



EDUCAÇÃO FÍSICA NA EDUCAÇÃO INFANTIL: ENTRE A SUSPEITA E O DIAGNÓSTICO DE AUTISMO

Physical Education in Childhood Education: between suspicious and Autism diagnosis

Alexandre Freitas **MARCHIORI**

Prefeitura Municipal de Vitória. Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Educação Física e Desportos, Vitória/ES, Brasil

alexandremarchiori@yahoo.com

<https://orcid.org/0000-0002-5919-5696>

A lista completa com informações dos autores está no final do artigo

RESUMO

O presente texto lança luz sobre as práticas avaliativas e pedagógicas que se tem desenvolvido no CMEI Constelação e de que forma a Educação Física tem ajudado as crianças com autismo, e com hipótese de TEA. O objetivo é apresentar essa tensão entre a suspeita e o diagnóstico de autismo, os diálogos com as famílias e os encaminhamentos que ocorreram em 2017 e de que forma a Educação Física tem contribuído com a superação das limitações impostas pelo autismo, mas também, valorizando as potencialidades de cada sujeito. As famílias que aceitaram as indicações de investigar o comportamento de seus filhos/filhas, e acolheram as suspeitas levantadas pelos professores e profissionais envolvidos com a educação das crianças, relataram uma melhora significativa na superação de barreiras impostas pelo transtorno. As intervenções pedagógicas, mesmo na ausência de um diagnóstico precoce, colaboraram para ampliar as capacidades das crianças e reduzir os impactos do TEA nas dimensões comunicativas, sociais e comportamentais.

PALAVRAS-CHAVE: Autismo; Educação Infantil; Educação Física; Inclusão.

ABSTRACT

This text sheds light on the evaluative and pedagogical practices that have been developed at Child Education Center Municipal Constelação and how Physical Education has helped children with Autism, and with Autism spectrum disorders hypothesis. The objective is to present this tension between suspicion and diagnosis, dialogues with families and referrals that occurred in 2017 and how Physical Education has contributed to overcoming the limitations imposed by autism, but also, valuing the potential of each subject. Families that accepted the instructions to investigate the behavior of their sons / daughters, and welcomed the suspicions raised by teachers and professionals involved in the education of the children, reported a significant improvement in overcoming barriers imposed by the disorder. Pedagogical interventions, even in the absence of an early diagnosis, collaborated to expand children's capacities and reduce the impacts of Autism spectrum disorders on communicative, social and behavioral dimensions.

KEYWORDS: Autism; Childhood Education; Physical Education; Inclusion.

1. INTRODUÇÃO

A atuação docente na Educação Infantil tem proporcionado uma imersão no universo do autismo e exigido aprofundamento teórico¹ que possibilite ampliar as possibilidades educativas das crianças que tem apresentado um quadro de Transtorno do Espectro Autista (TEA), com indicativo de prejuízos na aquisição da linguagem, na interação social e comportamentos estereotipados e/ou repetitivos.

Em 2009 quando iniciamos os trabalhos no Centro Municipal de Educação Infantil (CMEI) Constelação², pertencente à rede pública municipal de Vitória/ES, havia uma criança com autismo. Tratava-se de uma menina que estava na pré-escola (nomenclatura à época, para crianças com seis anos de idade) e apresentava severos comprometimentos motores, sociais e comportamentais. Foi a primeira vez que atuamos com uma criança com autismo e foi necessário construir laços afetivos³ para, depois, conseguirmos alcançar um trabalho individualizado. Contudo, tendo em vista as condições particulares do caso, apenas ao final do ano que a aproximação foi consolidada e a criança pode aproveitar algumas atividades de Educação Física junto aos demais colegas. Sua frequência no CMEI era irregular, faltava muito devido a problemas de saúde; não permanecia no espaço em que ocorria a intervenção pedagógica ou não conseguíamos capturar sua atenção.

O autismo voltou a ser objeto de análise somente em 2013, com uma avaliação de uma menina que apresentava “comportamentos intrigantes” e uma oralidade “sem muito sentido”. Era uma criança do Grupo II, faixa etária até dois anos (Suely⁴). Esse

¹ Participamos de palestras sobre Educação Física e autismo oferecido no Centro de Educação Física e Desporto da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), com organização do Professor Dr. Francisco Chicon. Fizemos parte do Ciclo de palestra sobre autismo (curso de 40 horas), oferecido pelo Grupo de Estudos sobre Autismo (GESA), coordenado pela professora Dra. Ivone Martins de Oliveira, vinculado ao NEESP/UFES. Participamos de Seminário capixaba de educação inclusiva, fomos aceitos no GESA como membro em 2017; participamos de formação continuada oferecida pela Secretaria de Educação de Vitória e da I Jornada de Psiquiatria Infantil na Universidade Federal Fluminense (UFF), coordenada pelos professores Dr. Jairo Werner e Stephan Malta Oliveira.

² Nome fictício.

³ A afetividade está relacionada ao comportamento de aceitação do outro como alguém de confiança e aquele que pode se aproximar e interagir. No caso do autismo, essa autorização deve partir da criança e o adulto deve respeitar o tempo de acolhimento, pois há necessidade de construção de novas rotinas. No mesmo sentido, o professor necessita construir estratégias para chamar a atenção da criança com autismo e convidá-la para participar efetivamente dos momentos de aula e rotina escolar.

⁴ Os nomes das crianças e profissionais são fictícios para preservar suas identidades.

caso chamou a atenção do grupo de profissionais e exigiu avaliações mais aprofundadas sobre o processo de desenvolvimento e as condições de nascimento e familiar dela. Nessa ocasião, a suspeita de TEA foi cogitada, contudo, tendo em vista a idade e as expectativas de desenvolvimento que não são lineares e tampouco ocorrem iguais para todos, decidimos esperar o próximo ano para verificar se haveria alguma mudança significativa na fala, na interação social e no comportamento. Os relatórios avaliativos descritivos informavam sobre todas essas impressões e registramos a necessidade de avaliação clínica da criança, inicialmente com um profissional fonoaudiólogo, especialmente pela dificuldade na fala.

Quando no Grupo III, desde o início do ano letivo a Suely foi acompanhada e avaliada no seu processo de desenvolvimento e, apesar das expectativas e do trabalho desenvolvido, o quadro não se modificou, pelo contrário, acentuaram-se os déficits na linguagem oral (com a presença de ecolalia, palavras incompreensíveis), dificuldades de interação social com os pares e adultos (dificuldade de manter a troca de olhar) e comportamento repetitivo (movimentos com as mãos e corpo). As dificuldades de relacionamento e permanência na sala de atividades foram tensionadas ao longo do primeiro semestre. A família foi convidada/acionada e, após meses de investigação e diálogos, em meados de setembro de 2014 os médicos emitiram um laudo com TEA, iniciaram o tratamento médico com indicação de Risperidona e solicitaram acompanhamento junto à APAE⁵. Como a demanda nessa instituição era grande, ela foi atendida uma vez por mês. Os trabalhos no Atendimento Educacional Especializado (AEE) se iniciaram no contra turno, bem como o acompanhamento da professora da educação especial junto ao grupo, em sala regular. Os momentos da Educação Física permitiram observar que essa menina gostava de dançar, correr, aceitava brincadeiras de desafio, não demonstrava medo nas atividades de movimento na altura (tecidos, cordas, argolas, tirolesa, etc.) e adorava cantar (mesmo que não conseguíssemos compreender muito bem sua fala).

Diante dessa avaliação, em parceria com as professoras da educação especial e regente de sala, fizemos um projeto de intervenção específico para ampliar suas potencialidades e ampliar suas capacidades comunicativas, expressivas, afetivas, sensoriais e cognitivas. Foram dois anos de trabalho com jogos, brincadeiras, atividades espontâneas, exploração da criatividade, ampliação da linguagem oral, parcerias com a

⁵ A Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (Apae) nasceu em 1954, no Rio de Janeiro. Caracteriza-se por ser uma organização social, cujo objetivo principal é promover a atenção integral à pessoa com deficiência intelectual e múltipla (Fonte: <http://apae.com.br/>).

professora de artes (trabalho de desenho e pintura, linguagem artística e pictórica, teatro, fantoche, etc.) e brincadeiras e atividades com música. Reconhecendo que a família foi decisiva nesse processo de tomada de decisão e apoio ao que o CMEI apontou como caminho escolhido para oferecer uma educação de qualidade, o trabalho conjunto entre instituição infantil, família e equipe médica demonstrou um resultado incrível de superação de várias limitações advindas do TEA. Esse trabalho, registrado e avaliado pelos profissionais do CMEI, tem auxiliado no processo de formação e fomenta estratégias para identificar possíveis casos de TEA. Mesmo que haja uma singularidade nos casos, geralmente as dificuldades e os prejuízos no desenvolvimento se repetem em maior ou menor grau.

Em 2017, o CMEI já contava com seis casos diagnosticados com TEA (dois meninos do grupo IV, três no grupo VI e uma menina também no Grupo VI) e acompanhados efetivamente pela equipe da educação especial e professores da Educação Física e artes, sendo o último ano letivo do caso relatado acima. Entre 2014 e 2017 ocorreram encaminhamentos e suspeitas de TEA que não se efetivaram, principalmente por resistência das famílias, uma vez que o tempo do desenvolvimento humano é individual, dependente das relações e interações sociais, e às vezes a criança pode apresentar avanços, induzindo a família a esperar ou apegarem-se aos progressos demonstrados pelos filhos, sem perceber os déficits que apresentam. Mesmo que o CMEI apontasse que havia um déficit significativo no desenvolvimento e a apropriação do currículo da Educação Infantil não estivesse sendo alcançada por algumas crianças, o relato recorrente nas famílias era de que “ainda era cedo para fechar algum diagnóstico”.

Com isso, mesmo que na Educação Física estivéssemos atentos às necessidades individuais das crianças, fizéssemos adaptações no currículo e atividades, faltava a parceria com a família e acompanhamento externo (clínico, terapêutico e médico). É importante pontuar que nosso trabalho esteve centrado nos aspectos pedagógicos e formativos das crianças, respaldados nas diretrizes curriculares (SEME, 2006; BRASIL, 2010). Sendo assim, não podíamos ficar à espera de um diagnóstico para iniciar os trabalhos necessários ao processo de formação das crianças. Contudo, pontuamos que as oportunidades de se ampliar as potencialidades do desenvolvimento dessas crianças foram perdidas, uma vez que em alguns casos o diagnóstico só foi fechado no final de 2016 e meados de 2017. Às vezes seria melhor se estivéssemos errados e que estivéssemos imaginando algo que não se aplicasse àquelas crianças, mas o trabalho com o autismo e os estudos que fomos desenvolvendo tem elucidado o papel que nós

professores temos na Educação Infantil e a responsabilidade social para com cada sujeito singular.

Nesse sentido, o presente texto lança luz sobre as práticas avaliativas e pedagógicas que temos desenvolvido no CMEI Constelação e de que forma a Educação Física tem ajudado as crianças com TEA, e com hipótese de TEA. O objetivo é apresentar essa tensão entre a suspeita e o diagnóstico, os diálogos com as famílias e os encaminhamentos que ocorreram em 2017 e de que forma a Educação Física tem contribuído com a superação das limitações impostas pelo autismo, mas também, valorizado as potencialidades de cada sujeito.

2. Uma Educação Física na Educação Infantil no município de Vitória

O currículo na Educação Infantil é compreendido como um “conjunto de práticas que buscam articular as experiências e os saberes das crianças com os conhecimentos [...] de modo a promover o desenvolvimento integral⁶ de crianças de 0 a 5 anos de idade” (Brasil, 2010, p. 12). Nesse sentido, as ações buscam uma integralidade das propostas pedagógicas e reconhecimento do papel ativo das crianças nas relações educativas, colaborando para a ampliação e diversificação da aprendizagem e do desenvolvimento das crianças. As interações e brincadeiras são os eixos norteadores de todo o trabalho desenvolvido com as crianças de 0 a 5 anos, respeitando-se as especificidades de cada faixa etária, adequando-se as atividades aos potenciais de cada criança.

