

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE EDUCAÇÃO
EDUCAÇÃO ESPECIAL LICENCIATURA PLENA DIURNO

Jéssica Pretto dos Santos

**“EU SOU RESPONSÁVEL POR ELA...”
DIAGNÓSTICO DO TEA: IMPACTOS NA FAMÍLIA E NA ESCOLA**

Santa Maria, RS

2017

Jéssica Pretto dos Santos

**“EU SOU RESPONSÁVEL POR ELA...”
DIAGNÓSTICO DO TEA: IMPACTOS NA FAMÍLIA E NA ESCOLA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Educação Especial Diurno, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para a obtenção do título de **Graduado em Educação Especial**.

Orientador: Prof. Dr. Carlo Schimidt

Santa Maria, RS

2017

Jéssica Pretto dos Santos

“Eu sou responsável por ela...”

Diagnóstico do TEA: Impactos na família e na escola

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Educação Especial Diurno, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para a obtenção do título de **Graduado em Educação Especial**.

Aprovado em 11 de dezembro de 2017:

**Carlo Schimdt, Dr. (UFSM)
(Presidente/Orientador)**

Francieli Lorenzi Fracari Della Flora, Ms

Taís Guareschi, Dra. (UFSM)

Santa Maria, RS

2017

'Tu te tornas eternamente responsável por aquilo que cativas'

Antoine de Saint-Exupéry

RESUMO

“EU SOU RESPONSÁVEL POR ELA...” DIAGNÓSTICO DO TEA: IMPACTOS NA FAMÍLIA E NA ESCOLA

AUTORA: Jéssica Pretto do Santos

ORIENTADOR: Carlo Schimdt

O presente trabalho é resultado final do curso de Graduação de Licenciatura Plena em Educação Especial da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) e surge com o intuito de ampliar as reflexões acerca do diagnóstico do Transtorno de Espectro Autista e seu impacto diante da família e da escola. O Pequeno Príncipe de autoria de Antonie de Saint-Exupéry, contribui nas reflexões iniciais de alguns capítulos, sendo ele reflexo dos pensamentos e questionamentos da infância e do efeito de nos tornarmos adultos, do papel que assumimos em cada etapa. A pesquisa objetivou conhecer os possíveis efeitos do diagnóstico do autismo na saúde e na educação e sua relação com a resiliência familiar. Para isso utilizou-se o método qualitativo na perspectiva de um ensaio teórico. As contribuições teóricas de Oliveira e Poletto (2015), Tezzari (2009), Piccinini (2003), entre outros, serviram como apoio para a produção analítica. Conclui-se que o impacto do diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista gera diversos sentimentos nos familiares e educadores, tais como impotência, angústia e despreparo. A resiliência é de suma importância no processo de enfrentamento, descoberta e superação do diagnóstico, não sendo um processo estático, mas envolve o engajamento de todos. No espaço escolar é evidente a necessidade de formação de professores para que a criança com TEA tenha acesso ao conhecimento, com possibilidades de participação plena, além da intervenção do serviço da educação especial.

Palavras – chave: Educação Especial, Autismo, Diagnóstico, Resiliência.

ABSTRACT

“I AM RESPONSIBLE FOR HER...” DIAGNOSTIC OF THE ASD: IMPACTS IN FAMILY AND SCHOOL

AUTHOR: Jéssica Pretto do Santos

MENTOR: Carlo Schimdt

This present work is a final result of the Licentiate in Special Education Graduation Course at *Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)* and arises with the intention of broadening the reflections about the diagnosis of Autism Spectrum Disorder and its impact before the family and the school. “The Little Prince”, by Antonie de Saint-Exupéry, contributes to the initial reflections of some chapters, reflecting the thoughts and questions of childhood and the effect of becoming adults, of the role we play at each stage. The aim of the research was to know the possible effects of the diagnosis of autism on health and education and its relationship with family resilience. For this, the qualitative method was used in the perspective of a theoretical essay. The theoretical contributions of Oliveira and Poletto (2015), Tezzari (2009), Piccinini (2003), among others, served as support for analytical production. It is concluded that the impact of the diagnosis of Autism Spectrum Disorder generates various feelings in the family and educators, such as impotence, anguish and unpreparedness. Resilience is of paramount importance in the process of confronting, discovering and overcoming the diagnosis, not being a static process but involving the engagement of all. In the school space it is evident the need for teacher training so that the child with ASD has access to knowledge, with possibilities for full participation, besides the intervention of the special education service.

Keywords: Special Education, Autism, Diagnostic, Resilience

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Docentes por idade da Rede Municipal de Ensino de Santa Maria.....	20
Figura 2 - Docentes por idade da Rede Estadual de Ensino de Santa Maria	20
Figura 3 - Docentes por idade da Rede Privada de Ensino de Santa Maria	21

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	9
2.	PERCURSO METODOLÓGICO.....	14
2.1.	Objetivo Geral	15
2.2.	Objetivo específico.....	15
3.	O PEQUENO PRÍNCIPE E O DIAGNÓSTICO: O QUE DIZEM AS PESSOAS GRANDES?.....	15
3.1.	Resiliência Familiar	25
4.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
	REFERÊNCIAS.....	29

1. INTRODUÇÃO

“Todas as pessoas grandes foram um dia criança. Mas poucas lembram disso.”

(Antoine de Saint-Exupéry)

Ainda trago lembranças de minha infância.... Ao olhar para o tempo me recordo que fui uma criança tímida, introvertida, com dificuldades em fazer novas amizades. Minhas referências de amizades sempre foram minhas professoras.

O vínculo com elas foi rompido quando mudei de escola. O novo espaço foi cheio de expectativas. Será que minhas novas professoras iriam gostar de mim? Será que eu teria outros amigos? Minhas expectativas me levaram a criar laços de amizade com um menino que era deixado sozinho pelos outros colegas. Ele era diferente, tinha os olhos amendoados, e tinha uma flexibilidade enorme, lembro que colocava o pé na cabeça...

Meu amigo da educação infantil era um menino com Síndrome de Down, recordo como fiquei feliz por ter com quem brincar, passávamos muito tempo conversando e brincando no balanço, lembro que a maioria das crianças não interagiam por ele ser diferente, o que nunca fez diferença para mim.

Nesse mesmo período meus pais abriram uma lancheria e, ao lado morava um menino, um pouco mais velho que eu, mas diferente, ele gostava de repetir o mesmo movimento, ficava fixado por horas na mesma coisa, as vezes vinha até o portão conversar, por vezes ficamos “brincando”. A mãe dele vendia embalagens e uma vez fui até a casa buscar uma caixa de sacolas. Lembro que ele me bateu. Como qualquer criança chorei, fiquei triste e com medo. Na época minha mãe explicou que ele era diferente, que era autista, que não fez por querer me machucar, lembro que não entendi o que realmente significava, fui entender anos mais tarde.

