupostos em termos assim de estrutura de sala, principalmente a questão da estrutura que o Teacch sempre pesquisou muito (...)”
(diretora da instituição “B”).

Quanto à questão da “individualização”, referida pela diretora da instituição “B”, considero importante nos questionarmos sobre os significados de individualização. A individualização no ensino pressupõe a implementação de propostas e percursos diferenciados, sem que essas escolhas minimizem a importância das atividades coletivas. Os relatos têm mostrado que o trabalho desenvolvido através do Método Teacch, é um trabalho elaborado com planos de atividades predominantemente individuais, com raras propostas de tarefas em grupo, ou seja, com poucas oportunidades de trabalhos cooperativos, onde cada aluno possa contribuir para a realização da atividade.

A respeito da estrutura de sala de aula, que é priorizada no Método Teacch segundo a diretora da instituição “B”, encontrou-se uma certa rigidez na estruturação do espaço, assim como há rigidez na estruturação da rotina. Esta rigidez é frequentemente justificada por aqueles que trabalham com o Método Teacch com base no perfil dos sujeitos com autismo. Segundo esse ponto de vista, tais sujeitos necessitariam de uma rígida periodicidade em suas atividades, com a observância de uma rotina que também não se altera.

Notou-se, nas entrevistas realizadas nas instituições “B” e “D”, uma certa disputa: cada uma das instituições parece colocar-se como a detentora do conhecimento sobre o “verdadeiro Método Teacch”. Quanto a essa busca de apropriação, vale destacar que parece estar associada à dedicação dos responsáveis por essas instituições, no sentido de aprofundamento e formação sobre a temática. A história de ambas as instituições apresenta pontos de aproximação ligados a trabalho conjunto.

No que se refere à disputa, os indícios emergiram mais explicitamente na entrevista realizada com a diretora da instituição “D”:

“É um método que eu trabalhei numa instituição aqui em Porto Alegre, que foi a primeira instituição que trouxe para o Brasil. Eu vi um Método Teacch extremamente comportamental, adestrando bichinhos”, na verdade, seres humanos. E eu dizia que isso não poderia ser assim, que alguma coisa estava errada e que esse método não poderia ser o divulgado no mundo inteiro, o que mais dá certo e com aquela visão. E daí veio uma pessoa para cá (...) que é hoje a quarta autoridade mundial em autismo, e ela disse que ‘não, não é isso, as pessoas estão equivocadas, quando tu terminares a faculdade eu quero te receber no meu centro’. Foi o que eu fiz. Lá eu vi realmente o Método Teacch, porque depois eu fui para a Carolina do Norte e se comprovou, não, cada autista tem um nível, se trabalha dentro deste nível (...) então eu vi um outro Teacch e eu me apaixonei por esse Teacch. Vim para o Brasil, fiz contatos com outros profissionais, tentei mostrar às outras pessoas que a coisa não era como tinham mostrado para a gente. Umas acreditaram, outras não, graças a Deus a maioria acreditou... E nós seguimos esse trabalho que já está no oitavo ano” (diretora da instituição “D”).

Quanto à utilização do Teacch e forma como transcorrem as atividades neste método na **instituição “D”**, uma professora desta instituição relatou que, com o passar do tempo existem alguns alunos que chegam a não precisar mais do uso de cartões⁹⁰, pois saberiam “de cor” suas rotinas. Esta situação é vista pela professora como um grande avanço de seus alunos, pois segundo tal professora já demonstrariam “uma maior independência”.

A **instituição “B”** é a segunda instituição que utiliza o método Teacch. Esta se caracteriza, de acordo com uma professora e a diretora entrevistadas, como um centro de vida e não como uma escola. Segundo as entrevistadas, o objetivo psicopedagógico é apenas um dos aspectos que compõe os objetivos da instituição⁹¹. De acordo com a diretora desta instituição, são mais importantes os aspectos comportamentais, já que seus alunos apresentam distúrbios de conduta, assim como são importantes aspectos “ocupacionais de independência” em casa. Segundo esta entrevistada, a instituição tem como objetivo maior:

“o desenvolvimento da autonomia e comunicação, podendo desta forma propiciar uma qualidade de vida melhor

⁹⁰ Ver em anexo a caracterização do Método Teacch.

⁹¹ A equipe desta instituição não conta com professores, apenas um psicopedagoga (diretora) com formação em terapia ocupacional.

junto com seus familiares, na comunidade (...)" (diretora da instituição "B").

Foram destacados na instituição "B" objetivos comportamentais como, por exemplo: a correção de comportamentos "inadequados", a busca incessante por um sujeito que se adapte as normas e padrões pré-estabelecidos pela sociedade.

"Cada um tem seu objetivo, além de ter o objetivo único, que é fixar⁹² sentados, estar em grupo (...)" (terapeuta da instituição "B").

Esta mesma terapeuta foi questionada se não haveria certa contradição entre o controle de comportamento e autonomia.

"No controle de comportamentos inadequados, que a gente vê muito aqui, a gente trabalha muito em cima das condutas inadequadas, então aí, isso também entra muito assim, a gente trabalha desde que a criança entra aqui na porta até a hora que sai, a gente trabalha direto os comportamentos (...)"

Perguntou-se, então, à entrevistada, o que seriam estes "comportamentos inadequados":

"seria o que usualmente...o que não é usual (...) não é o que a nossa sociedade costuma usar. Então, isso é o que a gente considera o inadequado, são estas situações que a gente trabalha aqui" (terapeuta da instituição "B").

As instituições "C", "G" e "H" utilizam o método ambientoterápico. Esse uso foi destacado nas entrevistas, porém é necessário ressaltar que parece tratar-se de uma proposição metodológica resultante de precária fundamentação teórica. A presença de certa "indefinição" é expressa na entrevista com a "coordenadora técnica"⁹³ da instituição "C" que afirmou que devemos buscar todos os métodos para que o aluno sintasse bem, para que *"possa conviver melhor com os outros"*.

Na instituição "H" também houve uma certa indefinição quanto à metodologia, que segundo o coordenador, seria a ambientoterapia. Mesmo criticando alguns aspectos do Método Teacch, o coordenador afirma aplicá-lo com alguns alunos da instituição "H". Essa "aplicação" ocorre quando necessário, pois:

⁹² Apresenta-se aqui um grande ato falho.

⁹³ Trata-se de uma autodenominação.

“comportamentalmente eles rendem muito mais e acho que conseguem desenvolver tarefas com maior rapidez e tudo, mas acho que a capacidade de pensar e a criatividade e outras... é...e...ficam um pouco podadas (...) então a gente tem uma estrutura para quem precisa, acho que foi muito bem desenvolvido este método (...), o método que melhor funciona, mas acho que tem que ter bastante cuidado como é que tu vais fazer o uso deste método para não educar eles de uma maneira que eles vão ficar uns robozinhos(...)” (coordenador da instituição “H”).

Sobre ambientoterapia, a psicóloga da instituição “C” afirmou que é um método que busca trabalhar com o aluno dentro de um “ambiente terapêutico” desenvolvendo atividades de vida diária, atividades de “socialização”, “independência”, atividades psicomotoras e psicopedagógicas.

“Ambientoterapia é tu trabalhares dentro de um ambiente com todas as situações que o paciente pode vivenciar fora (...) para que ele possa estar preparado para enfrentar estas situações fora daqui, as frustrações, os limites” (psicóloga da instituição “C”).

Na **instituição “C”** a análise dos relatos dos entrevistados indica que a concepção de ambientoterapia aproxima-se de uma “terapia comportamental, baseada na alteração do ambiente”. Houve um relato sobre como foram alcançados objetivos desejados com uma aluna através de um “método” de intervenção:

“(...) acontecia também que a gente fazia de tudo para ela não fazer xixi na calça, então chegava e a gente trocava três, quatro vezes e ela não fazia em casa, levávamos no banheiro antes de sair e ela fazia. Aí a gente combinou uma coisa, quando ela não fizesse xixi ela ganharia um doce e ela não fazia e ganhava o doce, quando ela fazia a gente mostrava o doce para ela. “-Oh! Tu não vais ganhar doce hoje porque tu fez xixi”. Trabalhamos isso acho que durante um mês com ela e ela parou” (psicóloga da instituição “C”).

Em outro momento da entrevista, há também indícios de intervenção de tipo “corretiva” do comportamento considerado “inadequado”:

“(...) é que a gente combinou se alguém faz alguma coisa que não foi certo, não conseguiu participar de alguma atividade, eles perdem alguma coisa (...). Então, assim eles ficam: “mas eu

não posso perder amanhã?” “-Não, tu vais perder hoje!” E funciona, a gente coloca para os pais e eles nos falam, porque se acontecer alguma coisa e eles não perderem em casa, eles vão perder aqui” (psicóloga da instituição “C”).

A **instituição “G”**, diferentemente das outras duas instituições, que indicam o método ambientoterápico como prioritário, não apresenta indícios de indefinição quanto à abordagem metodológica. No entanto, as entrevistas foram tendencialmente genéricas, evitando a descrição de eventos cotidianos e dando ênfase a um “auxílio” medicamentoso que seria uma complementação do método quando necessário:

“utilizamos métodos educativos e de aprendizagem com suporte medicamentoso (...) o ambiente terapêutico envolve toda as equipes técnica e auxiliar, sempre atentas a todos os aspectos bio-psicossociais das crianças em atendimento. Atribuímos importante valor ao ambiente terapêutico onde estão inseridas atividades recreativas, ludoterápicas, praxitrápicas, as atividades de vida diária (incluindo o banho na higiene corporal), as atividades livres e orientadas, a regularidade e ritmos de alimentação e de sono e a preparação para a saída no fim do dia.” (professor de educação física da instituição “G”).

As instituições **“A” e “E”** apresentaram evidente indefinição quanto à opção metodológica. Em ambas as instituições, os entrevistados destacaram as vantagens de uma proposta “mista”, que pode ser evidenciada através das afirmações da diretora da instituição **“A”**:

“então às vezes é uma miscelânea de métodos (...) então o que eu digo? A gente não pode fazer a salada de frutas, mas nós também devemos ser sábios, usar a nossa sapiência, no sentido assim: o que cada teoria me traz? Vamos supôs, a teoria “M” me traz? Que existe uma mente concreta? Então vamos trabalhar com apoios visuais (...) às vezes nas tarefas de segunda ordem, por exemplo, eles não conseguem entender a intenção (...) então o que a gente pega? A gente pega “U”, certo?! O que fala “O” da comunicação?” (diretora da instituição “A”).

