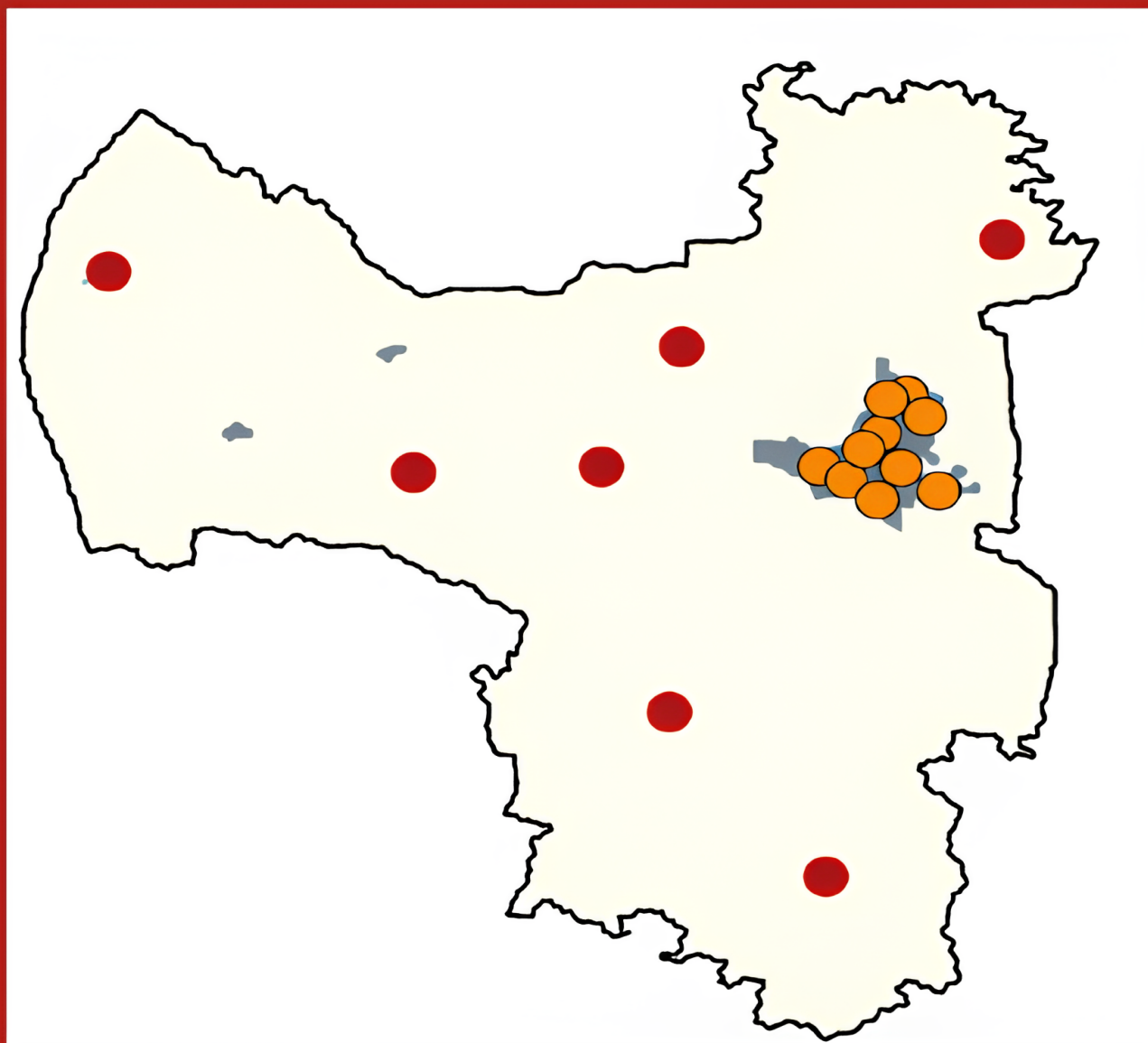


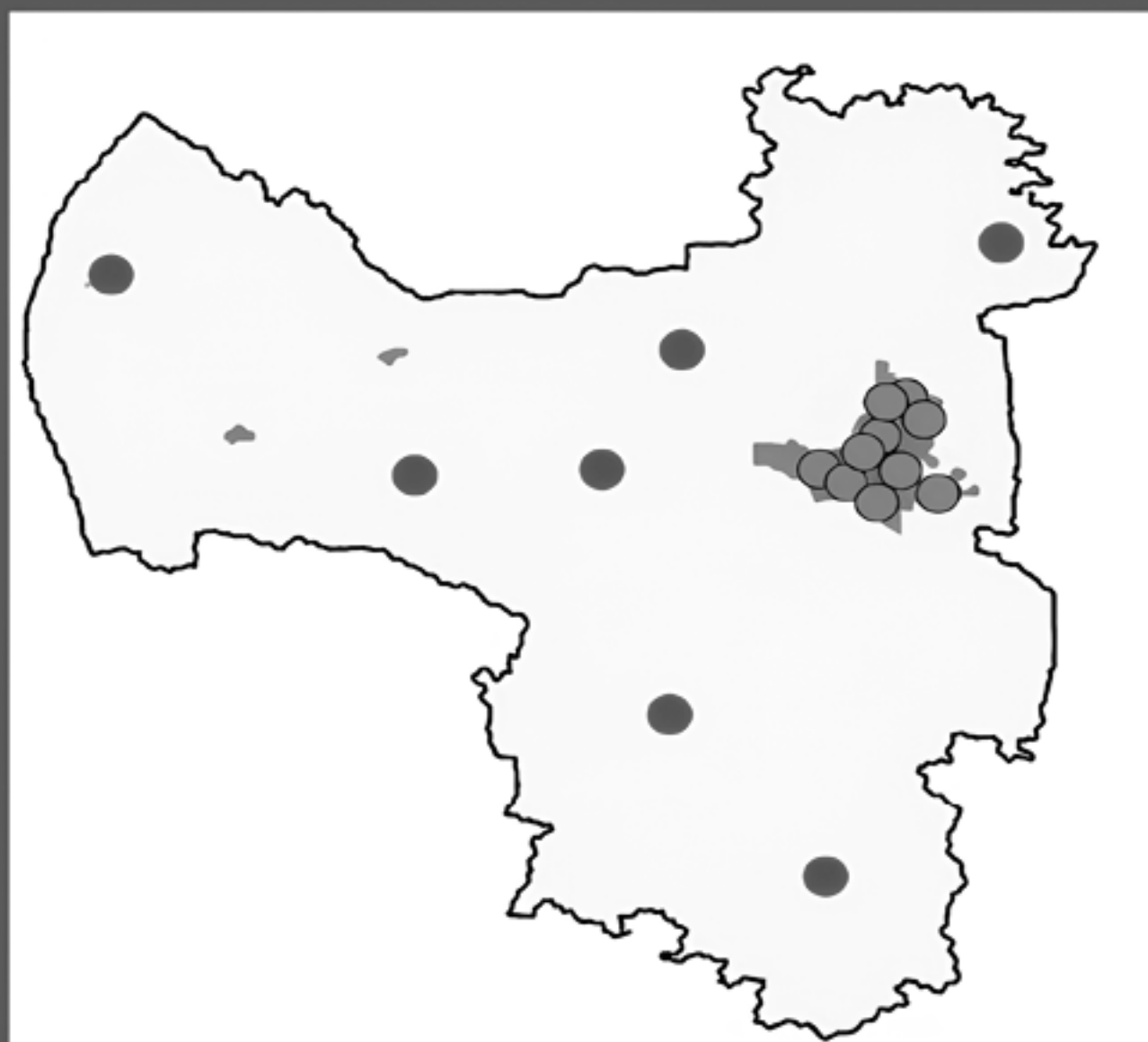
IDENTIFICAÇÃO E ESPACIALIZAÇÃO DOS ALUNOS INCLUÍDOS NA REDE MUNICIPAL DE ENSINO DE MARECHAL CÂNDIDO RONDON, PARANÁ



JULIA GABRIELA BORELLI
JOSÉ EDÉZIO DA CUNHA

ARCO
EDITORES

IDENTIFICAÇÃO E ESPACIALIZAÇÃO DOS ALUNOS INCLUÍDOS NA REDE MUNICIPAL DE ENSINO DE MARECHAL CÂNDIDO RONDON, PARANÁ



JULIA GABRIELA BORELLI
JOSÉ EDÉZIO DA CUNHA

ARCO
EDITORES ● ● ●

Conselho Editorial

Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva - UNIDAVI
Prof. Dr. Astor João Schönell Júnior - IFFAR
Prof. Dr. Alan Ricardo Costa - UFRR
Prof. Dr. Allan Diêgo Rodrigues Figueiredo - UESPI
Profa. Dra. Andréia Bulaty - UNESPAR
Profa. Dra. Carla da Conceição de Lima - UFVJM
Prof. Dr. Camilo Darsie de Souza - UNISC
Profa. Dra. Clarice Caldeira Leite - UFRGS
Profa. Dra. Cecilia Decarli - UFRGS
Prof. Dr. Carlos Adriano Martins - UNICID
Prof. Dr. Christian Dennys Monteiro de Oliveira - UFCE
Profa. Dra. Dayse Marinho Martins - UFMA
Prof. Dr. Deivid Alex dos Santos - UEL
Prof. Dr. Dioni Paulo Pastorio - UFRGS
Prof. Dr. Douglas Manoel Antonio de Abreu Pestana dos Santos - FASESP
Profa. Dra. Elane da Silva Barbosa - UERN
Profa. Dra. Elen Gomes Pereira - IFBA
Profa. Dra. Francielle Benini Agne Tybusch - UFN
Prof. Dr. Francisco Odécio Sales - IFCE
Prof. Dr. Francisco Ricardo Miranda Pinto - UFCAT
Prof. Dr. Gilvan Charles Cerqueira de Araújo - UCB
Prof. Dr. Ismar Inácio dos Santos Filho - UFAL
Prof. Dr. Leonardo Bigolin Jantsch - UFSM
Profa. Dra. Liziany Müller Medeiros - UFSM
Profa. Dra. Marcela Mary José da Silva - UFRB
Prof. Dr. Mateus Henrique Köhler - UFSM
Prof. Dr. Michel Canuto de Sena - UFMS
Profa. Dra. Mônica Aparecida Bortolotti - UNICENTRO
Prof. Nilton David Vilchez Galarza - UPLA
Prof. Dr. Olavo Barreto de Souza - UEPB
Prof. Dr. Rafael Nogueira Furtado - UFABC
Prof. Dr. Roberto Araújo da Silva Vasques Rabelo - UNISANTOS
Prof. Dr. Rodrigo Toledo - USCS
Prof. Dr. Rodolfo Rodrigues de Souza - UERJ
Prof. Dr. Sidnei Renato Silveira - UFSM
Prof. Dr. Thiago Ribeiro Rafagnin - UFOB
Prof. Dr. Tomás Raúl Gómez Hernández - UCLV

Editor Chefe: Ivania Folmer

Projeto gráfico e Diagramação: Gabriel Eldereti Machado

Imagem capa: www.canva.com

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Borelli, Julia Gabriela

Identificação e espacialização dos alunos
incluídos na rede municipal de ensino de Marechal
Cândido Rondon, Paraná [livro eletrônico] /
Julia Gabriela Borelli, José Edézio da Cunha. --
1. ed. -- Santa Maria, RS : Arco Editores, 2026.

PDF

Bibliografia.

ISBN 978-65-5417-647-7

1. Ambiente escolar 2. Educação inclusiva
3. Educação pública 4. Escolas municipais -
Marechal Cândido Rondon (PR) - História 5. Inclusão
escolar 6. Paraná (Estado) - Educação 7. Pessoas
com deficiência - Acessibilidade 8. Pessoas com
deficiência - Educação 9. Políticas educacionais
I. Cunha, José Edézio da. II. Título.

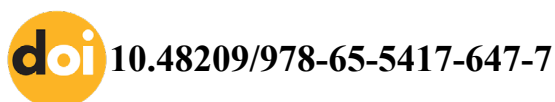
26-335341.0

CDD-370.115

Índices para catálogo sistemático:

1. Educação inclusiva 370.115

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129



Esta obra foi construída de forma coletiva, reunindo diferentes vozes, experiências e perspectivas. As opiniões expressas nos capítulos são de responsabilidade exclusiva de seus respectivos autores e não representam, necessariamente, a posição desta editora. Esta obra é de acesso aberto. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e a autoria e respeitando a Licença Creative Commons indicada.



PREFÁCIO DA OBRA

Primeiramente, agradeço à Júlia Gabriela Borelli e ao seu orientador Prof. Dr. José Edézio da Cunha o convite para realizar o prefácio dessa obra. Fiquei muito feliz e honrada, pois o trabalho em questão trata de um tema muito importante e recorrente na escola contemporânea: a educação inclusiva. Neste caso, ao foco está relacionado a escolarização de estudantes com deficiência, com transtorno do espectro autista e outros, especialmente, em escolas públicas do Estado do Paraná.

O trabalho desenvolvido por Júlia, empenhou-se na identificação da distribuição e espacialização dos estudantes com deficiência e transtornos do desenvolvimento incluídos na rede municipal de ensino de Marechal Cândido Rondon. Seus conhecimentos no campo da Geografia permitiram realizar um minucioso mapeamento e estabelecer a espacialização dos estudantes na área urbana e rural, por meio das escolas do campo. A materialização deste trabalho pode ser observada nos mapas construídos, gráficos e tabelas que demonstram a localização dos estudantes, além da incidência dos casos por região do município estudado.

