

SEÇÃO TEMÁTICA:
EDUCAÇÃO ESPECIAL, PSICANÁLISE E
EXPERIÊNCIA DEMOCRÁTICA

Educação
& realidade

Clínica e Escolarização dos Alunos com Transtorno do Espectro Autista (TEA)

Paula Ramos Pimenta¹

¹Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), Belo Horizonte/MG – Brasil

RESUMO – Clínica e Escolarização dos Alunos com Transtorno do Espectro Autista (TEA). O artigo analisa as prerrogativas da Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva para a inclusão escolar dos alunos com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Problematisa as implicações, para a educação, de se concebê-los como pessoas com deficiência, o que acarretaria um risco de o educador desconsiderar o funcionamento psíquico particular desses alunos, demonstrado pelas teorias psicológicas analisadas – Teoria da Mente e Psicanálise. Empenha-se em fazer com que os achados de tais teorias contribuam para a reflexão do professor com seus alunos, em especial aquele de atendimento educacional especializado (AEE), tanto nas estratégias comportamentais, quanto na preparação do material pedagógico que leve em conta suas características psíquicas conhecidas.

Palavras-chave: **TEA. Educação Especial. Educação Inclusiva. Teoria da Mente. Psicanálise.**

ABSTRACT – Clinical Practice and Schooling of Students with Autism Spectrum Disorder (ASD). The article analyzes Special Education prerogatives from the perspective of Inclusive Education for school inclusion of students with Autism Spectrum Disorder (ASD). It identifies the passage of the Autism Law (2012) as an effective framework for inserting individuals with ASD into public inclusion policies, considering them disabled people for legal purposes. It questions the implications for education of conceiving people with ASD as disabled, which would entail a risk for educators to disregard the particular psychological functioning of these students, demonstrated by the psychological theories analyzed and the basis for their teaching strategies - Mind Theory and Psychoanalysis. It strives to make the findings of such theories contribute to teachers' reflection on their students, especially that of the specialized educational service (AEE), both with behavioral strategies, and with pedagogical material preparation that takes into account their known psychological characteristics.

Keywords: **TEA. Special Education. Inclusive Education. Theory of Mind. Psychoanalysis.**

Introdução

No ano de 2018, completam-se dez anos da promulgação da Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (PNEEPEI). Inspirado por esse marco temporal, este artigo se propõe a iluminar as implicações das prerrogativas desse documento, especificamente para a inclusão escolar dos alunos com Transtorno do Espectro Autista (TEA), traçando a progressão histórica que culminou na incorporação efetiva dessas pessoas nas políticas públicas brasileiras de inclusão. Por fim, elenca as descobertas da Teoria da Mente, de orientação psicológica cognitivista, e da teoria psicanalítica quanto ao modo de funcionamento autista, com o objetivo de considerar as contribuições do campo clínico para a atuação do docente na educação escolar, em especial os que atuam no atendimento educacional especializado (AEE).

Em várias passagens, o texto se utilizará da categoria generalizante de *crianças* para as pessoas com TEA, uma vez que o foco de sua discussão situa-se na inclusão escolar desses sujeitos, o que se dá, primordialmente, na educação infantil, seguindo para o fundamental I, mas se tornando menos frequente nas etapas escolares do fundamental II e do ensino médio da educação básica (Nunes; Azevedo; Schmidt, 2013), devido às dificuldades na interação social e na comunicação que os acompanha. Também se alternará entre as nomeações criança e pessoa *com TEA* ou *com autismo*, mantendo-se, no entanto, o mesmo conceito comum entre elas.

Alguns Marcos Legislativos das Políticas de Educação Especial e a Inclusão das Pessoas com TEA

No Brasil, a história da Educação Especial é marcada por uma série de legislações, com o objetivo de garantir o direito da pessoa com deficiência na sociedade. A inaugural foi, sem dúvida, a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), proclamada no pós-guerra, em 1948, em Paris, estabelecendo que “[...] todos os seres humanos nascem livres e iguais, em dignidade e direitos” (UNICEF, 1948). Com essa premissa, a DUDH instaura uma nova ética social, que edifica a humanidade, acarretando a luta da inserção dos marginalizados no meio social, dentre eles, as pessoas com deficiência. Em decorrência, o estabelecimento de diretrizes legais em torno das condutas humanas foi se tornando um fato (Silva; Barbosa; Pimenta, 2018).

A Constituição Federal Brasileira, de 1988, foi elaborada no propósito de assegurar o exercício dos direitos individuais e sociais, bem como a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna. Em seu artigo 205, a Constituição preconiza o direito de todos à educação, objetivando o pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho. E no artigo 206, § 1º, propõe, como um dos princípios para o ensino, a igualdade de

condições de acesso e a permanência na escola. Ela não garante apenas o direito à educação, mas, no artigo 208, inciso III, também o AEE, ou seja, o atendimento das necessidades especiais dos alunos com deficiência, preferencialmente na escolarização regular.

Um ano após a publicação da Constituição de 1988, com o propósito de apoiar as pessoas com deficiência, foi sancionada a Lei nº 7.853/89, que estabeleceu “[...] normas gerais que asseguram o pleno exercício dos direitos individuais e sociais das pessoas portadoras de deficiências, e sua efetiva integração social” (Brasil, 1989, p. 1), assegurando, destacadamente, a garantia dos direitos à educação.

A referida lei reestruturou as competências da Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE), existente desde 1986, tornando-a o órgão responsável pela coordenação das ações governamentais relacionadas à pessoa com deficiência, pela elaboração de programas e projetos e pela conscientização da sociedade quanto à integração social dessas pessoas (Ferreira, 2009). Os direitos constitucionais adquiridos foram reiterados, também, pelo artigo 54, inciso III, do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) – Lei nº 8.069 (Brasil, 1990).

A evolução da garantia de direitos à inclusão educacional, na última década do século XX, se viu reforçada, universalmente, por meio de dois encontros temáticos mundiais. O primeiro foi a Conferência Mundial sobre Educação para Todos, que teve lugar em Jomtien, na Tailândia, em 1990, e produziu o documento *Declaração Mundial sobre Educação para Todos* (UNESCO, 1990). No Brasil, seu efeito imediato foi a elaboração do *Plano Decenal de Educação para Todos*, que objetivava assegurar às crianças, jovens e adultos, em dez anos (1993 a 2003), os conteúdos mínimos em matéria de aprendizagem que respondessem às necessidades elementares da vida contemporânea: a universalização da educação fundamental e a erradicação do analfabetismo (Menezes; Santos, 2001).

O segundo, de 1994, foi a Conferência Mundial sobre Educação Especial, ocorrida na cidade espanhola de Salamanca. A chamada *Declaração de Salamanca* (MEC; UNESCO, 1997) proclamou o direito de todos à educação, independentemente das diferenças individuais, e comprometeu-se com a construção de um sistema educacional inclusivo, especificamente no que se refere à população de alunos com necessidades especiais (Aranha, 2005). Ambas as declarações, das quais o Brasil foi signatário, marcaram a história da Educação Especial, no país e no mundo.

Consequentemente, em dezembro de 1996, foi publicada, no Brasil, a Lei nº 9.394/96 de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN) (Brasil, 1996), instituindo a prática da educação como um direito de todos e garantindo o atendimento educacional especializado às pessoas com deficiência.

Pela primeira vez surge em uma LDB um capítulo (Cap. V) destinado à Educação Especial, cujos detalhes são

fundamentais: garantia de matrículas para portadores de necessidades especiais, *preferencialmente* na rede regular de ensino (Art. 58); criação de serviços de apoio especializado, para atender às peculiaridades da clientela de Educação Especial (Art. 58, § 1º); oferta de Educação Especial durante a educação infantil (Art. 58, § 3º) (Godofredo, 1999, p. 30, grifo nosso).