A **instituição “A”** é uma instituição que se destacou negativamente desde a realização do estágio das alunas do curso sobre autismo por apresentar características que permitiam questionar a qualidade do atendimento oferecido⁹⁴. Precedentemente,

⁹⁴ A intensidade desse questionamento foi demonstrada na reação indignada de algumas alunas que se negaram a realizar o estágio na instituição, alegando que não se dispunham a assumirem – sem qualquer

foram discutidas as características relativas à equipe: ausência de profissionais e excesso de estagiários. A análise dos relatórios de estágios e das entrevistas foram confrontadas com as visitas à instituição, confirmando a carência de um projeto pedagógico.

Segundo relato da vice-diretora da **instituição “F”**⁹⁵, esta caracteriza-se por apresentar um projeto pedagógico interdisciplinar, que hoje distancia-se bastante de um modelo clínico de intervenção o qual predominava na origem da instituição.

A mesma profissional diz que a partir de 1995, o trabalho na instituição “F” passou a ter um perfil de um modelo educacional com características mais evidentes.

“(...) as intervenções pedagógicas voltaram-se para o resgate do trabalho de grupo, para a formação de uma identidade de turma, com propostas dentro de temas geradores ou centros de interesses. Os grupos foram constituídos considerando-se as idades dos alunos e, assim, formaram-se turmas de crianças e turmas de adolescentes, seguindo o Regimento Escolar vigente” (vice-diretora da instituição “F”).

No ano de 1996, a instituição começou a organizar suas turmas por ciclos de formação: 1º Ciclo, Educação Infantil, compreendendo um período de cinco anos, com foco na organização básica, *“tendo como ponto de partida a estruturação do ‘Eu’”*; 2º Ciclo, com um período de quatro anos, chamado de Educação Infanto-juvenil,

“tendo como enfoques questões relativas à escolarização, à estruturação do conhecimento e sua função social”. O 3º Ciclo, Educação Juvenil, tem um período de sete anos e “caracteriza-se por um período de independência, autonomia, são enfocados conhecimentos específicos e questões relativas ao mundo do trabalho, com vista à saída do aluno da Escola” (vice-diretora da instituição “F”).

Após a organização dos três ciclos de formação, a equipe da instituição “F” começou o estudo sobre “Complexo Temático”, o qual, após uma pesquisa cuidadosa sobre a realidade das famílias dos alunos da instituição, tornou-se centro de organização do ensino em um trabalho pedagógico.

orientação – o cuidado de alunos que se encontravam em condições precárias de isolamento e higiene. A reação era pautada na proposta de estágio “de observação” acordado com a instituição.

⁹⁵ As informações sobre a instituição “F” foram obtidas além das entrevistas e relatórios de estágio do curso sobre autismo, de um capítulo de Baptista, Cláudio Roberto; Bosa, Cleunice (orgs). Autismo e Educação: reflexões e propostas de intervenção. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002 (No Prelo), no qual há um capítulo que fala sobre a instituição “F”.

“Então, buscamos definir a questão central do Complexo, que vem a ser o Fenômeno, que ficou assim expresso: ‘A ESCOLA TEM QUE SER O ÚNICO LUGAR?’ Uma vez definido o fenômeno, elaboramos os princípios de cada área do conhecimento para nortear o trabalho; tais princípios indicam onde se pretende chegar, dentro do que cada área pode contribuir, no caso, numa mudança da realidade expressa no Fenômeno. Em seguida, foram definidos os campos conceituais (conceitos e desdobramentos) pertinentes a cada princípio. Feito todo este processo, chegou o momento do planejamento de sala de aula, que deveria propor a efetivação desta rede, no cotidiano. O “Complexo Temático”, único para toda a Escola, foi traduzido dentro da especificidade de cada turma. Cada ciclo selecionou algumas falas, alguns conceitos e seus desdobramentos. São desdobramentos que garantem a progressão do aluno no seu processo de aprendizagem. O ciclo também definiu sub-temas para a elaboração de estratégias e atividades” (vice-diretora da instituição “F”).

A importância que têm um projeto pedagógico pautado na realidade do aluno apresenta-se nos relatos dos entrevistados da instituição “F”, onde se vê claramente a estrutura bem definida do trabalho que a compõe.

Objetivos

A discussão relativa à educabilidade exige que, além dos caminhos metodológicos para a intervenção, nos interroguemos sobre os objetivos previstos para essa ação. Portanto, pretende-se que a análise dos métodos e dos objetivos possam fornecer elementos para traçar um perfil contextualizado quanto à educabilidade dos sujeitos com autismo.

Na **instituição “A”**, há uma indefinição a respeito dos objetivos, quanto às dimensões clínica ou pedagógica do trabalho.

“É um centro de independência, de independência e autonomia, de assistência (...) nós não somos regulamentados como escola, mas não esquecemos da parte pedagógica (...) uma clínica? (...) na minha época, tu vinhas, tu ias a um outro atendimento e se tu tivesse necessidade tu ias a outro, então

seria. Mas um centro? Existe uma integração, tu tens a “multiplicidade”, e também pela nossa proposta, como nasceu a instituição, toda a nossa luta de voluntariado, muito até de repente, uma luta altruísta, que a gente ainda acredita nessa questão, todos nós. Então é um centro, é uma integração” (diretora da instituição “A”).

Existe, na instituição ”A”, uma predominância de objetivos que privilegiam o desenvolvimento da capacidade dos alunos no sentido de realizar atividades de vida diária e, para aqueles que “tem condições”, no ensino de trabalhos profissionalizantes:

“Porque tem uns que ainda não conseguem fazer isso... tirar a calcinha, vamos supor, no banheiro. Então eles a limpar-se com papel higiênico (...) e aqueles que têm condições aprendem um profissionalizante” (professora e coordenadora da instituição “A”).

De acordo com a diretora da instituição “A” esta instituição tenta:

“instrumentalizar, a gente tenta que esse indivíduo consiga desenvolver seu biopsicossocial. em todas as áreas (...) a gente sabe que existe também assim, uma certa realidade. Então, aqueles que vamos dizer, apresentam maior autonomia, mas às vezes a gente apresenta também muitos regressivos. Mas não quer dizer que essas pessoas mais regressivas (...) não podem ter a sua oportunidade também, mas dentro do mundo deles, certo?” (diretora da instituição “A”).

Percebe-se certa descrença nas mudanças e a defesa de restrição (“mundo deles”) para aqueles sujeitos com autismo que apresentam maiores limitações. Os objetivos da instituição, assim como a aposta que se faz nas possibilidades educativas, parecem estar então vinculadas ao grau de comprometimento destes sujeitos.

Na **instituição “C”**, as atividades de vida diária também são colocadas em primeiro plano enquanto objetivos a serem alcançados, como se a realização de destas atividades já bastassem para uma suposta independência. Desta forma nota-se uma baixa expectativa em relação à capacidade e possíveis “progressos” do aluno.

“ (...) ensinar(...) a escovar os dentes, lavar a mão, puxar a calcinha, a se secar, essa coisa toda. Então isso é uma coisa que eu acho mais importante da escola, é tentar, porque às vezes, tu⁹⁶ não tens paciência, ou contigo eles não colaboram muito,

⁹⁶ Esta fala é da diretora da instituição “C” que tem sua filha nesta instituição.

isso é uma coisa que a minha filha desenvolveu muito, foi essa parte mais independente, ela era muito dependente” (diretora e mãe de aluno da instituição “C”).

Nas entrevistas realizadas na instituição “C”, foi destacado que um dos objetivos da instituição seria levar o aluno o “*mais perto do normal*”, para que desta maneira conseguisse conviver melhor com os outros. Além disso, houve a ênfase na “amenização” de um suposto sofrimento por parte do sujeito com autismo, como resultado do trabalho feito pela instituição.

“(...) que consigam viver em um contexto que não sofram tanto, que possam interagir mais, que se trabalhe mais o emocional deles, que eles possam ter condições de conviver melhor no dia-a-dia com as pessoas que estão na volta, (...), que ela consiga ultrapassar obstáculos para ela, podem ser pequenos, mas o mínimo que seja ela tem um avanço. Acho que é chegar o mais perto do normal que der, para conviver da melhor forma possível dentro das limitações dela (...)” (Psicóloga da instituição “C”).

“isso é uma coisa que eu sempre peço, justamente que se sinta feliz dentro daquele quadro ali, mas que seja feliz, uma criança feliz” (Diretora da instituição “C”).

Parece haver uma “discreta” aposta na educabilidade do sujeito com autismo, nessa instituição. Existe a indicação de um trabalho com objetivos mais definidos – como a alfabetização – se o sujeito demonstrar prévias “capacidades”.

“Tem alguns com os quais se trabalha com pré-alfabetização. Em função da questão, assim, se o nível do grupo exige, a gente até atinge aquela expectativa, mas o nosso objetivo principal não é alfabetizar. A gente atende a expectativa na medida que o paciente vai mostrando que tem capacidade para aquilo (...)” (Psicóloga da instituição “C”).

Na **instituição “D”**, apesar de a diretora afirmar que o objetivo da instituição era essencialmente pedagógico, há muitos indícios que colocam em questão as possibilidades educativas dos sujeitos atendidos. Dentre esses indícios, destacam-se: o pré-estabelecimento de limites, a classificação do autismo em níveis, e a partir destes um prognóstico, uma previsão daqueles sujeitos que poderão ou não avançar. A idéia de “estagnação” é muito freqüentemente associada ao autismo, apresentando-se através de discursos muito variados, nem sempre explícitos. Considero que o destaque de um

trecho da entrevista com a diretora da instituição “D” seja interessante para problematizarmos a concepção de possibilidades educativas de sujeitos com autismo:

“(...) se acredita que existam cinco mil patologias, nós conhecemos duas mil oitocentos e poucas e a gente não consegue ser “expert” nesta, então tu imaginas no restante (...) se a gente conseguir estudar a fundo uma ou duas e realmente conseguir se especializar e estudar e oferecer um bom trabalho, é isso. E dentro mesmo do autismo tem vários níveis, então tem aquele autista grave que nunca vai conseguir se alfabetizar, que nunca vai conseguir freqüentar uma escola, e a gente tem que ser realista, as pessoas no Brasil ainda se confundem muito com isto. Existe a clínica, o autista com deficiência mental moderada também é caso clínico, eu só vou poder pegar a partir do leve e aquele que não tem deficiência mental acompanhando o quadro.”