Com o tempo acabei perdendo contato com meus amigos de infância, novamente troquei de escola, tive que fazer novas amizades. As amizades que fiz me marcaram a ponto de nunca esquecer-las. Na época nem sonhava que cursaria Educação Especial.

No ano de 2013 ingressei no Curso de Educação Especial diurno, na Universidade Federal de Santa Maria, no decorrer do curso aproveitei as oportunidades que tive. Participei do projeto de estimulação essencial do Núcleo de

Pesquisa e Extensão em Educação Especial (NEPES), com a intenção de começar a ter a prática antes dos estágios obrigatórios do curso.

No projeto tive a oportunidade de trabalhar com uma criança cujos os atrasos de linguagem, interação social e cognitivos, levantaram a suspeita de que ela tinha autismo, o que me fez recordar do meu amigo da infância e ascender meu desejo por saber o que realmente se travava o autismo e quão complexo é esse transtorno.

Infelizmente esse menino permaneceu pouco tempo no projeto de estimulação precoce, o que me deixou frustrada pois ao mesmo tempo que queria colaborar de alguma forma com o seu desenvolvimento queria aprender com ele.

Durante o tempo que participei do projeto, fiz dupla com uma colega, cujo sobrinho é autista. Em nossos diálogos ela me contava como era o relacionamento dele com a família, com os coleguinhas e como o fato de receber o diagnóstico de autismo abalou a família dela.

Nessa época lembro que me surgiram diversas reflexões e questionamentos: como era feito esse diagnóstico? Eram os pais que desconfiavam que tinha algo de diferente? Poderia ser a escola que notava esses sinais? Partia do médico que fazia o acompanhamento dessa criança?

Um semestre depois tivemos a oportunidade de fazer uma disciplina complementar de graduação denominada de Autismo: Transtornos Globais do Desenvolvimento¹, em que estudamos de forma muito generalizada e superficial sobre o que era o autismo, o que de certa forma me deixou frustrada, pois esperava mais.

Por ter o desejo da prática e querer saber como esses alunos estão inseridos no ambiente escolar, procurei por um estágio extracurricular onde pudesse acompanhar dentro de sala de aula os alunos em situação de inclusão escolar. Inseri-me em uma escola do contexto privado, atuando como monitora de uma menina de 8 anos de idade, diagnosticada, onde aos 6 anos, com Transtorno do Espectro Autista (TEA) leve, com linguagem estabelecida. Dentro do contexto escolar tive a oportunidade de ter um contato constante com a família, em pude sentir as angústias e anseios por parte dos pais e dos professores sobre a criança ter um diagnóstico de autismo.

¹Disciplina realizada no ano de 2014, com o código CEE 1012.

No decorrer de meu estágio alguns questionamentos foram surgindo: como a família se (re) estrutura frente ao diagnóstico clínico? Quais efeitos o diagnóstico produz nas relações familiares? Qual a importância de se ter um diagnóstico clínico? Em fase escolar, qual o olhar do educador ao educando diante de um diagnóstico?

Quando se dá o processo de inserção das crianças no ambiente escolar começam a ser notadas as diferenças comportamentais, como a escola segue um padrão de comportamento estabelecido pela sociedade, quando as crianças fogem desse padrão começam a ser percebidas as defasagens no desenvolvimento delas. Isso faz com que a escola tenha um olhar mais atento a essas crianças, pois a mesma foge dos padrões ditos normais.

Historicamente as pessoas com deficiência eram banidas do ambiente escolar. Foi preciso percorrer uma longa trajetória para chegarmos neste progresso de inclusão que existe atualmente e, para entendermos um pouco deste itinerário é preciso situar-se sobre a história da Educação Especial.

O início da Educação Especial está diretamente unido à Medicina e à Psicologia, surgiu a partir das experiências do médico francês Jean Itard, baseado nas experiências que teve com Victor, uma criança abandonada na mata, encontrada por volta dos 12 anos de idade. Victor foi avaliado na época por diversos médicos, entre eles Philippe Pinel que era mentor de Itard.

Pinel, a partir de várias avaliações e testes diagnosticou Victor com “idiotia²”, o que significava que seria impossível a socialização e educação dele nessa condição. Itard, por sua vez não acreditou nesse diagnóstico, ele acreditava que Victor precisava ter relações sociais e explorar seus sentidos, visto que ele foi privado do convívio com a civilização.

Conforme seus relatos, o médico desenvolveu um roteiro com cinco pontos principais a serem trabalhados com o menino:

- Interesse pela vida social - visto que ele tinha acabado de deixar uma vida de totalmente excluída da sociedade, acreditava que o menino precisa se sentir feliz no novo ambiente que estava inserido.

² O termo idiotia foi utilizado em determinado período histórico. Atualmente usa-se o termo deficiência intelectual.

- Despertar a sensibilidade de Victor - Itard observou que ele não tinha sensibilidade a diversos fatores como auditivos, olfativos, táteis e de visão.
- Ampliar o uso de suas ideias e suas relações - Itard trabalhou com diversos materiais, com o intuito de desenvolver a inteligência do menino, também começou a levar Victor a passeios e jantares junto a ele cuidando para sempre repetir os mesmos preparativos, notou que Victor demonstrava alegria nessas ocasiões.
- Levar ao uso da fala, determinando o uso da imitação - nesse ponto Itard destaca não ter obtido muito sucesso, ele utilizou a estratégia de que o menino exercitasse a fala/imitação a partir de suas necessidades, ao perceber o seu interesse pela vogal “o” Itard o batizou com o nome de Victor.
- Exercitar a partir de suas necessidades físicas, as simples operações da mente -Itard buscou exercitar as atividades intelectuais de Victor, a partir de seus interesses, estimulando todos seus sentidos, e a cada evolução que Victor tinha, mais complexa era a próxima etapa.

Com o passar do tempo Itard percebeu que não obtinha um sucesso total com seu método o reduzindo para três aspectos: Inserir-lo na vida social, despertar a sensibilidade nervosa e ampliar o uso de suas ideias e suas relações. Nessa etapa Itard já está mais realista quando ao desenvolvimento de Victor e suas dificuldades em relação à fala (TEZZARI,2009).

Itard é só um exemplo do que foram os médicos-pedagogos que deram início à Educação Especial, destacam-se também Edouard Seguin, Maria Montessori e Janusz Korczack (TEZZARI, 2009).

Esses médicos-pedagogos tiveram contribuições importantes na história da Educação Especial, pois foram pioneiros ao investir na educação das pessoas com deficiência, levando em consideração a potência da pedagogia na intervenção e desenvolvimento desses sujeitos (PAVANELLO, 2017).