Destacamos o advérbio *preferencialmente*, já constante na Constituição de 1988, para realçar e antecipar a mudança gradativa do pensamento político-educacional quanto ao acolhimento dessas crianças e jovens pela educação regular. Nessa época, as escolas especiais ainda mantinham sua importância no trabalho com os alunos com necessidades especiais.

Em maio de 1999, teve lugar, na Guatemala, a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência. Seu conteúdo foi promulgado, no Brasil, pelo Decreto Legislativo nº 198/2001, contemporâneo do Plano Nacional de Educação – PNE, surgido no mesmo ano, que apregouou “[...] o compromisso de responder educacionalmente por uma ampla gama de grupos vulneráveis e de reduzir as desigualdades, no que diz respeito ao acesso, à permanência na escola e ao sucesso escolar” (Brasil, 2001, p. 36). Em 2003, o *Programa Educação Inclusiva: direito à diversidade* surgiu para apoiar a formação dos gestores e educadores, com a orientação de transformar os sistemas educacionais em sistemas inclusivos (Garcia, 2013).

Nessa trilha, foi promulgada, em 2008, a PNEEPEI, lançada pela Secretaria de Educação Especial do Ministério da Educação e Cultura (MEC), que surge como uma etapa avançada e aprimorada dos documentos anteriores. Uma de suas inovações é a concepção de Educação Especial que comporta, dando ênfase à disponibilização de recursos e serviços, desenhados pelo AEE:

A educação especial é uma modalidade de ensino que perpassa todos os níveis, etapas e modalidades, realiza o atendimento educacional especializado, disponibiliza os recursos e serviços e orienta quanto à sua utilização no processo de ensino e aprendizagem nas turmas comuns do ensino regular (Brasil, 2008, p. 10).

O documento também recupera e delimita o público-alvo da Educação Especial como sendo “[...] alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação” (Brasil, 2008, p. 1).

Como será detalhado à frente, o autismo, atualmente denominado TEA pelo DSM-V (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição) (APA, 2013), é classificado pelo CID-10 (Classificação Estatística Internacional das Doenças, 10ª edição) (CBCD, 1993) como um Transtorno Global do Desenvolvimento (TGD). Nota-se que, pela PNEEPEI, ele já compunha o público-alvo indicado. No entanto, na prática, foi somente após sua promulgação como deficiência, para efeitos

legais, que esses sujeitos se tornaram, efetivamente, merecedores de atenção e acolhimento pelas políticas públicas inclusivas.

Desse modo, em dezembro de 2012, foi promulgada a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo – Lei 12.764/2012, conhecida popularmente como *Lei do Autismo* ou *Lei Berenice Piana*, em homenagem à mãe que se dedicou a instituí-la. Nesse documento, a pessoa com TEA é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais. Apesar das divergências no campo clínico quanto à criança com TEA apresentar, ou não, uma deficiência, a importância da lei remete aos direitos legais adquiridos para esses sujeitos: o acesso aos serviços de assistência social oferecidos pelo Estado, a garantia de entrada na escola como aluno de necessidades especiais, a inclusão nas políticas de saúde, abrangendo o tratamento por equipe multidisciplinar, o diagnóstico e a intervenção precoces, como também os direitos listados pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência – Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência nº 13.146/15 (Brasil, 2015): o acesso à residência inclusiva, ao ensino profissionalizante, ao mercado de trabalho e à previdência social, dentre outros.

Este último (Lei nº 13.146/15) configura-se como mais um instrumento que surge para compor as bases legais das prerrogativas destinadas à efetivação da política de inclusão brasileira. Teve o objetivo de assegurar e promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais da pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e ao pleno exercício da cidadania. Essa lei traz, em si, uma inovação no modo de se pensar a pessoa com deficiência. Define a deficiência enfatizando, sobremaneira, o papel do ambiente, que pode se mostrar facilitador ou dificultador à transposição das barreiras que impedem a inclusão desses sujeitos.

Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, *em interação com uma ou mais barreiras*, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade, em igualdade de condições com as demais pessoas (Brasil, 2015, p. 1, grifo nosso).

Essa perspectiva condiz, em certa maneira, com aquela apresentada pela PNEEPEI, de 2008, que localiza no ambiente (com ênfase em seus recursos) o protagonismo quanto à efetividade para a diminuição das limitações que acompanham a pessoa com deficiência, em um mundo organizado para os não deficientes.

O Estatuto da Pessoa com Deficiência também indica a obrigatoriedade da escola regular em receber o público-alvo da educação especial, inclusive as instituições de ensino particulares. Estas ficaram proibidas, por lei, de cobrar, além da mensalidade corrente, um valor suplementar para custear um profissional de apoio que, porventura, o aluno necessite. A obrigatoriedade da inclusão em escola regular já havia sido determinada nos artigos 5º ao 7º do Decreto 8.368/2014, que regulamenta a *Lei do Autismo*, de 2012. O artigo 7º, no entanto, demarca

essa obrigatoriedade para “[...] as instituições de ensino vinculadas aos sistemas de ensino estadual, distrital ou municipal” (Brasil, 2014) e a lei de 2015 amplia essa condição para todas as instituições de ensino, inclusive as particulares.

Os marcos legais da Educação Especial são fundamentais para a instituição das práticas inclusivas na educação. Entretanto, existem ainda inúmeros desafios para a implementação de suas premissas. No âmbito da gestão, fazer efetivamente trabalharem em conjunto os profissionais do AEE, o professor regente e o profissional de apoio de sala de aula mostra-se, a nosso ver, a maior dificuldade da inclusão, atualmente. Na esfera da formação docente, ainda são insuficientes a quantidade e os modelos de cursos informativos e os encontros de reflexão sobre a prática do professor com os alunos de inclusão. Em relação a essa última, este artigo visa a traçar as descobertas da clínica psicológica com pessoas com TEA que possam vir a contribuir para a atuação do professor com seus alunos, em especial o professor de AEE, tanto nas estratégias comportamentais quanto na preparação do material pedagógico que leve em conta suas características psíquicas conhecidas.

As Bases Diagnósticas das Pessoas com TEA

O campo da Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva convoca a interseção entre as áreas da saúde e da educação. O público-alvo é assim reconhecido entre os muros escolares por meio de um laudo médico, emitido por psiquiatra ou neurologista, que identifique aquele estudante pela deficiência ou patologia constatada. Somente a partir desse documento será construído o Plano de Desenvolvimento Individual (PDI) para adaptar o currículo escolar às necessidades do aluno (Poker; Martins; Giroto, 2015).

Consideramos que essa investida médica no campo educacional incide sobre uma inibição do saber docente sobre seus alunos e o reconhecimento de suas habilidades pedagógicas. Apesar desse olhar crítico, e para os fins do trabalho, levaremos em conta a estrutura da prática atual e procuraremos dela extrair benefícios para enriquecer o saber docente. Para tanto, faz-se a proposta de apresentar ao docente os critérios que determinam a inclusão de um aluno no diagnóstico de autismo ou TEA e, sobretudo, as suas características particulares de pensar, interpretar o mundo e agir.

Para a primeira moção, delineiam-se os dois principais manuais psiquiátricos que embasam os laudos médicos: o CID, publicado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), ligada à Organização das Nações Unidas (ONU), e o exclusivamente psiquiátrico DSM, veiculado pela Associação Americana de Psiquiatria, dos Estados Unidos. A prática médica do Brasil se utiliza do CID, mas é notório que o DSM, mais específico do campo da Saúde Mental, imprime sua perspectiva classificatória diretamente na concepção da edição subsequente do CID¹.