“Esses seriam os...”

“Esses seriam os meus autistas.”

“Os que têm possibilidades de serem educados?”

“Exato...não te digo educados, que têm condições de fazer um primeiro grau no mínimo, porque nos Estados Unidos eles estão chegando a Universidade e a doutores. Então, porque nós estamos tão atrasados? Porque ainda tem essa idéia confusa de que tem que ter todos os autistas juntos sem se dar conta do nível que ele se encontra cognitivo? Que a gente não vai conseguir sair da quarta, quinta, oitava série, só no momento que as pessoas se derem conta disso” (diretora da instituição “D”).

Esta mesma diretora afirma que o objetivo da instituição afasta-se do atendimento de “casos clínicos”, dizendo que não é a especialização desta instituição:

“cada macaco no seu galho!” disse a diretora, referindo-se a esta escolha. “Paralisado cerebral com autismo, a menos que este paralisado cerebral tenha síndrome de autismo, não deve ser trabalhado junto com autista, acaba prejudicando. Síndrome de Down prejudica o autista assim como o autista prejudica o Síndrome de Down. Então essas pessoas têm que estar em instituições, em escola separadas” (diretora da instituição “D”).

Há evidências de uma concepção de sujeitos da educação especial que separa aqueles que poderiam ser educados dos “clínicos”. Além disso, mesmo dentre os sujeitos com necessidades educativas especiais, a diferença seria geradora de prejuízo.

A diretora da instituição “D” afirmou também que, anteriormente à mudança de status de “centro” para “escola”, esta instituição tinha a questão pedagógica como um

dos objetivos, mas o objetivo principal era a socialização dos sujeitos atendidos. Porém, com a passagem de “centro” para “escola”, a instituição passou a dedicar-se mais às questões de aprendizagem. Vale lembrar que a socialização dos sujeitos com autismo tem sido um dos objetivos mais frequente e apresentado como central em grande parte dos locais de atendimento investigados.

O coordenador e psicólogo da **instituição “H”** relatou que os objetivos da instituição seriam a independência e a autonomia de seus alunos, mas ao mesmo tempo coloca limites quando afirma que isto é

“ (...) um pouco utópico, porque não tem cura, é limitado até onde tu vais conseguir promover essa independência, é limitado (...) Pode ser que um dia dê uma virada ou coisa assim e realmente se consiga. Mas no momento eu prefiro conscientizar os pais deles para a gente trabalhar em cima de uma realidade (...) de vez em quando eles nos surpreendem e pulam de uma etapa para a terceira, quarta seguinte, nos surpreendem” (coordenador e psicólogo da instituição da instituição “H”).

Novamente, observa-se a predominância de idéias vinculadas ao autismo como uma doença que não “tem cura” e, por esta razão, as possibilidades educativas seriam um objetivo distante de ser alcançado. A idéia de incurabilidade e de estabilização contribui para a existência de um grande número daqueles que pensam que somente a intervenção clínica possa atender este sujeito.

Este profissional da instituição “H” afirma que esta instituição é um misto de casa, clube e escola, pois

“(...) tem atividade pedagógica que é bem típico de escola, educativa e tal; tem a socialização, as reuniões de grupo, os passeios e os papéis daqui de dentro, de ajudante disso, daquilo, que é tipo de clube também, e ao mesmo tempo, tem o papel de clínico também, a gente trabalha com medicação, modificação de comportamento, enfim, eu acho que é um pouco de cada um” (coordenador e psicólogo da instituição “H”).

A **instituição “E”** é denominada, pela diretora, uma “escola-clínica”. Além de “diversos tipos de atendimento”, existe também o escolar, mas diz que este atendimento – o escolar – é “de acordo com as potencialidades de cada um”, ou seja, nem todos os sujeitos terão capacidade para desenvolver tarefas de cunho pedagógico.

De acordo com esta mesma profissional, o objetivo maior da instituição é que todos os alunos sintam-se felizes e aceitos

“(...) dentro da limitação deles. Que eles possam, que eles tenham essa noção da limitação e que por isso eles não se sintam diminuídos, até porque alguns⁹⁷ têm condições de ir para uma classe regular” (diretora e professora da instituição “E”).

Entrevistados da **instituição “G”** afirmaram que o objetivo principal da mesma é “tratar” o sujeito com autismo para que este possa sair da instituição apto a viver na sociedade.

“(...) ter uma vida normal (...) trazer a criança o mais próximo possível do desenvolvimento normal. Então a gente tem o nosso conhecimento acadêmico, o nosso conhecimento como técnicos, dos padrões de normalidade do desenvolvimento nas diversas áreas do desenvolvimento humano, e usa isso como referência, então esse é o nosso objetivo, a referência do trabalho é o desenvolvimento normal, o padrão de normalidade. E aí quando a criança chega aqui com alguma defasagem, então nós temos como objetivo tentar trazê-lo o mais próximo possível para esse padrão de normalidade, ou corrigir o máximo possível alguma defasagem, e, evidentemente, com que ela tenha cada vez mais um ritmo de vida dentro da normalidade (...). Há um padrão de normalidade, então o objetivo é esse. Se dentro disso a criança puder sair daqui e ir para uma escola, ótimo! Se sair daqui e for para uma outra clínica...o que vai ser possível, se sair daqui e for para uma escola especial... é o que vai ser possível, mas não é nosso objetivo fazer com que saia daqui para uma escola, faz parte dele. O que seria o desenvolvimento normal de uma criança que consegue se recuperar ou corrigir alguma defasagem. Normalmente todas as crianças têm que ir para a escola, então acaba sendo uma consequência natural, faz parte da construção da criança.. Todos passam por uma escola a princípio, a lei tem caráter obrigatório, né, se a criança tem condições de estudar, tem que estudar” (professor de educação física da instituição “G”).

Este professor destaca o “tratamento” dirigido à ação “corretiva”. A correção da “defasagem” e o estabelecimento de um “padrão de normalidade” devem ser buscados através do trabalho da instituição. Segundo o entrevistado, as possibilidades educativas são uma decorrência da “defasagem” do sujeito, ou seja, são um objetivo

⁹⁷ Grifo da autora..

somente para alguns sujeitos. A escola regular deverá acolher todas as crianças, porém faz o destaque que deverá acolher todas as crianças que tiverem “condições” de estudar.

A análise relativa à **instituição “F”** mostra que há muitas particularidades que a distinguem e a questão dos objetivos – eminentemente pedagógicos – é apenas um desses elementos. Algumas dessas particularidades foram descritas em precedência, como: elevado número de profissionais da área da educação, organização curricular e metodológica em sintonia com o projeto pedagógico da Rede Municipal de Ensino. Vale ainda lembrar que se trata da única instituição que, ainda hoje, é considerada pela SEC como escola.

Apesar dessas características, há uma interessante evolução que merece destaque. Na época de sua fundação, a instituição “F” teve momentos em que a prioridade oscilava entre objetivos pedagógicos e objetivos clínicos. Segundo a orientadora do SOE, poder-se-ia compreender essa oscilação porque, no início, a instituição contava com alguns estagiários de psicologia que atuavam nas oficinas, no lugar de professores. Os profissionais chegaram a denominar, por brincadeira, a referida instituição de “escolínica”:

“(...) Eu acho que ficou centrado no início, na questão da clínica mesmo (...), a gente buscava sustentação neles (estagiários de psicologia), pela formação (...) os papéis que estavam muito confusos (...) quando a gente tentou montar a primeira proposta pedagógica, assim, o texto não tinha nada de pedagógico quase (...) muitas vezes nós dizíamos que nós achávamos que éramos uma “escolínica” porque ficava muito difícil assim, da parte da gente, definir essa questão da escola” (orientadora do SOE).

Atualmente, há uma maior definição de seus objetivos que, segundo a vice-diretora, são essencialmente pedagógicos.

A indefinição entre objetivos clínicos e pedagógicos foi frequentemente encontrada durante as entrevistas relativas às diversas instituições. Esta alternância pode ser verificada até mesmo na indeterminação de termos⁹⁸ como “sala de aula” e “alunos” em instituições que tem status de centro ou clínica, assim como expressões “pacientes” em instituições que têm o status de escola.

Foram analisados aspectos que se destacam nas entrevistas realizadas com profissionais das oito instituições citadas, no que se refere aos métodos, aos objetivos e

à crença nas possibilidades educativas de sujeitos com síndrome de autismo. A análise desses aspectos fez com que emergisse outro tema que está diretamente vinculado à questão da educabilidade e integra os questionamentos prioritários para a presente pesquisa: a inclusão de alunos autistas na rede regular de ensino.

Inclusão

A maioria dos entrevistados, em um primeiro momento, afirmou que concordava com a proposta de inclusão, mas, no decorrer da entrevista, acabava colocando diversos empecilhos para que a inclusão viesse realmente a efetivar-se. Empecilhos estes ligados à: possível discriminação que o aluno poderia sofrer na escola regular, já que “é diferente dos outros”; impossibilidades de ordem cognitiva; impossibilidades que seriam geradas pelo comportamento “inadequado”; impossibilidades da parte do professor que não está habilitado a receber em sua turma um aluno com autismo; impossibilidades por parte da escola que também não está preparada para receber este aluno.

Observa-se ainda que, ao falarem sobre inclusão, alguns entrevistados tomavam como referência exemplos de “aproximações” ocorridas entre alunos com autismo e alunos do ensino comum. A **instituição “B”**, por exemplo, possui alunos que visitam uma pré-escola, uma vez por semana, na hora do recreio, denominando essa prática de “inclusão”. A diretora desta instituição relata que alguns alunos também estão fazendo inclusão em escola regular de outra forma, em turno contrário a instituição “B”, mas para que tal inclusão pudesse dar certo, foi necessário colocá-los em turmas onde os alunos são mais moços que os alunos da instituição “B”.