Na condição de pesquisadora busco, através da presente pesquisa, abordar a resiliência familiar diante do diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA), e na tentativa de responder à questão norteadora deste trabalho: Quais fatores podem contribuir para resiliência familiar em casos de autismo?

Para isso, o trabalho se organizará da seguinte maneira: na introdução apresenta-se a justificativa da pesquisa e um resgate da educação especial a partir de duas vertentes – médico pedagógica e pedagógica. A segunda parte do trabalho

refere-se ao caminho metodológico percorrido, sendo este, um ensaio teórico direcionando para uma forma de reflexão da realidade, apresenta-se ainda o objetivo geral – conhecer os possíveis efeitos do diagnóstico do autismo na saúde e na educação e sua relação com a resiliência familiar – e o objetivo específico – investigar como a família e a escola podem se reorganizar a partir do impacto do diagnóstico do autismo. Na terceira parte é realizada uma revisão da literatura sobre o conceito de autismo para problematizar a elaboração do diagnóstico clínico e educacional, bem como apresenta o conceito de resiliência familiar, na tentativa de compreender como as famílias de sujeitos com TEA se (re) organizam a partir do diagnóstico clínico. A quarta parte do trabalho finaliza-se com a apresentação de possíveis caminhos encontrados a partir deste trabalho, com base nas reflexões já produzidas.

2. PERCURSO METODOLÓGICO

Este capítulo tem a intenção de descrever o percurso metodológico delineado a fim de conhecer os efeitos do diagnóstico do autismo na saúde e na educação e sua relação com a resiliência familiar, objetivo central desta pesquisa. O estudo emerge de questionamentos e experiências vivenciadas durante minha infância e retomadas a partir da inserção no campo da Educação Especial, já no ensino superior.

O presente trabalho desenvolveu-se a partir de uma abordagem de cunho qualitativo. Justifica-se tal abordagem pelo fato de haver uma preocupação com a realidade à qual não pode ser quantificada. Conforme Minayo (2011), esta pesquisa baseia-se nas ciências sociais, tendo como preocupação a quebra de paradigmas e ocupando-se do universo dos significados, motivos e atitudes. A abordagem qualitativa tende a oportunizar discussões sobre a reconstrução de realidades pré-estabelecidas, que são constructo de uma realidade social e que considera a distinção entre os seres humanos e animais pelo modo de agir de cada um, bem como a forma de pensar e interpretar as ações.

Sendo a pesquisa um ponto importante para a construção de realidades, é a partir dela que se oportuniza outras investigações, movimentando assim, outros pesquisadores. O ponto inicial para a escolha do método se dá a partir do objetivo de estudo, objetivos estes que são construídos a partir dos contextos vivenciados, conforme afirma Minayo (2011, p.13)

[...] o objetivo de estudo das ciências sociais possui consciência histórica (...) todos os seres humanos, em geral, assim como grupos e sociedades específicas dão significado a suas ações e a suas construções, são capazes de explicitar as intenções de seus atos e projetam e planejam seu futuro, dentro de um nível de racionalidade sempre presente nas ações humanas.

Sendo assim, os objetivos são elaborados a partir de situações cotidianas, onde a subjetividade do pesquisador tem um papel importante. Ao perceber quanto a questão do diagnóstico do autismo e o impacto na família me causavam movimentos reflexivos, intenciono pensar sobre a resiliência familiar e os impactos do diagnóstico no campo da saúde e da educação.

Estes movimentos reflexivos estão imbricados na pesquisa produzindo tencionamentos através de um ensaio teórico, em que “a forma é considerada mais importante que o conteúdo” (MENEGETTI, 2011, p. 321), permitindo outras formas

de compreensão da realidade, em que o próprio autor tem papel importante nesta compreensão.

O autor, na própria atividade de produção, transforma-se em sujeito que cria, mas que também é criado na dinâmica de elaboração do ensaio. Este, como elemento pedagógico de aprender fazendo, adquire autonomia maior na medida em que o autor renuncia à tentativa de chegar a um fim último, uma verdade suprema.

O ensaio é um meio para quem o escreve, assim como deve ser para quem o lê. O ensaio não exige comprovação empírica, baseada em evidências em dados primeiros. A utilização de dados secundários também não necessita ser apresentada. Assim, a utilização de dados trabalhados estatisticamente ou coletados pelos métodos tradicionais de coleta de dados (entrevistas, questionários, observações participantes etc.) não são relevantes (MENEGETTI, 2011, p. 326).

Portanto, o ensaio teórico serve como um meio de análise sobre o objeto estudado, neste caso, o diagnóstico clínico, a resiliência da família e a escola. São os distintos questionamentos que dão cena à este ensaio e permitem diferentes realidades, entendendo que as reflexões aqui trazidas permitem que o leitor chegue às suas próprias conclusões.

2.1. OBJETIVO GERAL

- Conhecer os possíveis efeitos do diagnóstico do autismo na saúde e na educação e sua relação com a resiliência familiar.

2.2. OBJETIVO ESPECÍFICO

- Investigar como família e escola podem se reorganizarem a partir do impacto do diagnóstico do autismo.

3. O PEQUENO PRÍNCIPE E O DIAGNÓSTICO: O QUE DIZEM AS PESSOAS GRANDES?

As pessoas grandes adoram os números. Quando a gente lhes fala de um novo amigo, jamais se informam do essencial. Não perguntam nunca: “Qual é o som da sua voz? Quais os brinquedos que prefere? Será que ele coleciona borboletas? Mas perguntam: Qual é a sua idade? Quantos irmãos tem ele? Quanto pesa? Quanto ganha seu pai? Somente então é que elas julgam conhecê-lo.”

(Antoine de Saint-Exupéry)

Planetas. Números. Mistério. Este capítulo busca apresentar o autismo e sua definição a partir dos manuais diagnósticos (Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais - DSM), na tentativa de expor elementos importantes a respeito do autismo. No ano de 1980, a definição de Transtorno Autista aparece pela primeira vez em manuais diagnósticos, sendo antes entendido como uma psicose, sendo mais relacionado a uma abordagem psicanalítica.

Somente a partir da terceira edição do DSM (1980) e sua revisão (DSM – III – TR, 1987) é que se dá um enfoque descritivo, apresentando critérios específicos sobre o diagnóstico. Já a quarta edição do DSM apresenta o autismo como uma subcategoria dos Transtornos Globais do Desenvolvimento. Estes transtornos se constituíam:

Naqueles transtornos que eram geralmente diagnosticados pela primeira vez na infância, como a deficiência intelectual ou o TDA/H, mas que envolvia a presença de sintomas na interação social, comunicação e a presença de comportamentos e interesses restritos e estereotipados (SCHMIDT, p.02, 2017).