A classificação do autismo na décima edição do CID (CID-10), datada de 1993, o diferencia da Síndrome de Asperger, ambos pertencen-

centes ao Transtorno Global do Desenvolvimento (TGD). Desse modo, tem-se o TGD fixado no código F84 e seus subtipos: F84-0 Autismo Infantil, centrado nas três características basilares do quadro descrito por Kanner (1943/1997): (1) o isolamento (*aloneness*); (2) a imutabilidade (*sameness*) e (3) a ausência de linguagem comunicativa; F84-1 Autismo Atípico (aqueles tipos que parecem ser autismo, mas não se encaixam totalmente nos critérios diagnósticos estipulados para o F84-0); F84-2 Síndrome de Rett (uma síndrome neurológica e relacionada ao sexo feminino); F84-3 Outro transtorno desintegrativo da infância (a diferença principal com o autismo é que este não se *desintegra*, ele já se manifesta precocemente); F84-4 Transtorno com hipercinesia associada a retardo mental e a movimentos estereotipados (o retardo mental diferencia o quadro do autismo); F84-5 Síndrome de Asperger; F84-8 Outros TGD; F84-9 TGD não especificados (que inclui o Transtorno Invasivo do Desenvolvimento sem outra especificação – TID SOE).

A classificação do TEA na quinta edição do DSM (DSM-V), de 2013, é registrada com o código 299-0. Seus critérios traçam a chamada *triade autista*, base da noção de um espectro com polaridades: dificuldades na interação social, na comunicação (verbal e não verbal) e presença de comportamentos restritos e repetitivos. Os sintomas devem estar presentes nas primeiras etapas do desenvolvimento, causando prejuízo significativo nas áreas social, ocupacional ou em outras também importantes; e não mais justificados por Deficiência Cognitiva ou atraso global do desenvolvimento.

Observa-se que a classificação do TEA do DSM-V promove uma especialidade dos quadros de Autismo Infantil e Síndrome de Asperger, retirando-os e diferenciando-os, inclusive, dos transtornos globais do desenvolvimento, nos quais até então se incluíam. Para localizá-los dentro do espectro, conforme o nível de severidade das manifestações sintomáticas, o DSM-V propõe três tonalidades de graus de autonomia: (1) *exigindo apoio*, classificado como *leve*; (2) *exigindo apoio substancial*, designado como *moderado* e (3) *exigindo apoio muito substancial*, qualificado como *grave*.

Uma vez precisados os critérios que compõem o diagnóstico, passamos a apresentar as características próprias ao modo de funcionamento psíquico das pessoas com autismo ou TEA. Para tanto, serão descritas brevemente as perspectivas da Teoria da Mente, elaborada pela Psicologia Cognitivista, e da Psicanálise. Ambas coincidem em vários de seus pressupostos, embora operem a partir de termos próprios a cada uma.

O Funcionamento Psíquico da Criança com TEA: a teoria da mente e o método TEACCH

A Teoria da Mente foi desenvolvida, na década de 1980, pela psicóloga cognitivista Uta Frith, em colaboração com seus colegas Simon Baron-Cohen e Alan Leslie. Frith (1991) definiu a Teoria da Mente como um poderoso instrumento mental, de caráter prático, que outorga aos

seres humanos a capacidade de estabelecer relações entre estados externos e estados mentais internos. Um funcionamento contínuo, de maneira quase compulsiva, ou mesmo inevitável quanto a inferir sobre as causas e os efeitos dos comportamentos observados, atribuindo maior coerência à informação processada. Desse modo, tornando possível interpretar adequadamente as ações das pessoas, até mesmo antecipá-las em determinadas situações, supondo-se assim uma teoria comum sobre a forma de funcionamento da mente humana.

Os *conducistas*, aqueles que procuram uma observação mais objetiva dos comportamentos, esforçam-se em inibir ativamente sua tendência natural a relacionar os comportamentos com os estados mentais. Os indivíduos com TEA seriam *conducistas* naturais, carecendo dessa possibilidade e destituídos dessa compulsão que leva as demais pessoas à busca de coerência, na relação da mente com o comportamento.

As crianças autistas são *conducistas*. Não pressupõem que as pessoas podem ser, por exemplo, (bem) consideradas ou, ao contrário, cruéis. Tomam o comportamento tal qual. Por isso, aquelas intenções que mudam o *significado* do comportamento, como o engano, a adulação, a persuasão e a ironia, se lhes apresentam como de difícil compreensão. Poderíamos dizer que enquanto os autistas interpretam o comportamento de forma literal, aos mentalistas compulsivos ocorre o contrário: não interpretam os comportamentos em si mesmos, senão desde a perspectiva das intenções que existem por trás deles. Estes são os efeitos de se ter uma teoria da mente (Frith, 1991, p. 229).

A Teoria da Mente estipula que a viga mestra que sustenta todos os sintomas presentes no autismo é a incapacidade de integrar informação, obtendo dela ideias coerentes e com sentido. A predisposição da mente em dar sentido ao mundo encontrar-se-ia falha nas pessoas com autismo. A dificuldade dos indivíduos com autismo em conceituar adequadamente os estados mentais acarretaria em uma segunda dificuldade, a de criar empatia com os estados mentais das outras pessoas. Considerar esses estados implica em estabelecer um *contato afetivo*, elemento que se encontra perturbado no sujeito com TEA.

O ponto culminante da capacidade de atribuir estados mentais é, para Frith, a autoconsciência, ou seja, a representação do eu como instância que possui e elabora estados mentais. Uma ausência de autoconsciência torna-se correlativa de uma intensa solidão, pela incapacidade em desfrutar da companhia de outras pessoas, a qual não implicaria, para os indivíduos com autismo, uma “companhia entre mentes” (Frith, 1991), capaz de lhes proporcionar uma relação prazerosa. Daí sua preferência pela companhia dos objetos, desprovidos de mente.

Frith, em referência aos estudos de Alan Leslie, assinala que a origem da Teoria da Mente encontra-se na fantasia. “As representações levam o mundo à mente” (Frith, 1991, p. 234). Ou seja, ao bebê é dada a capacidade de realizar representações das pessoas, das coisas e dos

acontecimentos que experiencia. Mas, já em seu primeiro ano de vida, vivencia um grande passo em seu desenvolvimento: conseguir elaborar *metarrepresentações* – representações das representações; passando a desenvolver assim a capacidade de fantasiar e, logo a seguir, gradualmente, a sua capacidade mentalista. No autismo, tanto os jogos de ficção como a capacidade mentalista mostram-se dificultadas.

O componente essencial da capacidade *metarrepresentacional* Leslie denominou *desacoplamento*, que Frith ilustra como o uso das aspas em alguma palavra, colocando em suspenso sua referência semântica habitual. O *pensamento desacoplado* integra-se facilmente em outros pensamentos, sofrendo uma surpreendente mudança de significado, “[...] uma vez liberado de seus ‘deveres’ normais de referência ao real” (Frith, 1991, p. 236). Limitados nessa capacidade, os sujeitos com autismo veem tudo em preto e branco, não entendendo os matizes do significado, interpretando literalmente o que se diz, sem conseguir “[...] ler entre as linhas”².

Com sua Teoria da Mente, Frith arrisca-se a explicar a presença de deficiências nas relações sociais, na comunicação e na capacidade imaginativa do sujeito com TEA; esta última, advinda do mesmo mecanismo primitivo que dá origem à Teoria da Mente, cujo comprometimento reflete-se no processo de comunicação e de interação social.