As dificuldades existentes e que inviabilizariam uma educação efetivamente inclusiva são indicadas pelos entrevistados através de fatores variados, sendo que a falta de preparo do professor e a falta de preparo da escola são alguns destes fatores:

“ Eu acho que deveria ter mais preparo das pessoas para trabalhar o aluno especial dentro da escola regular. Acho muito importante para a socialização (...), só que infelizmente não tem

⁹⁸ Para visualizarmos tais situações, em alguns momentos destacaram-se tais termos, sublinhando-os no decorrer desta escrita.

peças preparadas para fazer isso adequadamente” (professora da instituição “D”).

“(...) acredito e acho importante. Só que é muito difícil, muito difícil, também assim, tem a questão da pouca formação dos professores nas escolas (...) isso que deu muita desistência mesmo de incluir. Vai gritar, vai bater... Nunca viram. Os professores não têm formação sobre autismo para conseguir trabalhar” (coordenador técnico científico da instituição “H”).

Pode-se observar, além da ênfase no desconhecimento dirigido aos sujeitos com autismo, o destaque da suposta agressividade e da suposta inadequação na comunicação (“Vai gritar, vai bater...”).

“(...) É um caso na literatura que consegue ir até a faculdade. Isso nos Estados Unidos aonde o sistema educacional é outro. Cá entre nós, a qualidade de escola lá é outra, né?! Em geral o nosso professor daqui é sobrecarregado (...) ele é sobrecarregado em termos de alunos em sala de aula (...), e aí de repente cai uma criança com problema lá e ele não recebe suporte nenhum e ele quer sair correndo” (diretora da instituição “B”).

“(...) eu não vejo que hoje em dia nossos educadores estejam preparados para ter (...) eu acredito que seria um sonho, mas todo o sonho pode virar realidade, não é verdade? O que é utopia? Algo que pode vir a se realizar. Então, mas eu não vejo hoje uma viabilidade (...) gostaria de estar enganada...” (diretora da instituição “A”).

Predomina também a idéia de que o sujeito com autismo deverá sempre estar de alguma forma vinculado à instituição especial ou que a escola regular para atendê-lo deveria ter uma estrutura que transformaria a escola em uma espécie de clínica.

“(...) se tu me disseres que na escola vai ter um psicopedagogo, vai ter um psicólogo, que vai ter pessoas que sabem o que é o autismo, sim, eu acredito que sim (...)” (diretora da instituição “A”).

“Eu acho difícil que uma criança com transtorno invasivo do desenvolvimento consiga fazer escolaridade regular (...) acho que sempre vai precisar de um trabalho especializado (...) e acho que a inclusão, sem dúvida, é temporária” (diretora da instituição “B”).

“(...) como o autismo é uma patologia que não tem cura, até então, eu acho que o acompanhamento se faz necessário

sempre. Mas é possível sim o trabalho junto com a escola regular (...) com acompanhamento muito junto realmente, soltos jamais” (terapeuta da instituição “B”).

“(...) os professores não têm formação sobre autismo para conseguir trabalhar. Isto exige que a gente vá lá na escola e dê uma supervisão, acompanhe e inclua ele” (coordenador da instituição “H”).

“(...) é muito difícil, porque tu tem que estar muito, tem que ter um olhar muito atento para o emocional. E ainda as escolas não têm profissionais preparados (...), não se sentem preparados porque não têm suporte por trás (...) eu acho que tem que ter um psicólogo nas escolas que vai se ter a inclusão, um psicólogo para estar atento a isso” (diretora e professora da instituição “E”).

“Olha, existem inclusões e inclusões...o que nós desde 1994 tentamos fazer é o que? É a criança meio turno aqui na instituição “D” e meio turno na regular. Isso é o que nós acreditamos como inclusão. Isso é o que vem funcionando como inclusão (...) Tem famílias que começam a enlouquecer, desculpe o termo, mas é este mesmo e achar que ele fica um tempo na instituição “D” e então ele pode seguir os estudos na classe regular. Não existe, eu desconheço, qualquer parte do mundo, ou mesmo pessoas que conseguiram fazer este tipo de inclusão com autistas. Por que mesmo os de excelente nível de funcionamento que hoje são “phd”, eles continuam frequentando em algum turno em classe especial, uma escola especial, onde estão os iguais” (diretora da instituição “D”).

“Não teriam condições de sair da instituição “C”, a instituição “C” é o que segura, é o que dá controle emocional para eles⁹⁹ permanecerem. Muito carentes, muito desorganizados (...) Mas eles adoram vir para cá e acho que aqui é uma coisa que segura eles, é um conforto aqui para eles” (coordenadora técnica da instituição “C”).

A questão da educabilidade dos sujeitos com autismo emerge nos discursos dos coordenadores, proprietários, psicólogos e professores, associando as possibilidades de mudança e o desafio da inclusão em escolas regulares. A impropriedade desse desafio é justificada, pela ausência de recursos do sujeito e pela necessária atenção ao “emocional” oferecida pela escola especial. Ao analisarmos algumas estratégias de intervenção descritas ao longo do presente texto, pode-se perguntar: o “controle

⁹⁹ Refere-se a alunos/pacientes da instituição “C” que provém da FEBEM e que em turno inverso à instituição “C” estão incluídos na rede regular de ensino.

comportamental” seria apresentado como sinônimo de atenção aos aspectos emocionais?

Outro aspecto que emerge nas entrevistas é aquele relativo a uma escola que possui objetivos gerais dirigidos a todos os alunos e que não se modifica diante da presença de alunos com necessidades educativas especiais.

“Eu acho que um adolescente de dezesseis anos não tem como estar numa escola do segundo grau (...) porque eu fico pensando assim: segundo grau, olha o que é a matéria! Física, química, geometria... Uma pessoa com transtorno, com autismo, que tem toda essa dificuldade de mentalizar, vai ficar lá só por ficar. Fica se conseguir acompanhar. Agora, é uma minoria que vai conseguir acompanhar e bota minoria nisso!” (diretora da instituição “B”).

Outra questão associada à possibilidade de inclusão de sujeitos com autismo na rede regular de ensino é o grau de “acometimento” destes sujeitos “graves”. Vinculada ao grau de “acometimento” está a idéia de que sujeitos mais “graves” deveriam ter um atendimento clínico. Resumindo, a inclusão não é para todos, segundo a maioria dos entrevistados.

“(...) os que podem (...) alguns deles até poderiam entrar nesse programa de inclusão, alguns jamais poderiam. Inclusão não é para todos” (diretora e professora da instituição “E”).

“(...) o autista que é regressivo, que não tem linguagem, que não consegue lidar contigo, que se isola, eu acho muito difícil. Porque tu tens que estar o tempo todo estimulando, se tu deixares ele vai ficar naquele canto o tempo todo” (coordenadora técnica da instituição “C”).

“(...) tem casos que a gente sabe que não, que realmente não vai funcionar muito, que o trabalho terapêutico, mais assim, de clínica funciona melhor do que a inclusão na escola (...)” (psicóloga da instituição “C”).

A possível discriminação sofrida pelos sujeitos com autismo quando incluídos no ensino comum é um aspecto apontado pelos entrevistados como merecedor de atenção e que pode trazer malefícios para este sujeito.

“(...) porque ela é uma criança que gosta do contato com outras crianças, mas tu vês que em relação a ela já é difícil às vezes esse contato. Eu acho difícil, eu acho assim: esse é o mundo deles que eles estão fazendo coisas apropriadas” (diretora e mãe de aluna da instituição “C”).

Também aparece a questão da inclusão como uma possibilidade maior de socialização do sujeito com autismo do que uma inclusão que caracteriza uma aposta nas possibilidades educativas deste sujeito:

“(...) eu vejo possível a entrada na escola, uma inclusão mais social que acadêmica. Aí eu acho legal, a convivência com outras crianças, agora mais pela questão social e dentro dessa convivência social que for possível de ser aprendido, que ótimo!” (professor de educação física da instituição “H”).

Os entrevistados da **instituição “F”** apresentaram um discurso favorável à prática da inclusão de seus alunos na rede regular de ensino, para isto afirmaram disponibilizar de diversos projetos que ajudem a integração deste sujeito não só na escola regular, mas também na sociedade como um todo. Exemplo disso são os Projetos de Oficinas, os quais recebem também crianças da comunidade, além dos alunos da escola e o Projeto Preparação para o Trabalho, que está vinculado a um projeto maior de Trabalho Educativo, em conjunto com as demais escolas especiais da Rede Municipal. O Projeto acontece uma vez na semana, quando os alunos realizam atividades de formação e alguns fazem estágios em outros espaços da comunidade. Este projeto é acompanhado pelo professor coordenador do PPT¹⁰⁰ na escola e do SOE. De acordo com a vice-diretora da instituição “F”, esta é uma proposta que está ligada

“diretamente às possibilidades de integração, de saída do aluno da escola especial e sua inserção em outros espaços (...) a escola reconhece a importância da pluralidade de espaços e da necessária inserção social, por isso trabalha buscando vias alternativas de saída, como a integração no ensino regular através das Salas de Integração e Recursos. Com um trabalho integrado entre a escola especial, escola regular e professor da SIR¹⁰¹, é possível que também

¹⁰⁰ PPT: Projeto Preparação para o Trabalho.

¹⁰¹ SIR: Sala de Integração e Recursos: Modalidade de atendimento aos alunos com necessidades educativas especiais que procura possibilitar a efetivação de uma escola inclusiva. A Sala de Integração e Recursos acompanha o aluno que ingressa na escola da sua comunidade, oferece atendimento educacional especializado complementar ao trabalho de sala de aula, além de atuar na assessoria aos professores do ensino comum.

alunos com condutas típicas possam garantir seu lugar nas turmas das escolas regulares, como alguns exemplos que tivemos” (vice-diretora da instituição “F”).

Mesmo existindo o exemplo de tantas falas que indicam uma contrariedade a respeito da idéia de inclusão de alunos com autismo na rede regular de ensino, há em alguns momentos, exemplos que demonstram o quanto esta prática pode beneficiar tanto o aluno com síndrome de autismo quanto aqueles alunos que não a apresentam.

“Ela traz muito a coisa da questão da interação social (...) muitas coisas de brincadeiras que ela tem lá com os coleguinhas, que os nossos não fazem aqui” (terapeuta da instituição “B”).