A tríade do autismo (Interação social, comunicação e comportamento), bem como a consideração do autismo como algo global, passam a ser questionados por pesquisadores, e, a partir do DSM-IV (APA, 2002), o TGD (autismo) passa a ter como um novo modelo de dois pontos, ou seja, a díade do autismo, sendo um relativo ao déficit de comunicação e interação social e outro à padrões restritivos e repetitivos comportamentos, interesses, ou atividades.

Em 2013, com a nova versão do Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais - DSM-5- houve mudanças significativas nos critérios de diagnósticos do autismo dando uma plasticidade na identificação dos sintomas, levando a uma maior sensibilidade na observação do desenvolvimento do comportamento social e comunicativo do sujeito (APA, 2013).

Segundo o DSM-5 a criança precisa encaixar-se em algumas características para se concretizar o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA), como déficits clinicamente significativos e persistentes na comunicação social, comportamentos, interesses e atividades restritos e repetitivos e nas interações sociais, manifestadas das seguintes maneiras:

Déficits expressivos na comunicação não verbal e verbal usadas para interação social e a falta de reciprocidade social, a incapacidade para desenvolver e manter relações de amizade apropriadas para o estágio de desenvolvimento da criança.

Os padrões restritos e repetitivos de comportamento, como comportamentos motores e/ou verbais estereotipados, ou comportamentos sensoriais incomuns, a excessiva adesão e aderência por rotinas e padrões ritualizados de comportamento e interesses restritos, fixos e intensos. Os sintomas devem estar presentes no início da infância, mas podem não se manifestar completamente até que as demandas sociais excedam o limite de suas capacidades.

O diagnóstico do TEA é feito através de um olhar clínico, em que um médico especialista vai procurar os déficits que a criança apresenta, não levando em consideração seus potenciais (TEZZARI, 2009), porém é recomendado que os médicos olhem para os potenciais como, por exemplo, cognição preservada, habilidades adaptativas, entre outras.

Os sinais precoces do TEA podem ser notados em diferentes contextos. Alguns pais notam a diferença do desenvolvimento do seu filho antes de ingressarem na vida escolar ou, após o ingresso, seus educadores percebem características atípicas. Familiares e educadores podem observar falta de contato visual, o atraso na verbalização, movimentos repetitivos, ecolalia, não responder pelo nome, rituais e interesses circunscritos, a indiferença pela socialização com os pais e demais pessoas.

Quando a família percebe a presença de sinais atípicos, alguns pais acreditam ser apenas uma fase do desenvolvimento da criança, já outros buscam auxílio médico. A escolha do profissional será de acordo com a área afetada do desenvolvimento, por

exemplo na área da comunicação a busca irá ser pelo fonoaudiólogo, já se a área afeta for a de interação a busca será por um neurologista. Este profissional encaminha a criança para uma rede de multiprofissionais onde, em conjunto, irão avaliar os déficits e ajudar na elaboração de um diagnóstico. Neste período a criança será encaminhada ao ambiente escolar para que conviva com outras crianças e estimule sua interação social.

Se o caminho for inverso, e partir da escola ocorrer a suspeita de um possível transtorno, esta fará o encaminhamento para um neurologista, solicitando uma avaliação. Compreendo que, caso confirmado o diagnóstico de TEA, a partir desse momento se inicia uma longa caminhada, pois os pais vão precisar lidar com a perda de um filho antes idealizado.

Oliveira e Poletto (2015), ao revisar a literatura acadêmica sobre vivências emocionais de mães e pais de filhos com deficiência observaram que:

De acordo com os estudos analisados foram encontrados relatos do impacto sofrido pelos progenitores no recebimento do diagnóstico. As mães e os pais inicialmente manifestam sentimentos de choque, tristeza, dor, raiva, angústia, medo, dúvida, decepção, culpa e impotência. Possuem dificuldade em encontrar uma explicação para o diagnóstico e baseiam-se no senso comum, na esperança de cura ou na espiritualidade. Posteriormente adaptam-se, porém muitos desses sentimentos permanecem por toda a vida e eles procuram desenvolver seus filhos em todos os sentidos para incluí-los na sociedade (OLIVEIRA E POLETTTO, p. 111, 2015).

Sendo assim, o impacto do diagnóstico pode levar a uma crise familiar, onde diferentes sentimentos passam a fazer parte deste contexto. A partir destes sentimentos o desejo pelo filho ideal passa por um processo de adaptação e aceitação, que ocorre em tempo e intensidade diferente para cada família, ultrapassando várias etapas (OLIVEIRA E POLETTTO, 2015).

A espera por um diagnóstico também pode gerar ansiedade nos professores desse aluno, pois a maioria sente-se incapacitado para trabalhar com educandos em situação de inclusão escolar, alegando uma falta de condições para a realização do trabalho, falta de conhecimento quanto a maneira de abordar tais alunos ou até mesmo a constatação de não saber como organizar o trabalho com este aluno (CARVALHO, 2004).

Neste aspecto podemos pensar na existência de ter dois modelos diferentes de reações de professores. No primeiro, os professores são os que acolhem essa criança e a família, criando laços de afetividade e referência para a criança, a estimulando

suas habilidades e adaptando as necessidades educacionais para sentir-se segura naquele espaço. Isto tudo sem a obrigatoriedade de se ter um diagnóstico clínico estabelecido.

O segundo modelo seria o professor que em vez de criar laços e passar segurança para essa criança, cria resistência, vendo nela empecilhos para o aprendizado dos demais educandos da sala de aula. Não desenvolve empatia, aceitação ou busca por melhorias e alternativas metodológicas. Dessa forma, pode tardar a evolução de habilidades e competências.

Nesse sentido, questiono como se dá a formação dos professores do ensino regular e qual o seu interesse por uma formação continuada, visto que o professor precisa estar em formação constante.

A escola como instituição de ensino, tem como obrigação oferecer amparo a este educando, segundo o artigo 5 capítulo III, da Lei de Diretrizes e Bases da Educação “o acesso à educação básica obrigatória é direito público subjetivo, podendo qualquer cidadão, grupo de cidadãos, associação comunitária, organização sindical, entidade de classe ou outra legalmente constituída”. (BRASIL, 1996)

Sendo assim, é direito da criança a frequência ao ensino regular com garantia de acesso aos níveis mais elevados do ensino, da pesquisa e da criação artística, segundo a capacidade de cada um (BRASIL, 1996).