Frith (1991) justifica, com sua teoria, a presença de outros sintomas secundários do autismo. Desse modo, o problema de linguagem apresentado por essas crianças significaria um problema da semântica dos estados mentais. Já na relação afetiva, um efeito da incapacidade de perceber o que significa ter mente, pensar, saber, acreditar ou sentir de forma diferente de como pensam, sabem, acreditam e sentem as outras pessoas. O problema de aprendizagem das habilidades sociais estaria relacionado a não bastar a apropriação superficial de normas sociais, mas também a capacidade de ler entre as linhas e os pensamentos dos demais. Por fim, a ausência do contato visual seria uma consequência da incapacidade do sujeito com TEA em usar e compreender os sinais visuais associados a certos estados mentais.

O método TEACCH – *Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children* –, criado em 1966 por Eric Schopler, da Universidade da Carolina do Norte, nos Estados Unidos, é uma adaptação dos princípios da Teoria da Mente, em associação com a terapia comportamental, às pessoas com TEA e crianças com deficiências na área da comunicação. Esse método foi proposto para ser utilizado nas Salas de Recursos Multifuncionais (SRM) do AEE, no Brasil.

Após uma intensa observação comportamental das crianças com autismo, Schopler constatou que a falta de estrutura ambiental aumentava a ausência de objetivo na ação e piorava o comportamento estereotipado da criança. Observou, também, que as crianças com autismo possuem melhor acuidade visual que outros indivíduos e que, por isso, o recurso visual deveria ser muito utilizado em seu aprendizado. A participação dos pais também se torna fundamental, na medida em que

não somente colaboram no conhecimento de seu filho e na elaboração de um programa individual a ele destinado, como também aplicam as atividades TEACCH no ambiente de casa, estabelecendo-se como coterapeutas.

Tendo como princípio básico o fato de que o indivíduo com autismo é capaz de aprender, porém de maneira significativamente diferente das demais pessoas, Schopler estabeleceu uma Escala de Habilidades Funcionais, utilizada na avaliação das crianças e também como orientação para as intervenções. Elaborou um padrão de estrutura para uma sala de aula TEACCH, com um local reservado para atividades individuais com o educador, outro para atividade em grupo, um terceiro para o lanche e um quarto local destinado às atividades livres da criança. Neste seria permitido executar suas estereotípias gestuais ou rodar seus objetos, sem nenhuma intromissão do educador. Cada um desses espaços utilizado somente para a função destinada, realizando, desse modo, um dos princípios básicos do TEACCH, a estruturação do ambiente.

Esse seria um imperativo para a educação dos alunos com autismo, no qual toda e qualquer situação apresentada deve ser estruturada, com material disponível, sequência e tempo de duração preestabelecidos. A ocorrência de frustrações no desenvolvimento da atividade, vista como um item negativo, deve ser minimizada ao extremo, se possível excluída. Ao se observar uma dificuldade da criança com TEA, com a possibilidade de ocorrência de frustrações, a atividade deve ser dividida em pequenos passos a serem seguidos, de fácil realização pela criança, oferecendo-se reforços positivos a cada sucesso alcançado. A preparação das atividades responde a um encadeamento de perguntas prévias; e uma vez estabelecida a necessidade a ser alcançada, encontra-se o problema que a impede de ocorrer naturalmente, e elabora-se a solução para se atingir aquele primeiro objetivo.

Na promoção de um desenvolvimento normal da linguagem, a necessidade prioritária não é a de ensinar à criança palavras, mas a de facilitar a comunicação social. Como a criança com autismo que faz uso da linguagem tende a não fazê-lo para fins sociais, deve-se encorajar toda e qualquer forma de comunicação e não somente a fala em si. Algumas pessoas com autismo jamais aprenderão a falar, sobretudo aquelas que não apresentam indícios dessa habilidade, mesmo limitada em seu uso, tais como cadências semelhantes à fala em seus balbucios, ou alguma fala em eco, por exemplo (Schopler; Mesibov, 1994). O ensino deve se orientar para o nível de desenvolvimento da criança. No caso de apresentar pouco ou nenhum progresso na fala, mas demonstrar alguma compreensão da linguagem, pode ser útil a introdução da linguagem gestual ou de cartões, recursos previstos pela Comunicação Alternativa. Independentemente da utilização da fala pela criança, o método TEACCH institui, necessariamente, o apoio visual para todos os atributos ensinados, pela facilidade que os alunos com autismo apresentam em assimilar essa via de informação.

A ausência da busca de vínculos e de resposta à tentativa de aproximação dos outros pode ser solucionada através da intrusão deliberada

dos pais ou terapeuta nas atividades solitárias da criança, de modo que, para essa circunstância prazerosa, ela tenha, obrigatoriamente, que interagir com os outros. Tal proposição mostra-se bastante controversa, dividindo psicólogos e educadores favoráveis ou contrários à tamanha intromissão no espaço da criança. Com ou sem tal intromissão deliberada, constata-se que as dificuldades sociais generalizadas da criança com autismo, entretanto, não são sanadas. Rutter (1993) destaca que a terapia comportamental, um dos suportes do TEACCH, já reconheceu, em sua história, a ausência de conhecimentos que possam suprir essa dificuldade. Sugere-se, no entanto, não deixar de abordar, com essas crianças, um treino das habilidades sociais.

O método TEACCH preconiza que a aprendizagem do aluno com autismo ocorra em ambiente organizado, submetendo-o a um ensino sistemático. Devido à sua dificuldade na auto-orientação, o aluno deve ser direcionado e supervisionado, ininterruptamente, nesse processo, devendo-se programar as tarefas de maneira a encorajar o aluno a trabalhar sozinho.

Uma das características das pessoas com TEA é a tendência a se concentrarem em um aspecto do problema, em detrimento de todos os demais. Isso pode ser minimizado se lhes oferecerem tarefas que impliquem um número pequeno de alternativas a serem consideradas e se os trabalhos terapêuticos forem focados no ambiente natural da criança, em casa e na escola.

Outra característica do estudante com autismo é a tendência à memorização das respostas aprendidas, sem a devida atenção aos conceitos envolvidos na questão que lhe foi apresentada. Devendo o educador estar atento em verificar que o aluno esteja compreendendo o que aprende de forma mecânica.

A redução da rigidez e das estereotípias pode ser obtida através da técnica da *mudança gradativa*, em que são introduzidas pequenas modificações que são percebidas e aceitas pela criança como não contendo alterações de padrão, até que se atinjam mudanças importantes em seu comportamento. Alguns aspectos ambientais eliciam os comportamentos estereotipados. A detecção desses aspectos causais – geralmente ambientes áridos, pobres e pouco estimulantes – e sua extinção fazem-se necessárias. Esses comportamentos também podem ser reduzidos através da introdução de comportamentos incompatíveis com as estereotípias e passíveis de competir com elas (Rutter, 1993).

A eliminação de comportamentos inespecíficos e desajustados – ataques de raiva, agressões, medos, enurese noturna – também é feita por meio da análise funcional do comportamento e da aplicação dos princípios da aprendizagem com que trabalha a terapia cognitivo-comportamental, na clínica.

Alguns pressupostos da Teoria da Mente e do método TEACCH dela advindo, em parceria com as diretrizes da terapia comportamental, são verificados por outra linha da área da psicologia: a teoria psicanalítica. Há, contudo, elementos divergentes, sobretudo no que tange

às estratégias de atuação com a criança com autismo. Passaremos, a seguir, aos preceitos da psicanálise para, então, discutir sobre o que o educador pode vir a extrair desse campo para sua prática escolar com o aluno com TEA.