O documento *A guide for ensuring inclusion and equity in education*, publicado pela Organização das Nações Unidas para Educação Ciência e Cultura (UNESCO), no ano de 2017, enfatiza a importância da educação inclusiva e traz em um dos seus capítulos, uma frase singela, mas cheia de profundidade: “todo aluno importa e importa igualmente”. Gostaria de aproveitar o conteúdo desta frase e relacioná-lo ao empenho de Júlia, que ao pensar na questão do georreferenciamento das escolas, destacou a presença dos estudantes em diferentes espaços e a necessidade de olhar para as desigualdades. Essa iniciativa pode motivar a criação de políticas públicas a partir de possíveis demandas que surjam a partir da interpretação dos dados e ações dos atores sociais envolvidos.

Importa destacar que a realização deste trabalho se soma aos esforços de envolver várias áreas do saber para a efetivação e aprimoramento da educação inclusiva, em especial da Geografia. Que outros espaços possam ser estudados e analisados para que o atendimento aos estudantes em questão possa ser

planejado e acompanhado, aproveitando-se as melhores oportunidades para a democratização e o enriquecimento de aprendizagens.

Por derradeiro, constato que a educação inclusiva é um caminho sem volta que exige a ressignificação do espaço escolar e das práticas pedagógicas e, como refere David Rodrigues, em seu livro *Equidade e Educação Inclusiva*, “a inclusão pressupõe que a escolarização das crianças deva ser feita em ambientes “ecologicamente válidos”, isto é, que sejam representativos da diversidade da sociedade e da comunidade em que vivem”.

Com essa perspectiva, desejo a todos uma boa leitura!

São Paulo, 30 de janeiro de 2026.

Profa. Dra. Cássia Geciauskas Sofiato

Docente da Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo

APRESENTAÇÃO AUTORA

Julia Gabriela Borelli, nascida no ano de 1995, frequentou escolas públicas desde o início de sua vida escolar, iniciou na educação infantil – Pré I aos 3 anos, alfabetizada aos 5. Estudou na Escola Municipal Marechal Deodoro e no Colégio Estadual Pato Bragado, que funcionavam no mesmo prédio na época, ao adentrar no Ensino Médio, cursou Ensino Médio Técnico em Formação de Docentes, no Colégio Estadual Eron Domingues, aos 16 anos iniciou como estagiária na cidade que cresceu, depois retornou como professora PSS, e em 2021 como professora concursada. Estudou licenciatura em História na UNIOESTE – Universidade Estadual do Oeste do Paraná, seguido de Licenciatura em Pedagogia, pela UNIFAEL. Acumulou diferentes funções como bolsista Pibid História, professora de História, professora de Ensino Fundamental e Educação Infantil, além de pedagoga em algumas cidades do oeste do Paraná. Seu primeiro contato com a Educação Especial, de forma efetiva, se deu no ano de 2021 ao assumir a Classe Especial, na Escola Municipal Marechal Deodoro, desde então tem realizado formações e pós-graduação visando os aspectos da diversidade escolar e principalmente sobre a educação inclusiva. É especializada em Gênero e Diversidade Escolar, Educação de Jovens e Adultos – EJA, Educação Especial e Psicopedagogia Institucional. Desde o ano de 2022, até o momento, atua em Sala de Recursos Multifuncionais – SRM, realizando intervenções e avaliações psicopedagógicas. Possui mestrado em Geografia pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, onde realizou uma Identificação e Espacialização dos alunos incluídos na rede municipal de ensino do município de Marechal Cândido Rondon. Após o mestrado, continua se aperfeiçoando na área da Educação Inclusiva, fazendo cursos relacionados a Psicopedagogia, ABA e também ao Atendimento Psicopedagógico Particular. Borelli acredita que a inclusão foi o início de um movimento que não terá fim, mas que necessita ser aprimorado e conquistado cotidianamente.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7135148454620949>

Associada Efetiva ABPp - Seção Paraná.

Perfil Instagram: @profjuliagabriela | @julia.borelli

APRESENTAÇÃO CO-AUTOR

JOSÉ EDÉZIO DA CUNHA - Graduado em Geografia pela Universidade Estadual de Maringá. Mestre e Doutor em Geografia pela Universidade de São Paulo (USP). É professor Associado nos cursos de graduação e mestrado/doutorado em Geografia, Campus de Marechal Cândido Rondon. Tem experiência na área de Geografia, com ênfase da relação solo – relevo para compreensão da paisagem e na área de Ensino de Geografia. Tem 49 artigos publicados em revistas nacionais e internacionais. Participou da organização de 04 livros e de 13 capítulos de livros. Participou de 23 bancas de mestrado e 08 bancas de doutorado. Tem 26 orientações concluídas de mestrado e 04 de doutorado, na condição de coorientador. Atualmente tem 02 orientações de mestrado e 01 de doutorado. Administrativamente, atuou como diretor do Centro de Ciências Humanas, Educação e Letras da Unioeste, campus de Marechal Cândido Rondon, entre 2008 e 2015. Foi assessor da direção geral do campus de Marechal Cândido Rondon da Unioeste entre 2017 e 2019. Foi membro do Conselho Universitário (COU) da Unioeste entre 2017 e 2019. Atuou como Membro do Conselho Pedagógico e Coordenador de área (Ciências Humanas) do vestibular da Unioeste entre 2015 e 2025. Atuou como representante do campus de Marechal Cândido Rondon no Plano de Desenvolvimento Institucional da Unioeste entre 2017 e 2019. Atuou como assessor especial da Reitoria da Unioeste na área de concursos e de Relações Internacionais entre janeiro e setembro de 2020.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1: Diferença entre exclusão, segregação, integração e inclusão...	17
FIGURA 2: Gráfico de prevalência de autismo nos EUA de 2004 a 2023, com dados do CDC (CANAL AUTISMO, 2023).....	31
FIGURA 3: Etapas de desenvolvimento da dissertação.....	55
FIGURA 4: Escolas públicas municipais localizadas no setor urbano e rural do município de Marechal Cândido Rondon - PR.....	58
FIGURA 5: Número total de alunos matriculados nas escolas municipais do município de Marechal Cândido Rondon - PR, em 2023.....	59
FIGURA 6: Número total de alunos incluídos nas escolas públicas municipais do município de Marechal Cândido Rondon - PR, divididos entre escolas da sede e escolas do campo, em 2023.....	60
FIGURA 7: Quantidade de alunos incluídos em escolas municipais dos distritos do município de Marechal Cândido Rondon – PR, com acesso ou não por rodovias.....	61
FIGURA 8: Número total de alunos com transtornos e/ou deficiências nas escolas municipais de Marechal Cândido Rondon - PR, classificados por especificidade.....	62
FIGURA 9: Número de alunos com TEA - Transtorno do Espectro Autista por escola municipal e por turma no município de Marechal Cândido Rondon - PR, ano letivo 2023.....	64
FIGURA 10: Distância das escolas municipais distritais em relação à sede do município de Marechal Cândido Rondon – PR.....	66
FIGURA 11: Número de alunos com TDAH - Transtorno de Déficit de Atenção e hiperatividade por escola municipal e por turma no município de Marechal Cândido Rondon - PR, ano letivo 2023.....	67
FIGURA 12: Número de alunos com TDI - Transtorno do Desenvolvimento Intelectual, por escola pública municipal e por turma no município de Marechal Cândido Rondon - PR, ano letivo 2023.....	68
FIGURA 13: Número de alunos com Dislexia, por escola municipal e por turma no município de Marechal Cândido Rondon - PR, ano letivo 2023.....	70
FIGURA 14: Número de alunos com TEA – Transtorno do Espectro Autista, por escola pública municipal do município de Marechal Cândido Rondon - PR	71

FIGURA 15: Número de alunos com TDAH – Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, por escola pública municipal do município de Marechal Cândido Rondon - PR.....	72
FIGURA 16: Número de alunos com TDI - Transtorno do Desenvolvimento Intelectual, por escola pública municipal do município de Marechal Cândido Rondon - PR.....	73
FIGURA 17: Número de alunos com Dislexia, por escola pública do município de Marechal Cândido Rondon - PR.....	74

LISTA DE SIGLAS

AEE – Atendimento Educacional Especializado

AMOP – Associação dos Municípios do Oeste do Paraná

CID – Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde

CONEDU – Congresso Nacional de Educação

DI – Dissociação de Identidade

DSM-5 TR – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – 5ª Edição

FPS – Funções Psicológicas Superiores

MEC – Ministério da Educação

NEE – Necessidades Educacionais Especializadas

PAE – Professor de Apoio Especializado

PAP – Professor de Apoio Pedagógico

SRM – Sala de Recursos Multifuncional

TDAH – Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade

TDI – Transtorno do Desenvolvimento Intelectual

TEA – Transtorno do Espectro Autista

TGD – Transtorno Global do Desenvolvimento

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	13
1. EDUCAÇÃO INCLUSIVA: DA TEORIA À PRÁTICA.....	15
1.1. A EDUCAÇÃO INCLUSIVA: UM DIREITO NA EDUCAÇÃO FORMAL.....	15
1.2. A INCLUSÃO E O ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO - AEE.....	21
1.3. A EDUCAÇÃO INCLUSIVA NO ÂMBITO NACIONAL, ESTADUAL E MUNICIPAL.....	43
2. MATERIAIS E MÉTODOS.....	53
3. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	58
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	75
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	77

INTRODUÇÃO

Singularidade, esta é uma das palavras-chave que norteiam o tema central deste trabalho, assim como o ensino e inclusão. O ser humano é, indistintamente, singular em sua natureza, o que implica que sua jornada de aquisição de saberes e conhecimento também acontece de forma única e individualizada. Nesse contexto, é imperativo reconhecer que, nas escolas, os conteúdos nem sempre são apresentados de forma a atender plenamente às necessidades de todos os alunos. As formas convencionais de ensino, muitas vezes, não conseguem contemplar as múltiplas maneiras pelas quais as pessoas aprendem.

A complexidade se intensifica ainda mais quando consideramos as adaptações curriculares necessárias para atender aos alunos que possuem necessidades específicas de aprendizagem. Esses estudantes necessitam de uma atenção personalizada para poderem desfrutar de uma educação de qualidade e igualdade de oportunidades. É preciso quebrar as barreiras que limitem o acesso ao conhecimento e promover um ambiente educacional inclusivo, onde todos os alunos, independentemente de suas diferenças, possam prosperar.

Para alcançar essa inclusão plena, as escolas devem adotar estratégias pedagógicas diversificadas e flexíveis, que se adequem às necessidades individuais dos alunos. Isso implica não apenas na adaptação de materiais e métodos de ensino, mas também na promoção de um ambiente acolhedor e respeitoso, onde a diversidade seja celebrada. Além disso, é fundamental investir na formação de professores, capacitando-os a reconhecer e atender às necessidades específicas de aprendizagem de seus alunos. Isso não beneficia somente os estudantes incluídos, mas também contribui para melhorar a qualidade geral da educação, tornando-a mais aberta, inclusiva e consequentemente, equitativa.

Em resumo, a singularidade do ser humano exige que a educação seja igualmente singular, adaptada às particularidades de cada indivíduo, seja ele um sujeito que possui um diagnóstico ou não. Somente por meio de uma

abordagem inclusiva e equitativa, conseguimos garantir que todos os alunos tenham a oportunidade de desenvolver seu potencial máximo e contribuir para uma sociedade mais justa.

Partindo destes pressupostos é que se desenvolveu este trabalho. Por meio de uma minuciosa coleta de dados em parceria com a assessoria municipal de educação, assessoria municipal de educação inclusiva e equipe multidisciplinar da rede pública municipal de ensino do município de Marechal Cândido Rondon. O objetivo desta parceria e do desenvolvimento deste trabalho foi de identificar e espacializar os sujeitos incluídos, desde o Infantil IV ao 5º Ano do Ensino Fundamental, nível I, que possuam diagnósticos compatíveis com transtornos e deficiências específicas relacionados à aprendizagem.

1. EDUCAÇÃO INCLUSIVA: DA TEORIA À PRÁTICA

O termo *inclusão*, dentro da perspectiva de uma *Educação Inclusiva*, é utilizado para denominar a prática da inserção e, portanto, inclusão de sujeitos que possuem transtornos e/ou deficiências, entretanto, este conceito também engloba outros grupos, os povos indígenas, quilombolas, educação de jovens e adultos, entre outras modalidades de ensino. Esses grupos, em geral, não são incorporados ao ensino comum, e por vezes acabam segregados em escolas específicas. Sucintamente, podemos descrever a inclusão como a incorporação do “diferente” ao contexto das escolas regulares.

1.1. A Educação Inclusiva: um direito na educação formal

Para compreender integralmente o que é a Educação Inclusiva, é necessário, primeiramente, entender o que é Inclusão. Esta palavra possui diferentes significados, dependendo da perspectiva sob a qual é analisada, seja na educação, na matemática, na odontologia, na arquitetura, entre outras áreas, como discute Mendes:

“Os dicionários de língua portuguesa definem o termo ‘inclusão’ como ato ou efeito de incluir, o que significa pôr ou estar dentro, inserir ou fazer parte de um grupo; abranger, compreender, conter ou ainda envolver, implicar. Assim definido, o conceito é muito genérico, mas pode receber especificações quando usado em diferentes áreas do conhecimento. Em matemática, por exemplo, diz respeito à propriedade de um conjunto ‘A’, cujos elementos fazem parte de outro conjunto – ‘B’. Em odontologia, a inclusão é o processo no qual um dente, mesmo completamente desenvolvido, não fez sua erupção na época normal, encontrando-se no interior do osso, totalmente rodeado por tecido ósseo e/ou mucosa. Em histologia, refere-se à impregnação em um tecido, de uma substância líquida que se solidifica, de modo a permitir que seja cortado em lâminas delgadas para exame microscópico. Em biologia, também significa qualquer partícula encontrada no núcleo da célula e de natureza diferente daquela que compõe o protoplasma. Nas ciências sociais, o termo inclusão se refere às mesmas oportunidades disponibilizadas para as pessoas dentro da sociedade. Enfim, o termo genérico ‘inclusão’ pode ser aplicado em diferentes circunstâncias e áreas do conhecimento científico e, em cada um desses contextos, ele assume significado peculiar [...]” (Mendes, 2017, p. 61-62)

No contexto educacional, o termo “inclusão” tem sido, na prática, substituído por seu sinônimo “integração”, refletindo uma abordagem que insere alunos com transtornos ou deficiências no ambiente escolar, mas exige que eles se adaptem à instituição, e não o contrário. Nesse sentido, Paula e Carvalho analisam que:

“A política educacional brasileira preconiza a educação inclusiva por meio da legislação vigente. Entretanto, os paradigmas da integração e da inclusão escolar convivem na maior parte dos sistemas escolares [...]. Assim, apesar de as instituições educacionais apresentarem o discurso da inclusão utilizam de fato os pressupostos da integração. A inclusão educacional representa a inserção incondicional do discente, enquanto a integração significa a inserção somente dos alunos que conseguem se adequar à estrutura pedagógica e organizacional da escola. [...] embora os princípios da inclusão escolar venham se fortalecendo, ainda há a preponderância do modelo integracionista nas práticas escolares.” (Paula; Carvalho, 2019, p. 03)

As principais diferenças entre a integração e a inclusão podem ser analisadas segundo seus significados em dicionários. Segundo o dicionário virtual Dicio, a Integração pode ser compreendida como: *“Incorporação; ação de incorporar, de unir os elementos num só grupo.”*, já a Inclusão vai além, pois não só incorpora, ela propicia a: *“Integração absoluta de pessoas que possuem necessidades especiais ou específicas numa sociedade: políticas de inclusão.”*. Por mais semelhantes que sejam estes sinônimos, seus significados e aplicações não poderiam ser mais distintos.