Mesmo com uma política que desde o ano de 1996 confere acesso ao ensino regular aos educandos com deficiência, somente a partir do ano de 2001, com a Resolução n.2/2001 do Conselho Nacional de Educação, que instituiu as Diretrizes Nacionais para a Educação Básica, definiu como professores capacitados aqueles que

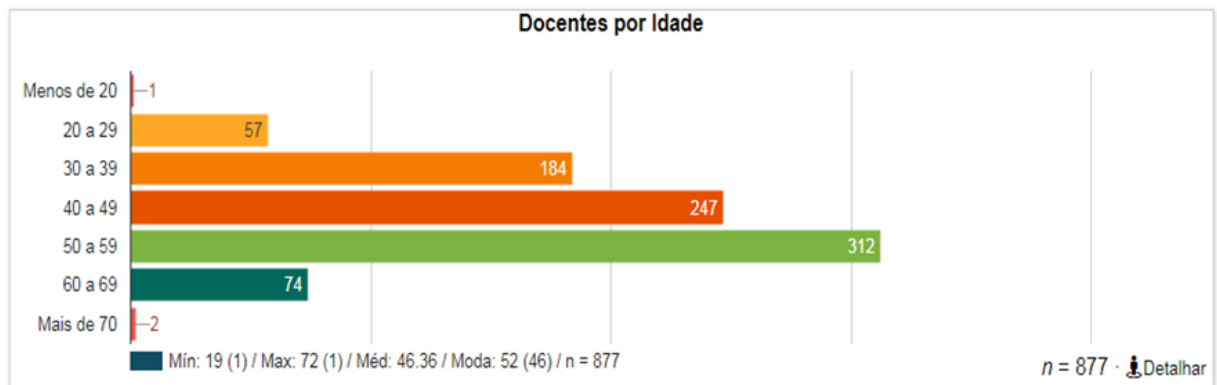
Comprovem que em sua formação, de nível médio ou superior, foram incluídos conteúdos sobre a educação especial adequados ao desenvolvimento de competências e valores para:

- I. Perceber as necessidades educacionais especiais dos alunos e valorizar a educação inclusiva;
- II. Flexibilizar a ação pedagógica nas diferentes áreas do conhecimento de modo adequado as necessidades especiais de aprendizagem;
- III. Avaliar continuamente a eficácia do processo educativo para o atendimento de necessidades especiais;
- IV. Atuar em equipe, inclusive com professores especializados em educação especial (BRASIL. CNE, artigo 18, 1º)

Esta política ainda é recente, sendo assim encontram-se professores da rede privada e pública de ensino básico do município de Santa Maria, com indicadores importantes envolvendo faixa etária, escolaridade e formação específica. Tais indicadores são essenciais para questionar esse decreto instituído no ano de 2001.

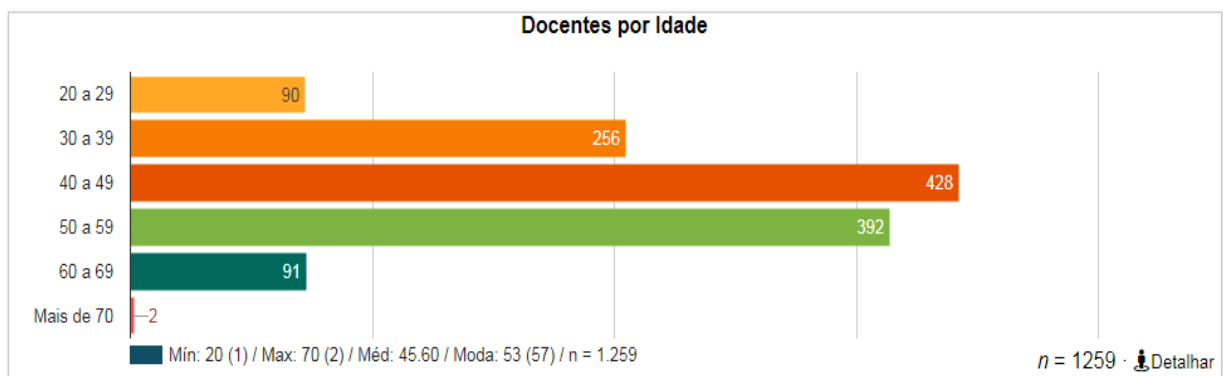
Ao observar a faixa etária dos professores da rede básica de ensino do município de Santa Maria, nos deparamos com uma média idade entre 30 e 59 anos, como pode se observar nos gráficos a seguir:

Figura 1 –
Docentes por idade da Rede Municipal de Ensino de Santa Maria



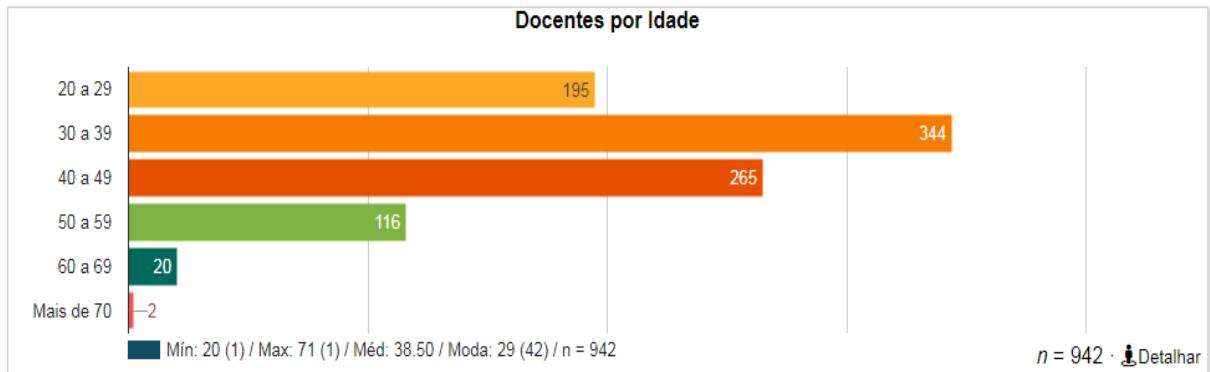
Fonte: (<http://cultiveduca.ufrgs.br/4316907.3.html>, acesso em 15 de novembro)

Figura 2 - Docentes por idade da Rede Estadual de Ensino de Santa Maria



Fonte: (<http://cultiveduca.ufrgs.br/4316907.3.html>, acesso em 15 de novembro)

Figura 3 - Docentes por idade da Rede Privada de Ensino de Santa Maria



Fonte: (<http://cultiveduca.ufrgs.br/4316907.3.html>, acesso em 15 de novembro)

Com base nos dados coletados sobre a faixa etária dos professores, percebe-se que os professores mais jovens (20-29 anos) encontram-se na rede privada de ensino. Talvez isso aconteça porque a contratação destes profissionais seja regida pela própria rede de ensino. Já os professores do ensino público são contratados via concursos, sendo poucos ofertados pelo município ou estado, aumentando com o decorrer do tempo a faixa etária dos professores em atuação nestas redes. Estes dados destacam a necessidade destes profissionais realizarem cursos de formação continuada, em que pudessem se atualizar diante das novas demandas educacionais, incluindo o autismo.