O Funcionamento Psíquico da Criança com TEA: pressupostos psicanalíticos

Para a teoria psicanalítica, três são os pontos centrais a serem observados para compreender o funcionamento particular da criança com TEA: a posição que ela ocupa diante do outro, a relação que estabelece com a linguagem e a constituição do corpo (Pimenta, 2003; Maleval, 2009a; Pimenta, 2012; Laurent, 2014).

Quanto ao primeiro aspecto, a criança diagnosticada com autismo se mostra ameaçada pela presença do outro, do qual considera ser premente se defender. O outro se evidencia por suas demandas, sobretudo aquelas relacionadas aos alimentos ou aos excrementos, e por sua presença corporal, demarcada por sua voz e por seu olhar. A criança com TEA se protege do outro anulando-o: não atender a seu chamado ou não olhar para ele são modos bem reconhecidos pelos clínicos, educadores e familiares. Para aqueles que desconhecem a dinâmica que alicerça essas atitudes da criança, os comportamentos que observam lhes parecem enigmáticos e desconcertantes, uma vez que atestam que, em outras situações, a criança ouve ou olha para o que lhe interessa. Para um psicanalista, a criança com autismo não sofre de um déficit perceptivo ou de uma falha cognitiva, mas de um excesso – excesso da presença do outro, a qual tem que anular.

O segundo ponto a ser considerado é a relação da criança com a linguagem. A ausência da fala no período corrente do desenvolvimento (entre um e dois anos) é um critério diagnóstico importante. Algumas crianças com autismo irão aceder à fala mais tarde, comumente entre quatro e cinco anos de idade; outras se manterão *mudas* no que se refere à intenção de comunicação verbal com o outro. Aquelas que passam a falar irão demonstrar um traço típico do autismo, já presente nas observações de Kanner e de Asperger: o privilégio dado ao signo e o embaraço com o significante e seus decorrentes equívocos de sentido. O signo acopla o significante com um só significado; já o funcionamento significante na língua permite que uma e mesma palavra tenha mais de um significado, de acordo com o contexto em que é usada. Um exemplo reconhecível é a do significante *manga*, que pode ser referido à fruta ou à parte da vestimenta. A compreensão literal da linguagem, assinalada pelos estudiosos do autismo, ressalta esse modo de funcionamento pela via do signo.

A questão da ausência da fala, nos sujeitos com autismo, coexistente com uma revelada assimilação da linguagem, também se mostra uma incógnita para clínicos, educadores e familiares. Não são raros os casos de sujeitos com autismo que não se dirigem verbalmente às pessoas de seu redor, mas que se comunicam fluentemente pela escrita, por

meio do computador, denotando um aprendizado e uso corretos da língua³. O psicanalista de orientação lacaniana fundamenta esse fato por uma dificuldade da criança com autismo em se utilizar libidinalmente da voz, não extraindo prazer da fala dirigida ao outro.

Há dois modos privilegiados dessa criança se utilizar da linguagem: por uma língua *privada* ou por uma língua *funcional* (Maleval, 2011). A primeira, também chamada de língua “verbosa” (Lacan, 1975/1998), não possui função de comunicação e serve ao prazer da sonoridade vocal; nos termos psicanalíticos, ao gozo autoerótico do som. Apresenta-se pelas repetições de fonemas, palavras ou frases ecológicas. O segundo tipo, também chamado de língua de intelecto, avança na interação social e consolida uma comunicação verbal por parte da criança com TEA. Trata-se de uma fala que serve para a exposição objetiva das suas vontades (sair, comer iogurte, beber água etc.) e para auxiliá-la na interpretação prática da realidade. A língua funcional, entretanto, não abarca as emoções e os sentimentos.

Surpreendendo a todos – clínicos, educadores, familiares e ao próprio sujeito com autismo –, ocasionalmente surge um terceiro tipo de uso da linguagem pelo sujeito com TEA: a enunciação fugaz de frases espontâneas (Maleval, 2011). Nessas verbalizações, o sujeito com autismo *mudo* pronuncia uma fala completamente correta, do ponto de vista gramatical e semântico, endereçando-se diretamente a um receptor. Essas falas acontecem em momentos de urgência subjetiva, nos quais esse sujeito sai de seu mutismo e faz um apelo ao outro, imperativamente, na intenção de modificar uma situação que lhe esteja sendo insuportável em alguma medida. Foi o que se passou com o menino com autismo *mudo* de oito anos que acompanhei. Ao ser sacudido por sua mãe para que falasse, emendou, em alto e bom som: “Não faz isso comigo, não! Tá me machucando! Isso dói!”, para, então, submergir novamente em seu mutismo.

As enunciações fugazes de frases espontâneas trazem consigo uma importância teórica: demonstram que não se trata, nos sujeitos com autismo *mudos*, da existência de alguma incapacidade de fala, mas de uma escolha do sujeito por não falar, ou seja, em não ceder a sua voz. As frases surgem bem formadas gramaticalmente, incluindo-se a ausência da inversão pronominal (referir-se a si mesmo na terceira pessoa, tal como é chamado pelo outro), tão comum no início do exercício da fala por parte dessas crianças. Nas frases espontâneas, o pronome *eu* sobrevém, utilizado adequadamente (Maleval, 2011).

Como terceiro item a ser levado em conta, observa-se a relação com o corpo. No autismo ela se encontra impossibilitada, pelo fato mesmo desse sujeito não ter constituído um corpo. Na concepção da psicanálise, o corpo não é dado, ele se institui. A partir do organismo biológico, inapreensível, constitui-se o corpo por meio dos registros do imaginário e do simbólico. Nesse processo, descrito por Lacan (1949/1988), o sujeito neurótico se apropria de um corpo, o qual passa a *ter*. Por sua vez, o sujeito psicótico não chega a constituir um corpo com a completude imaginária que o neurótico alcança, mas dele dispõe, de alguma ma-

neira. No autismo não há corpo nesse sentido. O recurso original para instituí-lo não ocorreu para perfazer uma composição imaginária mínima⁴. Isso se mostra na agitação corporal de algumas crianças com autismo ou, ao contrário, na acentuada inércia corporal de outras. A desregulação do funcionamento corporal desse sujeito também atesta tal inexistência de um narcisismo, de um delineamento mínimo de um Eu: a relação com os alimentos e os excrementos são sempre áreas de desarranjos os mais diversos (não comer/comer desmedidamente; não evacuar/manipular as fezes etc.).

Esses três critérios de observação norteiam as intervenções do psicanalista na clínica. Essas mesmas diretrizes servirão ao professor para sua atuação com o aluno com TEA, como se verá à frente. Clinicamente, orienta-se a estruturação de uma borda – denominada *borda autística* – que institua o contorno de um corpo, ainda que artificial e frágil. Para tanto, a criança com autismo conta com três elementos: o objeto autístico, o duplo e o tema de seu interesse específico (Maleval, 2012).

O objeto autístico, reconhecido por Kanner (1943/1997) como preferencial pelo sujeito com autismo, pode ser considerado *simples* ou *complexo* (Maleval, 2009a). O *objeto autístico simples* não colabora para a interação social desse sujeito, mantendo-o isolado e protegendo-o das relações com as pessoas. Apresenta duas características principais: a dureza e o dinamismo, que auxiliam a pessoa com autismo a se animar libidinalmente, tomando o objeto dinâmico como um duplo. Por sua vez, o *objeto autístico complexo* traz o simples como base, mas o aprimora, de modo a contribuir para a composição corporal do sujeito com autismo e a decorrente abertura para a interação social. A *máquina de apertar* de Temple Grandin (Grandin, 1999) é um de seus exemplos⁵.