Bernardes aborda essa mesma reflexão, uma vez que:

“O princípio da integração norteou, por muito tempo, os ideais da Educação Especial; trata-se de um processo que visa a integrar o aluno à escola, gerando meios para que o aluno com necessidades especiais se integre graças ao atendimento que lhe é oferecido; nesse modelo, ao invés de a escola ter que se adequar ao aluno, o aluno é que deve se adequar-se à escola. Até recentemente, o modelo pedagógico utilizado na educação de alunos com necessidades especiais era o Modelo Integracionista.” (Bernardes, 2010, p.01)

A política de integração ditou por muitos anos a forma como os alunos considerados “diferentes” eram recebidos nas instituições de ensino, uma vez que não ocorriam adaptações curriculares, pois a sua permanência consistia a partir da capacidade do aluno se moldar a escola, não dela adaptar-se a ele.

A integração educativo-escolar refere-se ao processo de educar-ensinar, no mesmo grupo, crianças com e sem necessidades especiais durante uma parte ou na totalidade do tempo de permanência na escola [...] nesse modelo nega-se a questão da diferença; o aluno especial é inserido no contexto escolar como qualquer outro, sem consideração quanto a possíveis diferenças existentes para seu processo de aprendizagem. (Bernardes, 2010, p.01)

Paula e Carvalho também discutem que:

“No modelo integrativo, as pessoas com deficiência são inseridas socialmente, desde que sejam capazes de se adequar aos requisitos dos serviços separados, contornar os obstáculos que existem nos espaços físicos, seguir os procedimentos tradicionais sem nenhuma alteração e desempenhar individualmente os papéis sociais [...] assim, a integração escolar é uma maneira de inserção que depende do educando, isto é, “do nível de sua capacidade de adaptação às opções do sistema escolar”. (Paula; Carvalho, 2019, p. 05)

Ou seja, a integração só ocorre se o educando for capaz de adaptar-se aos modelos educacionais existentes, tirando a responsabilidade do sistema educacional de proporcionar condições para inserção e permanência de alunos deficientes e/ou com transtornos. Para uma melhor visualização da diferença entre os conceitos inclusão e integração, podemos observar na figura 1 a exemplificação no site eureka:

FIGURA 1: Diferença entre exclusão, segregação, integração e inclusão.



Fonte: Eureka 2020.

A integração no âmbito escolar tem como foco inserir os alunos com o diagnóstico de algum Transtorno Global do Desenvolvimento, possibilitando então a sua vivência neste espaço, abrangendo somente os aspectos convenientes aos alunos integrados. A inclusão, por sua vez, funciona de forma diferente, já que seu principal objetivo não é somente a vivência dos alunos incluídos, mas também a vivência dos alunos regulares em todos os espaços pertencentes à escola. Nesse sentido, este trabalho faz uso e defende a inclusão dos sujeitos no âmbito escolar, sendo assim, o viés deste trabalho busca como prerrogativa a identificação dos sujeitos que são pertencentes à inclusão escolar.

Sendo assim, a definição mais próxima e objetiva para caracterizar o sentido da palavra *inclusão*, discutida nesta dissertação é o que Freire conceitua como:

“A inclusão é um movimento educacional, mas também social e político, que defende o direito de todos os indivíduos participarem, de forma consciente e responsável, na sociedade de que fazem parte, sendo aceites e respeitados naquilo que os diferencia dos outros. No contexto educacional, defende também o direito de todos os alunos desenvolverem e concretizarem as suas potencialidades, bem como de apropriarem as competências que lhes permitam exercer o seu direito de cidadania, através de uma educação de qualidade, talhada tendo em conta as suas necessidades, interesses e características.” (Freire, 2008, p. 05)

É importante ressaltar que, ao falar sobre esta perspectiva de inclusão, não estamos tratando apenas do aluno e da estrutura física escolar para recebê-lo, mas também da estrutura profissional e humana. Ou seja, a capacitação e orientação de professores e demais profissionais da instituição de ensino são cruciais para que a prática inclusiva aconteça, pois, o trabalho com alunos com deficiência e/ou com transtornos exige uma preparação maior e mais específica.

Infelizmente, a capacitação e orientação de profissionais tem sido um dos pontos mais problemáticos, no que se refere ao processo de inclusão. Em 2001, Kafrouni e Pan já questionavam e lançavam luz sobre esses problemas em seu artigo, comentando que:

“O atendimento de pessoas com N.E.E. na rede regular de ensino exige dos seus profissionais conhecimentos produzidos em diferentes áreas (psicologia, medicina, pedagogia, arquitetura etc.) para gerar um saber interdisciplinar, indispensável ao sucesso da integração. Uma das perguntas a se responder é se os profissionais da educação foram suficientemente instrumentalizados para promover a integração de pessoas com N.E.E. às classes regulares.” (Kafrouni, Pan, 2001, p. 32)

Essa preocupação surgiu com a inclusão de alunos nas instituições de ensino, que, na verdade, se assemelhavam muito mais com a integração, segundo as autoras. Após mais de duas décadas, os problemas ainda persistem, sem vislumbrar possíveis soluções. Algo extremamente preocupante, uma vez que, em teoria, a educação formal brasileira possui a prática da inclusão nas escolas públicas desde a década de 1990, uma vez que a Constituição Federal de 1988 garante direitos para todo e qualquer cidadão de nosso país, seja ele natural ou naturalizado. Dentro de sua redação encontra-se o artigo 205, que traz a seguinte colocação em relação à educação:

“Art. 205. A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho” (Brasil, 1988)

Este artigo apresenta de forma explícita a educação como um direito de todos, sem especificações de cor, raça, deficiência, transtorno, condição ou posição social. Portanto, sem qualquer restrição ou adendo, todos possuem o direito ao acesso à educação, e ele é garantido como dever do Estado e da Família. O artigo 206 traz ainda que este ensino será “[...] ministrado com base nos seguintes princípios: I - igualdade de condições para o acesso e permanência na escola; [...]” (Brasil, 1988), essa prerrogativa permite compreender que a educação, além de ser um direito para todos, deve ser flexível e adaptável, de forma a prever as condições para o acesso e permanência de todo e qualquer sujeito em escolas públicas, sendo assim, deve seguir os preceitos inclusivos e não integrativos.

Embora a Constituição Federal promulgada em 1988 conceda direitos para todos os cidadãos, nossa sociedade continua enfrentando situações de

desigualdade e preconceito. Neste sentido, surge uma diversidade de movimentos e trabalhos que visam uma educação que seja inclusiva, que garanta acesso, condições para permanência e, claro, um currículo flexível e adaptável, que considere o aluno e o inclua, levando em consideração suas especificidades e necessidades individuais. Dessa forma, pode-se alcançar e exercer sua cidadania.

Paula e Carvalho também discutem que:

A inclusão consiste em um processo mútuo, em que as pessoas com necessidades educacionais específicas e a sociedade esforçam-se para sanar os problemas, deliberar acerca de soluções e proporcionar igualdade de oportunidades. Esse paradigma baseia-se nos **princípios de reconhecimento das diferenças, da valorização de cada um, da convivência com a diversidade e da aprendizagem por meio da cooperação. A inclusão social, portanto, é um processo que contribui para a construção de um novo tipo de sociedade através de transformações, pequenas e grandes, nos ambientes físicos (espaços internos e externos, equipamentos, aparelhos e utensílios, mobiliário e meio de transporte) e na mentalidade de todas as pessoas, portanto também da própria pessoa com necessidades especiais [...]**” (Paula; Carvalho, 2019, p. 07. GRIFO MEU).

Neste sentido, podemos compreender que a inclusão é benéfica não apenas para quem ela inclui, mas para todos os sujeitos que vivenciam e são incorporados nesta prática, formando uma nova sociedade, que compreende que as diferenças não são algo errado ou negativo, mas sim uma possibilidade de fazer e ser diferente.

Alguns movimentos que visam à conscientização e emancipação de sujeitos deficientes e/ou com algum transtorno, não somente na educação, mas na sociedade em si, sendo assim, por meio de uma linha do tempo desenvolvida com alguns dos marcos que se consideram essenciais, temos:

- Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU, regulamentada no Brasil pelo *DECRETO Nº 6.949, DE 25 DE AGOSTO DE 2009*. Que visa proteger os direitos e a dignidade das pessoas com deficiência. Seu objetivo é assegurar que pessoas com deficiência possam desfrutar de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais.

- LEI Nº 13.146, DE 6 DE JULHO DE 2015. Que institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Que visa assegurar e promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência. Seu objetivo é garantir direitos como educação inclusiva, acessibilidade e combate à discriminação.

1.2. A Inclusão e o Atendimento Educacional Especializado - AEE

A autora Mantoan (2006) traz luz a um problema que pode ser vislumbrado em diversas instituições de ensino, ao que se refere à capacitação e organização estrutural das instituições, em diferentes esferas:

A escola insiste em afirmar que os alunos são diferentes quando se matriculam em uma série escolar, mas o objetivo escolar, no final desse período letivo, é que eles se igualem em conhecimentos a um padrão que é estabelecido para aquela série, caso contrário, serão excluídos por repetência ou passarão a frequentar os grupos de reforço e de aceleração da aprendizagem e outros programas “embrutecedores” da inteligência. (Mantoan, 2006, p. 59)

A inclusão deve ser praticada desde o momento da matrícula escolar, inserindo o aluno em uma classe de faixa etária condizente com sua idade escolar e habilidades cognitivas, preparando a escola para recebê-lo, ciente de que os parâmetros de avaliação e desempenho escolar serão diferentes dos aplicados aos demais alunos. Entretanto, neste momento, há algo tão importante quanto à igualdade a ser considerado: a compreensão das dificuldades e potencialidades de cada aluno em sala de aula, visando uma educação para todos. Dessa forma, os arquétipos educacionais não devem ser definidores e nem padronizadores, uma vez que tanto os alunos regulares quanto os inclusos possuem diferentes formas de demonstrar seus conhecimentos e aprendizados. Neste momento, volta-se ao ponto anteriormente apresentado e faz-se o seguinte questionamento: nossos professores estão sendo capacitados para incluir ou para segregar?

A resposta a esta pergunta é algo complexo, que depende de muitas esferas além da educação para ser respondida, e isto não será explanado aqui. O Brasil vive um sucateamento da educação há muito tempo, com políticas

voltadas para a privatização e investimentos que não chegam à escola. Desta forma, os professores e demais membros das equipes dos estabelecimentos de ensino não possuem formação e capacitação para atuarem com crianças, adolescentes, jovens e/ou adultos que necessitam de atendimento individualizado ou diferenciado, para que a inclusão seja realmente efetiva. Futuros docentes enchem seus relatórios, com exposição destes sucateamentos, como o caso de alguns estudantes que publicaram um relato de caso no evento VI CONEDU¹:

“Sabe-se que grande parte da população estuda ou estudou em escolas públicas e a defasagem as quais se encontram é uma situação difícil de encarar diariamente, a maior parte das escolas estão, em seu estado físico, acabadas e deixadas de lado, tanto por parte do governo como também dos núcleos gestores, em muitas escolas faltam água, comida, energia, a estrutura está decadente, principalmente por falta de manutenções, coisas essenciais e indispensáveis para conseguir um bom resultado na aprendizagem.”
(Lira *et al.*, 2017, p. 08)

Relatos de abandono vão além da estrutura física, estendendo-se ao abandono pessoal e à falta de incentivo aos professores que continuam dedicando suas vidas à educação, bem como aos demais trabalhadores e membros da equipe escolar. O relato prossegue da seguinte forma:

“Sendo assim, o escasso investimento no setor gera desmotivação nos alunos, professores e nos funcionários das próprias escolas, talvez isso explique a falta de zelo e comprometimento por todas as partes. Então, o ambiente escolar não se torna mais algo atrativo e integrador, mas cada vez mais palco de desigualdades e inquietações, gerando conflitos difíceis de mediar. (Lira *et al.*, 2017, p. 09)”

Os relatos detalham os desafios enfrentados diariamente pelos profissionais da educação, que lidam com condições precárias de trabalho e falta de recursos adequados para proporcionar uma educação de qualidade aos alunos. Eles destacam a necessidade urgente de investimentos na formação e capacitação de professores, na melhoria das condições das escolas e na valorização do papel desses profissionais na sociedade. Além disso, ressaltam a importância de políticas públicas eficazes que promovam a inclusão e a igualdade de oportunidades para todos os estudantes, independentemente de suas necessidades indi-

1 Congresso Nacional de Educação – Ano de 2017

viduais. Em última análise, o relato destaca que as reformas no sistema educacional brasileiro deveriam garantir um futuro melhor para as gerações futuras. Entretanto, no que concerne à escola, que antes era um espaço para sonhos, algo atrativo e seguro, agora é palco de um reflexo das realidades experienciadas socialmente, de forma a perpetuar determinadas injustiças e preconceitos, afetando os nossos alunos e demais membros da comunidade escolar.