No caso da especificidade da área de Educação Física, o movimento é compreendido como uma linguagem e um eixo a ser trabalhado, de forma a permitir às crianças a apropriação da cultura corporal. Segundo o documento norteador de Vitória

⁶ “A presença dos(as) “especialistas” em Educação Física pode gerar uma concepção compartimentada de criança e acentuar “velhas” dicotomias bastante conhecidas no espaço escolar: a professora de Educação Física fica responsável pelo “corpo” das crianças e a professora “generalista” pelo “intelecto”, como se isso fosse possível. Essa visão dicotômica, relacionada à tradição racionalista ocidental, enfatiza, ainda, a superioridade do “intelecto” sobre o “corpo”. [...] muitas vezes, por existir um espaço específico para um trabalho corporal nas aulas de Educação Física, nos demais tempos da jornada cotidiana, acentua-se um trabalho de natureza intelectual no qual a dimensão expressiva por meio da gestualidade é praticamente esquecida. A aula de Educação Física passa, então, a ser vista como a “dona” do corpo e do movimento das crianças” (AYOUB, 2001, p. 58).

(SEME, 2006), deve-se garantir o direito das crianças de se viver a infância com dignidade em todos os tempos e espaços, com acesso às diferentes práticas culturais e o direito ao desenvolvimento mediante as práticas educativas desenvolvidas nas Instituições de Educação Infantil.

Os momentos de intervenção dos professores especialistas em Educação Física⁷ no sistema municipal de Vitória são organizados com “tempos” de 50 minutos, que possuem a função de oferecer o acesso e ampliação do conhecimento, o desenvolvimento das diferentes linguagens, oportunizar experiências com a cultura corporal e garantir o direito de 05 “tempos” de planejamento do(a) professor(a) regente de sala. Os diálogos e a integralidade do currículo podem ocorrer nos tempos e espaços compartilhados no CMEI, cujos objetivos comuns contemplaram o desenvolvimento integral da criança, nos seus aspectos/dimensões físico, intelectual, afetivo, social, político em parceria com as famílias e sociedade.

A organização das ações pedagógicas nos momentos da Educação Física busca ampliar as possibilidades de desenvolvimento e formação humana. São proporcionadas atividades e experiências de movimento a partir das práticas corporais com jogos, brincadeiras e experiências de/com o movimento. Além destes, na perspectiva de se observar e trabalhar a cultura corporal, são desenvolvidas ações com a ginástica, alguns esportes coletivos (basquete, futebol), a dança e outras manifestações artísticas e culturais. Nesse sentido, o trabalho é executado mediante uma abordagem lúdica e que reconhece os conhecimentos prévios das crianças.

A inclusão das crianças com deficiência também faz parte das ações pedagógicas nos momentos da Educação Física. O público-alvo da educação especial está presente no cotidiano da Educação Infantil e a atenção do professor é focada no desenvolvimento das potencialidades da criança, com uma perspectiva que possibilita a ampliação das capacidades desses sujeitos. Há o reconhecimento das necessidades de se adequar as atividades para incluir os diferentes sujeitos e oportunizar experiências e vivências significativas para o sucesso educacional dessas crianças, com o foco nas possibilidades de se expressar, desenvolver e conquistar cada vez mais a inserção na sociedade, a conquista da autonomia e sua independência.

⁷ A Educação Física é uma área de conhecimento aplicado que, no caso de Vitória, está inserida na Educação Infantil. Nesse caso, ela se organiza disciplinarmente, mas está contextualizada em um espaço não escolar, com uma lógica não disciplinar. Logo, para atender uma demanda organizacional e garantir cinco “tempos” de planejamento do professor, as disciplinas Educação Física e Artes estão distribuídas na rotina da Educação Infantil, na perspectiva de “hora aula” presente no modelo escolar.

Os principais objetivos traçados para as intervenções buscam possibilitar o acesso ao conhecimento da cultura corporal; oportunizar experiências de movimento; desenvolver a criatividade e expressão corporal; ampliar as diferentes linguagens; oferecer atividades de desafio e exploração da linguagem corporal; desenvolver a autoimagem, a autoestima e a autonomia a partir de experiências de/com o movimento; dialogar com o projeto institucional do CMEI; e oferecer uma educação inclusiva de qualidade para todos os sujeitos público alvo da educação especial.

As crianças do **Grupo I** que chegam ao CMEI necessitam de um tempo de acolhimento e criação de laços de confiança/segurança com os novos adultos que passaram a fazer parte da vida delas. Sendo assim, o trabalho de Educação Física se pauta na perspectiva de estabelecer laços de confiança e aceitação com as crianças e, conseqüentemente, a construção gradativa de possibilidades de movimentos. São oferecidos materiais diversos para que as crianças manipulem, observem e façam usos exploratórios, tais como bolas de diversas texturas, cores e tamanhos, brinquedos, bolas de sabão, bola de Pilates. Além desse trabalho, há a interação nos momentos de lanche e almoço, com provocação e incentivo para que desenvolvam a linguagem oral, bem como a utilização de música ambiente para ampliar as percepções sinestésicas dos bebês. As crianças também são convidadas a vivenciar alguns momentos fora de sala, com a exploração dos espaços do pátio e sala de movimento. Trabalha-se para consolidar a marcha, ampliar o vocabulário, apresentar conceitos e oportunizar atividades de contação de histórias e músicas infantis variadas.

A Educação Física nos **Grupos II** possibilita a ampliação das capacidades motoras e o desenvolvimento da autonomia das crianças. Há necessidade de acolher as crianças que estão iniciando sua inserção na Educação Infantil e criar laços afetivos para permitir as interações durante sua permanência nos diferentes espaços do CMEI. Inicialmente, as crianças são convidadas a explorar os espaços do CMEI, com a descoberta do escorregar, das "casinhas" e das gangorras. Elas são auxiliadas no processo de ampliação e descoberta das suas possibilidades de movimentos, aquisição da autonomia, trabalho de interação e integração nas ações coletivas.

Também são oferecidas vivências na sala de movimento, com a utilização dos blocos de espuma, as bolas coloridas, pneus e bichos de pelúcia. Nesses momentos, as crianças exercitam a criatividade, a linguagem oral, constroem novos conhecimentos a partir da manipulação e interação com os adultos. O velocípede foi introduzido na hora da Educação Física e permitiu a construção de regras sociais, ampliação do controle corporal e auxilia no processo de autonomia, além da exploração espontânea. Outra

atividade que as crianças vivenciam são atividades com músicas infantis, oferecidos nos diferentes espaços do CMEI, nas quais as crianças dançam, se movimentam livremente e há a mediação pedagógica de acordo com o interesse e iniciativa das crianças. As bolas de “futebol” também são exploradas, estimulando-se movimentos com os pés (chute) e mãos (jogar, pegar, guardar, lançar, rolar, esconder, etc.). Os pneus são outro material utilizado nas intervenções, das quais as crianças manipularam de acordo com suas capacidades físicas e interesses.

O trabalho de EF nos **Grupos III** possibilita a ampliação do repertório motor das crianças, bem como o desenvolvimento da linguagem oral. São oferecidas experiências e vivências com diferentes materiais e espaços variados, sendo introduzidas atividades com regras. As crianças exploram o escorregador, as gangorras e casinhas do pátio, com mediação a partir do faz de conta. Adquirem autonomia no brincar com esses artefatos e, mediante atuação docente, conseguem construir e se apropriar de regras sociais, tais como respeitar o colega, não agredir ao amigo, dividir a atenção dos adultos e expressar suas emoções.

O velocípede é explorado e oportunizado às turmas, com o uso compartilhado. Algumas crianças já conseguem a autonomia para “andar” e pedalar o brinquedo. As bolas, pneus e blocos de espuma são facilitadores de várias práticas de movimento e permite a construção de desafios motores. As bolas coloridas e o uso da sala de movimento potencializam as práticas e momentos da EF, com utilização de músicas infantis. A dança e o faz de conta são trabalhados ao longo do semestre, com a construção da autonomia e autoestima das crianças. Os jogos e brincadeiras tradicionais tais como: estátua, morto vivo, carrinho de rolimã, pique, dança de roda, amarelinha, corda, avião de papel, etc. Também fazem parte das possibilidades de intervenção nos momentos da Educação Física.

As atividades de Educação Física para os **Grupos IV e VI** oportunizaram experiências de movimento a partir de alguns esportes coletivos (basquete, futebol e voleibol), brincadeiras tradicionais (peteca, amarelinha, pular corda, piques, balanço), atividades de desafio com tecidos, dança, brincadeiras cantadas, atividades de ginástica (uso de bola de Pilates, mini trampolim, trave, colchões, tatame EVA), atividades com pneus, brinquedos variados (carrinhos, bonecos e bonecas, ferramentas, panelinhas, adereços, bichos de pelúcia, outros) e atividades espontâneas no pátio (escorregador, casinha, gangorra, túnel, etc) e atividades aéreas (tirolesa, falsa baiana, argolas, lira, trapézio, escalada, *slackline*, etc.).

Esse processo auxilia na avaliação do desenvolvimento integral das crianças, fato

que oportuniza identificar diferenças entre os diversos momentos em que elas passam na instituição infantil. É justamente essa necessidade de acompanhar o processo de desenvolvimento das crianças que o autismo ou outro distúrbio do desenvolvimento passa a ser observado em algumas crianças. As experiências oferecidas nos diferentes tempos e espaços da instituição proporcionam apropriações variadas, com isso os professores fazem os registros sistemáticos dos acontecimentos, comportamentos e avanços que apresentaram, sempre em diálogo com os referenciais teóricos e diretrizes curriculares.

Acontece que algumas crianças apresentam diferenças significativas nos seus comportamentos, em especial no desenvolvimento da linguagem oral e na interação social. Tendo em vista as expectativas de desenvolvimento e seus processos, quando uma criança não apresenta essas conquistas, há o convite a aprofundar nosso olhar sobre as condições particulares desse sujeito e, junto a outros profissionais (Regente, Pedagogo, Assistentes de Educação Infantil, Artes, Educação Física e Educação Especial), ocorre uma avaliação coletiva/interdisciplinar. Nesse caso, são levantadas as hipóteses e os encaminhamentos pedagógicos com aquele sujeito em específico. Se compreendermos que há necessidade de avaliação externa, a família é convidada a investigar.

Considerando que cada criança é única e apresenta processo de desenvolvimento individualizado, não é possível afirmar, por comparação, se há um atraso ou comprometimento de algumas funções ou dimensões da criança. Sendo assim, há muita cautela nesse processo avaliativo. Contudo, quando o grupo entende que as circunstâncias e as propostas de trabalho são oferecidas e não há um avanço significativo no desenvolvimento, a família é convidada a procurar um profissional de saúde para novas avaliações. Em se tratando do autismo, acreditamos que o diagnóstico pode auxiliar no processo de tomada de decisões e no acionamento de outras possibilidades de trabalhos integrados ao serviço de saúde e apoio à deficiência (CAPSI⁸, AMA⁹, APAE, APAE BB, outras).

⁸Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil. Realiza o acolhimento, tratamento e reinserção social de crianças e adolescentes, moradores de Vitória, com idade entre 0 e 18 anos, que tenham transtornos mentais graves e persistentes. Fonte: http://www.vitoria.es.gov.br/cidadao/saude-mental#a_capsi.