O duplo é o segundo elemento que concorre para a elaboração da borda. O duplo pode ser uma pessoa, um animal ou mesmo um personagem. A ele o sujeito com autismo se cola, fazendo-lhe equivalência. Não se trata de uma identificação, mas de um transitivismo. Um exemplo foi dado por Temple Grandin quando, ao querer desenhar uma planta de engenharia tal como um profissional que observara, simplesmente imaginou-se sendo ele e fez o plano que desejou. No entanto, não lhe restou nenhum aprendizado desse processo, pois, ao se descolar do duplo, as habilidades figurativas, que eram dele, não mais pertenceram a ela (Sacks, 1995). Nas escolas infantis, é comum as crianças com autismo se valerem de outro colega como duplo, o que as impulsiona a fazer como eles e, assim, avançarem em uma interação social mínima e, por vezes, em um aprendizado.

O terceiro item, o campo de interesse específico, é o elemento mais elaborado dentre os que compõem a borda autística, na visão do psicanalista. Algumas crianças com autismo apresentam *ilhas de competência*, indicando um tema de interesse delimitado. A vinculação com o assunto eleito se mostra, muitas vezes, rígida e excessiva, característica básica do TEA. No entanto, para a orientação psicanalítica, é somente a partir do conteúdo escolhido que se torna possível promover

situações de aprendizagem e mesmo deslocar o interesse para outros temas adjacentes. O interesse específico dessa criança a faz se vincular ao mundo e interagir socialmente, mesmo com as particularidades da tendência à imutabilidade, indicada por Kanner.

Clinicamente, a construção da borda autista é um trabalho complexo, a fim de conseguir promover maior interação social da criança com autismo. Nos termos psicanalíticos, a noção de espectro engloba aqueles quadros que vão de uma menor a uma maior abertura ao outro. Dentre os primeiros, encontra-se o autismo de Kanner, e dentre os últimos, a Síndrome de Asperger, e, em seu patamar mais extremo, o autismo de alto funcionamento. A possibilidade de se deslocar dentro do espectro, em direção à extremidade de maior abertura, depende da construção e estruturação da borda que protege o sujeito. Quanto mais amparado pela borda, mais recursos para interagir e se abrir ao laço social.

Os itens observados para se identificar o funcionamento autista – posição diante do outro, relação com a linguagem e constituição do corpo – são também aqueles indicadores do trabalho clínico a ser realizado com essas crianças. Deve-se verificar o grau de abertura ao outro, identificar se há fala, o uso que o sujeito faz dela e apurar os recursos encontrados para a constituição de um corpo, mesmo que frágil e artificial, dentro do entendimento proposto pela teoria psicanalítica. A orientação daqui decorrente é a de analisar os elementos que podem vir a compor a borda autista protetora – objeto autístico, duplo e interesse específico –, o estado em que se encontra esse trabalho do sujeito com autismo e as intervenções a serem feitas para auxiliá-lo.

Contribuições da Clínica Para a Educação

O clínico seguirá alguns procedimentos com a pessoa com autismo. Muitos deles podem ser transpostos para a atuação do educador em sala de aula, uma vez que este reconheça o modo de funcionamento da criança com autismo e verifique o que se torna pertinente no trato com seu aluno.

Desse modo, o clínico de orientação psicanalítica busca identificar os recursos que o sujeito com autismo usa para tratar o outro, ou seja, para colocá-lo em uma distância suportável; institui-se em uma posição passiva, de se deixar regular por ele (o que não é incompatível com a realização de intervenções); modula o olhar e a voz, e usa falas não imperativas; realiza intervenções que visem à instituição de um espaço de jogo (Laurent, 2014), criando oportunidades de interação; identifica e mantém o objeto autístico protetor, ajudando a torná-lo complexo; verifica o que ou quem está funcionando como duplo; discerne e considera a borda protetora que tenha sido instituída pelo sujeito com autismo e reconhece o privilégio dado ao signo.

As intervenções são feitas por um *doce forçamento*, na proposta de Di Ciaccia (apud Maleval, 2012) que vai respeitando a proteção autista,

mas, contando com seu consentimento, incrementando seus recursos e ampliando-os em direção à interação social.

Acrescente-se a esses o recurso à *compreensão periférica*, que é o atendimento de ordens dadas a terceiros (Pimenta, 2012). Esse item é privilegiadamente apropriado ao ambiente escolar ou aos atendimentos clínicos em grupo, pois deve contar com outra criança para acontecer. O fenômeno da compreensão periférica pode ser descrito pelo procedimento de uma ordem simples dada a um outro e que passa a ser obedecida pela criança com autismo, que a presenciou. Exemplificando: um educador que esteja na presença do aluno João, que tem autismo e não responde às ordens que lhe são dadas diretamente, e também de seu colega Pedro, com desenvolvimento típico, dirige sua fala ao colega: *Pedro, o João agora vai pro refeitório lanchar*. Pelo mecanismo da compreensão periférica, ao escutar a ordem dada ao outro, João imediatamente levantaria e se dirigiria ao refeitório.

A efetividade da compreensão periférica pode ser explicada por dois elementos dela participantes e complementares. O primeiro indica que o outro não se dirige diretamente à criança com sua voz e seu olhar, afrouxando-lhe sua presença maciça e sentida como invasiva pelo sujeito. De modo correspondente, aquele ao qual o outro se dirige, recebendo sua demanda, suporta para o colega com autismo a função do duplo, em seu aspecto mais direto e menos elaborado, o transitivismo. Não se deve desprezar o fato de ser outra criança quem recebe a mensagem do educador, naquilo que Lacan (1949/1988) apontou sobre a proximidade das idades para a possibilidade da ocorrência do transitivismo. Desse modo, a palavra do outro, dirigida ao semelhante, pode ser tomada pelo sujeito com autismo e atendida.

A aplicação das premissas clínicas ao campo da educação implica na convergência de alguns elementos orientadores. O reconhecimento de uma capacidade de memorização muito desenvolvida nos sujeitos com autismo é um ponto comum entre as teorias cognitivista e psicanalítica, a despeito de cada uma explicá-la por argumentos teóricos diversos. A indicação do uso de apoio visual para a aprendizagem, a apresentação concisa e clara da orientação de atividade e a importância da antecipação dos eventos que ocorrerão são também coincidentes.

Nos termos psicanalíticos, a capacidade de memorização e o apoio visual se embasam no privilégio do pensamento por signos, assim como a necessidade de clareza e frases curtas para orientar a tarefa. A antecipação dos eventos procede da marcante característica autística da imutabilidade. O estabelecimento de rotinas e a antecipação dos acontecimentos mostra-se fundamental para a manutenção da criança com autismo na posição de controle e de ciência da sequência dos eventos, o que lhe promove tranquilidade e maior possibilidade de consentimento para realizar as atividades propostas.

A divergência entre as duas concepções da clínica expostas neste trabalho reside sobre a atuação do educador diante dos comportamentos repetitivos e estereotipados do estudante com autismo. As orienta-

ções oscilam entre impedi-los tenazmente, por serem não funcionais, ou permiti-los enquanto se busca capturar a atenção do aluno com algo que lhe interesse e que promova uma interação. Não se deve esquecer que esta é uma característica essencial do TEA, participante de seus critérios diagnósticos e difícil de ser alcançada sem uma observação cuidadosa das particularidades de funcionamento de cada criança.

Considerações

Após ter sido declarado pertencente ao público-alvo da Educação Especial e amparado pela legislação vigente, o aluno com TEA passou a ser foco de estudos sobre as possibilidades de sua educação e dos recursos de aprendizagem que o assistem.