O professor precisa ser capaz de trabalhar em prol do desenvolvimento do educando, atualizando-se para desenvolver uma metodologia diferenciada para se ter de fato uma inclusão responsável, não tendo a visão que este educando não irá aprender. Portanto, cabe à escola propiciar ao educando um ambiente de aprendizagem, trabalhando a partir dos seus potenciais, sendo capaz de compreender suas diferenças, se comprometendo a dar oportunidades iguais e com respeito a cada um.

Segundo Batista e Mantoan (2006, p.13-14) “ao invés de adaptar o ensino para alguns, a escola comum precisa recriar suas práticas, mudar suas concepções e rever seu papel sempre reconhecendo e valorizando as diferenças.”.

Nesse sentido, a escola precisa ser capaz de assimilar a diferença e dar espaço para todos, tratando a inclusão com responsabilidade, dando oportunidades e respeitando as necessidades de cada um. A escola inclusiva precisa atender

educandos sem qualquer tipo de exclusão, independentemente de classe social, características individuais ou culturais. Porém, para se ter uma escola inclusiva, é imprescindível professores capacitados para desenvolver e compreender as capacidades de seus educandos em situação de inclusão escolar.

Mesmo não sendo necessário um diagnóstico médico para que a escola oportunize a aprendizagem para os educandos público-alvo da educação especial, é na presença do diagnóstico que o educador passa a enfrentar diversos sentimentos já apontados por Naujorks et al. (2000, p.68).

O novo causa angústias e desafios, a partir disto acreditamos que a proposta da escola inclusiva esteja diretamente ligada aos anseios e medos de uma categoria, ou seja, dos docentes; onde muitos, ainda não se sentem preparados para exercer a cidadania junto a diversidade humana.

O educador precisa se sentir seguro do trabalho que irá desenvolver com essa criança, visto que é um desafio lidar com as diferenças, neste sentido a escola precisa ser um lugar de apoio e orientação, porém o professor também precisa ser capaz de ouvir e aceitar as críticas e sugestões feitas para o trabalho a ser desenvolvido com o aluno em inclusão.

No espaço escolar, a busca pelo diagnóstico surge da inquietação dos professores do ensino regular a partir das queixas acerca dos sintomas percebidos principalmente em relação às dificuldades da criança. Estas queixas são repassadas ao professor da educação especial na busca por um diagnóstico.

Conforme a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (BRASIL, 2008),

A educação especial direciona suas ações para o atendimento às especificidades desses estudantes no processo educacional e, no âmbito de uma atuação mais ampla na escola, orienta a organização de redes de apoio, a formação continuada, a identificação de recursos, serviços e o desenvolvimento de práticas colaborativas (BRASIL, 2008. p.13)

Nota-se que não há referência nos documentos normativos da educação especial acerca da identificação dos alunos para a frequência ao Atendimento Educacional Especializado, não constando nas atribuições do professor da educação especial a identificação diagnóstica, mas sim de recursos, serviços e práticas pedagógicas.

Sendo assim, compete à este profissional um trabalho voltado ao educando que já possui um diagnóstico, o que vai ao encontro do que é definido pela Nota Técnica 04/2014 do MEC/SECADI/DPEE, onde o laudo médico não é condição necessária para se incluir a criança na escola regular, visto que é um direito universal o acesso ao espaço escolar, possibilitando assim, a sustentação de um diálogo entre clínica e escola. Jerusalinsky e Lugon (2016, sp) afirmam que:

A grande diferença é que, a partir da nota técnica do MEC, essa interlocução clínico-escolar pode (e deve) acontecer sem ter de partir de uma “denominação de doença” que muitas vezes tem o efeito de discriminar a criança no próprio ato que seria para a sua inclusão! O “nome da doença” registrado no laudo muitas vezes também acaba sendo o único parâmetro que muitos educadores tomam para pensar a inclusão daquela criança. Não à toa circula em muitas escolas o termo “criança laudada”, o que revela a contradição mesma desse mecanismo, que finalmente é considerado obsoleto.

Entendendo o AEE como um recurso de cunho pedagógico e não clínico, o olhar inicial deve ser sempre sobre o processo de aprendizagem do educando. Portanto cabe ao professor da educação especial e ao professor do ensino comum um trabalho docente articulado, sem deixar que o diagnóstico ocupe o espaço central, ou então teremos um olhar apenas para as dificuldades, para a condição de não aprender.

Em 2011, a partir das orientações para o preenchimento do Censo Escolar/MEC/INEP, deixa de haver a necessidade de um diagnóstico clínico dos alunos em situação de inclusão escolar. E mesmo não sendo função do professor da educação especial a avaliação, a garantia ao acesso e a frequência ao AEE se dá por uma avaliação e um parecer pedagógico deste professor.

[...] é necessário que o professor do Atendimento Educacional Especializado – AEE elabore o plano de AEE para, a partir de então, organizar e ofertar o devido atendimento ao estudante público-alvo da educação especial. Logo elaborará pareceres que terão validade. [...] É importante notar que o Censo Escolar é a base de dados da educação, cujas ações não prescindem de laudo médico para serem efetuadas. (EDUCACENSO, 2011, p. 6-7)

Portanto, a identificação pode ocorrer na escola, e esta deve possibilitar todos os recursos necessários a aprendizagem do educando, principalmente através do suporte dado pelo professor da educação especial e uma articulação com o professor do ensino comum. A possibilidade do campo da educação decidir sobre o percurso escolar do educando público-alvo da educação especial possibilita novas leituras

acerca desta criança, principalmente no que se refere à aprendizagem e à permanência no ensino regular, na interação com pares. Porém, não há orientações para definição de ações para que o professor da educação especial identifique o educando como sujeito em situação de inclusão escolar.

Desta forma, entende-se que não se faz necessário um diagnóstico clínico estabelecido para que haja uma intervenção no espaço escolar. Entende-se que o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA), pode levar algum tempo, pelas características que a criança irá a apresentar e a percepção da família e dos educadores. Esta demora não justificaria a ausência de atendimento por falta do diagnóstico.

O reconhecimento do diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) requer uma grande adaptação no núcleo familiar, pois gera alterações qualitativas e quantitativas no desenvolvimento da criança. Não existe uma causa para o surgimento e nem uma cura para a síndrome, sendo assim, é uma condição que vai acompanhar essa criança e seus familiares em todo seu desenvolvimento (SEMENSATO, 2013).