⁹Associação de Amigos do Autista. [...] a AMA conquistou reconhecimento como instituição de utilidade pública (Utilidades Públicas: Municipal – Decreto nº. 23.103 – 20/11/86, Estadual – Decreto nº. 26.189 – 06/11/86 e Federal – D.O.U.24/06/91). Recebeu também, da sociedade, prêmios pelo trabalho realizado, como o “Prêmio Bem Eficiente”, da Kanitz e Associados (1997 e 2005) e o “Prêmio Direitos Humanos”, da Unesco e do Poder Executivo Federal (1998),

Neste caso, a criança que apresenta algum comprometimento no processo de desenvolvimento esperado (por exemplo: atraso na marcha, dificuldade de se expressar verbalmente, ausência da fala, dificuldade de interação social, inabilidades motoras, dificuldades de compreender comandos simples ou não responde quando lhe é direcionado alguma pergunta – não atende ao chamado de seu nome) passa a ser observado com maior frequência e inicia-se uma diferenciação nas interações nos momentos da Educação Física e demais tempos da Educação Infantil. Busca-se nelas o desenvolvimento das linguagens – especialmente a fala/oralidade consciente, a ampliação das interações e a construção de estratégias para que a criança alcance seu desenvolvimento integral e pleno.

Esse processo de tomada de decisão no acionamento da família, geralmente suscita uma tensão entre a necessidade de compartilhar a avaliação elaborada pelos profissionais com as famílias e a resistência a uma possível constatação de um caso de deficiência, especialmente o autismo. Há mais de 10 anos atuando nesse espaço foi possível perceber dois comportamentos dos pais: o primeiro é negação de qualquer possibilidade de deficiência no filho. Os pais rejeitam os relatórios descritivos, ignoram os encaminhamentos pedagógicos, não mudam suas atitudes com relação ao filho/a e resistem continuamente à indicação por investigação clínica da criança. Quando muito, as crianças são levadas a uma consulta pediátrica, mas sem aprofundamento nas questões do desenvolvimento da linguagem, no comportamento diferenciado e na resistência às interações sociais.

O segundo é de acolher prontamente as suspeitas da escola e iniciar uma busca consistente sobre a condição de desenvolvimento da criança. Essa atitude tem se mostrado pertinente e produtiva para os avanços que juntos, CMEI e família, passam a oferecer à criança. Sendo assim, o diagnóstico precoce abre outras possibilidades de superação das dificuldades advindas do autismo integradas a novas necessidades e estratégias consolidadas pelo atendimento da educação especial, o trabalho no Atendimento Educacional Especializado (AEE) e acionamento de apoio externo (APAE). Além disso, as crianças passam a contar com uma atenção diferenciada por parte da equipe pedagógica e seus familiares.

Não se trata de rotular ou “marcar” a criança, mas corresponde a um convite a avançar nas possibilidades de trabalho e compreender a singularidade daquele sujeito.

entregue à AMA pelo ex-presidente Fernando Henrique Cardoso (Fonte: <https://www.ama.org.br/site/>).

Martins (2013) apresentou em sua tese (e livro) "O desenvolvimento do psiquismo e a educação escolar" relevantes contribuições dos estudos de Vygotsky e colaboradores sobre o processo de desenvolvimento das funções superiores. Conforme consta:

A proposição de Vigotski segundo a qual o bom ensino se adianta ao desenvolvimento para poder promovê-lo não significa "ensinar" à criança aquilo que ela ainda não é capaz de aprender, mas inserir o ato de ensino nas relações mútuas entre as possibilidades e limites que se põem de manifesto no desempenho da criança, limites que, uma vez superados, avançam em forma de novas possibilidades. [...] ao nível do desenvolvimento real, a formação de conceitos está sempre "começando". [...] Ora, se atuar na "área de desenvolvimento iminente" pressupõe o trato com pendências interfuncionais, com pendências afetivo-cognitivas, há que se identificá-las e planejadamente agir sobre elas (MARTINS, 2013, p. 287-288).

Ou seja, o diagnóstico necessita ser reconhecido como uma oportunidade de organizar outras práticas pedagógicas, levando-se em consideração as particularidades do espectro autista e a forma que se manifesta em cada caso. As recomendações caminham na indicação de se iniciar os trabalhos voltados para os interesses das crianças (isso se aplica a todos), valorizar o que ela apresenta como potência para alcançar seu pleno desenvolvimento. Identificar o que chama a sua atenção e avançar no processo de formação de conceitos. Recomenda-se comunicar à criança com autismo sobre as mudanças na rotina, antecipar-se a comportamentos típicos e propor superação das limitações advindas do transtorno.

Conforme Gonring e Dotzauer (2017), um diagnóstico não é uma sentença, mas uma orientação. Um caminho de tratamento. Pode comportar uma ajuda, um esclarecimento. Pode abrir caminhos, em vez de fechá-los. Basta podermos fazer um melhor uso disto.

3. ENTRE A SUSPEITA E O DIAGNÓSTICO DE AUTISMO

Elegendo o ano de 2017 como referência deste texto, passa-se a dialogar com alguns casos concretos sobre o trabalho de acompanhamento de crianças que, a nosso ver, apresentam algum comportamento e atitudes que os aproximam do Transtorno de Espectro Autista – TEA. Também serão objeto de análise os casos concretos que constataram o TEA e os procedimentos advindos dessa tensão entre a suspeita e o diagnóstico, sempre tensionado com as famílias dessas crianças. Antes, porém, apresentaremos alguns indicativos sobre o diagnóstico precoce e as possibilidades de

intervenção escolar.

Gadia, Bordini e Portolese (2013, p. 7) apresentam algumas estratégias para os professores poderem avaliar o desenvolvimento das crianças e “reconhecer e lidar com os educandos que possam estar dentro do espectro autista”. Esses autores afirmam que, geralmente, é no ambiente educacional que os primeiros sinais são observados em meio ao cotidiano da instituição e no processo de avaliação são apontados alguns marcos do desenvolvimento ou a ausência destes.

No caso do Transtorno do Espectro Autista (TEA), os diagnósticos variam de acordo com os déficits nas áreas da interação social, comunicação e comportamental (restritivos, estereotipados e repetitivos). Gadia, Bordini e Portolese (2013, p. 8) apresentam alguns sinais de risco ou alerta quanto ao desenvolvimento infantil, a saber:

Reduzida manutenção do contato visual; atraso na aquisição da linguagem; não responder ao ser chamado pelo nome, parecendo surdo; Risos e movimentos pouco apropriados e repetitivos, constantemente ou quando entusiasmado; Manipulação de dedos ou mãos de forma peculiar; Repetição constante, para si mesmo, de frases e conteúdos que ouvem de diálogos, desenhos animados, filmes, documentários, etc. Produção frequente de vocalizações sem uso funcional; Isolamento social, interagindo menos do que o esperado para crianças da sua idade; Preferência por interações com adultos, conversando por muito tempo sobre tópicos avançados para a sua faixa etária; A intenção comunicativa e a interação ocorrem preferencialmente para suprir as suas necessidades e/ou explicar os tópicos de seu interesse; Manipulação de objetos e brinquedos de maneira não habitual; Presença de respostas anormais a barulhos e tato; Prejuízo da crítica em relação a situações de perigo; Capacidade de imaginação, fantasia e criatividade reduzidas; Interesses específicos muito exagerados, que comprometem as interações sociais com colegas; Rigidez no comportamento e rotinas (GADIA, BORDINI e PORTOLESE, 2013, p. 8-10). (Grifos nossos).

Esses destaques são os mais comuns observados no cotidiano da Educação Infantil. Mais uma vez, não significa um modelo estanque de desenvolvimento ou uma “criança típica” como referência, mas acreditamos que, no caso do TEA, é fundamental observar se essas atitudes são observadas ao longo de sua permanência na instituição. Conforme os autores citados, “o autismo é um transtorno do neurodesenvolvimento com impactos no desenvolvimento do indivíduo e que começa a se manifestar nos primeiros três anos de vida” (GADIA, BORDINI e PORTOLESE, 2013, p. 10).

A perspectiva não está relacionada a ideia de “cura”, pois entendemos tratar-se de uma condição particular do indivíduo, algo que o constitui como sujeito singular. A proposta está voltada para o processo de formação da identidade e autonomia do sujeito com TEA. Conforme Gadia, Bordini e Portolese (2013, p. 10), “[...] as crianças com autismo respondem muito bem à intervenção precoce e intensiva (antes dos cinco

anos), às estratégias de manejo dos comportamentos e ações educativas e de saúde integradas”. É importante frisar que o desenvolvimento ocorre na interação com a cultura e no desenvolvimento e apropriação da linguagem, tendo o *outro* um papel fundamental no processo de transformação do indivíduo (Martins, 2013; Vygotsky, 2005).

Outra publicação que pode auxiliar o professor no caso do TEA foi produzido e divulgado pelo “inspirados pelo autismo¹⁰”. Foi veiculado um encarte com “15 ideias para alunos com autismo”. São informações que ampliam as possibilidades de trabalho com esse público. Consta o aporte na comunicação visual – concreto; dividir as atividades explicando-as separadamente; fornecer instruções claras e diretas; prever e antecipar as mudanças na rotina; manter contato direto com a família e outros profissionais que atendem a criança; observar se há sobrecarga sensorial – estímulos sonoros, odores, visuais que parecem aceitáveis podem desencadear comportamentos inesperados; partir dos interesses do sujeito – sempre, aplicado a todos; possuir alternativas para as atividades; acreditar no potencial da criança; e outros. Alertam para que esses profissionais “tentem encontrar os caminhos que funcionam melhor com cada pessoa, lembrando que as crianças com autismo podem diferir bastante entre si”.

Percebam que a proposta é valorizar o fazer da criança e fazer com ela. Não se trata de mudar a proposta pedagógica, mas adequá-la às condições de aprendizagem dessa criança. O trabalho individualizado, bem como o processo avaliativo são fundamentais para que as crianças se apropriem dos signos e significados, produzam conceitos científicos e desenvolvam suas potencialidades. Nesse momento da Educação Infantil, não é recomendado restringir as experiências tampouco se deve desistir de uma proposta por entender que “a criança não vai compreender ou aceitar”, pois precisamos mediar os processos da dinâmica curricular a partir do que as crianças sabem e a intencionalidade da proposta pedagógica, sempre em diálogo com as diretrizes curriculares em vigor e referencial teórico da área. Os eixos “interações e brincadeiras” (Brasil, 2010) orientam o currículo nessa etapa educacional.

Há, também, o trabalho de Temple Grandin e Richard Panek “O cérebro autista: pensando através do espectro” que pode auxiliar a compreender esse universo do autismo. Seus argumentos caminham no sentido de ampliar as possibilidades formativas das pessoas com autismo. Conforme os autores, “[...] a educação de

¹⁰ O site oferece cursos e divulga material de apoio no trabalho com pessoas com autismo. Está disponível em: <https://www.inspiradospeloautismo.com.br/>

crianças autistas não deve centrar-se apenas em suas fraquezas, uma vez que os estudos revelam que elas têm pontos fortes por muito tempo ignorados, o que multiplica as formas de aproveitar suas contribuições únicas” (Grandin; Panek, 2015, p.187).

O diagnóstico de Grandin ocorreu nos primeiros anos dos estudos sobre o autismo. Conforme relata:

Tive a sorte de nascer em 1947. Se tivesse nascido dez anos depois, minha vida como alguém com autismo teria sido bem diferente. [...] Quando minha mãe percebeu que eu tinha sintomas do que hoje se rotula de autismo – comportamento destrutivo, incapacidade de falar, sensibilidade ao contato físico, fixação em objetos giratórios etc. -, fez o que lhe pareceu correto. Levou-me a um neurologista (GRANDIN; PANEK, 2015, p.11).