Diante de sua característica principal, a dificuldade de interação social, existem aqueles que questionam a impropriedade da inclusão em uma escola regular, que não lhe possibilitaria o trabalho adequado às suas necessidades especiais (Voltolini, 2004; Silva, 2010; Silva, Barbosa; Pimenta, 2018). Por outro lado, as políticas da Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva buscam encontrar os meios exequíveis de avançar com a aprendizagem e a aquisição de habilidades desses alunos no ambiente escolar regular. Este artigo teve o propósito de contribuir nesse sentido.

Inserir a criança com TEA no âmbito das deficiências, teve, como visto, a conveniência de incorporá-la efetivamente, e não apenas no texto da lei, às políticas públicas e ao processo de inclusão escolar. Atualmente, por exemplo, o símbolo do autismo – uma fita entrelaçada constante de peças de quebra-cabeça coloridas – passou a ser um dos índices que compõem as placas de atendimento preferencial dos locais públicos, ao lado daquelas de gestantes, idosos, mães com crianças de colo e pessoas com deficiência.

É sabido que frustrar-se por não fazer o que gostaria, em um contexto de espera, leva a criança com TEA a intensificar a autoestimulação habitual por meio dos movimentos repetitivos e estereotipados, ou até mesmo entrar em crise (Pimenta, 2012). Nesse sentido, esses sujeitos foram beneficiados no atendimento às suas necessidades pelas prerrogativas legais. Acreditamos que todos os profissionais – tanto da área da saúde, quanto da educação – que lidam com pessoas com TEA e seus familiares reconhecem o auxílio cotidiano propiciado pela Lei do Autismo.

No entanto, o risco de se tomar o autismo como uma deficiência é o de esquecer, pelo cotidiano do uso, de que seja, apenas, “para todos efeitos legais” (Brasil, 2012). A implicação trazida por tal lapso eclipsa o entendimento de que se trata de um modo particular de estar no mundo, e não deficiente. Uma maneira de apreender e de pensar. Se o educador considera seu aluno com TEA desse modo, estará atento aos seus sinais e deles se municiará para encontrar estratégias para ensiná-lo – por meio de seu interesse específico, introduzindo novos e diversos fun-

damentos pedagógicos a partir dele; colocando-se próximo ao aluno, se tiver sido investido como um duplo; ou, ao contrário, instruindo-o através de um programa de aprendizagem, por escrito ou no computador, que dispense, numa certa medida, a presença do professor, caso esteja sendo tomada como muito invasiva, provocando o *ensimesmamento* autista; servindo-se do colega que tenha sido qualificado como duplo pelo aluno com TEA, parcimoniosamente, de maneira a não sobrecarregá-lo, mas sabendo propor atividades que serão acatadas e imitadas pelo sujeito; empregando o recurso da compreensão periférica para orientar aqueles que conseguem operar por esse meio; antecipando os eventos da rotina, para manter o aluno no controle e, em decorrência, calmo e com possibilidade de cooperação, a seu modo.

Foi intenção deste artigo eximir-se de abordar diretamente a implicação psicopatológica da sobreposição entre as práticas da saúde e da educação, que traz como efeito a proliferação dos diagnósticos infanto-juvenis e a expectativa do professor de que o estudante inadaptação venha a ter um. O uso desregrado de medicamentos é daí decorrente (Silveira, 2012; Moysés; Collares, 2013). Para o TEA, não há fármaco específico. O que se prescreve, em alguns casos, alveja os comportamentos excessivamente desadaptados: insônia, agitação abundante, copiosas estereotipias. No entanto, mesmo com o medicamento, o funcionamento psíquico básico do aluno com TEA essencialmente não se modifica: ele não passa a ter mais empatia, não deixa de pensar por signos, não amplia significativamente sua interação social. Serão os expedientes do educador, conforme visto anteriormente, que poderão repercutir como oportunidades para possibilitar uma aprendizagem.

Entendemos, portanto, que reconhecer a interseção entre os campos da clínica e da educação, nos casos de TEA, e inteirar-se sobre o aporte das descobertas clínicas para alguns aspectos da atuação do educador no processo de inclusão escolar, permitirá a ele adquirir maior autonomia para se decidir sobre o melhor procedimento nas situações com que lida no cotidiano da prática. O histórico de legislações na área da Educação Especial, sob a perspectiva da educação inclusiva, atualmente em vigor, ao lado da Lei do Autismo, de 2012, que introduziu, de fato, a criança com TEA nesse cenário, inaugurou a necessidade da escola regular se haver com esse aluno. Suas particularidades, no entanto, não favorecem o processo de aprendizagem, em seu aspecto mais basal: a relação professor-aluno. Como promover, minimamente, uma abertura do aluno com autismo ao outro para, a partir daí, ensinar-lhe processos de aprendizagem? É este o desafio atual traçado para a Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva para o aluno com TEA.

Recebido em 17 de julho de 2018
Aprovado em 3 de dezembro de 2018

Notas

- 1 Como comprovação dessa premissa, verificamos a recente (18/6/2018) divulgação do texto do CID-11, previsto para ser lançado oficialmente em 2019, que passa a incluir o autismo sob a nomenclatura do Transtorno do Espectro Autista (TEA), tal como fez o DSM-V, em 2013.
- 2 Um exemplo consiste no filme *Rain Man* (1988), cujo personagem autista possui capacidade de verbalização e entendimento objetivo, mas desdobra-se, durante todo o filme, para entender uma piada televisiva que leva em conta o *pensamento desacoplado* definido por Leslie. O personagem toma como uma pergunta o que, na verdade, pelo desacoplamento do significado das palavras, passou a ser uma afirmação. À assertiva do locutor esportivo de *baseball* – “*Quem joga na primeira, Qual joga na segunda base*” –, nomeando dessa maneira os jogadores, procura, em vão, as respostas dos pronomes interrogativos, a que essas palavras se prestam na sua interpretação.
- 3 Veja o exemplo de Annick Deshays (Maleval, 2012), dentre vários outros (Maleval, 2009b).
- 4 Para compreender esse processo, ver Pimenta (2012).
- 5 A história da autista Temple Grandin pode ser vista em um filme de mesmo nome, lançado pela HBO em 2010 e dirigido por Mick Jackson. Também pode ser lida em sua autobiografia intitulada, na tradução brasileira, *Uma Menina Estranha* (Grandin, 1999).

Referências

- APA. American Psychological Association. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- ARANHA, Maria Salete Fábio. **Projeto Escola Viva: garantindo o acesso e permanência de todos os alunos na escola**. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial, 2005. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/construindo.pdf>>. Acesso em: 2 jan. 2018.
- BRASIL. Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989. Apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. **Diário Oficial da União**, Brasília, 1989. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L7853.htm>. Acesso em: 2 jan. 2018.
- BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. **Diário Oficial da União**, Brasília, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/Ccivil_03/leis/L8069.htm>. Acesso em: 2 jan. 2018.
- BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Diretrizes e Bases da Educação Nacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm>. Acesso em: 2 jan. 2018.
- BRASIL. Decreto Legislativo nº 198, de 2001. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2001.
- BRASIL. Lei nº 10.172, de 9 de janeiro de 2001. Plano Nacional de Educação. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110172.htm>. Acesso em: 2 jan. 2018.

BRASIL. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasília: Secretaria de Educação Especial, jan. 2008. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeducespecial.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2018.

BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2012. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm>. Acesso em: 13 jun. 2018.

BRASIL. Decreto 8.368, de 2 de dezembro de 2014. **Diário Oficial da União**, Brasília, Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/decreto/d8368.htm>. Acesso em: 11 abr. 2018.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). **Diário Oficial da União**, Brasília, 2015. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm>. Acesso em: 2 jan. 2018.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2017.

CBCD. Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português. **CID-10: Classificação Estatística Internacional das Doenças**. Brasília: Organização Mundial de Saúde (OMS), 1993. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>>. Acesso em: 12 abr. 2018.