A família precisa se reestruturar a partir das novas necessidades que a criança vai exigir. A maioria das famílias suprem a demanda de se ter uma criança com autismo, mas tais demandas, com o tempo podem vir a colocar em risco a saúde familiar, visto que os níveis de estresse e as dificuldades emocionais que o TEA pode gerar, como a falta de interação e comunicação que é característico do sujeito com TEA e pode afetar as relações destes com as pessoas que convivem diariamente.

Segundo BRIDI(2011), o saber médico tem uma sobreposição sobre os demais campos disciplinares, entre eles a educação. A medicina, com seu olhar clínico, realiza a ação de classificar, de decidir, de enquadrar, é a partir desse olhar que o diagnóstico é realizado.

Já a resiliência faz parte do campo da Psicologia, e é conceituada como a habilidade de recuperação que uma pessoa vai apresentar para lidar com situações consideradas estressantes e/ou traumáticas, tais como doenças, acidentes e mudanças que possam vir a acontecer.

A resiliência pode ser definida como uma capacidade universal que possibilita a pessoa, grupo ou comunidade prevenir, minimizar ou superar os efeitos nocivos das adversidades, inclusive saindo dessas situações fortalecida ou até mesmo transformada, porém não ileso (GROTBERG,1995, s.p).

Sendo assim, a resiliência é de grande importância para as famílias com filhos com TEA, visto que vão precisar se reestruturar e lidar com as demandas que virão.

3.1. RESILIÊNCIA FAMILIAR

Sabe-se que quando se espera um filho cria-se expectativas de como ele será, fisicamente e mentalmente. A cada novo mês, essa espera vai ampliando e conjuntamente a essa emoção a mulher vai vivenciando novos sentimentos: o amor incondicional, o medo de ser capacitada para a função da maternidade, as mudanças no seu corpo e, claro, a ansiedade de que o dia do nascimento chegue logo para que a vida possa prosseguir da forma sonhada, com o “príncipe” ou “a princesa” completando a felicidade idealizada. Neste aspecto sobre a idealização, Lebovici (1987 apud Piccinini et al., 2003) exploram que:

Coexistem três bebês na mente materna: um edípico, um imaginário e o propriamente dito. O bebê edípico é o bebê da fantasia, que resulta da história edípica infantil da mãe e de seus desejos infantis, sendo considerado o mais inconsciente de todos. O bebê imaginário é construído durante a gestação, num somatório de sonhos e expectativas, o produto do desejo de maternidade da mulher, englobando as representações mais conscientes da mãe. Por fim, o bebê propriamente dito é aquele que os progenitores segurarão nos braços no dia do nascimento, é o bebê real. (LEBOVICI, 1987 apud PICCININI et al., 2003, p. 82-83)

O imaginário de ver em seus braços uma criança com sua carga genética, que faz um pai ou mãe sorrir ao ouvir, como é parecido com você, é o desejo idealizado. Pensamos agora se esse filho idealizado não vier perfeito, com o rosto, forma e habilidades projetadas durante a espera. Essa família terá em seus braços o filho real, mas que não está suprimindo o sonho.

A perda do estereótipo do filho desejado, anteriormente idealizado pelas expectativas construídas no imaginário dos progenitores, instaura uma ferida narcísica nestes. O eu projetado pelos sonhos se desfaz, dando lugar a um ser que precisará ser resiniado em um novo processo de gestação psíquica, no qual os vínculos deverão ser refeitos. O filho agora existente precisará de uma nova identidade, na qual sejam respeitados seus limites, dando-lhe um novo lugar com a construção de novas expectativas (BRAZELTON; CRAMER, 1992, sp).

Será necessária a partir de agora, uma nova reorganização psíquica, que envolve a habilidade da resiliência. A resiliência vai se tornar fundamental para lidar com as adversidades que os pais vão enfrentar. Será preciso atitudes de confiança,

organização, sendo preciso reconhecer suas forças e limitações, criando um apoio mútuo. O casal resiliente tende a restaurar o equilíbrio frente a situações de estresse, fortalecendo os laços entre si, os tornando mais resistentes aos futuros desafios que poderão vir à enfrentar.

Entendo que a partir desse momento será importante ter uma rede de apoio entre os demais familiares e amigos, para enfrentar as adversidades que irão acompanhar a vida daqui para frente.

Após a confirmação de um diagnóstico, é de extrema importância que a família busque por um apoio psicológico. Justamente porque é comum que muitos pais acabem se culpando, ou culpando um dos parceiros pela deficiência do filho, o que vai gerar um desgaste emocional que provocará uma falta de interação entre o casal.

O acompanhamento terapêutico durante o conhecimento do diagnóstico pode atenuar a intensidade destes sentimentos, e favorecer o processo de adaptação na busca da saúde e equilíbrio emocional destes progenitores. Neste sentido, intervenções da equipe de psicologia e assistência social, em um trabalho de equipe multidisciplinar, quando da comunicação do diagnóstico, podem favorecer o processo adaptativo e elaborativo (OLIVEIRA E POLETTO, 2015, p. 111).

É preciso um fortalecimento emocional diante das novas demandas do filho deficiente, é um processo difícil, pois se faz necessário um cuidado para preparação da rotina desta criança, adaptando-se as suas necessidades. O TEA por ser uma síndrome que demora a se manifestar, é capaz de gerar um grande conflito emocional, pois até certo momento o filho era dito normal. O processo de aceitação é promovido através do processo da resiliência parental, em que os pais dão um novo começo as suas vidas, auxiliando com isso nos processos de desenvolvimento da criança, incluindo seu filho na sociedade.

Resiliência não significa invencibilidade, mas possibilidade de enfrentamento, adaptação e superação. A resiliência não é um fenômeno estático, mas um processo psicológico complexo que envolve os recursos pessoais, ambientais, relacionais e o engajamento na situação adversa para a sua posterior superação. Certamente, tais progenitores precisam engajar-se nesse processo de elaboração para que ele ocorra e também valer-se de suas redes de apoio social e afetivo e de seus recursos pessoais (OLIVEIRA E POLETTO, 2015, p. 113).

Portanto, a resiliência familiar será de suma importância na vida dos pais com filhos com TEA, pois a partir das relações e experiências positivas frente ao

diagnóstico, precisará surgir um movimento em prol dos desafios que esta criança e os familiares irão enfrentar, sendo assim indispensável durante todo o ciclo vital.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

São as lembranças de infância e minhas experiências de graduação me trazem até aqui. Diagnóstico... família... escola... medicina... questionamentos que me acompanharam tencionam esta pesquisa que teve como proposta discutir o

diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista e os efeitos que ele produz no núcleo familiar e escolar.

Não é meu desejo fazer críticas ao diagnóstico do TEA, nem apresentar respostas prontas, mas propor uma reflexão sobre os efeitos deste diagnóstico nas relações familiares a partir dos campos que ainda permeiam a história da educação especial, ou seja, campo médico e o campo pedagógico.