Esse depoimento esclarece um pouco o temor dos pais quando são confrontados com uma condição diferenciada do desenvolvimento dos filhos. O diagnóstico tem sido acompanhado por prognósticos aterrorizantes, nos quais a perspectiva de formação da criança fica aquém das expectativas da vida autônoma e independente que se espera para todos. Contudo, como temos apontado, não se trata do fim. Estamos afirmando que as possibilidades continuam infinitas e imprevisíveis, pois será a partir do que fazemos com esse diagnóstico que a vida das crianças será modificada. No caso da Educação Infantil, devemos trabalhar para ampliar as possibilidades formativas e superar as barreiras que o autismo impõe a cada sujeito particularmente. Como sabemos o desenvolvimento não se dá linearmente, tampouco será igual para todos, somos seres singulares.

Grandin e Panek (2015, p.12) relatam que a interação pessoal diária durante horas é um bom ponto de partida. Esses autores entendem que o autismo não pode ser diagnosticado em laboratório, mas ocorrerá através da observação e avaliação do comportamento, mesmo que subjetivos, confuso ou vago. Grandin relata que sua mãe teve uma atitude positiva e propositiva, ao reconhecer que ela possuía uma condição diferenciada de desenvolvimento e uma forma particular de se relacionar com o mundo. Nesse caso, ela se concentrou no comportamento e na educação de Grandin, estabelecendo regras que se aplicavam a todos. Nesse sentido, o princípio é que todos precisam ser apresentados à cultura e costumes vigentes, independente da condição particular. Nesse caso, a criança está sujeita ao contexto social que é peculiar.

Esses autores defendem o diagnóstico precoce como condição para melhorar a vida das pessoas com autismo. De acordo com estudos apresentados, “[...] não ajuda muito diagnosticar um adolescente com autismo. [...] Quanto mais jovem o indivíduo, mais cedo se pode intervir. Quanto mais cedo for a intervenção, maior o efeito potencial

na trajetória de vida” (GRANDIN; PANEK, 2015, p.46).

Alertam para as questões sensoriais, comum nas pessoas com autismo. Eles apresentam três categorias: busca sensorial, na qual se procura continuamente satisfazer essas sensações; alta responsividade sensorial, caracterizada pela hipersensibilidade aos sentidos; e baixa responsividade sensorial, pessoas com pouca ou nenhuma resposta aos estímulos comuns. Esses autores concluem que apenas a avaliação comportamental externa não é suficiente para compreender essas respostas nas pessoas com autismo. Deve-se, então, buscar respostas junto ao indivíduo. No caso da Educação Infantil, como a linguagem oral ainda não ocorreu, busca-se modificar o ambiente e os estímulos para avaliar a resposta da criança. Às vezes o barulho, a música, a fala, a luz e o silêncio podem ser disparadores de comportamentos diferenciados e alterações de humor. No caso da questão tátil, quando vão ser acalentados, esse toque físico pode ser um estímulo excessivo.

Grandin e Panek apresentam, ainda, os ganhos que o tratamento farmacológico pode proporcionar ao desenvolvimento da pessoa com autismo:

“A maior parte [dos] medicamentos receitados [tenta] aumentar o funcionamento neuronal e cognitivo, mas concluímos que *o cérebro precisa ser acalmado*”, escreveram os autores de “Intense World” e “as funções cognitivas precisam ser diminuídas *para reinstaurar a funcionalidade adequada*.” Por experiência própria, vi que quando tomava antidepressivos para controlar a ansiedade [...] eles me acalmavam e eu podia aprender comportamentos sociais. Estudos demonstram que embora a *risperidona* [...] não afete diretamente o déficit central da incapacidade social, *ela reduz a irritabilidade* que causa a agressão. Mas acho que pode, indiretamente, *ajudar também a superar a disfunção social*, porque se você consegue lidar com os comportamentos inadaptados, ao menos *tem a chance de participar do mundo de um modo mais produtivo* socialmente (GRANDIN; PANEK, 2015, p. 94 Grifo nosso).

Os destaques no texto corroboram com a perspectiva do diagnóstico precoce e os devidos encaminhamentos a um profissional da área de saúde. Nem todos os casos serão objetos de intervenção medicamentosa, tampouco a dose do fármaco será a mesma. Contudo, entendemos que às vezes há necessidade de iniciar um tratamento com medicação para que a criança possa alcançar uma melhora no comportamento, conseqüentemente, poder se organizar e participar do seu processo formativo. A atenção, conforme o trabalho de Martins (2013) é uma função extremamente importante no processo de formação do pensamento e a produção de conceitos. Nesse caso, o diagnóstico acompanhado de intervenções farmacológicas pode auxiliar no processo educacional da criança com autismo¹¹.

¹¹ Ampliaremos essa discussão um pouco mais adiante, com o trabalho de Camargos Junior e

Outra contribuição de Grandin e Panek (2015, p. 113) é a defesa do trabalho com os estímulos auditivos para auxiliar no processo de desenvolvimento da pessoa com autismo. A música pode auxiliar no processo de organização do pensamento e com a apropriação da linguagem (em especial a fala) ampliam-se as possibilidades de desenvolvimento da criança. Abordam também a superação do “rótulo” que acompanham o diagnóstico: “Todos somos indivíduos, todos temos uma série de hábitos, capacidades, preferências, limitações. [...] As diferenças nos tornam indivíduos”.

[...] você não precisa ter um diagnóstico de TEA para estar “no espectro”. [...] Quem pensa de acordo com rótulos quer respostas. Esse tipo de pensamento pode causar muitos danos. Para algumas pessoas, rótulos pode se tornar o que as define. [...] Toda sua vida começa a girar em torno do que *ela não pode fazer*, e não *do que ela pode fazer*, ou pelo menos do que ela pode tentar melhorar. O pensamento preso a rótulos também vai na direção oposta. [...] O pensamento preso a rótulos também pode alterar as pesquisas. [...] Os rótulos têm sido incrivelmente importantes e continuarão a sê-lo. São necessários para fins médicos, benefícios educativos, reembolsos de seguros, programas sociais etc., então, são necessários. Se você for um pesquisador do autismo, às vezes faz sentido comparar apenas indivíduos autistas com indivíduos de controle. Mas às vezes não é assim, porque o autismo não é um diagnóstico de “tamanho único” (GRANDIN, PANEK, 2015, p. 114-117 grifos dos autores).

Certamente teríamos tantos outros apontamentos sobre as contribuições de Temple Grandin para a área educacional, presentes em outros trabalhos. Contudo, entendemos que esse fragmento atende ao proposto neste texto. É importante deixar registrado que os autores são enfáticos sobre a importância da escola, no nosso caso a Educação Infantil, e do professor no processo de desenvolvimento e superação das barreiras impostas pelo autismo. Defendem um trabalho a partir da valorização dos pontos fortes, ou seja, recomenda-se a partir do que as pessoas com autismo podem fazer, evidencia-se interesse e desenvoltura. A autora Temple Grandin registra de forma enfática: “Certamente o autismo é parte do que sou, mas não deixo que ele me defina” (GRANDIN e PANEK, 2015, p. 188).

De acordo com Camargos Jr (2017, p. 11), a “intervenção precoce” no caso do autismo traz muitos ganhos e, para muitas crianças, é totalmente responsável pelo bom prognóstico. No caso do diagnóstico precoce e tratamento adequado e precoce trazem resultados significativos e são fundamentais para o desenvolvimento integral dessa população.

colaboradores (2017).

Camargos Jr (2017, p. 14) argumenta que:

[...] mesmo havendo dúvidas quanto a presença de comorbidades médicas, as indicações das avaliações médicas e a introdução de tratamento não médicos, dimensão da habilitação/reabilitação, devem ser concomitantes *para que não se perca tempo, preciosa peça neste jogo terapêutico*. O habitual é que a criança chegue ao médico encaminhada por um profissional não médico, que já levantou a hipótese diagnóstica de TEA ou a sua suspeita. [...] a família nem sempre identifica seu/sua filho/filha como afetado pelo transtorno, chegando à consulta médica numa posição de resistência e refratariedade à opinião desse profissional. [...] Em nossa realidade atual, espera-se que o médico defina o diagnóstico, que *é o ponto de partida de todo o processo de tratamento* que se inicia com a aceitação do mesmo pelos familiares, as indicações para avaliações e a assistência propriamente dita. *Diagnóstico com critério não é rótulo*, é como um mapa que mostra a posição da criança num cenário de possibilidades e *quais os caminhos* para se alcançar o objetivo desejado (CAMARGOS JUNIOR, 2017, p. 14-15 Grifos nossos).

Mais uma vez fica em evidência essa dificuldade de se encaminhar a criança com hipótese de TEA a um profissional da saúde e a resistência da família em se colocar como apoiadora da criança em questão. O diagnóstico necessita ser visto como ponto de partida e um orientador das decisões advindas do acompanhamento dessa criança. Não significa que já se esteja determinando, pois à Educação Infantil compete o trabalho pedagógico e a avaliação do desenvolvimento integral da criança. Se há o indicativo de alguma avaliação externa, o objetivo é auxiliar nas tomadas de decisões e nas escolhas das propostas pedagógicas para a turma e, quando necessário, às especificidades da criança em foco.

Conforme o autor supra citado, “o diagnóstico clínico é sempre antecipado pela suspeita, e a forma mais eficaz desse processo é conhecer as características gerais de bebês saudáveis. [...] Os bebês afetados pelo autismo não apresentam tais comportamentos” (CAMARGOS JR, 2017, p. 18). O tratamento psicofarmacológico tem a estrita finalidade de dirimir os comportamentos que prejudicam o processo da habilitação/reabilitação. O autor argumenta que a pré-escola deve ser vista como parte do tratamento, pois contribuirá para que a criança receba variados estímulos que a auxiliarão no processo de desenvolvimento, evitando-se o isolamento característico da síndrome. “A risperidona, atualmente o medicamento mais prescrito para as pessoas com TEA, tem a indicação de minorar os distúrbios do comportamento, mas também é utilizado para melhorar os prejuízos do desenvolvimento” (CAMARGOS JR, 2017, p. 22).

Todavia, Thompson (2014, p. 27) alerta que as instituições educacionais podem indicar equivocadamente alguns casos de TEA. O crescente aumento dos casos de autismo, conforme o autor, reduzem substancialmente quando as crianças chegam aos

12 anos. Tompson (2014, p. 42) aponta que existem algumas razões para esse “diagnóstico” incorreto, tais como: observações com conclusões errôneas, déficits na comunicação e habilidades sociais e rotinas rígidas e repetitivas. Nesse sentido, é importante pontuar que a Educação Infantil tem a responsabilidade pedagógica e necessita primar pela avaliação/acompanhamento dos avanços das crianças conforme as diretrizes curriculares para essa faixa etária. O aspecto clínico, vinculado à saúde, deve ser encaminhado aos especialistas da área, no caso, médicos neurologistas, psiquiátrico, fonoaudiólogo, pediatra, psicólogo e outros.

Reforça-se a necessidade de acompanhamento clínico dos casos encaminhados, tendo em vista as necessidades individuais das crianças com TEA. Nesse sentido, a instituição educacional pode sinalizar à família e ao médico que acompanha o caso a necessidade ou não do uso de medicação. A evolução da criança no ambiente da Educação Infantil será avaliada pelos diferentes profissionais que participam de sua educação. Com isso, estabelece-se um trabalho de parceria em prol da formação desejada para a faixa etária em questão.

Diferentemente de uma ou duas décadas atrás, hoje testemunhamos uma significativa melhora clínica funcional das crianças afetadas pelo TEA. Embora não tenhamos marcadores biológicos, que nos permitam um avanço maior, já estamos bem mais seguros da validade de indicadores de prognóstico positivo, sendo que *o maior ainda é a precocidade diagnóstica e do início dos tratamentos adequados e comprovados na literatura* (CAMARGOS JR, 2017, p. 24 Grifo nosso).