Retomando a questão da educação inclusiva, ela é um direito que deveria ser assegurado e cumprido em todos os âmbitos da educação, não apenas no ensino fundamental, I e II e no ensino médio, mas também nas instâncias de ensino superior, como graduação e especializações. O movimento de inclusão surge como resposta à exclusão sofrida pelos grupos marginalizados, neste caso, crianças com transtornos ou deficiências.

A inclusão, como os demais movimentos provocados por grupos que historicamente foram excluídos da escola e da cidadania plena, é uma denúncia ao que Hanna Arendt (1978) chamou de abstrata nudez, pois é inovação incompatível com a abstração das diferenças, para chegar a um sujeito universal. Quando entendemos que não é a universalidade da espécie que define um sujeito, mas as suas peculiaridades, ligadas ao gênero, etnia, origem, crenças, tratar as pessoas diferentemente pode enfatizar suas diferenças, assim como tratar igualmente os diferentes pode esconder as suas especificidades e excluí-las do mesmo modo e, assim sendo, ser gente é correr sempre o risco de ser diferente. (Mantoan, 2006, p. 56)

Como na reflexão apresentada, observa-se que na sociedade em geral, o termo “diferente” pode ser relacionado a dois vieses distintos, conforme a necessidade do meio. Em um momento, é o diferencial que pode destacar um grupo ou determinado sujeito, de forma positiva, relacionado ao seu trabalho e atribuições específicas. Em outro, pode ser condenado, em decorrência de informações incompletas, incompreendidas e/ou ignoradas. Em outras palavras, o conceito de diferente se torna positivo, ou negativo conforme suas possibilidades de servir a sociedade ou determinadas entidades, ou se necessita de determinados ajustes e acessibilidades para viver de forma equitativa em relação às demais pessoas.

Alguns sujeitos sofrem ataques, decorrentes de suas necessidades específicas, sejam para aprendizagem, mobilidade, entre outros, isso se deve à falta

de informação generalizada na sociedade e à precária e quase inexistente capacitação dos profissionais responsáveis por garantir a assistência e os direitos destes grupos.

O autor Celso Antunes reflete sobre a inclusão em seu livro, como uma nova pedagogia, e traz a seguinte fala:

“O grande problema dos inúmeros distúrbios e dificuldades de aprendizagem com os quais topamos todo os dias está bem menos na patologia que os caracteriza e no desconhecimento sobre como identificá-los e mais em como trabalhar esse aluno para ajudá-lo a pensar e a aprender. Bem maior que o distúrbio e a dificuldade que esses alunos apresentam é o fato de dependerem de um sistema educacional organizado para exaltar a seletividade e aplaudir a hipocrisia da pretensa normalidade, com se todos nós não tivéssemos essa ou aquela limitação. É chegada a hora de se voltar a uma nova pedagogia, a uma pedagogia para todos os diferentes, a uma pedagogia da inclusão.” (Antunes, 2011, p. 09)

Salienta-se que em diferentes meios, como anúncios em Facebook, Instagram, folders em sala dos professores, e-mails, etc., são divulgados ferramentas e cursos de capacitação para identificar os alunos com necessidades específicas de forma correta e encaminhar para o profissional habilitado. Existe uma gama de capacitações voltadas à identificação precoce, identificação tardia, entretanto, posteriormente ao diagnóstico, estes sujeitos continuam na escola, agora com direitos relacionados à garantia da inclusão e equidade, com base no seu diagnóstico. Direitos estes, que muitos profissionais dos educandários por vezes não se encontram habituados ou capacitados para identificar e/ou proporcionar a esta criança. Neste momento, o papel do Atendimento Educacional Especializado - AEE ganha importância no processo de inclusão.

Conforme informações do Ministério da Educação (BRASIL, 2024), o atendimento educacional especializado é:

“[...] a mediação pedagógica que visa possibilitar o acesso ao currículo pelo atendimento às necessidades educacionais específicas dos alunos com deficiência, transtorno do espectro autista (TEA) e altas habilidades ou superdotação, público da educação especial, devendo a sua oferta constar do projeto pedagógico da escola (Decreto nº 7.611/2011), em todas as etapas e modalidades da educação básica. Tem como função identificar, elaborar e organizar recursos pedagógicos e de acessibilidade que eliminem as barreiras para a plena participação dos alunos. As atividades desenvolvidas

no AEE diferenciam-se daquelas realizadas na sala de aula comum, não sendo substitutivas à escolarização. Esse atendimento complementa e/ou suplementa a formação dos alunos com vistas à autonomia e independência na escola e fora dela. Ele é realizado prioritariamente nas salas de recursos multifuncionais (SRM) da própria escola, em outra escola de ensino regular ou em centros de atendimento educacional especializado (CAEE) públicos ou privados. De acordo com as normativas legais, as instituições privadas que ofertam AEE devem ser comunitárias, confessionais ou filantrópicas sem fins lucrativos, com atuação na educação especial e conveniadas com o Poder Executivo do ente federativo competente. As atividades visam ao desenvolvimento de habilidades cognitivas, socioafetivas, psicomotoras, comunicacionais, linguísticas, identitárias e culturais dos estudantes, considerando suas singularidades. As ações pedagógicas realizadas pelo professor especializado visam apoiar as atividades realizadas pelo professor na classe comum.” (BRASIL, 2024)

As Salas de Recurso Multifuncionais surgem em meados de 2007, como uma resposta e auxílio às AEE’s vigentes. No portal do Ministério da Educação e Cultura - MEC encontra-se o seu objetivo que é:

“Apoiar a organização e a oferta do Atendimento Educacional Especializado – AEE, prestado de forma complementar ou suplementar aos estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento, altas habilidades/superdotação matriculados em classes comuns do ensino regular, assegurando-lhes condições de acesso, participação e aprendizagem. (Brasil, 2018, s. n.)

Tal como suas ações se configuram como as seguintes:

Programa disponibiliza às escolas públicas de ensino regular, conjunto de equipamentos de informática, mobiliários, materiais pedagógicos e de acessibilidade para a organização do espaço de atendimento educacional especializado. Cabe ao sistema de ensino, a seguinte contrapartida: disponibilização de espaço físico para implantação dos equipamentos, mobiliários e materiais didáticos e pedagógicos de acessibilidade, bem como, do professor para atuar no AEE. (Brasil, 2018, s. n.)

A União regulamentou o surgimento das Salas de Recursos Multifuncionais-SRM², tal como a parte física necessária para o desenvolvimento e aplicabilidade de suas ações. Contudo, a parte profissional e humana ficou a cargo dos municípios e estados.

2 Sala de Recursos Multifuncional

No Paraná, somos regidos pela instrução N° 09/2018–SUED/SEED³, que traz a seguinte descrição “*Estabelece critérios para o Atendimento Educacional Especializado por meio da Sala de Recursos Multifuncionais, nas áreas da deficiência intelectual, deficiência física neuromotora, transtornos globais do desenvolvimento e para os estudantes com transtornos funcionais específicos nas instituições de ensino do Sistema Estadual de Ensino.*” Sendo assim, diferente dos demais estados, a clientela das Salas de Recursos Multifuncionais, no Paraná, não são apenas crianças com diagnósticos compatíveis com TDI, TEA e/ou Altas Habilidades/Superdotação, mas também abrange alunos com diagnósticos compatíveis com Dislexia, Dislalia, Disortografia, TDAH, entre outros.

Com a implantação da SRM ocorre um trabalho muito mais incisivo e direto ao que se refere às dificuldades específicas de cada aluno matriculado na sala, sendo assim, os benefícios são vários. Diferente da Classe Especial, o aluno não deixa de frequentar o ensino regular para frequentar a SRM, ele permanece na mesma turma e frequenta a sala de recurso em contraturno escolar.

Em tese, a Sala de Recursos é equipada com materiais e recursos adaptados, bem como tecnologia assistiva, de modo a proporcionar um ambiente inclusivo e estimulante, com objetivo de promover o desenvolvimento acadêmico, social e emocional dos alunos, adaptando o currículo e as estratégias de ensino de acordo com suas necessidades individuais. Entretanto, esta não é a realidade de todas as SRM, muitas funcionam sem diversos dos materiais básicos necessários, ficando à mercê da confecção ou não por parte dos professores que assumem a frente e a responsabilidade que não lhes cabe.

O verdadeiro AEE acaba sendo o professor, que assume a postura e a competência de usar os meios que lhe estão disponíveis, sejam eles particulares, sejam eles fornecidos pelo estado / município, e tenta fazer a diferença na vida dos alunos. Mas vale lembrar, que nem todo professor assume esta postura, tal como, não é e não deveria ser este o seu papel na educação.

Ao que se refere às especificidades abordadas pelo AEE, podemos contar com o atendimento de forma numerosa de sujeitos incluídos, que possuem lau-

3 SUED/SEED – Superintendência da Educação/ Secretaria de Estado da Educação

dos de TEA – Transtorno do Espectro Autista (Autismo), TDAH – Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, TDI – Transtorno do Desenvolvimento Intelectual (Antes sob a nomenclatura DI – Deficiente Intelectual), e também a Dislexia.

O termo Autismo foi descrito pelo estudioso Léo Kanner pela primeira vez, por volta do ano de 1930, segundo Bialer e Voltolini:

O saber científico acerca do autismo se alicerça na invenção do quadro diagnóstico do autismo pelo pai psiquiátrico dessa terminologia: Kanner. A história da conceituação do autismo imbrica a descrição e a categorização diagnóstica como uma complicação de comportamentos e características que juntos delimitam um quadro específico, distinto dos que existiam até então. O diagnóstico psicopatológico do autismo se alicerça nas descrições e formulações diagnósticas [...] acerca de crianças que manifestavam desde a primeira infância um “[...] **desejo muito forte de solidão e ausência de mudança**”. Já na caracterização do designado caso 1, Kanner descrevia uma criança (Donald) de cinco anos que era “[...] **extremamente autístico**” [...] Todavia, “[...] essa constelação de comportamentos [...] não tinha nome” [...] até que [...] os descrevesse e os caracterizasse [...] desse modo, com a publicação científica desse material clínico, Donald assim como as outras crianças descritas [...] tornaram-se parte do enredamento oficial da história do autismo como um quadro psicopatológico de distúrbio autístico do contato afetivo. (Bialer; Voltolini, 2022, p. 05, GRIFO MEU)

O transtorno em questão foi inicialmente descrito como uma culpa e reação a *mães de geladeira*⁴. Os autores ainda descrevem que:

“O autismo somente chamou atenção do grande público a partir do momento em que se narrou uma relação entre o autismo e a frieza materna. Até então, os jornalistas salientam que o diagnóstico do autismo era restrito principalmente aos casos que Kanner e sua equipe diagnosticavam. [...]. Somente após a formulação kanneriana das mães geladeiras no autismo é que o autismo como diagnóstico começou a se tornar um diagnóstico mais frequente (ou podemos mesmo dizer na moda), repercutindo um movimento acusatório dos outros, que se tornou um movimento autoacusatório de mães fragilizadas que buscavam o que haviam feito que causara aquilo, tornando prevalente a culpabilização das mães na narrativa acerca do autismo.” (Bialer; Voltolini, 2022, p. 07)

4 O termo “mãe-geladeira” surgiu em 1949, tendo como inspiração um artigo de Leo Kanner em que ele dedicou maior ênfase nas relações familiares de seus pacientes - relações por ele compreendidas como pouco afetuosas - para explicar o surgimento do fenômeno. Ao se referir às crianças, Kanner disse que estas eram mantidas em uma “geladeira que não degela” (Lima, 2014, p. 111). Em outras palavras, eram pouco amadas. (LOPES, 2020, p 512)

Com a evolução das pesquisas e identificação dos verdadeiros fatores que podem explicar o autismo nos sujeitos, a culpabilização materna acabou caindo por terra. Na obra *O Desenvolvimento do Autismo* de Thomas L. Whitman, encontramos de forma substancial, diversas análises sobre o Transtorno do Espectro Autista, subdividido em diversos capítulos. No segundo, denominado *O Autismo e Suas Características* o autor apresenta que:

“Neste capítulo descreveremos características universais usadas no diagnóstico do autismo, assim como outras (p. ex., sensoriais, motoras e emocionais) manifestadas habitualmente, embora não de forma universal. Apresentaremos pesquisas que examinaram estes traços, justamente com perspectivas sobre eles por pessoas com autismo.” (Whitman, 2015, p. 57)

As categorias apresentadas por Whitman, conforme ordem de apresentação em sua obra, são as seguintes:

1. Problemas de processamento sensorial;
2. Disfunções motoras;
3. Problemas de estimulação/ativação;
4. Deficiências cognitivas;
5. Problemas com a interação social;
6. Deficiências com a linguagem;
7. Interesses, atividades e comportamentos repetitivos, restritos e estereotipados (autorregulação);
8. Problemas de comportamento;
9. Características físicas/médicas;

Neste sentido, podemos compreender que a pessoa que vive no espectro pode possuir quaisquer especificidades elencadas e apresentadas acima. O que acaba por dificultar, em diversos momentos, sua vivência em comunidade.