Este é o relato de uma profissional sobre a inclusão de uma aluna da instituição “B” em uma pré-escola, apontando que esta aluna teve avanços. Quando questionada se tais avanços estariam relacionados à escola regular, respondeu que:

“tem a ver com a escola regular, muito. Da comunicação, muito da comunicação, também assim, de usar palavras assim, trocar experiências com o outro, muita coisa ela trouxe de lá” (terapeuta da instituição “B”).

“eu trabalho com essa orientação de que o conhecimento é construído, ou que vai passar pela experiência da criança, do que ela vai vivenciar (...) e pensando assim, eu vejo que o ambiente de escola, que é o ambiente que eu conheço, que eu trabalhava, então eu vejo esse ambiente como muito favorável a estas crianças” (professor de educação física da instituição “G”).

Crises e manejos

Nesta categoria de análise destacou-se como característica predominante a incapacidade por parte dos profissionais entrevistados de questionarem-se sobre o significado do comportamento que o aluno apresenta por vezes e que é considerado por tais profissionais como “inadequado”. A prioridade dada, pela maioria das instituições

investigadas, é a extinção deste comportamento, negligenciando a busca de compreensão relativa às suas possíveis causas.

“(...) esses dias a gente estava assistindo uma fita de como trabalhar com a criança autista e há aqui dentro crianças que são muito agressivas ou que se automutilam ou que machucam o outro (...) o que fazer para terminar, para que esse comportamento não se repita? Então, a gente busca alternativas (...) Então a gente usa a contenção aqui. Segura bem firme, se tu conseguires sozinha, se não tu chamas outro técnico para te ajudar” (coordenadora técnica da instituição “C”).

A contenção e/ou outros tipos de prática que são feitas com os alunos são apontadas como soluções para os problemas que são gerados por um comportamento que não está de acordo com os padrões de “normalidade”. Além da contenção propriamente física, observa-se o uso de ameaças para obtenção do comportamento “adequado”, sem questionar-se sobre os possíveis sentidos da ação do sujeito.

Algumas ameaças chegaram a expressar um certo “toque de crueldade” ao indicar que o conhecimento do temor de uma aluna associado ao desequilíbrio era usado como controle.

“(...) Só que a gente falava com ela¹⁰², a gente segurava, só que não adiantou e a gente se deu conta que quando ela perdia o equilíbrio ela se tocava que estava se machucando. Então, a gente se deu conta que a gente a sentava na cadeira dela e empurrava um pouco para trás para ela conversar conosco (...) foi uma coisa que resolveu (coordenadora da instituição “C”).

Nota-se, também, que muitas vezes, não existe a tentativa por parte daquele que “contém” de conversar com o sujeito que está sendo contido, havendo um maior investimento na ação física do que no uso da palavra

“(...) no momento em que o paciente está desorganizado a gente não fala, a gente fica quieto até..., segura bem firme e deixa ele se acalmar para depois a gente sentar e conversar (...) e até eles fazem de tudo para ser contidos” (coordenadora da instituição “C”).

¹⁰² Referindo-se a uma aluna/paciente da instituição que necessitava seguidamente de contenção.

Houve uma instituição em que uma de suas professoras chegou a afirmar que desta forma estariam dando uma sensação de proteção ao aluno. Em outra instituição existe até mesmo a suposição de que os próprios alunos pedem para serem contidos.

“(...) o manejo que se faz, se ela tá se mordendo a gente segura, com a contenção física, não mecânica. Segura até que ela se acalme, a gente só segura para conter mesmo, para dar aquela sensação de segurança e tenta redirecionar. (...) então a gente dá extinção para o comportamento (...)” (professora da instituição “B”).

As poucas vezes que foi indicada a rara utilização da prática da contenção, eram apresentadas como justificativas, por exemplo, o uso de medicação, serem os alunos “calmos”, estarem sendo tratados por médicos, e até mesmo, por terem se afastado da instituição.

“É raro, porque todos eles são calmos, são tranquilos, não têm necessidade de estar fazendo contenção (...) e todos eles já vêm medicados, tudo né? Porque eles tratam com neurologista fora e tudo. Tomam medicação, então quer dizer que não tem problema. Todos são calmos” (professora e coordenadora da instituição “A”).

Embora três das instituições apontem para tentativas de uso da palavra como forma de conter um comportamento indesejado, afirmam que, se a conversa não for suficiente, os profissionais envolvidos no momento optam então pela contenção física. Uma das instituições tenta amenizar o ato de conter denominando a contenção de “abraço”. Em algumas instituições foi indicada a prática da “contenção verbal” como algo que na maioria das vezes consegue resultados positivos. Questionado sobre como ocorre esse tipo de contenção, o entrevistado respondeu:

“(...) se tiver que conter, só vai acontecer quando necessário, ou seja, vai segurar quando for necessário mesmo, a gente faz muito a contenção verbal (...)” - Eu vou ter que te tirar do grupo, eu vou ter que te colocar lá dentro, vamos ter que entrar, eu vou ter que te segurar.” Mas se houver a necessidade da contenção física é segurar mesmo. A imobilização (...) é também educacional, eles não podem fazer isso, é educativo (...)” (professor de educação física da instituição “G”).

DANDO “ACABAMENTO” ÀS REDES, MAS DEIXANDO FIOS PARA QUE CONTINUEM A SER TECIDAS...

“De que valeria a obstinação do saber se ele assegurasse apenas a aquisição dos conhecimentos e não, de certa maneira, e tanto quanto possível, o descaminho daquele que conhece? Existem momentos na vida onde a questão de saber se pode pensar diferentemente do que se pensa, e perceber diferentemente do que se vê, é indispensável para continuar a olhar ou a refletir” (Foucault).

Que não se espere deste último capítulo um conjunto de idéias acabadas, um fechamento, pois essa expectativa contraria tudo aquilo que se tentou expor ao longo deste trabalho. Entendo que é necessário fazer um “acabamento” na tecedura das redes, mas tenhamos claro que o esforço, neste momento, será dirigido a um “alinhavo” possível de fragmentos que nem sempre possuem contorno definido. Busca-se, portanto, o respeito à continuidade de um processo que se expressa nos fenômenos humanos.

A humanidade e a ciência evoluem mostrando que o homem é um “ser” que depende da interação com o outro, como bem lembram Maturana e Varela (1995), devemos:

“refletir sobre a condição humana como natureza cuja evolução e realização está no encontro do ser individual com sua natureza última que é o ser social. Portanto, se o desenvolvimento individual depende da interação social, a própria formação, o próprio mundo de significados em que existe, é função do viver com os outros. A aceitação do outro é, então, o fundamento para que o ser observador ou auto-consciente possa aceitar-se plenamente a si mesmo” (Maturana e Varela, 1995, p.50).

No presente capítulo, procurarei reunir e analisar os pontos que se destacaram ao longo da investigação e que emergiram a partir dos relatos das alunas envolvidas e posteriormente dos relatórios de estágio do curso sobre autismo; de documentos (“folders”, panfletos referentes às instituições investigadas); das entrevistas realizadas com profissionais de tais instituições; assim como aspectos inusitados considerados importantes e que surgiram em momentos alternativos e não-sistemáticos (espaços de formação, conversas informais). Procuram-se articular todos esses elementos, tecendo assim redes com a literatura estudada.

Faz-se a tentativa, então, de dar o “acabamento” provisório a essas redes, deixando fios para a continuação...

Como primeiro aspecto, destaco o pequeno número encontrado de instituições que atendem sujeitos com autismo na cidade de Porto Alegre. Essa limitação constitui-se em um problema, já que muitos destes sujeitos acabam vivendo isolados, em suas casas. Um outro aspecto que se destaca é a ocorrência de um maior número de instituições privadas, o que também se constitui como um fator de exclusão, pois muitas famílias não dispõem de recursos para o pagamento desse serviço.

Somente uma das oito instituições investigadas é mantida pelo poder público (instituição “F”) e outra (instituição “G”), apesar de caracterizar-se como privada, têm todos seus alunos atendidos através de convênio com o SUS¹⁰³.

A constatação de que há um número reduzido de instituições públicas para o atendimento especializado está em sintonia com outros estudos descritivos relativos à educação especial (Ferreira 2001). Historicamente, as políticas públicas brasileiras têm delegado ao setor privado a responsabilidade quanto ao atendimento dos sujeitos com necessidades educativas especiais. Além disso, não há garantias quanto à qualidade desse serviço, pois são precários os mecanismos de controle, predominam as organizações filantrópicas e, em muitos casos, não se tratam de serviços considerados “educacionais”.

Essa cisão entre serviço privado/qualidade de atendimento pode ser observada em algumas instituições de status privado que apresentam precárias condições, como é o caso da instituição “A”. Esta instituição demonstra a falta de um projeto pedagógico que consiga dar conta da diversidade que compõe os grupos de sujeitos atendidos, destacando-se pela precariedade na organização das ações, pelo reduzido número de profissionais e excessiva presença de estagiários que atuam sem a devida supervisão.

De modo geral, o ingresso nas instituições investigadas é caracterizado como um “olhar clínico”, pois o aluno passa por avaliações que têm um intuito classificatório, “medindo” o “nível de comprometimento” do quadro autista apresentado pelos sujeitos. É necessário ressaltar que em seis das oito instituições estudadas (“B”, “A”, “D”, “H”, “E” e “G”) são aplicados testes psicológicos, assim como avaliação genética e fonoaudiológica o que confirma a predominância do atendimento “clínico” como determinante do acesso ao serviço em detrimento daquele pedagógico. Na instituição

¹⁰³ Sistema Único de Saúde.

“A”, houve o relato que inclusive a avaliação psicopedagógica é feita pela psicóloga da instituição. Somente na instituição “F” encontramos uma prática diversa: para o ingresso na instituição, é realizada uma “triagem” pelos próprios educadores da instituição, a qual tem o objetivo de identificar os alunos que têm um “perfil” compatível com os objetivos da escola.

Quanto à aceitação de alunos nas instituições, há ainda um relato que acredito mereça ser novamente destacado: uma das instituições (“E”) chegou a não aceitar um aluno, porque apresentava um intenso grau de agressividade, segundo a diretora da instituição “E”. Qual seria então o lugar deste sujeito? Na medida em que há precariedade na oferta de serviços, abre-se espaço para uma “seletividade” que resulta na negação do atendimento mesmo no serviço especializado.