É justamente apoiado nessa premissa que temos desenvolvido um trabalho sistemático com as crianças que chegam ao Centro Municipal de Educação Infantil (CMEI) e acompanhamos seus desenvolvimentos, atentos ao menor sinal de variação. Reforça-se a perspectiva de superação de um “modelo de criança padrão” que alcança estágios ou metas de desenvolvimento. Entretanto, a literatura científica do campo do desenvolvimento motor, da aprendizagem motora, o desenvolvimento humano fornece pistas sobre o processo que todos os seres humanos passam entre o seu nascimento e envelhecimento. Com isso, há indicativos de desenvolvimento que podem e devem ser utilizados no processo de avaliação das crianças atendidas na Educação Infantil.

Esse desenvolvimento, conforme as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil (Brasil, 2010), tem como eixos norteadores as interações e as brincadeiras. Nesse sentido, Andrade e Costa (2017, p. 125) abordam a importância do brincar para o desenvolvimento, em especial para as crianças com TEA. Conforme os autores, trata-se de uma ação inerentemente relacional, constituindo-se como base do desenvolvimento da interação social e da comunicação.

[...] o brincar é a forma de interação basal da criança. Uma criança que brinca desenvolve a habilidade de decodificar e deduzir sobre os sentimentos e pensamentos do outro [...] aprende a presta atenção, elaborar metas, planejar ações, agir de forma flexível e controlar seus impulsos (funções executivas), evolui na habilidade de separar o que é essencial do que é secundário (coerência central). Desenvolve ainda vários comportamentos, que são centrais para a aprendizagem de forma geral, tais como imitação, a atenção compartilhada e a troca de turno (ANDRADE; COSTA, 2017, p. 129).

A Educação Física reconhece essa necessidade da criança e possibilita no currículo experiências corporais que fortalecem o ganho no processo de desenvolvimento e na dinâmica curricular da Educação Infantil. Entendemos que essa área de conhecimento possui saberes próprios e conhecimentos que exigem planejamentos sistemáticos para trabalhar na Educação Infantil. Os jogos, as brincadeiras, a dança, os esportes, as lutas, a ginástica, o faz de conta, a expressão corporal, a capoeira e tantos outros artefatos culturais pertencentes à infância (peteca, pião, bolinha de gude, corda, elástico, amarelinha, etc.) são passíveis de serem trabalhados, sempre a partir de uma abordagem lúdica e com aprofundamento gradual, respeitando-se as particularidades da faixa etária e as condições reais de aprendizagem das crianças.

No caso das crianças que resistem de alguma forma a essas intervenções e demonstram uma forma particular de estar na hora da Educação Física ou em sala, passamos a avaliar se a resistência corresponde à proposta pedagógica ou se repete em qualquer tempo e espaço da Educação Infantil. Costuma ocorrer a rejeição em alguma atividade e a adesão a outras, mas no caso da suspeita do TEA, os comportamentos não se modificam, independente das variações nas propostas da intervenção pedagógica. Com isso, toma-se a decisão de ampliar o olhar sobre os aspectos que caracterizam um possível quadro de autismo ou outro (que se amplia para outras síndromes ou distúrbios) quando necessário, sempre a partir de avaliações compartilhadas entre professores regente, da educação especial, artes e Educação Física, além da participação das pedagogas.

Importante pontuar alguns argumentos trabalhados na I Jornada de Psiquiatria crítica do Rio de Janeiro¹² ao abordar o tema "Infância Medicalizada". O professor Jairo Werner trouxe a contribuição dos estudos de Vygotsky para atuação clínica, com a proposta de uma "avaliação diagnóstica indiciária e microgenética". Propôs a ruptura do que chamou de modelo biomédico hegemônico, na perspectiva de ampliar o conceito

¹² Evento ocorrido em Niterói/RJ, nos dias 30/11 e 01/12 de 2017, na Universidade Federal Fluminense. Departamento Materno-infantil. Faculdade de Medicina – UFF.

de saúde/doença e revisar as novas propostas de diagnóstico. Werner apresentou os três modelos paradigmáticos: o mecanicista, com a perspectiva do homem máquina, no qual a doença corresponde a um defeito na estrutura anátomo clínico; o organicista que o homem é um organismo e a doença é uma fragilidade ancorada na formação genética constitucional; e o histórico cultural, no qual o homem é um ser simbólico e da linguagem, que a doença é caracterizada pela luta e resistência, como processo dialético e interacional.

O professor Jairo Werner compreende que a assistência na inclusão necessita atender as necessidades físicas, emocionais, sociais e cognitivas dos sujeitos, a partir da zona de desenvolvimento iminente. Nesse caso, a mediação se dá na relação com o outro, fazer com, ou seja, “emprestar a estrutura psíquica para que o outro possa aprender/desenvolver”. Quanto ao uso de medicação, argumentou que às vezes se faz necessário e compõe o tratamento, contudo, medicalizar significaria tratar problemas não médicos com o uso de medicação, na busca pelo “normalizar”. Em se tratando de autismo, questiona-se esse aumento no número de diagnósticos e as condições objetivas que tem ocorrido a indicação de fármacos para auxiliar no tratamento dos casos. Devem-se levar em consideração as condições do ambiente social, as condições de vida dos sujeitos e as experiências históricas que lhes são oferecidas/permitidas, pois a condição de saúde/doença precisa levar em consideração o processo histórico cultural vivido por cada pessoa.

Outra fala ocorrida nesse evento corresponde às contribuições do professor Rossano Cabral Lima, que abordou sobre o diagnóstico, os usos e abusos dos psicofármacos na infância. Contextualizou o processo histórico das formas de tratamento até a década de 1990 e as transformações advindas do uso de drogas e medicamentos que, até então, haviam sido desenvolvidas para atender adultos. Trouxe alguns questionamentos sobre a confiabilidade e validade de alguns testes de diagnósticos consagrados na psiquiatria. Em sua palestra deixou registrado que “o diagnóstico infantil deve ser escrito à lápis”, pois as transformações sociais e a variação do desenvolvimento até a fase adulta pode comportar uma infinidade de possibilidades formativas e, com isso, transformar a realidade das crianças diagnosticadas precocemente.

O trabalho de Sílvia E. Orrú (2016) “Aprendizes com autismo”, dentre vários assuntos, apresenta uma análise de relatos e biografias de pessoas com TEA e dialoga na perspectiva de auxiliar no trabalho com esse público. Ao citar o caso de Sacks com Stephen faz alusão às colocações de Temple Grandin:

Há diferentes tipos de padrões de pensamento e eles precisam ser explorados; existe o interesse específico que deve ser aproveitado no processo de ensinar e aprender; é preciso haver mentores que conheçam seus alunos e potencializem suas habilidades a partir de seus eixos de interesses. [...] Escolas que se deixam envolver pelo laudo diagnóstico que detalha as impossibilidades, imperfeições, déficits, falhas, ausências, prejuízos de uma patologização que cega o conhecimento de que essas crianças têm possibilidades de aprendizagem (ORRÚ, 2016, p. 80-81).

Mais uma vez a escolha do caminho a partir do laudo deve seguir as possibilidades e interesses das crianças. Conforme consta:

[...] muitas crianças com autismo estão escondidas por detrás do quadro de sintomas do autismo, tendo tais critérios diagnósticos materializados em suas vidas de tal modo que são totalmente desacreditados de suas possibilidades de aprendizagem. [...] Investir no interesse demonstrado pela criança, nas possibilidades de aprendizagem de todas as crianças é lhes dar a chance de desenvolverem suas habilidades, sejam elas quais forem e em que níveis forem. Apenas não temos o direito de privá-las disso, determinando seu futuro a partir de um laudo diagnóstico e de quadros sintomáticos (ORRÚ, 2016, p. 97).

Passaremos agora a analisar alguns casos que ocorreram em 2017 à luz do exposto até o momento e os encaminhamentos projetados para atender à demanda desses sujeitos e suas famílias. Será proposta uma análise entre as posturas das famílias quanto ao diagnóstico e as atitudes tomadas pela Educação Infantil. Também serão pontuados os trabalhos desenvolvidos na Educação Física como iniciativas que não podem esperar por um diagnóstico. A criança é presente e necessita ser atendida nas suas necessidades formativas em tempo real. O futuro sempre será algo que projetamos como meta a ser alcançada.

4. CASOS CONCRETOS: A AVALIAÇÃO E OS ENCAMINHAMENTOS PEDAGÓGICOS

No Grupo II matutino, em 2017/1, Waldo demonstrava uma passividade que merecia atenção, não se movimentava de forma espontânea, ficava à parte do grupo e se isolava em alguns momentos, não expressava emoções, só interagia com o colega se fosse provocado. Ao longo de 2017/2, a partir dessa primeira observação, iniciamos um trabalho de aproximação e estimulação individualizado. Os momentos da Educação Física permitiram que Waldo começasse a se envolver efetivamente com a proposta pedagógica, responder aos comandos direcionados, reconhecer sua identidade e interagir com o professor e colegas.

Ao final do ano, Waldo já demonstrava interesse nas atividades e desejava sair de sala para explorar o pátio e materiais oferecidos, demonstrava gostar da sala de movimento e expressava alegria quando era envolvido nas brincadeiras espontâneas. A música chamava a sua atenção e expressava corporalmente compreender a proposta. A fala ainda era tímida e o seu olhar precisava ser capturado constantemente. Ainda apresentava dificuldade na troca com os colegas. Conseguimos ouvir algumas gargalhadas e arrancar sorrisos espontâneos. Aceitava o convite para dar a mão ao adulto ou colega, contudo ainda não fazia de forma autônoma. Alimentava-se bem e com autonomia. Recomendava-se continuar a observá-lo em 2018.

A família de Waldo sempre esteve presente, tendo em vista a frequência de um irmão no Grupo IV. Os pais participaram dos momentos de avaliação e indagaram sobre o comportamento do filho. Perceberam que havia algo diferente, mas ainda estavam esperando avançar um pouco mais na idade para fazer uma nova avaliação. O CMEI pontuou que Waldo tem demonstrado avanços e conseguiu superar vários comportamentos que afetavam sua interação social, a fala e a apatia diante dos estímulos. Nas intervenções de Educação Física foram propostas atividades que ampliassem os estímulos sociais e permitiu que Waldo conseguisse participar efetivamente de algumas propostas. Seu nome é citado nos momentos de interação e ele responde adequadamente. Ainda era cedo para apontarmos a suspeita de TEA, mas ficamos atentos para acompanhar seu desenvolvimento e ampliam-se as expectativas para que ele possa participar e apropriar-se do currículo da Educação Infantil satisfatoriamente.

Outra criança do Grupo II matutino é a aluna Yvone. Em 2017/1, aparentava uma resistência ao professor de Educação Física, evitava-o a todo custo. Seu comportamento se modificava e a impedia de usufruir dos momentos da Educação Física, independente do espaço que ocorresse. Nesse sentido, 2017/2 permitiu um trabalho individualizado e direcionado para superar essa barreira social. Todas as intervenções pedagógicas eram iniciadas com uma provocação afetiva e nominal. Fazíamos uma aproximação, abraçávamos e conversávamos. Aos poucos ela foi cedendo e já aceitava a presença e atenção oferecida. Até novembro esse trabalho surtiu efeito positivo e fez com que Yvone participasse de algumas atividades e brincasse. Por algum motivo, entre novembro e dezembro, Yvone voltou a ter um comportamento arredo e inquieto. Seu humor oscilava, chorava sem motivos e ficava imóvel, independente do local da intervenção. Seu comportamento indica a necessidade de avaliação externa, especialmente de um médico pediatra e/ou psicólogo.