Ao que se refere às possíveis causas do TEA, Whitman dedica um capítulo deste mesmo livro às Teorias sobre o Autismo, juntamente com Kathleen J. Kolberg, onde é discutido que:

Tipicamente, as teorias sobre o autismo podem ser subdivididas em psicológicas ou biológicas. Teorias psicológicas especificam o papel que diferentes processos, tais como aqueles que envolvem a atenção ou o sistema

sensorial, desempenham no desenvolvimento do sintoma. Contrastando com isso, teorias biológicas salientam a forma como diferentes fatores, como os genes, processos neuroquímicos, estruturas neurológicas e toxinas ambientais influencia a formação dos sintomas. Idealmente, teorias psicológicas devem ser coerentes com o que se sabe sobre o autismo em termos biológicos. Reciprocamente, teorias biológicas devem ser coerentes com o que se sabe sobre o autismo em termos psicológicos. (Kolberg; Whitman, 2015, p. 103)

Sendo assim, mesmo que as teorias existentes possam ser subdivididas, uma ainda depende da outra, para que seja compreendido de forma mais complexa. O autismo não possui um fator determinante para o seu aparecimento, compreendendo isso, Whitman e Kolberg apresentam diversas teorias, as quais podem ser conferidas abaixo:

- TEORIAS SOCIOAMBIENTAIS
 - Influência dos pais;
 - Efeitos da institucionalização;
- TEORIAS PSICOLÓGICAS
 - Teorias cognitivas;
- COERÊNCIA CENTRAL
- DEFICIÊNCIA NA FUNÇÃO EXECUTIVA
- COGNIÇÃO SOCIAL, TEORIA DA MENTE E METACOGNIÇÃO
 - Teorias da linguagem;
 - Teoria da integração sensorial;
 - Estimulação e autorregulação;
- TEORIAS BIOLÓGICAS
 - Desenvolvimento e disfunção cerebral;
 - Teorias genéticas;
 - Estudo de gêmeos, irmãos e família;
 - Análise genética
 - Teorias socioambientais;
 - Teorias neuroquímicas;
 - Teorias estruturais;

- Pesquisas sobre anatomia cerebral, histologia e padrões de atividade no autismo;
- Teorias imunológicas no autismo;
- Doença autoimune;
- Síndrome do intestino solto;
- Vacinas;

Hoje ainda não conseguimos comprovar ou compreender qual destas teorias é a certa, entretanto, é de conhecimento geral entre pesquisadores, que o Transtorno do Espectro Autista e suas especificidades variam de sujeito, para sujeito, assim como sua possível causa, nos levando a identificar que seu aparecimento se dá por mais de uma forma, abrangendo não apenas uma teoria, mas sim, várias delas.

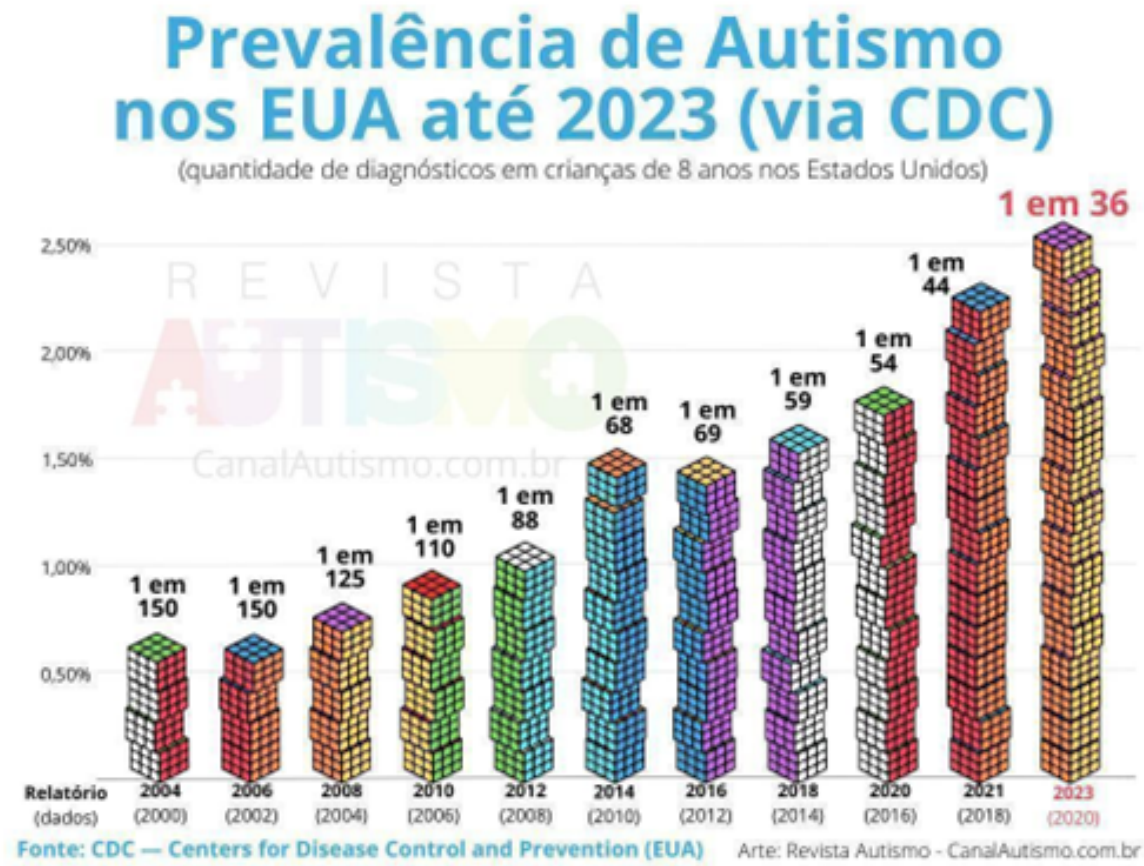
O editor-chefe da revista Autismo apresenta dados e fatores parecidos em seu artigo:

As causas do autismo são majoritariamente genéticas. Confirmando estudos recentes anteriores, um trabalho científico de 2019 demonstrou que fatores genéticos são os mais importantes na determinação das causas (estimados entre 97% e 99%, sendo 81% hereditário), além de fatores ambientais (de 1% a 3%), que também podem estar associados como, por exemplo, a idade paterna avançada, infecções intrauterinas ou o uso de ácido valpróico na gravidez. Existem atualmente 1.176 genes [...] já mapeados e sendo estudados como possíveis fatores de risco para o transtorno — sendo 134 os genes mais relevantes, os quais quando há alterações específicas (“mutações”), estão fortemente associadas ao risco de TEA com evidências científicas mais robustas. (Paiva Junior, 2024, s. n.)

Os estudos mais recentes convergem para um mesmo caminho, indicando a hereditariedade e fatores ambientais como os maiores protagonistas do autismo. Em detrimento da identificação destes fatores, podemos visualizar uma das causas para o aumento expressivo de sujeitos com este transtorno.

O CDC – Centers for Disease Control and Prevention, na sua tradução literal: Centro de Controle e Prevenção de doenças, traz um estudo que apresenta o aumento na prevalência de casos de autismo nos Estados Unidos da América-EUA, dentre os anos de 2004-2023, isso pode ser compreendido de forma mais clara através da figura 2:

FIGURA 2: Gráfico de prevalência de autismo nos EUA de 2004 a 2023, com dados do CDC (CANAL AUTISMO, 2023)



Através destes dados, é perceptível o aumento no número de diagnósticos de autismo nas últimas décadas, o que não aconteceu apenas nos EUA, mas em todo o globo. Entretanto, devemos compreender que estes números cresceram em suma pelas novas possibilidades de investigação, rastreo e diagnóstico, que não haviam no passado. O próprio diagnóstico e nome AUTISMO são recentes, tendo menos de 1 século⁵.

A psicóloga, neuro psicóloga e Marina da Silveira Rodrigues Almeida, afirma através do Instituto Inclusão Brasil (2023) que: “As razões para este aumento na prevalência não são totalmente compreendidas e provavelmente complexas. Alguns possíveis fatores que foram propostos incluem uma melhor sensibilização e rastreo do autismo, mudanças nos critérios de diagnóstico e fatores ambientais ou genéticos. Independentemente das razões, este aumento no número de crianças com autismo destaca a importância da identificação e intervenção precoce para ajudar as crianças com TEA a atingirem o seu pleno

⁵ Tendo como referência o estudo de Léo Kanner, que descreveu o autismo em meados de 1930.

potencial. Nos últimos anos, grandes progressos foram feitos no aumento da conscientização e aceitação do autismo. Graças a esse progresso, muitas pessoas se tornaram conscientes de que o transtorno do espectro do autismo possui um grupo muito diversificado de condições, que vão muito além das representações frequentemente estereotipadas do autismo no cinema e na televisão”.

O surgimento de novos métodos de identificação e avaliação ocorreram em outros transtornos, não apenas no TEA. O diagnóstico do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade é um exemplo disto, o qual possui um passado parecido com o Autismo em relação ao seu diagnóstico e compreensão.

O aparecimento do sujeito com TDAH se dá a partir da

[...] da primeira metade do século XX, e, a partir de então, foi batizada e rebatizada muitas vezes. Ela foi a criança com defeito no controle moral, a portadora de uma deficiência mental leve ou branda, foi afetada pela encefalite letárgica, chamaram-na simplesmente de hiperativa ou de hiper-cinética, seu cérebro foi visto como moderadamente disfuncional, ela foi a criança com déficit de atenção e, enfim, a portadora do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade. Desde os últimos 20 anos do século XX, ela é marcada por um defeito inibitório que afeta o desenvolvimento das funções executivas cerebrais. (Caliman, 2010, p. 49)

Atualmente, o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade é classificado no CID-11 - Classificação Internacional de Doenças, 11ª edição, como *um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere no funcionamento ou desenvolvimento*, seu código nesta edição do CID é o 6A05. A desatenção pode se manifestar como distração, dificuldade em manter o foco e desorganização, enquanto a hiperatividade-impulsividade envolve inquietação, impulsividade e dificuldade em controlar comportamentos.

Com o avanço contínuo dos estudos sobre esses transtornos, hoje podemos identificá-los e conceituá-los corretamente, rejeitando teorias anteriores que os classificavam como doenças, retardos ou até mesmo falhas no caráter moral do indivíduo. Entretanto, ao que se refere à identificação dos seus traços, alguns sujeitos, responsáveis e/ou profissionais confundem as características com: teimosia; birra; falta de limites; falta de atenção; desrespeito; já outros acreditam que faz parte da personalidade da criança.

Isso ocorre por desinformação dos mesmos. Ao que se refere aos profissionais, podemos alinhar esta desinformação a falta de formações continuadas com o foco na identificação dos traços característico a este transtorno, além da superlotação de salas de aula, principalmente na educação infantil, onde um olhar individual se torna cada vez mais difícil, em decorrência das adversidades e desafios encontrados em sala de aula. Com isso, chegamos a dois pontos: primeiro, o diagnóstico tardio, segundo o possível não diagnóstico na infância.

O não diagnóstico do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade na infância pode ter repercussões significativas ao longo da vida adulta. Este transtorno, muitas vezes não identificado ou compreendido precocemente, pode resultar em desafios educacionais, emocionais e sociais substanciais para as crianças afetadas. Ao longo da vida adulta, pode acabar limitando o potencial dessas pessoas e aumentando o risco de problemas psicológicos e sociais ao longo do tempo. Este assunto acaba sendo discutido não somente na academia, mas também em diversos meios de comunicação e informação, como no caso das matérias:

- *DIFICULDADES E CONSEQUÊNCIAS DO DIAGNÓSTICO TARDIO DE TDAH: REVISÃO INTEGRATIVA*. – Revista Contemporânea, 19 jun. 2023.
- *TDAH: quando a desatenção é diagnosticada na vida adulta: Comum em crianças, o transtorno também afeta adultos e causa prejuízos sociais e emocionais; diagnóstico e tratamento são fundamentais em qualquer idade*. – Revista Humanista, UFRGS, 11 Jul 2023.
- *TDAH na vida adulta: diagnóstico tardio impacta qualidade de vida*. – Revista Pino, Casa Pinó / Gazeta do Povo, 04 out 2023.

É fundamental reconhecer a importância do diagnóstico precoce e intervenções apropriadas para minimizar esses efeitos negativos e ajudar as crianças a desenvolverem suas habilidades e competências ao máximo, e com isso evitar possíveis comorbidades associadas a diagnósticos posteriores. É fundamental também a existência de formações continuadas que capacitem os profissionais para identificar traços de forma precoce, não somente do TDAH nos alunos, mas dos demais Transtornos Globais do Desenvolvimento -TGD's.

Através dos atendimentos de diversos alunos com diagnósticos correspondentes ao TDAH, nota-se que em grande parte, os sujeitos possuem como comorbidade associada a ansiedade, e isto também é percebido por diferentes pesquisadores. Ferreira, Martins e Costa (2018) realizaram uma revisão sistemática sobre a *prevalência de transtornos de ansiedade em crianças com TDAH*, encontrando variações significativas dependendo dos critérios diagnósticos utilizados. Já Souza, Pinheiro e Mattos (2005) investigaram a *prevalência de transtornos de ansiedade em uma amostra clínica de pacientes com TDAH*, destacando a alta comorbidade entre essas condições.

A ansiedade acaba por dificultar ainda mais as tentativas de foco e realização das atividades, assim como serve de combustível para pensamentos intrusivos e devaneios, que interferem na atenção dos educandos.

Atualmente, os médicos prescrevem certos medicamentos para ajudar na concentração e no foco de indivíduos com TDAH, sendo os mais comuns Passiflora e/ou Ritalina, medicamentos que têm sido objeto de estudo. De acordo com Andrada e Carvalho (2023), *O USO DE RITALINA EM PACIENTES COM TDAH* apresenta impactos significativos no controle dos sintomas. Este estudo foi publicado na Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação. Outro estudo relevante é o de Ferreira, Lima e Araújo Neto (2022), que discute *O USO DA PASSIFLORA INCARNATA L. NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA EM HUMANOS*. Esse artigo também foi publicado na Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação.