A composição dos grupos/turmas é realizada, predominantemente, a partir do nível de “acometimento” dos alunos. Este aspecto é tão marcante que até mesmo na instituição “F” – considerados o seu perfil diferenciado e sua valorização do trabalho educativo - foi mencionado como um dos fatores considerados na composição das turmas. Essa tendência tem como uma de suas conseqüências a larga faixa-etária (dos três aos cinquenta e um anos) que compõe os grupos de sujeitos que são atendidos pela maioria das instituições estudadas, destacando-se como fator que torna mais complexa a intervenção, pois não há projetos diferenciados para os diferentes grupos de alunos.

Ainda em relação à idade, em duas das instituições (“C” e “G”), foram mencionados limites para a permanência nas mesmas. Entende-se as razões pelas quais existe o limite de idade nestas instituições, pelo menos ao que se refere à instituição “G”, que somente atende a crianças. Porém, questiona-se como será o futuro destes sujeitos após a saída da instituição? Que perspectivas existem para sujeitos que, além de apresentarem um quadro considerado “grave”, como é o autismo, devem enfrentar a ausência de serviços e projetos que pudessem acompanhá-lo em etapa pós-escolarização?

Apesar de existir, na maioria das instituições, uma divisão dos alunos por turma, o trabalho realizado com os mesmos é, predominantemente, individual, favorecendo os mecanismos de isolamento. As atividades extra-classe destacadas como prioritárias são aquelas ligadas ao atendimento em “salinhas” (psicóloga, fonoaudióloga, psiquiatra, etc), o que leva a uma fragmentação do atendimento e uma não valorização de espaços de participação coletiva.

Destaco como de extrema importância as oportunidades oferecidas pelas atividades de grupo, como por exemplo, aquelas realizadas pelo grupo de interação social (instituição “D”), pelas oficinas, pelas “Assembléias” (instituição “F” e “C”). Tais espaços têm um enorme potencial de aprendizagem já que oportunizam interação dos alunos entre si, favorecendo as relações com o meio que os cerca.

No entanto, nota-se que são poucos os espaços que proporcionam atividades de interação social, tendo como consequência um “fechamento” das possibilidades de aprendizagem somente nas situações que são vivenciadas dentro da própria instituição. Destaca-se por sua importância, neste sentido, a iniciativa do “Projeto de Preparação para o Trabalho” (instituição “F”), que tem a preocupação com o futuro e a integração efetiva de seus alunos na sociedade.

O histórico predomínio de uma concepção médico-pedagógica ainda hoje está presente em grande parte das instituições que atendem a sujeitos com “limitações”, particularmente quando nos referimos a sujeitos considerados “graves”. Há evidência dessa concepção expressa na composição das equipes de atendimento das instituições investigadas: a grande maioria, é constituída por profissionais vinculados à área da saúde.

Os discursos examinados (entrevistas) trouxeram subsídios para entendermos que predominam objetivos que primam pela “correção” de condutas do sujeito consideradas “inadequadas”; que expressam baixas expectativas quanto à resposta e possibilidades do outro; o currículo de atividades destes sujeitos tende a ser construído em cima da “falta”.

Observa-se ainda uma grande indefinição entre a ação clínica e a ação pedagógica, onde as possibilidades educativas são vistas como uma utopia, no sentido de inalcançáveis. Ao mesmo tempo que afirmam serem centros, como é o caso das instituições “B” e “C”, por exemplo, nas entrevistas encontramos termos como “aluno”, “prática pedagógica”, “sala de aula”. Esta indefinição entre clínico e pedagógico foi destacada pela própria instituição “F”, a qual caracteriza-se como a única instituição considerada pela SEC como uma escola. Os responsáveis por esta instituição relataram que em sua origem houve uma indefinição entre o atendimento clínico e pedagógico. A instituição chegou a ser conhecida popularmente por “escolínica”.

A maioria dos entrevistados apontou para a importância de a instituição manter um forte vínculo com a família, e demonstraram que existem práticas, como

reuniões, grupos de pais, etc, porém destacaram que ainda hoje há uma certa resistência de alguns pais, que preferem se manter afastados do local que atende seus filhos.

Em relação à metodologia utilizada, notou-se uma predominância daquelas que priorizam atividades individuais, minimizando a importância daquelas que utilizam dinâmicas grupais, onde existem maiores oportunidades de cooperação e interação entre os alunos. A própria estrutura das salas, tão cuidadosamente projetadas no Método Teacch, por exemplo, favorece aquele tipo de intervenção individual.

“(...) eles têm o atendimento individual, eles têm o independente. O independente que eles trabalham sozinhos, o individual eles trabalham com o terapeuta (...) porque se eu tô trabalhando no individual, vamos supor com a criança A, com a criança B tem um outro cuidando no independente, com a criança C tem um outro acadêmico trabalhando” (professora da instituição “A”).

Na maior parte das instituições investigadas, há também a evidência de que são programadas rotinas rígidas, que não estimulam e oportunizam o desenvolvimento da criatividade dos alunos. Este tipo de rotina é justificado por alguns entrevistados pela suposta necessidade que o sujeito com autismo possui em manter uma certa ordem e “imutabilidade das coisas”.

“(...) ensinar (...) a escovar os dentes, lavar a mão, puxar a calcinha, a se secar (...) isso é uma coisa que eu acho mais importante da escola (...)” (diretora da instituição “C”).

“(...) então tem aquele autista grave que nunca vai conseguir se alfabetizar, que nunca vai conseguir uma escola” (psicóloga da instituição “C”).

Notou-se uma indefinição sobre a utilização de um método, somente quatro das oito instituições investigadas mostraram uma maior clareza quando os entrevistados foram questionados sobre a metodologia utilizada. As instituições “A” e “E” chegaram a admitir que trabalhavam com um “mosaico” de metodologias, o que foi justificado pelos entrevistados destas instituições como uma vantagem, já que existira então uma maior “riqueza” neste tipo de prática.

Também foi observado que, embora exista definição a respeito da metodologia utilizada na instituição “G”, esta descreveu de forma evasiva sua rotina diária. Nessa instituição notou-se que há um conjunto de procedimentos que dão prioridade ao auxílio medicamentoso.

A instituição “F” novamente distinguiu-se das demais, demonstrando tanto clareza em sua definição sobre a escolha de uma metodologia, como avanços em relação às demais quando comparamos os tipos de metodologias utilizadas. Embora perceba que em sua origem tenha existido uma certa indefinição, atualmente seu perfil é pedagógico. Esta instituição apresenta um projeto pedagógico bem definido, seguindo uma proposta de pedagogia dialógica que se baseia na realidade de seus alunos, utilizando o “Complexo Temático” como um dispositivo para seu trabalho de construção curricular constantemente transformada.

Existe, predominantemente, a descrença na possibilidade de mudanças quanto ao sujeito com autismo, há uma baixa expectativa em relação a estes sujeitos, o que pode ser constatado no tipo de atividades que são propostas pela maioria das instituições, como por exemplo, aquelas atividades de vida diária. O sucesso na realização de tais atividades é visto, muitas vezes, como um grande avanço e como uma suposta possibilidade de independência, como também o máximo possível de ser alcançado por esses sujeitos, o que sugere a crença na estagnação de seu desenvolvimento. Os objetivos relacionados à educabilidade estão vinculados ao grau de “acometimento” dos alunos: quanto mais intensas as limitações, menores são as possibilidades de que este sujeito possa avançar.

A análise das diferentes instituições mostrou a tendência de associar: autismo, incurabilidade e estagnação. Essa concepção parece ser a base de um posicionamento que indica o atendimento clínico como prioritário e, em muitos casos, único possível. No que se refere às características desse atendimento, há uma ênfase na correção da “defasagem” apresentada pelo sujeito, buscando incessantemente um suposto “padrão de normalidade”.

Quanto à temática da inclusão de sujeitos com autismo no ensino comum, os discursos enfatizam que este tipo de ação é raramente possível, sendo que a “gravidade” do quadro autista foi apontada como uma das causas desta impossibilidade. A impossibilidade de uma educação inclusiva é ainda justificada pela falta de preparo da escola, dos professores e de toda a comunidade escolar para receber um aluno com autismo.

A inclusão foi, por vezes, apontada como uma possibilidade de socialização para os sujeitos com autismo. Nesse sentido, os entrevistados minimizavam a possibilidade de que a presença desses alunos no ensino comum pudesse estar associada à aprendizagem, em sentido amplo. Houve a predominância de uma concepção que

entende a escola como “imutável”, portanto com precárias condições de atendimento aos alunos “diferentes”. Há uma forte tendência em indicar uma necessidade de que, se o aluno considerado “grave” conseguir freqüentar o ensino comum, deverá continuar vinculado a instituição especializada.

Destaca-se o exemplo da instituição “F”, que além de possuir uma prática composta de elementos favorecedores da inclusão de alunos com autismo no ensino comum, é também a única a apresentar um projeto pedagógico amplo em sintonia com um projeto de uma rede de ensino que não atende exclusivamente alunos com necessidades educativas especiais.

Ao longo do presente trabalho procurou-se analisar e discutir mecanismos que atualizam a histórica segregação daquele que é “diferente”. A viabilidade de valorização de espaços de interação social ampla e de ambientes desafiadores confronta-se com a percepção dos entrevistados de que os autistas precisariam ter reafirmado “o mundo deles”, como afirmou uma das profissionais envolvidas. A descrença na educabilidade de sujeitos considerados “graves”, autistas em particular, emerge como uma reiteração histórica.

Meu interesse pela história da educação especial fez com que, inevitavelmente, encontrasse em minha caminhada a figura de Jean Itard e, conseqüentemente, Victor de Aveyron. Muitos autores¹⁰⁴ apontam a possibilidade de Victor, o menino-selvagem, ter sido um jovem que apresentava autismo. A aposta na educabilidade deste jovem tornou Itard um pioneiro na educação de sujeitos com necessidades educativas especiais, no caso de Victor, sendo o primeiro a traçar objetivos “pedagógicos” para um sujeito considerado “grave” e rompendo com a concepção predominante naquele momento histórico: abandono dos sujeitos “anormais” colocados em instituições segregadas.