A família possui outra filha no CMEI, frequentando o Grupo VI. Ainda não sabemos se esse comportamento é provocado por algum distúrbio ou corresponde à forma de educação e interação social a qual está inserida. A princípio, pontuamos que o comportamento não está de acordo com o esperado para uma criança nessa faixa etária e essa mudança de humor, momentos de choro sem motivo aparente, olhar estático e introspectivo, rigidez corporal merecem atenção por parte da família e um profissional da área de saúde. Contudo, a família até o final do ano não se pronunciou sobre as solicitações e encaminhamentos por parte do CMEI. Havia um silêncio dos responsáveis, às vezes deixavam de levar a criança ao CMEI por alguns dias e, posteriormente, seguiam a rotina da Educação Infantil.

No Grupo II vespertino, a Renata e Eliana chamam a atenção por alguns comportamentos atípicos. Renata demonstrava irritabilidade excessiva quando contrariada ou convidada a fazer alguma atividade simples, tais como guardar brinquedo, pegar na mão ou encerrar uma atividade de aula. Demonstra interesse em seriar objetos, organizá-los por ordem de tamanho ou cor. Apresenta dificuldade em se expressar verbalmente, com a "linguagem oral" pouco explorada no ambiente institucional. Ao longo de 2017 fomos registrando vários momentos pedagógicos e interação com as crianças. Os momentos da Educação Física oportunizaram diferentes atividades de movimento e brincadeiras.

Como já havíamos identificado um comportamento diferenciado em Renata e, por ser precoce a suspeita de TEA, decidimos iniciar uma aproximação afetiva e individualizada. Todas as atividades que ela participava havia a provocação sobre seu isolamento e ela era convidada a integrar-se ao grupo. Seu nome era pronunciado contextualizado a uma tarefa ou demanda específica de aula, efetuamos brincadeiras que exigiam a troca de olhar (esconde-esconde, desaparecer e aparecer, espelho), perguntávamos sobre seus desejos e sua satisfação na atividade oferecida, brincávamos de pega-pega, dançávamos e interagíamos nas brincadeiras cantadas e desafios de movimento, bem como efetuamos brincadeiras que exigiam interação com o adulto (pula-pula, pega-pega, brincar de cosquinha, virar cambalhota no colchão, etc.). Renata foi estimulada nas diferentes áreas que apresentava um "possível déficit".

No final de 2017 avaliamos que Renata conseguiu desenvolver vários aspectos que são esperados. Nossas suspeitas começaram a dar sinais de dúvidas, pois conseguimos que ela expressasse sua vontade verbalmente, olhasse nos olhos e mantivesse um pouco de atenção, estar junto ao grupo de colegas e poder compartilhar as experiências na hora da Educação Física, aceitasse o contato físico e carinho dos

adultos e desejasse compartilhar seus desejos (ainda com dificuldade). Entretanto, como ela está matriculada para continuar no CMEI, desejamos manter a atenção sobre se desenvolvimento e avaliaremos os avanços que apresentará no próximo ano. Essa tensão entre a suspeita e o diagnóstico ainda persiste até ser descartada pelo grupo de profissionais envolvidos. Pontuamos que não ficamos a espera de um laudo, mas, diante do quadro avaliado, propusemos experiências e atividades formativas para que Renata conseguisse avançar no seu processo de desenvolvimento, de acordo com as perspectivas teóricas e curriculares.

A Eliana, do Grupo II, se apresentava dispersa e apática ao contexto inserido, alheia aos estímulos à sua volta. Ela era seletiva no que faz, chorava quando é contrariada, apresentava dificuldade em obedecer a comandos simples, ainda não se expressava "oralmente"¹³, havia uma dificuldade em interagir com os colegas e não respondia "prontamente" quando seu nome era chamado. Como ela ainda era pequena e seu processo de desenvolvimento estava sendo avaliado. Inicialmente houve a suspeita de que poderia ter algum déficit auditivo, mas foi descartado posteriormente mediante algumas experiências utilizadas na sala de atividades e pátio, e também porque respondia a alguns estímulos sonoros. Contudo, sua atitude em momentos da Educação Física no pátio ou sala de movimento deixavam os profissionais preocupados e inquietos sobre sua condição particular de estar no mundo.

Os profissionais que atuam com Eliana observaram a família que a acompanha, no caso, o irmão que frequentemente entrega e busca no CMEI. Parece que há uma proximidade nos comportamentos e certa compatibilidade de família. Como isso é subjetivo e a criança faz parte do grupo, a avaliação foi redigida com todas essas observações e encaminhada à família. É importante pontuar que a suspeita de TEA ainda é prematura e carece de outros indicativos para ser levada adiante. Mas o trabalho da Educação Física foi efetuado, com a construção de laços afetivos, a interação em momentos da Educação Física, brincadeiras individualizadas (manipulativas, giros, cócegas e interações que demandam troca e olhar). No final do ano conseguimos ouvir

¹³ A criança na faixa etária de 1 a 2 anos utiliza pelo menos duas palavras para expressar uma ideia. Por exemplo, se tem fome, fala "quero papá". Mesmo não tendo pronúncia correta, sua linguagem pouco a pouco vai se desenvolvendo e ao redor dos 2 anos pode falar frases de até três palavras, além de cumprir, simultaneamente, até três ordens simples (Fonte: <http://www.ebc.com.br/infantil/para-pais/2015/08/bebes-de-1-2-anos-atividades-simples-ajudam-no-desenvolvimento>). Nesse intervalo etário ocorre o surgimento das primeiras palavras, que são normalmente "mamãe" e "papai". Entre 18 e 24 meses a criança apresenta cerca de 10 a 50 palavras em sua linguagem falada que estão sempre relacionadas a sua vida diária do bebê.(Fonte: <https://fonoaudiologiaparapediatras.wordpress.com/idade-1-a-2-anos/>).

uma gargalhada e arrancar um sorriso dela. Parece um resultado simples, mas já indica uma ruptura no isolamento que apresenta e a aceitação do toque e do afeto.

No Grupo III matutino, percebemos uma condição ímpar e a presença de três crianças que nos chamavam a atenção quanto ao comportamento diferenciado, as particularidades na linguagem oral e movimentos estereotipados. São três casos distintos, mas que guardam particularidades. Matheus, Dionizio, Antônio chamam a atenção pela ausência de linguagem oral, dificuldades nas interações sociais, incapacidade de compreender comandos simples, apresentam comportamentos atípicos à faixa etária, uso incomum de alguns materiais, dificuldade de brincar coletivamente e compreender regras simples, além de apresentarem certa dificuldade de concentração nas atividades.

As famílias, por serem crianças na faixa etária de 03 anos, foram informadas da avaliação mediante relatório descritivo e solicitado que acompanhem seus filhos um pouco mais de perto e busquem um parecer clínico do processo de desenvolvimento que apresentam. Há uma resistência significativa por parte dos pais, mas a instituição insiste na necessidade e, mediante reuniões pedagógicas e plantão de pais tem sido feita a sensibilização das famílias quanto a necessidade de estímulos e avaliação externa (profissional de saúde ou psicólogo).

No caso específico de Dionizio, ele frequenta o CMEI Constelação desde 2015 e tem sido acompanhado por diferentes profissionais da educação, atentos ao seu processo de desenvolvimento integral. Nesse espaço educativo são oferecidos diferentes estímulos para ampliação de suas capacidades cognitivas, afetivas e sociais, com trabalho sistemático que reconhece a integralidade das práticas pedagógicas desenvolvidas. É reconhecido que o processo de aquisição da linguagem oral e o desenvolvimento de comportamentos sociais são aprendidos na interação com o outro e manifestam-se de acordo com a especificidade de cada sujeito, bem como das experiências culturais oferecidas aos sujeitos. Há, ainda, o reconhecimento de que o espaço da Educação Infantil propicia momentos de comunicação, interação, brincadeiras, jogos simbólicos e atividades que exploram o faz de conta e a imaginação das crianças. Nesse processo, o professor e demais profissionais mediam os conhecimentos culturais trabalhados na instituição, acompanham e avaliam o desenvolvimento de cada aluno individualmente.

Nesse sentido, Dionizio tem sido observado e acompanhado desde seu ingresso no CMEI. Nesse período, há uma expectativa de desenvolvimento de capacidades que são comuns a todos os sujeitos, com observação de avanços nas qualidades das

interações sociais, na ampliação da linguagem oral, na atenção e concentração nas atividades oferecidas e desenvolvidas na instituição. Mesmo reconhecendo que o desenvolvimento é individualizado e não é linear, observa-se que não havia uma efetivação desse processo para Dionizio.

Desde 2016, tem apresentado alguns comportamentos que destoam dos demais colegas da faixa etária atendida e exigiu atenção redobrada sobre seu comportamento e atitudes. Considerando que seria prematuro o encaminhamento para investigação clínica e, também, que o processo de desenvolvimento é próprio de cada sujeito, optou-se por avaliá-lo quanto ao processo de desenvolvimento, uma vez que é função da escola acompanhar a formação pedagógica dos alunos. Contudo, em se tratando de Educação Infantil, há uma corresponsabilidade na educação dos sujeitos, com práticas que potencializem suas diferentes linguagens e ampliam suas capacidades cognitivas e sociais. Nos espaços do CMEI, Dionizio se mostrou inquieto, com uma agitação que o impedia de manter a atenção e o foco nas atividades propostas. Repetia palavras de desenhos, imitava o comportamento de personagens infantis (*Pocoyo*), evitava a troca direta de olhar, brincava sozinho e utilizava os objetos de uma forma não convencional.

Dionizio se colocava em situação de perigo ao subir em mesas, cadeiras, grades e outros objetos de pátio, exigindo atenção constante dos profissionais que o acompanhavam. Outro fator observado era que não compreendia comandos simples, comuns à faixa etária. Além disso, demonstrava irritação/choro/rejeição às mudanças da rotina no CMEI, especialmente quando era oferecido um teatro, uma dança ou outra apresentação cultural. Nesses casos, era necessário retirá-lo devido o “pavor” que demonstrava diante dessa situação. Ao longo do ano de 2016 esse processo se repetiu e esperava-se que os avanços se manifestassem com o trabalho desenvolvido pelos profissionais e o desenvolvimento natural da criança.

Em 2017, com o início das atividades pedagógicas, Dionizio retornou ao CMEI e passou a frequentar o Grupo III matutino, sob a responsabilidade da professora Maria, com apoio das Assistentes de Educação Infantil Lya e Katy. Como de costume, todas as crianças passam por uma “avaliação diagnóstica”, com intuito de verificar o momento de cada sujeito, se já conseguem se expressar com qualidade, se já faz uso adequado da linguagem oral conforme a faixa etária. Dionizio apresentou vários avanços, mas ainda resiste à troca direta de olhar com o adulto, a fala espontânea ainda é esporádica e a interação social ainda é uma barreira, apesar de demonstrar interesse em poucos momentos.

A família tem sido convidada desde 2016 para participar dessa avaliação e houve

encaminhamento para avaliação clínica. A mãe alega que o filho foi avaliado por médico pediatra e foi informada que não havia “nenhum problema”, tratava-se apenas de peraltices de criança. Como o comportamento da criança não se modificava, as avaliações descritivas continuaram a relatar minuciosamente o desenvolvimento de Dionizio e a necessidade de avaliação externa. Em reunião pedagógica, uma tia da criança¹⁴ questionou sobre os comportamentos e se havia algum indicativo diferente para a criança. Foi informada de que havia uma suspeita de TEA e precisávamos de um retorno para encaminhar as intervenções pedagógicas.

A professora da educação especial foi convidada a avaliar e acompanhar essa turma, uma vez que a legislação municipal determina o atendimento a aqueles que possuem laudo ou estão em processo investigativo (clínico). Como a equipe pedagógica entende que é relevante e necessária a participação de todos no processo avaliativo, a profissional concordou com a necessidade de encaminhar a criança para avaliação externa. A família tem se posicionado contrária a essa indicação e parece que espera o aparecimento natural das capacidades ausentes em Dionizio. Faz comparação com o pai e o irmão que possuíam comportamentos parecidos quando crianças.