Andrada explora em seu artigo que em geral:

[...] o uso adequado de Ritalina (metilfenidato) é para pacientes diagnosticados com TDAH, portanto, pode ajudar a melhorar o desempenho no trabalho quando usado corretamente. No entanto, a dose deste medicamento é adequada, pode trazer alguns efeitos aos pacientes, usá-lo pode suprimir estímulos distrativos, não há sensação de fadiga e a concentração é maior [...] (Andrada, 2023, p. 9549)

Compreende-se então, que o uso deste medicamento, associado a terapias específicas, pode ser eficaz na regulação do comportamento dos alunos, não

apenas na sua vida escolar, mas também social, trazendo diversos benefícios, de forma a propiciar a estes sujeitos uma vida mais equitativa possível.

Além do TEA e o TDAH já discutidos neste trabalho, existem outros Transtornos do Neurodesenvolvimento existentes, que são comuns entre crianças e adultos, um destes é o TDI – Transtorno do Desenvolvimento Intelectual, que anteriormente possuía outra terminologia, inicialmente chamado de Retardo Mental, que passou para Deficiência Mental, depois para Deficiência Intelectual e hoje (2024), com o CID 11, faz uso do código 6A00 e da terminologia TDI – Transtorno do Desenvolvimento Intelectual.

“Na Declaração de Montreal, a deficiência intelectual é apresentada como uma característica componente da diversidade humana. Destacam-se no texto o pedido à comunidade internacional para que cumpra o acordado pela Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas com Deficiências [...]. Sobre o conceito de deficiência, nessa Convenção encontram-se que a deficiência seria uma restrição, “de natureza permanente ou transitória que limita a capacidade de exercer uma ou mais atividades essenciais da vida diária, causada ou agravada pelo ambiente econômico e social”. [...]. Porém, em nossa leitura da Declaração de Montreal, identificamos que seu eixo principal está em reafirmar o direito das pessoas com deficiência intelectual. Ao mesmo tempo em que assume e divulga a nova terminologia, deficiência intelectual, mas há uma exaltação, um clamor, para o cumprimento dos direitos das pessoas que vivem essa condição. [...] Nesse clima, a Declaração de Montreal é divulgada no Brasil e assim, paulatinamente, o termo deficiência intelectual passa a substituir deficiência mental. Substituição que ganha ênfase a partir de 2010, quando a Associação Americana de Retardo Mental (AAMR) alterou a terminologia de retardo mental para deficiência intelectual e passou a ser Associação Americana em Deficiência Intelectual e do Desenvolvimento (AAIDD) [...]. Esse foco sobre a Associação Americana é importante, haja vista 19 a influência histórica da Associação no Brasil referente à definição da deficiência mental e, conseqüentemente, às políticas sociais para a área. Um destaque necessário diz respeito à dimensão evocada pelos termos utilizados nas diferentes línguas, o que fica evidente na designação da referida associação americana que altera em seu nome o termo “retardo mental” para “deficiência intelectual”. Nas produções em língua inglesa, a alteração terminológica ocorre no sentido de abandonar a palavra equivalente a “retardo mental” para valorizar o termo “deficiência intelectual”, com o acréscimo do termo “desenvolvimento”. No contexto brasileiro, a alteração ocorre em modo muito diferente, pois não utilizávamos o termo “retardo mental”. A mudança proposta é aquela que substitui “deficiência mental” por “deficiência intelectual” [...]. Trata-se de uma diferença significativa pois partem-se de termos que, em função de sua semelhança ou de sua diferença, torna mais facilmente aceita a ideia que existe um esforço de alteração conceitual.” (Caiado, Baptista, Jesus, 2017, p. 17-19.)

Com a publicação da edição 11 do CID, a Deficiência Intelectual (DI), que se encontrava especificada entre os códigos F70 e F79, classificando os sujeitos conforme o seu grau de retardo mental, passou a ser chamada de Transtorno do Desenvolvimento Intelectual (TDI) e obteve uma mudança de código, agora sendo associado ao código 6A00, onde estão classificados os sujeitos conforme o seu grau de desenvolvimento dentro dos transtornos do desenvolvimento intelectuais. O que implica diversas mudanças, incluindo a revisão da nomenclatura, abandonando o termo “retardo”, muitas vezes utilizado de forma pejorativa, além de uma visão mais inclusiva a respeito deste transtorno, e também no desenvolvimento do texto em construção nesta dissertação, que foi atualizada durante o processo de lançamento da nova edição do CID, que apresenta o TDI da seguinte forma:

“Transtornos do desenvolvimento intelectual são um grupo de condições, de etiologia diversa, que se originam durante o período de desenvolvimento, caracterizados por funcionamento intelectual e comportamento adaptativo significativamente abaixo da média, que estão aproximadamente dois ou mais desvios padrão abaixo da média (aproximadamente menor do que o percentil 2,3), baseado em testes padronizados, adequadamente normatizados, administrados individualmente. Onde testes adequadamente normatizados e padronizados não estiverem disponíveis, o diagnóstico de transtornos do desenvolvimento intelectual depende mais do julgamento clínico baseado na avaliação adequada de indicadores comportamentais equivalentes” (OMS, 2018).

Outra interessante mudança é a própria sigla TDI, que antes era associada ao Transtorno Dissociativo de Identidade, que com a nova edição do CID, passa a ser chamado de Perturbação da Identidade, e recebe um novo código MB26.4.

No estudo clínico *IMPACTO DA DEFICIÊNCIA INTELECTUAL MODERADA NA DINÂMICA E NA QUALIDADE DE VIDA FAMILIAR: UM ESTUDO CLÍNICO-QUALITATIVO*, o TDI, anterior Deficiência Intelectual, é classificada com:

“[...] base no funcionamento adaptativo, em leve, moderada, grave ou profunda. O funcionamento intelectual de indivíduos com deficiência intelectual moderada é caracterizado por falhas de atenção, fluxo lento de ideias, erros perceptivos, pobreza de associações, dificuldade para abstração e síntese. Essas pessoas frequentemente apresentam dificuldades na expressão oral e na compreensão dos convencionalismos sociais. Costumam apresen-

tar comportamento instável (ora dócil, ora turbulento) e semidependência nas atividades de vida diária. Apresentam desenvolvimento motor aceitável e podem adquirir conhecimentos básicos que permitam o trabalho. Contudo, dificilmente dominam com suficiência técnicas de leitura, escrita e cálculo.” (Tomaz et al., 2024, p. 4)

Desta forma, podemos compreender que o TDI não impacta de forma específica o âmbito motor, mas ele está intrinsecamente relacionado às habilidades cognitivas dos sujeitos, sendo essas relacionadas à aprendizagem, fluxo de pensamentos e interpretações no âmbito social. Neste sentido, o sujeito acaba por demonstrar suas principais dificuldades referentes à aprendizagem durante o processo de alfabetização, onde se fazem mais necessárias as habilidades abstratas, codificação e decodificação de elementos e assim por diante.

Para avaliação e diagnóstico do TDI, o Ministério da Saúde do Brasil criou um protocolo, o qual é nominado como *PROTOCOLO PARA O DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO DA DEFICIÊNCIA INTELECTUAL*, neste sentido, o mesmo:

[...] fundamenta-se em testes padronizados para a análise da capacidade cognitiva (ou psicométricos), os quais permitem estabelecer o Quociente de Inteligência (QI). A partir do QI, a deficiência intelectual é classificada em leve (QI entre 50 a 69), moderada (QI entre 35 e 49), grave (QI entre 20 e 34) e profunda (QI inferior a 20), segundo a Organização Mundial da Saúde 2. Como não é possível aplicar e validar tais testes antes dos cinco anos de idade, para crianças com idade inferior a essa que não atingem os marcos do desenvolvimento neuropsicomotor esperados para a faixa etária são utilizadas as designações “atraso global do desenvolvimento” ou “atraso do desenvolvimento neuropsicomotor”, que podem indicar a possibilidade de DI no futuro. (Brasil, 2020, s. n.)

Existem variados casos de identificação do Transtorno do Desenvolvimento Intelectual na infância, decorrentes de fatores ambientais e genéticos, que possibilitam a identificação precoce e posterior laudo, conforme os protocolos e testes disponíveis. Os casos mais comuns de identificação precoce decorrem de:

[...] causas genéticas, da participação adversa do ambiente, ou ainda da interação entre ambos, sendo que a maioria desses fatores já exerce seus efeitos durante o período pré-natal. Fatores ambientais diversos são considerados, como exposição a agentes teratogênicos, com destaque para o

álcool, prematuridade, encefalopatia hipóxico-isquêmica, intercorrências perinatais e desnutrição proteico-calórica, entre outros. As causas pré-natais têm incidência de 55% a 75%, as perinatais (do início do trabalho de parto até o 30º dia de vida) de 10% e as pós-natais (do 30º dia de vida até o final da adolescência) de 5% 14. As causas genéticas respondem por parcela significativa dos casos de deficiência intelectual, notadamente entre as formas mais graves. Em sua maioria, correspondem a condições de ocorrência rara, relacionadas a alterações cromossômicas, gênicas e epigenéticas. Estima-se que 25% a 50% do atraso global de desenvolvimento e da deficiência intelectual moderada ou grave tenham origem genética. A deficiência intelectual também pode se associar a mecanismo multifatorial, resultante da interação de fatores genéticos e ambientais diversos e, como essa situação se caracteriza por ser de grau leve e não associada a quadro clínico específico, o diagnóstico usualmente é corroborado pela exclusão de outras causas. E, em cerca de 40% dos casos, a deficiência intelectual tem causa indeterminada. (Brasil, 2020)

Segundo o CID 11, podemos classificar o TDI em 4 níveis:

- **TRANSTORNO DE DESENVOLVIMENTO INTELECTUAL, LEVE:** Um desvio médio de desenvolvimento intelectual é uma condição originada durante o período de desenvolvimento caracterizado por significativamente abaixo do funcionamento intelectual média e comportamento adaptativo que são de aproximadamente duas a três desvios padrão abaixo da média (cerca de 0,1-2,3 percentil), [...] pessoas afetadas muitas vezes apresentam dificuldades na aquisição e compreensão dos conceitos de linguagem complexos e habilidades acadêmicas. A maioria do autocuidado é mestre básica, doméstica e atividades práticas. Pessoas afetadas por uma doença leve de desenvolvimento intelectual geralmente podem alcançar vida relativamente independente e de emprego como adultos, mas podem necessitar de suporte apropriado.
- **TRANSTORNO DE DESENVOLVIMENTO INTELECTUAL, MODERADA:** Um distúrbio moderado de desenvolvimento intelectual é uma condição originada durante o período de desenvolvimento caracterizado por significativamente abaixo do funcionamento intelectual média e comportamento adaptativo que são de aproximadamente três a quatro desvios padrão abaixo da média (aproximadamente 0,003-,1 percentil). [...] Linguagem e capacidade de aquisição de habilidades acadêmicas de pessoas afetadas por uma doença moderada de desen-

volvimento intelectual variam, mas são geralmente limitados a habilidades básicas. Alguns podem dominar autocuidados básicos, doméstica e atividades práticas. Pessoas mais afetadas necessitam de um apoio considerável e consistente a fim de alcançar uma vida independente e de emprego como adultos.

- **TRANSTORNO DE DESENVOLVIMENTO INTELECTUAL, GRAVE:** Uma desordem grave do desenvolvimento intelectual é uma condição originada durante o período de desenvolvimento caracterizado por significativamente abaixo do funcionamento intelectual média e comportamento adaptativo que são aproximadamente quatro demais desvios padrão abaixo da média (menos do que aproximadamente o percentil 0.003rd), [...] as pessoas afetadas apresentam linguagem muito limitada e capacidade de aquisição de habilidades acadêmicas. Eles também podem ter deficiências motoras e normalmente requerem suporte diário em um ambiente supervisionado para os cuidados adequados, mas podem adquirir habilidades básicas de autocuidado com treinamento intensivo. Transtornos severos e profundos de desenvolvimento intelectual são diferenciados exclusivamente com base em diferenças de comportamento adaptativo porque testes padronizados existentes de inteligência não podem de forma confiável ou validamente distinguir entre indivíduos com funcionamento intelectual abaixo do percentil 0.003rd.

- **TRANSTORNO DE DESENVOLVIMENTO INTELECTUAL, PROFUNDO:** Um distúrbio profunda de desenvolvimento intelectual é uma condição originada durante o período de desenvolvimento caracterizado por significativamente abaixo da média funcionamento intelectual e comportamento adaptativo que são aproximadamente quatro demais desvios padrão abaixo da média (aproximadamente menos do que o percentil 0.003rd), [...] pessoas afetadas possuem habilidades de comunicação muito limitada e capacidade para aquisição de habilidades acadêmicas é restrito às habilidades concretas básicas. Eles também podem ter motor de co-ocorrência e deficiências sensoriais e normalmente requerem suporte diário em um ambiente supervisionado para o trata-

mento adequado. Transtornos severos e profundos de desenvolvimento intelectual são diferenciados exclusivamente com base em diferenças de comportamento adaptativo porque testes padronizados existentes de inteligência não podem de forma confiável ou validamente distinguir entre indivíduos com funcionamento intelectual abaixo do percentil 0.003rd.

- **TRANSTORNO DE DESENVOLVIMENTO INTELECTUAL, PROVISÓRIA:** é atribuída quando há evidência de um distúrbio do desenvolvimento intelectual, mas o indivíduo é um bebê ou criança com menos de quatro anos de idade ou que não é possível realizar uma avaliação válida do funcionamento intelectual e comportamento adaptativo por causa sensorial ou deficiências físicas (por exemplo, cegueira, surdez pré-lingual).