A literatura especializada mostra-nos que a educação especial evoluiu bastante desde aquele tempo, atualmente emerge a possibilidade de integração no ensino comum daqueles alunos com necessidades educativas especiais, contudo os sujeitos considerados “graves” ainda continuam sendo vistos como aqueles que necessitam de um atendimento especializado, ou seja, ainda faz-se necessária a existência de instituições especializadas para estes sujeitos que, para a maioria dos educadores, jamais poderão avançar ou desvincular-se do atendimento clínico e/ou especializado. O objetivo deste atendimento ainda é aquele da época das crianças-selvagens: a modificação de comportamentos “inadequados”.

¹⁰⁴ Autores que foram precedentemente citados.

Há claros indícios que, ainda hoje, predomina uma visão reducionista e fragmentada de educação nas instituições investigadas. A manutenção dessa perspectiva na educação especial faz com que nos questionemos sobre a necessidade de superação de uma educação que não considera o desejo do aluno; uma educação que “pré-dita” metas que devem ser alcançadas a qualquer preço.

Desde a época de graduação que minhas concepções pedagógicas vêm fazendo “voltas na jaula”¹⁰⁵ e, assim como Toscani (1996), observo meu urso de diferentes ângulos a todo o instante, tentando, a partir das diversas visões que obtenho ao observá-lo, reinventar constantemente a minha forma de trabalho. Penso que a capacidade de reinvenção seja imprescindível ao educador.

O processo de construção da presente pesquisa constituiu-se em mais algumas voltas que meu “urso fez na jaula”, minhas concepções sobre educação mais uma vez reformularam-se. Espero que esta dissertação consiga aguçar a capacidade de observação de outros educadores e “disparar” novos movimentos...

¹⁰⁵ Faço aqui uma analogia ao texto de Oliviero Toscani (1996) citado no início desta dissertação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVAREZ, A. *Live company*. London: Routledge, 1992.

AMARAL, Lígia. Sobre Crocodilos e Avestruzes: falando de diferenças físicas, preconceitos e sua superação. In: AQUINO, Julio G. (org.). *Diferenças e preconceitos na escola: alternativas teóricas e práticas*. São Paulo: Summus, 1998.

ANDRADE, Simone; BATISTA, Cláudio Roberto; HAMERMÜLLER, Douglas Ortiz; MÜLLER, Lourdes Inês. *Diferenças na escola: identidade e individualização*. Trabalho apresentado no GT- Educação Especial da III Seminário Pesquisa em Educação Região Sul, 2000.

BANKS-LEITE, Luci; GALVÃO, Izabel (orgs). *A educação de um selvagem: as experiências pedagógicas de Jean Itard*. São Paulo: Cortez, 2000.

BAPTISTA, Claudio R. *Integração e autismo: análise de um percurso integrado e dos dispositivos necessários*. Trabalho apresentado no GT - Educação Especial da 22ª Reunião Anual da ANPEd, Caxambu, 26 a 30 de setembro de 1999.

_____, Claudio R. *A integração dos alunos portadores de deficiência e o atual contexto educacional italiano: pressupostos e implicações*. V Seminário de pesquisa em Educação Especial, Niterói, 19 a 21 de junho de 1996. Na Internet: <http://www.regra.com.br/educacao>.

BAPTISTA, Claudio R.; BIANCHINI, Sonia; GOMES, Ana M. R.; VECCHIONI, Vanna. *Identikit di un nsegnante: l'utilizzo del tutor e dei metodi attivi in*

un'esperienza con gruppo di allievi adolescenti. Bologna, Provincia di Bologna, 1996.

_____, C. R.; SKLIAR, C. Inclusão ou Exclusão. SCHMIDT, Sarai (Org.) *A educação em tempos de globalização*. Rio de Janeiro: DP&A, 2001.

_____, Claudio Roberto; BOSA, Cleonice (orgs.). *Autismo e Educação: reflexões e propostas de intervenção*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002 (No Prelo).

BARON-COHEN, Simon. *Autismo: uma alteração cognitiva específica*. *Revista Portuguesa de Pedagogia*. 1990, Ano XXIV, pp. 407-430.

BENDA, C.E. Childhood Schizophrenia, Autism, and Heller's Disease. In: P.W. Bowman e H. V. Mautner (eds), *Mental Retardation*, New York: Grune and Stratton, 1960.

BETTELHEIM, Bruno. *A Fortaleza Vazia*. São Paulo: Martins Fontes, 1987.

BOGDAN, Robert C.; BIKLEN, Sari Knopp. *Investigação Qualitativa em Educação: uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto Editora, 1994.

BOSA, Cleonice; CALLIAS, Maria. *Autismo: breve revisão de diferentes abordagens*. *Psicologia: Reflexões e Crítica*. 13 (1), pp.167-177, [S.l.], 2000

_____, Cleonice. Autismo: Atuais interpretações para antigas observações. In: BAPTISTA, Claudio; BOSA, Cleonice. *Autismo e Educação: reflexões e propostas de intervenção*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002 (No Prelo).

BOSCH, G. *Der Fruehkindliche Autismus*. Berlin: Springer, 1962.

BRASIL, Luis Antônio de Assis. *Contos de Oficina 23: antologia de autores de oficina de criação literária da PUC-RS*. PortoAlegre: EdIPUC-RS, 1999.

BUENO, José Geraldo Silveira. *Surdez, linguagem e cultura*. Cadernos Cedes, ano XIX, nº 46, setembro/1998.

CAPRA, Fritjof. *O ponto de mutação*. São Paulo: Cultrix, 1982.

CARVALHO, Rosita Edler. *A nova LDB e a educação especial*. Rio de Janeiro: WVA, 1997.

_____, Rosita Edler. *Removendo barreiras para a aprendizagem: educação inclusiva*. PORTO Alegre: Mediação, 2000.

CASTILLO, José Carlos Ramos. *O que é síndrome de Torette?* [S.l], 19___. Disponível em: < http://www.mtwcnwtsp.com.br/toc/o_que_e_ST.htm > Acesso em: 16 de nov. 2000.

CORREIA, Luís de Miranda. *Alunos com necessidades educativas especiais nas classes regulares*. Porto: Porto, 1999.

COLL, César; PALÁCIOS, Jesús; MARCHESI, Álvaro. *Desenvolvimento Psicológico e Educação. Necessidades educativas especiais e aprendizagem escolar*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

COURCHESNE, Eric. *Cerebelo e cognição*. Trabalho apresentado no V Congresso Brasileiro de Autismo. Gramado, 2000.

FERREIRA, Aurélio B. de Holanda. *Dicionário Básico da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1989.

FERREIRA, Júlio Romero. *Políticas educacionais e educação especial*. Trabalho apresentado no GT- Educação Especial da 23ª Reunião Anual da ANPED, 2001.

GARCIA, Gilberto. *A Genética do Autismo*. Trabalho apresentado no V Congresso Brasileiro de Autismo. Gramado, 2000.

GAUDERER, E. Christian. *Autismo: uma atualização para os que atuam na área: do especialista aos pais*. Rio de Janeiro: Ateneu, 1993.

- GAUDREAU, Jean. Itard e il "sauvage" dell' Aveyron: la ricerca convergente di un'identità. In: CANEVARO, Andrea; GAUDREAU, Jean. *L'educazione degli handicappati: dai primi tentativi alla pedagogia moderna*. Roma, La Nuova Italia Scientifica, 1989.
- GOLDESTEIN, K. Abnormal conditions in infancy. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 1959.
- HOZ, Victor Garcia. *Dicionário de Pedagogia*. Montevideo: Labor, 1964.
- IPFLING, Heinz-Jürgen. *Vocabulário Fundamental de Pedagogia*. São Paulo: Martins Fontes, 1974.
- JANNUZZI, Gilberta. *A luta pela educação do deficiente mental no Brasil*. Campinas: Autores Associados, 1992.
- JERUSALINSKY, Alfredo. O autista diante da palavra: um caso supervisionado. *Estilos da Clínica*. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, pp.108-120, vol.1, n.1 (1996). São Paulo, USP – IP, 1996.
- JIMÉNEZ, Rafael Bautista (org). *Necessidades Educativas Especiais*. Lisboa: Dinalivro, 1997.
- KANNER, Leo. *Affective disturbances of affective contact*. *Nervous Child*. v.2, [S.l.: s.n.], 1943.
- _____, Leo. Problems of Nosology and Psychodynamics in Early Infantile Autism. *American Journal of Psychiatry*. v.19, pp.242-246, 1946.
- _____, Leo. *Itard, Séguin, Howe: three pionners in the education of retarded children*. *American Journal of Mental Deficiency*, 1960.

KLEIN, M. *On early infantile psychosis: The symbiotic and autistic syndromes*. Journal of American Academy of Child Psychiatry, v.4, pp.554-568, [S.l.: s.n.], 1965.

KUPFER, Maria Cristina. Psicose e autismo na infância: problemas diagnósticos. *Estilos da Clínica*. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, pp.96-107, vol.1, n.1 (1996). São Paulo, USP – IP, 1996.

LAENG, Mauro. *Dicionário de Pedagogia*. Lisboa: Dom Quixote, 1973.

LAJONQUIÈRE, Leandro. *O legado pedagógico de Jean Itard: a pedagogia: ciência ou arte?* Educação e Filosofia, Uberlândia, 6 (12), pp.37-51, jan/dez. 1992.

_____, Leandro. Itard Victor!!! Ou o que não deve ser feito na educação das crianças. IN: BANKS-LEITE, Luci; GALVÃO, Izabel. *A educação de um selvagem* (orgs.). São Paulo: Cortez, 2000.

LÉRÈS, Mari-José. Experiência da Escola de Bonneuil. Cadernos de Estudos Especializados Série Educação Especial e Psicanálise: *Caderno I – Criança Psicótica e Escola Pública*. Maria Nestrovsky Folberg (coord.). UFRGS e Prefeitura Municipal de Porto Alegre, 1994.

_____. *Infância e ilusão (psico) pedagógica: escritos de psicanálise e educação*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.

LÜDKE, Menga; ANDRÉ, Marli E. D. A. *Pesquisa em educação: abordagens qualitativas*. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária, 1986.

MAHLER, M. S. *On human symbiosis and the vicissitudes of individuation: Infantile psychosis*. New York: International Universities, 1968.