FERREIRA, Windzy. Tornar a Educação Inclusiva: entendendo a discriminação contra estudantes com deficiência na escola. In: FAVERO, Osmar; FERREIRA, Windzy; IRELAND, Timothy; BARREIROS, Débora (Org.). **Tornar a Educação Inclusiva**. Brasília: UNESCO; Rio de Janeiro: ANPED, 2009. P. 25-50. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001846/184683por.pdf>>. Acesso em: 2 jan. 2018.

FRITH, Uta. **Autismo**. Madri: Alianza Editorial, 1991.

GARCIA, Rosalba Maria Cardoso. Política de Educação Especial na Perspectiva Inclusiva e a Formação Docente no Brasil. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 52, p.101-119, jan./mar. 2013.

GODOFREDO, Vera Lúcia Flor Sénéchal de. **Salto Para o Futuro. Educação Especial: tendências atuais**. Brasília: Ministério da Educação; Secretaria de Educação a distância, 1999. Disponível em: <<http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/me002692.pdf>>. Acesso em: 2 jan. 2018.

GRANDIN, Temple. (Em colaboração com M. Scariano). **Uma Menina Estranha**: autobiografia de uma autista. Tradução de S. Flaksman. São Paulo: Companhia das Letras, 1999.

KANNER, Leo. Os Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo. In: ROCHA, Paulina (Org.). **Autismos**. São Paulo: Escuta, 1997. P. 111-170 (Texto original de 1943).

LACAN, Jacques. O Estádio do Espelho como Formador da Função do Eu Tal Como Nos É Revelada na Experiência Psicanalítica. In: LACAN, Jacques. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1988. P. 96-103 (Texto original de 1949).

LAURENT, Éric. **A Batalha do Autismo**: da clínica à política. Rio de Janeiro: Zahar, 2014.

RAIN man. Direção: Barry Levinson. Produção: Mark Johnson. Elenco: Dustin Hoffman, Tom Cruise, Valeria Golino. Estados Unidos, 1988.

MALEVAL, Jean-Claude. Les Objets Autistiques Complexes Sont-Ils Nocifs? In: MALEVAL, Jean-Claude (Org.). **L'autiste, Son Double Et Ses Objets**. Rennes: Presses Universitaires de Rennes, 2009a. P. 161-189.

- MALEVAL, Jean-Claude. **L'autiste Et Sa Voix**. Paris: Seuil, 2009b.
- MALEVAL, Jean-Claude. Langue Verbeuse, Langue Factuelle Et Phrases Spontanées Chez L'autiste. **La Cause Freudienne, Nouvelle Revue de Psychanalyse**, Paris, n. 78, p. 77-92, jun. 2011.
- MALEVAL, Jean-Claude. Écoutez Les Autistes. *La Regle du Jeu*, Paris, n. 65, 2012. Disponível em: <<http://laregledujeu.org/2012/02/15/8916/ecoutez-les-autistes/>>. Acesso em: 23 maio 2018.
- MEC; UNESCO. **Declaração de Salamanca**: sobre princípios, políticas e práticas na área das necessidades educativas especiais. Brasília: 1997. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf>>. Acesso em: 12 abr. 2018.
- MENEZES, Ebenezer Takuno de; SANTOS, Thaís Helena dos. Verbete “Conferência de Jomtien”. **Dicionário Interativo da Educação Brasileira - Educabrazil**. São Paulo: Midiamix, 2001. Disponível em: <<http://www.educabrazil.com.br/conferencia-de-jomtien/>>. Acesso em: 5 de jun. 2018.
- MOYSÉS, Maria Aparecida; COLLARES, Cecília. Controle e Medicalização da Infância. **Desidades**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, dez. 2013.
- NUNES, Débora Regina de Paula; AZEVEDO, Mariana Queiroz Orrico; SCHMIDT, Carlo. Inclusão Educacional de Pessoas Com Autismo no Brasil: uma revisão da literatura. **Educação Especial**, Santa Maria, v. 26, n. 47, p. 557-572, set./dez. 2013.
- PIMENTA, Paula. **Autismo**: déficit cognitivo ou posição do sujeito? Um estudo psicanalítico sobre o tratamento do autismo. 150 f. 2003. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2003. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/BUOS-96TKC6/disserta__opaulapimenta2003.pdf?sequence=1>. Acesso em: 4 jun. 2018.
- PIMENTA, Paula. **O Objeto Autístico e Sua Função no Tratamento Psicanalítico do Autismo**. Tese (Doutorado em Psicologia) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/BUBD-9V5PRZ/tesepaulapimentacompleta_20.03.15.pdf?sequence=1>. Acesso em: 2 jun. 2018.
- POKER, Rosimar Bortolini; MARTINS, Sandra Eli Sartoreto de; GIROTO, Cláudia Regina Mosca. Análise de Uma Proposta de Plano de Desenvolvimento Individual: o ponto de vista do professor especialista. **Diálogos e Perspectivas em Educação Especial**, Marília, v. 2, n. 1, p.55-72, jan./jun. 2015.
- RUTTER, Michael. Autismo Infantil. In: GAUDERER, Christian. **Autismo E Outros Atrasos do Desenvolvimento**. Uma Atualização Para os Que Atuam na Área: do especialista aos pais. Brasília: CORDE, 1993. P. 60-82.
- SACKS, Oliver. Um Antropólogo em Marte. In: SACKS, Oliver. **Um Antropólogo Em Marte**. Sete Histórias Paradoxais. 3 ed. Rio de Janeiro: Companhia das Letras, 1995. P. 253-301.
- SCHOPLER, Eric; MESIBOV, Gary (Org.). **Behavioral Issues in Autism**. New York: Plenum Press, 1994.
- SILVA, Kelly Cristina Brandão da. Educação Inclusiva: para todos ou para cada um? Alguns paradoxos (in)convenientes. **Pro-Posições**, Campinas, v. 21, n. 1, p. 163-178, 2010. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.1590/S0103-73072010000100011>>. Acesso em: 2 jan. 2018.

Clínica e Escolarização dos Alunos com Transtorno do Espectro Autista (TEA)

SILVA, Elaine; BARBOSA, Fernanda; PIMENTA, Paula. **Inclusão Escolar**: em busca da emancipação do desejo. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, fev. 2018.

SILVEIRA, Tácito Carderelli da. Por Que as Pílulas Não Podem Educar? COLÓQUIO INTERNACIONAL DO LEPSI, 9.; CONGRESSO DA RUEPSY, 4., 2012, São Paulo. **Anais...** São Paulo: 2012.

UNICEF. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Adotada e proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas (resolução 217 A III) em 10 de dezembro 1948. Unicef, Brasil: 1948. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/pt/resources_10133.htm>. Acesso em: 2 jan. 2018.

UNESCO. **Declaração Mundial Sobre Educação Para Todos**: plano de ação para satisfazer as necessidades básicas de aprendizagem. Jomtien, Tailândia: 1990. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000086291_por>. Acesso em: 12 abr. 2018.

VOLTOLINI, Rinaldo. Psicanálise e Inclusão Escolar: direito ou sintoma? **Estilos da Clínica**, n. 9, v. 16, p. 92-101, 2004. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282004000100009&lng=pt&tln g=pt>. Acesso em: 2 jan. 2018.

Paula Ramos Pimenta é psicóloga formada pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), mestre e doutora em Psicologia pela mesma universidade, com pesquisa voltada para o tema do autismo. Professora Adjunta da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais.

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-0195-1732>

E-mail: paularamos.pimenta@gmail.com

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos de uma Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional. Disponível em: <<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>>.