Assim como o TDI, a dislexia é, em suma, avaliada e identificada após o processo de reconhecimento das dificuldades nas habilidades que já deveriam ter sido desenvolvidas, conforme a faixa etária do sujeito. A Dislexia é um transtorno global do desenvolvimento, associado à aprendizagem, seu código no CID 10 é correspondente a R48.0, que refere-se à dislexia e à alexia, condições neurológicas que afetam a capacidade de leitura e compreensão de textos escritos. A dislexia é um transtorno de aprendizagem de origem neurobiológica, caracterizado por dificuldades persistentes na identificação e decodificação das palavras, apesar de inteligência adequada e acesso à educação. O sujeito dislético comumente na escrita, realiza troca de letras com fonemas semelhantes, com o caso do M/N, P/B, sendo assim, é necessário que a criança esteja alfabetizada ou esteja em processo de alfabetização, para o rastreio e identificação desta.

Lopes e Carvalho caracterizam a Dislexia como sendo uma PAE – Perturbações da Aprendizagem Específica, que são:

“[...] perturbações que dificultam sensivelmente o ritmo de aprendizado de uma criança em idade escolar. De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais [...] a dislexia é uma PAE de origem neurobiológica e genética, caracterizada pela **deficiência no reconhecimento fluente das palavras, ou ainda, um transtorno específico de lei-**

tura refletida diretamente no déficit do processamento fonológico. [...] a dislexia acomete crianças com potencial intelectual normal, sem déficits sensoriais, com suposta instrução educacional apropriada, contudo, não conseguem desenvolver a habilidade de leitura e escrita.” (Lopes, Carvalho, 2022, p. 02, GRIFO MEU)

Tendo em vista as características que permeiam o diagnóstico da Dislexia, os sujeitos necessitam ter iniciado o processo de alfabetização para que estas sejam identificadas. Uma vez que a leitura e reconhecimento fluente de palavras só ocorre a partir do primeiro ou segundo ano do ensino fundamental I, o mesmo pode ser melhor compreendido com a caracterização de Bassôa et. al:

“A DD (**Dislexia do Desenvolvimento**) é um transtorno específico de aprendizagem de origem neurobiológica. **Apresenta-se como dificuldades inesperadas para a idade cronológica, coeficiente intelectual e grau de escolaridade da criança**, e que não podem ser explicadas por outro quadro diagnóstico [...] Apesar do DSM-5 empregar o termo dislexia apenas na observação do Transtorno Específico da Aprendizagem com prejuízo da leitura, optou-se pelo termo dislexia do desenvolvimento pelo seu amplo e histórico uso. Estima-se que a taxa mundial da dislexia se encontre entre 5% a 10% dos leitores. No Brasil, uma porcentagem de 7% totalizaria aproximadamente 3 milhões de disléxicos entre 49 milhões alunos da educação básica brasileira, no ano de 2014.” (Bassôa. et al., 2021, p. 02, Grifo Meu)

Ter como base os marcos temporais do desenvolvimento e currículo que norteiam os conteúdos a serem trabalhados, além de habilidades que por via de regra são desenvolvidas pelas crianças até determinada faixa etária, auxiliam no processo de rastreio e identificação de todos os Transtornos Globais do Desenvolvimento. Lopes e Carvalho ressaltam esta importância, uma vez que:

“[...] estudos científicos provam que o atraso das necessidades tem efeitos profundos nas crianças, tornando-se, a longo prazo, mais oneroso para a sociedade, por representar um subaproveitamento do potencial. **É extremamente importante que seja respeitado o tempo limite de aprendizagem de cada criança** com intervenções individualizadas e ecológicas, envolvendo toda comunidade nos seus diferentes níveis (Micro, Meso, Exo e Macrossistemas) [...] assegurando o seu progresso monitorando qual melhor estratégia de ensino/aprendizagem. [...] A intervenção precoce (I.P.) torna-se importante para que a pessoa com dislexia tenha as possibilidades de desenvolvimento otimizados, [...] a eficácia da I. P. para crianças com incapacidade e suas famílias, tende a ser influenciada pela formação adequada dos profissionais. Neste sentido, verifica-se a importância de os professores aumentarem seus conhecimentos para identificarem esses

alunos por meio do reconhecimento de suas características e embasarem-se teoricamente para o desenvolvimento de práticas pedagógicas que abarquem as especificidades dos alunos com dislexia.” (Lopes, Carvalho, 2022, p. 02-03, GRIFO MEU)

Ao que se referem os marcos de aprendizagem e a própria intervenção precoce, caso a criança demonstre defasagem entre os mesmos, os professores se tornam pontos cruciais no rastreio precoce e identificação dos Transtornos Globais do Desenvolvimento, uma vez que eles são os agentes primários, ao que se refere o contato com as escalas de aprendizagem.

Um dos elementos que acaba por dificultar esta identificação por parte dos docentes, é a própria sobrecarga de trabalho e a quantidade de alunos por sala de aula, neste sentido vemos reflexos como o citado abaixo:

“[...] apresenta-se o problema do diagnóstico da DD, no Brasil, onde a DD é um transtorno sub-diagnosticado ou diagnosticado tardiamente. Um estudo recente de avaliação de crianças brasileiras com dislexia identificou que 60% delas **havia sido reprovadas ao menos uma vez e que a idade média do diagnóstico ficava entre 10 e 11 anos o que sugere desinformação e ausência de rastreio para diagnóstico precoce[...]. Estas crianças já haviam cumprido entre 5 e 4 anos de escolarização sem que sequer um risco para DD fosse identificado a partir de seus sinais de risco, sendo que alguns destes sinais manifestam-se já na pré-escola ou no primeiro ano de ensino fundamental como aponta a literatura[...] A identificação precoce da DD mitiga a evasão e outros efeitos deletérios do baixo nível de leitura associado com o transtorno. [...] ressalta-se, nesse ponto, o papel do professor de ensino fundamental e a variedade de possíveis dificuldades de aprendizagem na escola pública atual. Estudos têm apontado a confiabilidade da capacidade do professor de julgar a habilidade de leitura de seus alunos[...]. A avaliação de desempenho de uma criança, comparada a seus colegas, pelo professor, e com um instrumento estruturado pode ser uma das estratégias para ajudar a resolver o problema de identificação precoce de crianças em risco para transtornos de aprendizagem. [...]” (Bassôa. et al, 2021, p. 02, Grifo Meu)**

A identificação precoce de toda e qualquer TGD propicia aos sujeitos diagnosticados a possibilidade do desenvolvimento integral e equitativo, no que se refere ao âmbito educacional e social. Uma vez que, quando identificado, o seu diagnóstico faz com que sejam assegurados os direitos para o desenvolvimento integral, observando as individualidades e particularidades de cada um, no processo de ensino e aprendizagem.

1.3. A Educação Inclusiva no Âmbito Nacional, Estadual e Municipal

Desde a década de 1990, a educação na perspectiva inclusiva é pauta de grandes conferências, discussões e debates. Isso ocorre pelo mundo todo e não é segredo ou novidade para estudiosos da área:

“A partir da década de 90 do século XX surge um movimento mundial em favor da inclusão das pessoas com necessidades educacionais especiais. Esses movimentos estavam insatisfeitos com a tentativa de integração social dos alunos das escolas regulares que eram encaminhados para classes especiais. Nesse período as reformas educacionais no país foram marcadas por um amplo debate nacional e internacional, inspiradas por organismos internacionais e caracterizadas pelo discurso da educação para todos [...]. (Machado; Vernick, 2013, p. 50)

As conquistas que a Educação Inclusiva obteve desde a década de 1990 são diversas e de certa forma, todas moldadas por significativas lutas e movimentos a favor da inclusão, em decorrência de uma insatisfação do modelo vigente, que em suma foi integracionista. Marta Gil⁶ (2016), organizou uma linha do tempo de leis, diretrizes e programas sobre Educação Especial no Brasil, partindo da Constituição Federal de 1988, a qual pode ser observada, de forma resumida:

- **1988** – A Constituição Federal visa “promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação” (art.3º inciso IV). *“Artigo 205: Define a educação como um direito de todos, que garante o pleno desenvolvimento da pessoa, o exercício da cidadania e a qualificação para o trabalho. Estabelece a “igualdade de condições de acesso e permanência na escola” como um princípio. É dever do Estado oferecer o atendimento educacional especializado (AEE), preferencialmente na rede regular de ensino.”*

6 Coordenadora Executiva do Amankay Instituto de Estudos e Pesquisas, consultora na área de Inclusão de Pessoas com Deficiência, responsável pela concepção do DISCOVERY, primeiro jogo corporativo sobre Inclusão, consultora da série “O futuro que queremos- trabalho decente e inclusão de pessoas com deficiência” (OIT e Ministério Público do Trabalho) responsável pela elaboração da Metodologia SESI SENAI de Gestão da Inclusão na Indústria, Fellow da Ashoka Empreendedores Sociais, membro do Conselho Científico do Instituto de Ensino e Pesquisa/APAE SP e do Conselho Curador do Diversa/Instituto Rodrigo Mendes.

- **1996** – Lei nº 9.394 – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) abordou a Educação Especial no capítulo 5: define educação especial; assegura o atendimento aos educandos com necessidades especiais e estabelece critérios de caracterização das instituições privadas sem fins lucrativos, especializadas e com atuação exclusiva em educação especial para fins de apoio técnico e financeiro pelo Poder Público, entre outros itens.
- **1999** – Decreto nº 3.298 – Dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. A Educação Especial é definida como uma modalidade transversal a todos os níveis e modalidades de ensino.
- **2001** – Resolução MEC CNE/CEB 2 – institui as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. *“Art. 2º Os sistemas de ensino devem matricular todos os alunos, cabendo às escolas organizar-se para o atendimento aos educandos com necessidades educacionais especiais, assegurando as condições necessárias para uma educação de qualidade para todos.”*
- **2001** – Parecer CNE/CP 9 – Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação de Professores da Educação Básica, em nível superior, curso de licenciatura, de graduação plena. *“A educação básica deve ser inclusiva, para atender a uma política de integração dos alunos com necessidades educacionais especiais nas classes comuns dos sistemas de ensino. Isso exige que a formação dos professores das diferentes etapas da educação básica inclua conhecimentos relativos à educação desses alunos.”*
- **2001** – Parecer CNE/CEB 17 – Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Este Parecer destaca-se por sua abrangência – vai além da Educação Básica – e também por se basear em vários documentos sobre Educação Especial. *“Item 4 – A inclusão na rede regular de ensino “não consiste apenas na permanência física desses alunos junto aos demais educandos, mas representa a ousadia de rever concepções e paradigmas, bem como desenvolver o potencial dessas pessoas”. ”*

- **2002** – Lei nº 10.436 – Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – Libras e dá outras providências. *“Art. 1º É reconhecida como meio legal de comunicação e expressão a Língua Brasileira de Sinais – Libras e outros recursos de expressão a ela associados.”*
- **2002** – Portaria MEC nº 2.678 – Aprova o projeto da grafia braile para a língua portuguesa, recomenda seu uso em todo o território nacional e estabelece diretrizes e normas para o uso, o ensino, a produção e a difusão do Sistema Braille em todas as modalidades de ensino.
- **2004** – Programa Universidade para Todos (PROUNI) – É o programa do Ministério da Educação que concede bolsas de estudo integrais e parciais de 50% em instituições privadas de educação superior, em cursos de graduação e sequenciais de formação específica, a estudantes brasileiros sem diploma de nível superior. Pessoas com deficiência podem concorrer às bolsas integrais.
- **2005** – Programa de Acessibilidade no Ensino Superior (Programa Incluir). O Programa de Acessibilidade na Educação Superior (Incluir) propõe ações que garantem o acesso pleno de pessoas com deficiência às instituições federais de ensino superior (Ifes). O Incluir tem como principal objetivo fomentar a criação e a consolidação de Núcleos de Acessibilidade nas Ifes, os quais respondem pela organização de ações institucionais que garantam a integração de pessoas com deficiência à vida acadêmica, eliminando barreiras comportamentais, pedagógicas, arquitetônicas e de comunicação.
- **2005** – Decreto 5.626 – Regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – Libras, e o art. 18 da Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000. O Decreto dispõe sobre a inclusão de Libras como disciplina curricular, a formação e a certificação de professor, instrutor e tradutor/ intérprete de Libras, o ensino da Língua Portuguesa como segunda língua para alunos surdos e a organização da educação bilíngue no ensino regular.
- **2007** – Plano de Desenvolvimento da Educação – PDE recomenda: *Acessibilidade arquitetônica dos prédios escolares; Implantação de sa-*

las de recursos multifuncionais; Formação docente para o atendimento educacional especializado.