_____. *The psychological birth of the human infant: Symbiosis and individuation*. New York: Basic Books, 1975.

- MARCHESI, Álvaro; MARTÍN, Elena. Da terminologia do distúrbio às necessidades educacionais especiais. In: COLL, César; PALÁCIOS, Jesús; MARCHESI, Álvaro. *Desenvolvimento psicológico e educação. Necessidades educativas especiais e aprendizagem escolar*. Tradução Marcos G. Domingues. Porto Alegre: artes Médicas, 1995.
- MARATOS, O. Psychoanalysis and the management of pervasive developmental disorders, including autism. In: TREVARTHEN, C.; AITKEN, K.; PAPOUDI, D.; ROBARTS, J. (orgs.), *Children with autism: Diagnosis and interventions to meet their needs*. pp. 1161-171. London: Jessica Kingsley, 1996.
- MARTINS, Maria Anita Viviani. Educação. In: FAZENDA, Ivani (org.). *Dicionário em construção: interdisciplinaridade*. São Paulo: Cortez, 2001.
- MATURANA, R. Humberto, VARELA, Francisco. *A árvore do conhecimento: as bases biológicas do entendimento humano*. Trad. de Jonas Pereira dos Santos. Campinas: Workshopy, 1995.
- MEIRIEU, Philippe. *Aprender... sim, mas como?* Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.
- MINTO, César Augusto. Educação Especial: da LDB ao Plano Nacional de Educação – do MEC e Proposta da Sociedade brasileira. *Revista Brasileira de Educação Especial*, nº 6, p.1-26, 2000.
- MONTOAN, Maria Teresa. *Ser ou estar, eis a questão: explicando o déficit intelectual*. Rio de Janeiro, WVA, 1997.
- PADILHA, Anna Maria Lunardi. *Possibilidades de histórias ao contrário ou como desencaminhar o aluno da classe especial*. São Paulo: Plexus, 1997.
- PARDO, Eliane Ribeiro. *Abrir as palavras: porque a escrita pode rir também*. Porto Alegre: UFRGS, 1998. Tese (doutorado) – Programa de Pós-graduação em Educação, Faculdade de Educação, UFRGS, 1998.

PARDO, Eliane Ribeiro. *A experiência da escrita como condição de possibilidade ética na formação de professores*. Trabalho apresentado no III Seminário Pesquisa em Educação Região Sul, Porto Alegre, 2000.

PEREIRA, Edgar Gonçalves de. *Autismo: o significado como processo central*. Minho: Universidade de Minho, 1996. Tese (doutorado) – Especialização de Psicologia Clínica, Universidade de Minho, 1996.

PEREIRA, Fausto. *Uma breve introdução à história da deficiência mental*. Coimbra, [199_]. Disponível em: < <http://www.efacec.pt/appacdm/a.htm> > Acesso em: 16 de nov. 2000.

PESSOTTI, Isaías. *Deficiência mental: da superstição à ciência*. São Paulo: Ed. Da Universidade de São Paulo, 1984.

RIGON, Giancarlo. Il trattamento dei bambini psicotici. Il lavoro dello psichiatra e quello dell' educatore. IN: CANEVARO, Andréa; BALZARETTI, Cristina e RIGON, Giancarlo. *Pedagogia Speciale dell'Integrazione. Handicap: conoscere e accompagnare*. Firenze, La Nuova Itália, 1996.

SACKS, Oliver. *Um antropólogo em Marte: sete histórias paradoxais*. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

_____, Oliver. Contracapa. In: DAMÁSIO, R. Antônio. *O erro de Descartes: emoção, razão e o cérebro humano*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

SANTOS, Mônica. P. Perspectiva histórica do movimento integracionista na Europa. *Revista Brasileira de Educação Especial*. Rio de Janeiro, v. 2, n.º 3, 1995, p. 21-29.

_____, Mônica. *A inclusão da criança com necessidades educacionais especiais*. http://www.educacaoonline.pro.br/a_inclusao_da_crianca.htm. Capturado em 22 de setembro de 2001.

SANTOS, Jr., Francisco D. A escola cidadã e a educação inclusiva. *Cadernos Pedagógicos nº 20. Secretaria Municipal de Educação de Porto Alegre*, p.18-26, jan.2000.

_____, Jr, Francisco D. Psicopedagogia e Diversidade na Inclusão Escolar. In: Escott, Clarisse Monteiro e Argenti, Patrícia Wollfenbüttel. *A formação escolar em psicopedagogia nas abordagens clínica e institucional: uma construção teórico-prática*. Novo Hamburgo: FEEVALE, 2001.

SCHWARTZMAN, José Salomão. *Autismo Infantil. Temas sobre desenvolvimento*. pp.3-26, Ano2 – n.10 – jan/fev, 1993.

_____. *Distúrbios abrangentes do desenvolvimento*. Trabalho apresentado no V Congresso brasileiro de Autismo. Gramado, 2000.

TOSCANI, Oliviero. *A publicidade é um cadáver que nos sorri*. Rio de Janeiro: Ediouro, 1996.

TRIVIÑOS, Augusto N. S. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas, 1987.

TUSTIN, F. *Autistic states in children*. London: Routledge and Kegan Paul, 1981.

_____. Autistic children assessed as not brain-damaged. *Journal of Child Psychotherapy*, v.20, pp.209-225. [S.l.: s.n.], 1994.

VYGOTSKY, L.S. *Obras Escogidas V Fundamentos da Defectología*. Visor: Madrid, 1997.

WERNECK, Claudia. *Ninguém mais vai ser bonzinho na sociedade inclusiva*. Rio de Janeiro. Editora WVA, 1997.

Anexos

ANEXO 1

CASOS DE CRIANÇAS-SELVAGENS DESCRITOS NA LITERATURA¹⁰⁶

Caso	Idade	Autor da Comunicação/Ano	Data
Criança-lobo de Hesse	7 anos	Camerarius/1602 Rousseau/1754 Linné/1758	1344
Criança-lobo de Wet-teravie	12 anos	Von Schreber/1755	1344
Criança-urso da Lituânia (1 ^a)	12 anos	Linné/1758	1661
Criança-carneiro da Irlanda	16 anos	Tulp/1672 Linné/1758	1672
Criança-vitela de Bamberg	?	Camerarius/1602 Linné/1788	+/- 1680
Criança-urso da Lituânia (2 ^a)	10 anos	Condillac/1746 Rousseau/1754	1694
Criança-urso da Lituânia (3 ^a)	12 anos	Connor/1698	?
Rapariga de Kranenburg	19 anos	Linné/1788	1717

¹⁰⁶ Tais casos aparecem em Malson, 1964, apud Pereira, 1996

Dois rapazes dos Pireneus	?	Rousseau/1754 Linné/1758	1719
O selvagem Peter de Han- nover	13 anos	Rousseau/1754 Linné/1758	1724
Rapariga de Sogny (Champagne)	10 anos	Louis Racine/1747 La Condamine/1755 Linné/1788	1731
Jean de Liège	21 anos	Digby/1644 Linné/1758	?
Tomko de Zips (Hungria)	?	Wagner/1794	1767
Rapariga-urso De Karpfen	18 anos	Bonnaterre/1800	1767
Rapariga-tutra de Salisburgo	2 anos	Horn/1831	?
Criança de Husanpur	?	Sleeman/1858	1843
Criança de Sultanpur	?	Sleeman/1858	1843
Criança de Sultanpur (2 ^a)	?	Sleeman/1858	1848
Criança de	?	Sleeman/1858	1849

Chupra

Criança de Lucknow	?	Sleeman/1858	?
Criança de Bankipur	?	Sleeman/1858	?
Criança do Capitão	?	Sleeman/1858	?
Clemens, criança porco de	?	Tylor/1863	?
Criança-lobo de Overdyke	?	Tylor/1863	?
Dina Sanichar de Sékandra	6 anos	Ball/1880	1872
Criança de Sékandra (2ª)	10 anos	Ball/1880	1874
Criança de Shajahampur	6 anos	Ball/1880	+/-1875
Criança de Lucknow (2ª)	?	Ball/1880	1876
Rapariga de Jalpaiguri	8 anos	Jornal da Soc. Antrop. Bombaim	?
Criança de Batzipur	14 anos	Frazer/1929	1893

Criança-lobo de Kronstadt	23 anos	Rauber/1885	?
Criança de Sultampur	4 anos	Ross/1895	1895
Lucas, criança-babuíno da África do Sul	?	Foley/1940	1904
Criança-pantera (Índia)	?	Demaison/1953	1920
Amala de Midnapore	2 anos ¹⁰⁷	Squires/1927	1920
Kamala de Midnapore	8 anos	Squires/1927	1920
Criança-leopardo (1ª)	?	Stuart Baker/1920	?
Criança do Maiwana	?	The Pioneer/5/4/1927	?
Criança de Jhansi	?	Zingg/1940	1933
Criança-lobo (Índia)	?	Hutton/1939	?
Criança de Casamance	16 anos	Demaison/1953	+/-1930

¹⁰⁷ Maturana (1990) cita este caso referindo Mclean (1977), mas Amala aparece como tendo 5 anos.

Assicia da Libéria	?	Demaison/1953	1930
Criança-leopardo (2ª)	8 anos	Zingg/1940	?
Ana da Pensilvânia	6 anos	Davis/1940	1938
Edith de Ohio	?	Maxfield/1940	1940
Criança-gazela da Síria	?	Demaison/1953	1946
Ramu (Nova Deli)	12 anos	France Press/8/2/1954	1954
Criança-macaco de Teerão	14 anos	France Press/28/9/1961	1961
Yves Cheneau de Saint-Brévin	7 anos	France Press/24/5/1963	1963

ANEXO 2

Pontos norteadores das entrevistas

- Status da instituição
- Número de alunos/pacientes
- Número de salas
- Número de turmas
- Número de alunos/pacientes por turma
- Faixa etária dos alunos/pacientes total da instituição
- Patologias
- Composição dos grupos
- Modalidades de atendimento
- Critérios de aceitação
- Equipe
- Quem planeja e atua na rotina
- Como manejam com crises comportamentais (a questão da contenção)
- Método
- Objetivos da instituição
- atendimentos extra-classe
- Vínculo com outras instituições
- Vínculo com a família
- Sobre inclusão