Como de costume, por ser um caso que já acompanhávamos desde o ano anterior, as intervenções da Educação Física foram oferecidas e Dionizio tem recebido uma atenção diferenciada. Houve a construção de laços afetivos, o estabelecimento do professor como referência para brincar e interagir, a oferta de práticas que o desafiaram a olhar nos olhos, brincadeiras que estimulavam a fala espontânea. É interessante pontuar que Dionizio parecia responder adequadamente quando interpelado em algumas de suas ações, contudo, percebemos que ele se apropriou de falas de desenhos animados e as utiliza contextualizado à situação. Não se tratava de fala espontânea, mas uma estratégia de comunicação aprendida. Não havia sucesso quando tentávamos estabelecer um diálogo espontâneo.

Diante dessa avaliação e do processo de desenvolvimento de Dionizio, havia a necessidade de encaminhamentos e avaliação clínica, uma vez que, em se tratando de autismo ou outro transtorno/síndrome, o diagnóstico precoce poderia potencializar as particularidades dessa criança. Como professores, estamos tentando atuar no que nos é possível e criando estratégias para superar esses déficits apresentados ao longo de sua permanência na Educação Infantil. O foco do trabalho está na interação social e a

¹⁴ A reunião pedagógica é uma convocação aos responsáveis legais pela criança e, às vezes, os pais são representados por algum parente, sejam avós, irmãos maiores de idade ou tios.

aquisição da fala espontânea e consciente, uma vez que, conforme Vygotsky (2005), pensamento e linguagem estão intimamente ligados e influenciam-se mutuamente.

No grupo vespertino, temos duas crianças: Joaquim demonstrava avanços no controle corporal, conseguia manter-se atento às atividades de Educação Física, contudo, ainda não demonstrava compreender as regras. Conseguia brincar com os colegas de uma forma um pouco tímida, periférica. Apresentava dificuldades na comunicação oral (não se expressava por palavras e utilizava-se do balanceio de cabeça para dizer sim ou não), no controle corporal e nas interações com os colegas. Gostava de brincar de bola, escorregar e correr no pátio. Esse aluno possui laudo diagnóstico de TEA e faz acompanhamento no AEE (contra turno) e APAE.

O outro menino é Jorge, uma criança que nos surpreende positivamente no seu processo de desenvolvimento. Possui um diagnóstico de TEA e tem demonstrado superação em várias áreas, tais como interação social, comunicação oral – uso autônomo da fala e comportamento. Todas as atividades de EF foram vivenciadas por Jorge com desenvoltura e conseguiu compreender regras e combinados. Sabe esperar sua vez, respeita os colegas e demonstra gostar do CMEI. Ainda existe uma timidez acentuada e uma dificuldade em trocar o olhar com os adultos, mas quando é convidado a fazê-lo, mantém esse contato. Jorge é uma criança alegre, inteligente e consegue brincar com todos os colegas, ampliando suas preferências iniciais por novos amigos (ou espontânea, de acordo com a atividade). Faz-se necessário manter a atenção quanto aos estereótipos de TEA, uma vez que seu processo de acompanhamento extraclasse está apresentando bons resultados no cotidiano do CMEI.

O diferencial desse caso é que seus pais aceitaram a indicação do CMEI desde quando iniciou sua inserção no cotidiano da Educação Infantil há dois anos. Isso mesmo, quanto ele tinha apenas 02 anos de idade a equipe de profissionais que estava trabalhando com ele (isso em 2015) percebeu que apresentava um quadro típico de TEA. Não houve hesitação, pois os pais prontamente buscaram esclarecer os fatos e decidiram ajudar o filho a avançar nas suas possibilidades, mesmo que não as sabiam. Há um ganho considerável nos avanços e superação das dificuldades do autismo. Mais uma vez a parceria, família, Educação Infantil e equipe médica colaboraram para ampliar as habilidades expressivas, melhorar sua forma de se relacionar com os colegas e adultos e nítido avanço no desenvolvimento da linguagem oral, com amplo vocabulário e autonomia no processo de brincar e vivenciar o cotidiano do CMEI. Os momentos da Educação Física simplesmente aconteceram com naturalidade, sem necessidade de adaptações ou tratamento diferenciado para Jorge. Claro que a atenção e as

provocações ocorreram continuamente nesse processo avaliativo individualizado que é exigido na Educação Infantil.

No Grupo V matutino estamos acompanhando Norberto, uma criança que apresenta dificuldade acentuada na fala, sendo recomendado encaminhamento ao fonoaudiólogo para avaliação e acompanhamento. Ele gosta de brincar com os colegas e demonstra alegria em estar no CMEI, contudo, apresenta dificuldade em manter a atenção nas atividades, usa de agressividade para com os colegas quando precisa resolver conflitos e demonstra não compreender algumas regras e combinados. A família tem aceitado a avaliação escolar e iniciou um trabalho de acompanhamento de fonoterapia e, conforme diálogos, houve necessidade de avançar nas investigações. No final de 2017 o CMEI foi comunicado sobre uma avaliação junto a APAE que indicava um atraso significativo no desenvolvimento, alegando que não estava compatível com o esperado para a faixa etária. Foi encaminhado a outro profissional da saúde para investigação.

Em 2017 foram dois Grupos VI vespertino atendidos no CMEI Constelação. Para essas crianças houve um projeto de Ginástica e Balé desenvolvidos em horário de aula. Nesse caso, além das atividades de Educação Física mencionadas anteriormente, havia um encontro semanal para desenvolver esses conteúdos de forma aprofundada. Isso pode qualificar o processo de desenvolvimento das crianças, especialmente das três crianças que possuíam laudo diagnóstico de TEA. As duas atividades foram oferecidas no início do ano e a “inscrição” se deu por adesão. Apenas um menino se interessou pelo balé, mas abandonou ao longo do ano.

Quando iniciou o Projeto de balé, os meninos passaram a vivenciar práticas de ginástica. O caso de Eraldo nos mostra um quadro de TEA no qual apresenta dificuldade em se comunicar, sua fala ainda é confusa, mas faz acompanhamento com fonoaudiólogo. Ele chegou no ano anterior e a família estava num processo investigativo, contudo o laudo só foi emitido em 2017. Reconhecemos que ele avançou significativamente na forma de se comunicar. Hoje já consegue se expressar e indicar seus desejos, mesmo com dificuldade na fala. Gosta de estar no CMEI, tem preferência em brincar com alguns colegas e tenta jogar futebol, contudo, nessa atividade ele acaba brincando de derrubar os colegas e é chamado a atenção “para jogar bola”. Nesse momento, ele fica irritado e demonstra chorar, ação que se repete sempre que lhe tomam a bola. Sendo assim, as regras ainda não foram internalizadas por ele. Nas atividades de ginástica conseguiu acompanhar com desenvoltura, compreendeu a dinâmica, interagiu com o professor e seguiu os combinados. Já consegue esperar sua

vez nas intervenções pedagógicas e demonstra paciência quando a atividade exige revezar com os colegas.

A família tem participado efetivamente do processo educacional de Eraldo e isso tem proporcionado resultados significativos no seu desenvolvimento e apropriação das dinâmicas sociais vividas no cotidiano da Educação Infantil. As condições particulares de Eraldo foram tensionadas ao longo do ano letivo e a professora regente conseguiu bons resultados em sala de atividades do grupo. Esse é outro exemplo de ação envolvendo diferentes pessoas para auxiliar a criança com TEA a construir caminhos de desenvolvimento e encontrar suas possibilidades formativas.

No outro Grupo VI tínhamos duas crianças com diagnóstico de TEA: Leon é uma criança que demonstrava gostar do CMEI e conseguiu se envolver nas atividades de acordo com sua preferência. Gostava de jogar futebol, brincar de carrinho e conseguia executar as atividades de ginástica com facilidade. Ainda não consegue fazer alguns movimentos que exigem coordenação multimembro, contudo demonstra compreender os comandos e consegue esperar a vez nas atividades sem se exaltar. Consegue se comunicar e expressar seus desejos, porém, apresenta alguma dificuldade em organizar seu pensamento e a linguagem. Inicialmente, as estereotípias do TEA eram pouco expressivas. Não apresentava comportamento agressivo, tampouco de autoagressão. Ele chegou em 2017 já com o laudo e foi transferido pela família para outra instituição infantil no segundo semestre.

A Suely, uma menina diagnosticada com TEA em 2014, tem surpreendido a cada dia com o avanço das suas possibilidades de comunicação oral, visual e corporal. Suely gosta de estar no CMEI, possui um círculo de amizades bem consolidado e algumas preferências. Tem demonstrado gostar de jogar bola (Futebol) e já ensaiou alguns momentos com os meninos. Busca compartilhar “toda novidade” que acontece com ela ou os colegas, aceita bem o contato tátil, gosta de música e brincar de “cachorrinho e gatinho” (Faz de conta que ela ou algum colega é o animal e ficam passeando pelo pátio, compreendendo comandos diversos). Também curte as brincadeiras espontâneas, principalmente atividades de pega-pega.

É importante pontuar que Suely fica inquieta quando precisa enfrentar algum conflito, chega a ficar nervosa e quer agredir o colega quando é confrontada. Atualmente, consegue expressar seus desejos, já consegue compreender situações dúbias e quando se trata de uma brincadeira, ou seja, diferencia uma situação real de uma encenação. Os aspectos do TEA são pouco observados em suas ações, contudo, ainda apresenta dificuldade em manter a troca de olhar e a linguagem oral ainda exige

atenção. Suely já faz uso da escrita do nome e demonstra o domínio de conceitos matemáticos. Sua linguagem corporal está de acordo com a faixa etária, apresenta domínio nos movimentos de ginástica e saltos. Expressa alegria e satisfação na convivência com seus pares e adultos do CMEI, demonstra alegria nas atividades com música. No balé, a professora relatou que sua memória é fantástica e que se apropriava dos movimentos com facilidade. Essa linguagem musical sempre foi valorizada ao longo de sua permanência no CMEI.

Esse caso pode expressar a aposta da família no diálogo com o CMEI. Os pais foram parceiros em todos os momentos, desde a suspeita em 2014 até a sua mudança para o ensino fundamental. Qual escola, qual turno, o que é melhor para Suely? Os retornos das consultas, o trabalho com a APAE, o atendimento no AEE contra turno, as necessidades de ensaiar Suely em casa para que conseguisse ter segurança na hora de cantar, dançar ou se apresentar diante dos colegas. Fizemos, também, um trabalho de troca de informações técnicas sobre o autismo e oferecemos bibliografia para que os pais pudessem ampliar as possibilidades de desenvolvimento de Suely. Eles leram sobre Temple Grandin, artigos sobre autismo e orientações oferecidas aos familiares de crianças com TEA. O importante é frisar a convicção de que os estímulos estavam sendo oferecidos no presente, atendendo as possibilidades e necessidades de acordo com os avanços que ela apresentava.

Outro ponto foi o uso da medicação (Risperidona) e o contato sobre os resultados que foram alcançados. Suely teve a dose reduzida no final de novembro e o CMEI foi comunicado e solicitado a avaliar possíveis mudanças no comportamento. Sendo assim, a parceria família, Educação Infantil e equipe de saúde pode ser apontada como a melhor estratégia de se educar uma criança com TEA e o quanto antes isso se estabelece, como mostrado no texto, permite uma grande possibilidade de mudar as perspectivas desse sujeito e sua condição particular de estar no mundo. Como afirmou o professor Rossano, “esse diagnóstico pode ser escrito a lápis”.