Através da perspectiva de um ensaio teórico, que serve como um meio de análise sobre os objetos aqui estudados - diagnóstico, família e escola – se produz tal pesquisa. É a partir do questionamentos apontados no decorrer do trabalho que se coloca em cena tal ensaio para que diferentes conclusões sejam resultados das reflexões individuais, sejam elas da autora que aqui vos fala, seja do leitor que me acompanha até aqui.

O conceito de resiliência serviu como base para este estudo, abordando o enfrentamento dos sentimentos causados pela perda do filho idealizado, a resignificação da gestação psíquica, onde este filho irá dar lugar ao filho real.

De acordo com as autoras estudadas, Oliveira e Poletto (2015), compreende-se que o impacto do diagnóstico gera diversos sentimentos, como raiva, angústia, medo, impotência, tais sentimentos podem vir a permanecer por toda a vida. As mesmas autoras pontuam a importância da resiliência no processo de enfrentamento, descoberta e superação do diagnóstico da deficiência, apresentando o conceito de que a resiliência não é um fenômeno estático, e sim um processo que envolverá o engajamento dos pais, da rede de apoio social e afetivo para a superação do filho idealizado para o filho real.

Nesta perspectiva, diante da hipótese do diagnóstico do filho com TEA, é imprescindível a resiliência, visto que contribui para que a família supere o luto pelo filho ideal e ofereça a esta criança um acompanhamento contínuo, com intervenções que contribuam para seu desenvolvimento e principalmente que a família acredite no potencial de seu filho.

No ambiente escolar, também se percebe os sentimentos de angústia, despreparo e até incapacitação, no momento da atuação dos professores, ao depararem-se com um educando que foge dos padrões de normalidade. Nesse enfoque, teremos dois modelos de professores, o que acolhe a criança, estimulando seus potenciais, sem a necessidade de haver um diagnóstico, e o segundo modelo será o profissional que criará empecilhos até mesmo diante de um diagnóstico médico.

Sendo a escola um direito de todos esta criança possui garantias legais de frequentar esse espaço com possibilidades de participação plena, portanto, é papel da escola ofertar formação aos seus professores, ter um olhar atento à criança e possibilitar uma avaliação para intervenção do serviço da educação especial.

Dessa forma, a resiliência representa um caminho possível para que a criança com TEA tenha possibilidades de inserção no contexto social, acesso à educação e garantia de seus direitos. No entanto, a resiliência familiar se dá a partir das relações e das experiências que contribuam em uma reação positiva frente ao diagnóstico de TEA, para que assim se supere as dificuldades encontradas e então se oferte o apoio necessário à criança.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM 5**. Tradução de Maria Inês Correa Nascimento et al; revisão técnica Aristides Volpato Cordiolo. 5. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2014.

BATISTA, C. A. M e MONTAN, M. T. E. **Educação inclusiva: atendimento educacional especializado para a deficiência mental.** [2. Ed.]. Brasília: MEC, SEESP, 2006.

BRASIL. **Censo Escolar 2009.** Brasília: MEC/INEP Educacenso 2010. Disponível em: <http://www.inep.gov.br>. Acesso em 21/11/2017

BRASIL. **Nota Técnica nº 04/2014/MEC/ SECADI / DPEE.** Brasília, jan. 2014.

BRASIL. **Política Nacional de Educação Especial na perspectiva de Educação Inclusiva.** Brasília, jan. 2008.

BRAZELTON, T. B., & CRAMER, B. G. (1992). **As primeiras relações.** São Paulo: Martins Fontes.

BRIDI, F. R. S. **Processos de identificação e diagnóstico:** os alunos com deficiência mental no contexto do atendimento educacional especializado. 2011. 210 f. Tese de Doutorado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

DOMINGUES, T.L.C; CAVALLI, M. R. **Inclusão Escolar, subjetividade e docência.** Revista Educação Especial, Santa Maria, n. 28, p. 307 -317, 2006.

CARVALHO, M. C. A. de. **Professores para as séries iniciais:** o dilema da eterna transitoriedade. Rio Branco: Edufac, 2004.

GROTBERG, E. (1995). **A guide to promoting resiliense in children: strengthening the human spirit.** The International Resilience Project: Bernard Van Leer Foundation.

JERUSALINSKY, J. E LUGON, R. **Inclusão sem laudo é um direito da criança!** Disponível em: <http://emails.estadao.com.br/blogs/crianca-em-desenvolvimento/inclusao-sem-laudo-e-um-direito-da-crianca/> Acesso em: 21 nov. 2017

LEBOVICI, S. **O bebê, a mãe e o psicanalista.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.

MENEGHETTI, F. **O que é um Ensaio-Teórico?** Curitiba, PR, Brasil, 2015.

MINAYO, M. C. de S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. **Pesquisa social:** teoria, método e criatividade. Rio de Janeiro: Vozes, 2011.

NAUJORKS, M.; KEMPFER, G.; PLETSCHE, M.; LOPES, F. **Stress ou Burnout, a realidade frente a inclusão.** Cadernos de Educação Especial. Santa Maria, n. 15, p.67-74, 2000.

OLIVEIRA, I. G. de,; POLETTTO, M. **Vivências emocionais de mães e pais de filhos com deficiência.**In. SPAGESP - Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo *Revista da SPAGESP*, 16(2), 102-119, 2015.

PAVANELLO, M. R.; BRIDI, F. R. S. **Permanência das classes especiais: contextualizando o diagnóstico clínico.** In. 1º Seminário Luso-Brasileiro de Educação Inclusiva: O ensino e aprendizagem em discussão, 2017, Porto Alegre/RS. Anais... Porto Alegre/RS: PUCRS, 2017. Disponível em: <<http://ebooks.pucrs.br/edipucrs/anais/i-seminario-luso-brasileiro-de-educacao-inclusiva/assets/artigos/eixo-1/completo-5.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2017

PICCININI, C. A. et al. **O bebê imaginário e as expectativas quanto ao futuro do filho em gestantes adolescentes e adultas.** Revista Interações, vol. VIII. n. 16. p. 81-108. jul./dez., 2003. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/inter/v8n16/v8n16a05.pdf>>. Acesso em: 04 out. 2017

SCHMDT, Carlo. **Transtorno do Espectro Autista: Onde estamos e para onde vamos.** Psicologia em Estudo, Maringá/PR, v.22, n2, p. 221 – 230, 2017. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/34651/pdf>> Acesso em: 25 ag. 2017.

SEMENSATO. M. R. **Elaboração do Diagnóstico do Autismo do Filho:** Indicativo de resiliência parental. 2013, 119 fl. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, 2013.

TEZZARI, M. L. **Educação Especial e ação docente: da medicina a educação.** Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.