Reforçamos a perspectiva de que o diagnóstico deve ser um caminho e o uso de uma medicação deverá ser acompanhado quanto à dose e seus benefícios para cada sujeito com autismo. É possível que, em alguns casos, haja efeitos colaterais que não podem ser ignorados pela equipe que o acompanha. O trabalho da professora Sílvia E. Orrú (2016) evidencia essa tensão quanto ao diagnóstico:

A questão do diagnóstico é perversa. Por isso a importância de não se supervalorizar o diagnóstico e lembrar que ele é universalista, não leva em conta as singularidades e a subjetividade das pessoas (p. 190). [...] Não estamos alimentando a ideia de que não se realizem mais

diagnósticos, tampouco que sejam feitos tardiamente, muito menos que o quadro de sintomas do autismo não existe. O que estamos insistindo em dizer é que os critérios de diagnóstico são universais, valem para qualquer pessoa em qualquer parte do planeta e que, quando são supervalorizados em detrimento de conhecer a pessoa [...] fechada em si mesma apresenta dimensões perigosas no sentido de se ignorar a existência desse ser humano sombreado que acaba sendo percebido como estando por detrás do autismo (p. 199). [...] há equívocos quanto às conclusões tiradas a partir do diagnóstico do autismo e das afirmações sobre como é ou será no futuro uma pessoa com diagnóstico de autismo (p. 205).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Educação Física na Educação Infantil contribui para ampliar as possibilidades formativas das crianças de 0 a 5 anos. O acesso aos conhecimentos da cultura corporal e as experiências de movimento oferecidas, permitem a qualificação desse tempo de permanência e formação na Educação Infantil. Há o reconhecimento da contribuição efetiva na formação cidadã e a construção de valores socialmente valorizados, mediante as atividades pedagógicas desenvolvidas e as interações advindas dessas práticas corporais.

A Educação Infantil é um direito que muitas crianças ainda não alcançaram, visto que o Plano Nacional de Educação – PNE (2014-2024) tem postergado o acesso e possui como meta para a faixa etária de 0 a 3 anos alcançar 50% até o final de 2024. Com isso, muitas crianças que poderiam ter suas vidas modificadas pelas propostas pedagógicas desenvolvidas nesse espaço educacional ficarão excluídas socialmente. Sendo assim, a perspectiva de avaliar as condições de desenvolvimento e, quando necessário, encaminhar possíveis casos de TEA, deixarão de ocorrer.

As famílias que aceitaram as indicações de investigar o comportamento de seus filhos/filhas e acolheram as suspeitas levantadas pelos professores e profissionais envolvidos com a educação das crianças, relataram uma melhora significativa na superação de barreiras impostas pela síndrome. A fala espontânea, a interação social, o controle e autodomínio de comportamentos parecem que foram suavizados com a intervenção precoce e o acompanhamento de outros profissionais. Também houve ganho no acesso à políticas públicas de atenção à educação especial, tais como frequentar o AEE e instituições de apoio (APAE), além de acompanhamento junto ao serviço de saúde do município (psicólogo e fonoaudiólogo).

Nos casos em que houve a recusa e resistência por parte das famílias,

constatamos um desenvolvimento aquém das possibilidades da criança. Mesmo com o trabalho executado nas intervenções pedagógicas e acompanhamento sistemático da criança, o papel da família e a orientação de outros profissionais da saúde poderiam ampliar as possibilidades formativas desses sujeitos. É importante pontuar que os caminhos adotados pelas famílias costumam ser ignorar as diferenças e acreditar que tudo se resolverá quando os filhos ficarem maiores. Contudo, temos observado um prejuízo significativo nas conquistas da fala espontânea, no controle do comportamento e na interação social quando a família demora em atender as solicitações investigativas do CMEI. Faz-se necessário registrar que o papel de avaliar descritivamente e informar as condições objetivas do processo de intervenção pedagógica com a criança sempre ocorreram independentemente da recusa familiar.

O uso ou não de medicação no trabalho com as crianças com TEA também foi objeto de análise ao longo da permanência das crianças na Educação Infantil. Nos casos que houve a recomendação e se utilizou fármacos, percebemos que esse procedimento auxiliou no processo de desenvolvimento das crianças. Elas conseguiam se concentrar e participar efetivamente das propostas pedagógicas. Os ganhos parecem que foram permanentes, com isso, acreditamos que o tratamento concomitante com o trabalho desenvolvido pelos diferentes profissionais envolvidos na educação dessas crianças colaborou para consolidar saberes e conhecimentos junto ao currículo praticado na Educação Infantil. Houve aprendizagem e avanços significativos nas atitudes e comportamentos dessas crianças. Acreditamos que nos casos recomendados, houve ganho considerável para os sujeitos e familiares.

Em se tratando de crianças com dois anos de idade e as suspeitas levantadas junto aos profissionais envolvidos na educação dessas crianças, reconhecemos a dificuldade de encaminhar os casos, uma vez que acreditamos que não existe um padrão de criança ou modelo de normalidade a alcançar. Com isso, as atitudes caminham no trabalho sistemático para superar algumas possíveis dificuldades observadas nos momentos da intervenção pedagógica e demais tempos da Educação Infantil, a partir do acompanhamento do processo de desenvolvimento e na elaboração de uma proposta pedagógica mediada pelos professores. São oferecidas experiências sociais que aperfeiçoam as expectativas de desenvolvimento esperado para a faixa etária, respeitando o tempo de cada sujeito. Nesse sentido, se a criança não fala, não interage socialmente, possui comportamentos atípicos e faz uso inadequado/não convencional dos materiais disponibilizados começa uma investigação minuciosa e se estabelece um diálogo com a família para acompanhar as mudanças e evolução do

quadro avaliado.

Entre a suspeita e o diagnóstico de autismo, reconhecemos que esse lugar precisa ser habitado por profissionais comprometidos com a formação integral das crianças que estão presentes na Educação Infantil. Acreditamos ser melhor “pecar pelo excesso do que pela falta”, ou seja, a omissão pode acarretar em prejuízo para o desenvolvimento da criança com TEA e deixamos de oferecer oportunidades significativas para qualificar a vida dessas pessoas. A formação inicial de professores necessita otimizar o olhar desses profissionais para poder trabalhar em parceria com as famílias e demais profissionais envolvidos com os casos de TEA.

Defendemos o uso do diagnóstico como ponto de partida para se alcançar a desejada qualidade da educação para todas as crianças da Educação Infantil, independente se possuem ou não uma deficiência. Não será o rótulo que irá definir o futuro de uma criança, mas as ações que forem desencadeadas a partir da emissão de um laudo. Acreditar no potencial de cada um é o desafio que se coloca para todos os professores e profissionais que atuam com essas crianças. Não sabemos do que eles são capazes de fazer e precisamos oferecer a melhor educação possível, analisando caso a caso, pois a individualidade nos constitui pessoas singulares, particulares e o autismo se manifesta diferente em cada ser. Como pontuado ao longo do texto, “não é o autismo que as define”.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Aline Abreu; COSTA, Ana Paula F. A importância do brincar para o desenvolvimento. (in:) CAMARGOS JUNIOR, Walter (Org.). **Intervenção precoce no autismo: guia multidisciplinar de 0 a 4 anos**. Belo Horizonte: Artesã, 2017.

AYOUB, Eliana. **Reflexões sobre a Educação Física na Educação Infantil**. Revista Paulista De Educação Física, (supl.4), 53-60, 2001.

BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes curriculares nacionais para a Educação Infantil**. Brasília, DF: 2010.

CAMARGOS JUNIOR, Walter (Org.). **Intervenção precoce no autismo: guia multidisciplinar de 0 a 4 anos**. Belo Horizonte: Artesã, 2017.

GONRING, Adriana; DOTZAUER, Daniela (Orgs). **Quem é meu filho? Autismo, Psicanálise e Arte**. Vitória: PIPA, 2017.

GADIA, Carlos; BORDINI, Dionízioa; PORTOLESE, Joana. Estratégias de identificação: autismo – como identificar. (In:) Autismo e Realidade. **Cartilha autismo e a educação**. São Paulo: 2013. Disponível em: <http://autismo.institutopensi.org.br/wp-content/uploads/manuais/Cartilha-AR-Out-2013.pdf>. Acesso em: 09/12/2017.

GRANDIN, Temple; PENEK, Richard. **O cérebro autista: pensando através do espectro**. Rio de Janeiro: Record, 2015.

MARTINS, Lígia Martins. **O desenvolvimento do psiquismo e a educação escolar: contribuições à luz da psicologia histórico-cultural e da pedagogia histórico-crítica**. Campinas, SP: Autores Associados, 2013.

ORRÚ, Sílvia Ester. **Aprendizes com autismo: aprendizagem por eixos de interesse em espaços não excludentes**. Petrópolis, RJ: 2016.

THOMPSON, Travis. **Conversa franca sobre autismo: guia para pais e cuidadores**. Campinas, SP: Papirus, 2014.

VYGOTSKY, Lev S. **Pensamento e linguagem**. Trad. Jefferson Luiz Camargo. São Paulo: Martins, 2005.

NOTAS


EDUCAÇÃO FÍSICA NA EDUCAÇÃO INFANTIL: ENTRE A SUSPEITA E O DIAGNÓSTICO DE AUTISMO

Alexandre Freitas Marchiori

Doutorando em Educação Física

Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória/ES, Brasil

alexandremarchiori@yahoo.com

<https://orcid.org/0000-0002-1825-0097> 

Endereço de correspondência do principal autor

Rua Itabaiana, 775, Torre A – 1602, Cep. 29102-290, Praia de Itaparica, Vila Velha, ES, Brasil.

AGRADECIMENTOS

Agradeço às professoras, pedagogas e familiares que apoiaram o trabalho realizado e contribuíram para qualificar as práticas pedagógicas, tornando-as inclusivas.

Agradeço às crianças, pois demonstraram empatia e respeito às diferenças, possibilitaram a construção de laços afetivos, trocas de conhecimentos e transformaram o cotidiano da educação infantil.

Agradeço ao Grupo de Estudos sobre Autismo (GESA/UFES), pois me acolheram e possibilitaram a troca de conhecimentos sobre o autismo e permitiram sistematizar as experiências vivenciadas na educação de crianças com TEA.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção e elaboração do manuscrito: A. F. Marchiori

Coleta de dados: A. F. Marchiori

Análise de dados: A. F. Marchiori

Discussão dos resultados: A. F. Marchiori

Revisão e aprovação: A. F. Marchiori

CONJUNTO DE DADOS DE PESQUISA

O conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo não está disponível publicamente.

FINANCIAMENTO

Não se aplica.

CONSENTIMENTO DE USO DE IMAGEM

Não se aplica.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Não se aplica.

CONFLITO DE INTERESSES

Não se aplica.

LICENÇA DE USO – uso exclusivo da revista

Os autores cedem à **Zero-a-Seis** os direitos exclusivos de primeira publicação, com o trabalho simultaneamente licenciado sob a [Licença Creative Commons Attribution](#) (CC BY) 4.0 International. Esta licença permite que **terceiros** remixem, adaptem e criem a partir do trabalho publicado, atribuindo o devido crédito de autoria e publicação inicial neste periódico. Os **autores** têm autorização para assumir contratos adicionais separadamente, para distribuição não exclusiva da versão do trabalho publicada neste periódico (ex.: publicar em repositório institucional, em site pessoal, publicar uma tradução, ou como capítulo de livro), com reconhecimento de autoria e publicação inicial neste periódico.

PUBLISHER – uso exclusivo da revista

Universidade Federal de Santa Catarina. Núcleo de Estudos e Pesquisas da Educação na Pequena Infância - NUPEIN/CED/UFSC. Publicação no [Portal de Periódicos UFSC](#). As ideias expressadas neste artigo são de responsabilidade de seus autores, não representando, necessariamente, a opinião dos editores ou da universidade.

EDITORES – uso exclusivo da revista

Márcia Buss-Simão e Kátia Agostinho.

HISTÓRICO – uso exclusivo da revista

Recebido em: 08-04-2018 – Aprovado em: 31-09-2019