- **2007** – Decreto 6.094 – Implementação do Plano de Metas “Compromisso Todos pela Educação”, destacando a garantia do acesso e permanência no ensino regular e o atendimento às necessidades educacionais especiais dos alunos, para fortalecer a inclusão educacional nas escolas públicas.
- **2008** – Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva. Este é um documento de grande importância, que fundamenta a política nacional educacional e enfatiza o caráter de “processo”, desde o título: “na perspectiva da” – ou seja, ele indica o ponto de partida (Educação Especial) e assinala o ponto de chegada (Educação Inclusiva).
- **2008** – Decreto legislativo 186 – Aprova o texto da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e de seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova Iorque, em 30 de março de 2007. O artigo 24 da Convenção aborda a Educação Inclusiva.
- **2009** – Decreto Executivo 6.949 – Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007.
- **2009** – Resolução MEC CNE/CEB 4 – Institui Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial. O AEE deve ser oferecido no turno inverso da escolarização, prioritariamente nas salas de recursos multifuncionais da própria escola ou em outra escola de ensino regular.
- **2010** – Conferência Nacional de Educação, CONAE, precedida por reuniões municipais e estaduais: quase 4000 representantes foram credenciados, inclusive pessoas com deficiência e seus representantes, algo inédito na história das políticas públicas do setor educacional no Brasil: Da CONAE saiu uma versão atualizada do Plano Nacional de Educação (PNE).
- **2011** – Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Viver sem Limite. O art. 3.º estabelece a garantia de um sistema educacional in-

clusivo como uma das diretrizes. Ele está baseado na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, que recomenda a equiparação de oportunidades. O Plano Viver sem Limite tem 4 eixos: Educação, Inclusão Social, Acessibilidade e Atenção à Saúde. O eixo da Educação prevê as seguintes ações:

- Implantação das Salas de Recursos Multifuncionais – espaços nos quais é realizado o Atendimento Educacional Especializado;
 - Programa Escola Acessível – recursos financeiros para promover a acessibilidade arquitetônica nos prédios escolares e compra de materiais e equipamentos de tecnologia assistiva;
 - Programa Caminho da Escola – Transporte escolar acessível;
 - Pronatec – O Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (Pronatec) tem como objetivo principal expandir e democratizar a educação profissional e tecnológica no país. Oferece Bolsa-Formação para estudantes e para trabalhadores;
 - Acessibilidade na Educação Superior;
 - Educação Bilíngue – Formação de professores e tradutores-intérpretes em Língua Brasileira de Sinais (Libras);
- **2011** – Decreto 7.611 – Dispõe sobre a educação especial, o atendimento educacional especializado e dá outras providências. O art. 1 declara que *“é dever do Estado garantir sistema educacional inclusivo em todos os níveis e em igualdade de oportunidades para alunos com deficiência; aprendizado ao longo da vida; oferta de apoio necessário, no âmbito do sistema educacional geral, com vistas a facilitar sua efetiva educação, entre outras diretrizes.”*
- **2014** – Plano Nacional de Educação foi sancionado em 2014. Define as bases da política educacional brasileira para os próximos 10 anos. A Meta 4, sobre Educação Especial, causou polêmica: a redação final aprovada estabelece que a educação para os alunos com deficiência deva ser oferecida “preferencialmente” no sistema público de ensino. Isso contraria a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, a Constitui-

ção Federal e o texto votado nas preparatórias, que estabelecem a universalização da educação básica para **todas** as pessoas entre 4 e 17 anos em escolas comuns – sem a atenuante do termo “preferencialmente”.

- **2015** – Lei n.º146 – Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI). A LBI está em vigor desde janeiro de 2016. O capítulo IV aborda o direito à Educação, com base na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, que deve ser inclusiva e de qualidade em todos os níveis de ensino; garantir condições de acesso, permanência, participação e aprendizagem, por meio da oferta de serviços e recursos de acessibilidade que eliminem as barreiras.

- **2016** – Lei n.º409 – Dispõe sobre a reserva de vagas para pessoas com deficiência nos cursos técnico de nível médio e superior das instituições federais de ensino. As pessoas com deficiência serão incluídas no programa de cotas de instituições federais de educação superior, que já contempla estudantes vindos de escolas públicas, de baixa renda, negros, pardos e indígenas. O cálculo da cota será baseado na proporcionalidade em relação à população, segundo o censo 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Apesar de ser muito completo, o histórico apresentado não contempla alguns marcos importantes que impactam na educação e também na vida destes sujeitos em sociedade. Os mesmos foram pesquisados e serão incluídos abaixo:

- **2007** – Programa BPC na Escola. Criado pela Portaria Normativa Interministerial nº 18, de 24 de abril de 2007 e tem como objetivo desenvolver ações intersetoriais, visando garantir o acesso e a permanência na escola de crianças e adolescentes com deficiência, de 0 a 18 anos, beneficiários do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social – BPC, com a participação da União, dos Estados e dos Municípios. Tem como principal diretriz a identificação das barreiras que impedem ou dificultam o acesso e a permanência de crianças e adolescentes com deficiência, na escola, e o desenvolvimento de ações intersetoriais, envolvendo as Políti-

cas de Educação, de Assistência Social, de Saúde e de Direitos Humanos, com vista à superação destas barreiras.

- **2012** - Lei Berenice Piana institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Estabelece como algumas de suas diretrizes, o estímulo à inserção deste segmento no mercado de trabalho e que o Estado ofereça diagnóstico precoce, assim como tratamento adequado. É a primeira legislação federal voltada aos autistas e os equipara a pessoas com deficiência, estendendo a eles direitos já conquistados pelos PCD's.
- **2014 - 2024** – Plano Nacional de Educação (PNE). Estabelece metas para a inclusão escolar, como a ampliação do atendimento educacional especializado e a formação de professores para a educação inclusiva. Ele busca assegurar a universalização do atendimento escolar para pessoas com deficiência.
- **2020** – Lei Romeo Mion. Cria a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea). O documento garante prioridade no atendimento, acesso a serviços públicos e privados, em especial nas áreas de saúde, educação e assistência social.

Tal como nossa federação, o estado do Paraná também desenvolveu políticas públicas inclusivas, no âmbito educacional. Diferente dos demais estados da federação, o Paraná no ano de “[...] 2011, de acordo com dados divulgados pelo governo paranaense, [...] contava com 394 instituições especiais conveniadas com a Secretaria de Estado de Educação, distribuídas em um universo de 399 municípios” (Meletti, 2014, p. 796), ou seja, a base da Educação Especial do estado estava centralizada não em instituições estatutárias, mas sim filantrópicas, em sua maioria, que funcionavam com o estado como mantenedor.

Sendo assim, como forma de basear seu posicionamento de uma inclusão parcial, o estado do Paraná lançou em 2009 a *Política Estadual de Educação Especial na Perspectiva da Inclusão*, abrindo um precedente que proporcionasse a manutenção das instituições especiais no estado, para que atendam o público que não é apto para uma inclusão nas escolas regulares de ensino.

No ano de 2013, no estado do Paraná, é sancionada a lei 17656/2013, que institui um *programa estadual de apoio permanente às entidades mantenedoras de escolas que ofertam Educação Básica na modalidade de Educação Especial*:

Em agosto de 2013, é sancionada a Lei 17656/2013, que institui o programa estadual de apoio permanente às entidades mantenedoras de escolas que ofertam Educação Básica na modalidade Educação Especial, denominado Todos Iguais pela Educação. Segundo a referida Lei, **o estado do Paraná garantirá aos alunos com necessidades educacionais especiais, mediante instrumento administrativo legal adequado, o acesso igualitário aos benefícios dos programas educacionais suplementares disponíveis para o respectivo nível de ensino, incluindo os programas de alimentação e transporte escolar, construção, ampliação e reforma das unidades escolares, suprimento de mobiliários, equipamentos e materiais e capacitação. Além disso, designará professores, pedagogos e agentes educacionais para prestarem serviços “[...] nos programas educacionais ofertados pela Entidade Mantenedora, em conformidade com o número de alunos matriculados na escola [...]”** (Meletti, 2014, p. 796 - 797, GRIFO MEU)

Diante desta lei, os alunos conseguiram melhorias na oferta da educação e dos atendimentos especializados pelo estado. Porém, isto não anula que muitas pessoas com deficiência ou necessidades específicas de aprendizagem continuam sendo isoladas e segregadas em instituições filantrópicas que não incluem, apenas ofertam serviços voltados à saúde do que a educação. O Paraná infelizmente não procede do direito de todo o aluno frequentar a escola regular e estar incluso no ambiente e sociedade. Sendo assim, muitos sujeitos são excluídos e fadados a viverem uma realidade onde se relacionam com professores e tutores, ou, em raros casos, com demais alunos da instituição.

O município de Marechal Cândido Rondon segue como proposta curricular municipal, o Referencial Curricular do Paraná – CREP, que conta com princípios, direitos e orientações dos conteúdos de cada componente curricular presente em cada ano do Ensino Fundamental. Neste sentido, ao que se refere a Educação Inclusiva, o município também partilha do que é apresentado pelo estado.

Sobre o Atendimento Educacional Especializado – AEE no sistema estadual de ensino do estado do Paraná, contamos com algumas normativas

e leis, como, por exemplo, a do Sistema Estadual de Legislação - Resolução SEED 3979 - 20 de julho de 2022, que dispõe sobre o AEE:

- **Art. 2.º** O Atendimento Educacional Especializado (AEE) é um serviço ofertado na rede regular de ensino, de caráter pedagógico, baseado na perspectiva da educação inclusiva, que objetiva a eliminação de barreiras à escolarização e à aprendizagem, o acesso ao currículo escolar e o pleno desenvolvimento dos estudantes da Educação Especial.
- **Art. 3.º** São considerados público da Educação Especial e elegíveis ao serviço de AEE os estudantes identificados com uma ou mais das seguintes condições: deficiência: impedimentos de longo prazo de natureza física, intelectual, mental ou sensorial, os quais, em interação com uma ou mais barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas; transtornos globais do desenvolvimento: quadro de alterações no desenvolvimento neuropsicomotor, comprometimento nas relações sociais, na comunicação ou estereotípias motoras, incluindo-se nessa definição estudantes com transtorno do espectro autista (TEA); transtornos funcionais específicos: transtorno de aprendizagem (disgrafia, disortografia, dislexia, discalculia) ou transtorno de déficit de atenção/hiperatividade;
- **Art. 4.º** A comprovação das condições dispostas nos incisos I, II e III do Art. 3.º desta Resolução depende de diagnósticos ou avaliação da deficiência, realizados por profissionais de saúde, conforme suas atribuições legais e técnicas para essa finalidade. **Parágrafo único.** Na área de altas habilidades/superdotação é considerado elegível o estudante que apresenta diagnóstico psicológico dessa condição ou mediante protocolos institucionais e pedagógicos implementados nas redes de ensino.
- **Art. 5.º** As mantenedoras das instituições de ensino são responsáveis pela implantação, oferta e execução do serviço de AEE sempre que houver estudante público da Educação Especial com matrícula ativa na unidade escolar. **Parágrafo único.** Fica impedido o repasse de quaisquer ônus financeiros decorrentes do serviço de AEE aos pais, famílias ou responsáveis legais dos estudantes beneficiários desse atendimento.

- **Art. 6.º** As instituições de ensino deverão prever no seu Projeto Político-Pedagógico (PPP) a oferta e a organização do serviço de AEE, de acordo com as demandas da sua comunidade escolar, os recursos disponíveis e aqueles a serem providenciados, bem como a articulação com a família do estudante, com os serviços intersetoriais e outras políticas públicas.

- **Art. 7.º** A organização pedagógica do serviço de AEE é transversal à Proposta Pedagógica Curricular (PPC) da instituição de ensino, conforme o ano/série de escolarização do estudante, podendo ocorrer: em organização por cronograma de atendimento em contraturno escolar, contando com espaços próprios para essa finalidade, por meio das Salas de Recursos Multifuncionais (SRM), ou em Centros de Atendimento Educacional Especializado (CAEE) instituídos pelas redes de ensino; em organização de itinerário intraescolar nas instituições de ensino que ofertam Educação em Tempo Integral, denominada de Atendimento Educacional Especializado Integral (AEE-I); em programas para o atendimento suplementar à escolarização de estudantes com indicadores de altas habilidades/superdotação, previsto nos marcos pedagógicos da área.

- **Art. 8.º** O serviço de AEE deve planejar, propor, orientar, mediar e/ou executar o uso de estratégias metodológicas diversificadas, recursos didático-pedagógicos e tecnologias assistivas para a acessibilidade curricular e a promoção de aprendizagens significativas.

- **Art. 9.º** O serviço de AEE deverá contar com um instrumento de organização do trabalho pedagógico, individualizado, com caráter de planejamento, a ser emitido como documento escolar ou institucional, preferencialmente denominado de Plano de AEE.

- **Art. 10** O serviço de AEE deverá contar, obrigatoriamente, com a atuação de um professor especialista, com formação para o exercício da docência e formação específica para a Educação Especial.

Neste sentido, tanto o atendimento individualizado, quanto às demais estratégias de atendimento aos alunos que possuem algum diagnóstico, que engloba a política de Educação Inclusiva, deve ser realizado de forma transversal ao ensino regular.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Desde o princípio, o ponto central de interesse deste trabalho tem sido a Educação Inclusiva e os diversos aspectos que envolvem a sua implementação. A cidade de Marechal Cândido Rondon foi escolhida por ser um dos municípios que apresenta uma pluralidade cultural de alunos, oriundos de diversas localidades, tal como a diversidade dos diagnósticos dentre os alunos incluídos e as diversas formas de atendimento propostos. Considerando esta realidade, este estudo documental objetiva a identificação da distribuição e espacialização dos alunos incluídos na rede municipal de ensino de Marechal Cândido Rondon, priorizando os diagnósticos compatíveis com os Transtornos do Neurodesenvolvimento.

“Os transtornos do neurodesenvolvimento são um grupo de condições com início no período do desenvolvimento. Os transtornos tipicamente se manifestam cedo no desenvolvimento, em geral antes de a criança ingressar na escola, **sendo caracterizados por déficits no desenvolvimento que acarretam prejuízos no funcionamento pessoal, social, acadêmico ou profissional.** Os déficits de desenvolvimento variam desde **limitações muito específicas na aprendizagem ou no controle de funções executivas até prejuízos globais em habilidades sociais ou inteligência.**” (Associação Americana de Psiquiatria, 2018, p. 31; GRIFO MEU)

Antes de estabelecer o primeiro contato com a secretaria municipal de educação do município de Marechal Cândido Rondon, elaborou-se um roteiro contendo uma série de perguntas que orientaram a conversa, proporcionando maior clareza e precisão no que se refere à finalidade e aos objetivos da pesquisa a ser conduzida. Posteriormente, com o contato realizado e a parceria formada, iniciou-se a coleta de dados. As informações coletadas foram organizadas primeiramente por tabelas, as quais estavam sendo alimentadas em dois diferentes momentos, ora eram preenchidas e devolvidas de forma virtual pela assessoria responsável pela Educação Especial do município, ora preenchidas por dados coletados de forma presencial acessando o acervo físico da secretaria, conforme o contato e a possibilidade do órgão responsável.

A etapa da coleta de dados, junto à secretaria de educação do município de Marechal Cândido Rondon, e contínua atualização destes, aconteceu durante os meses de fevereiro a julho de 2023, nos moldes do roteiro estabelecido previamente.

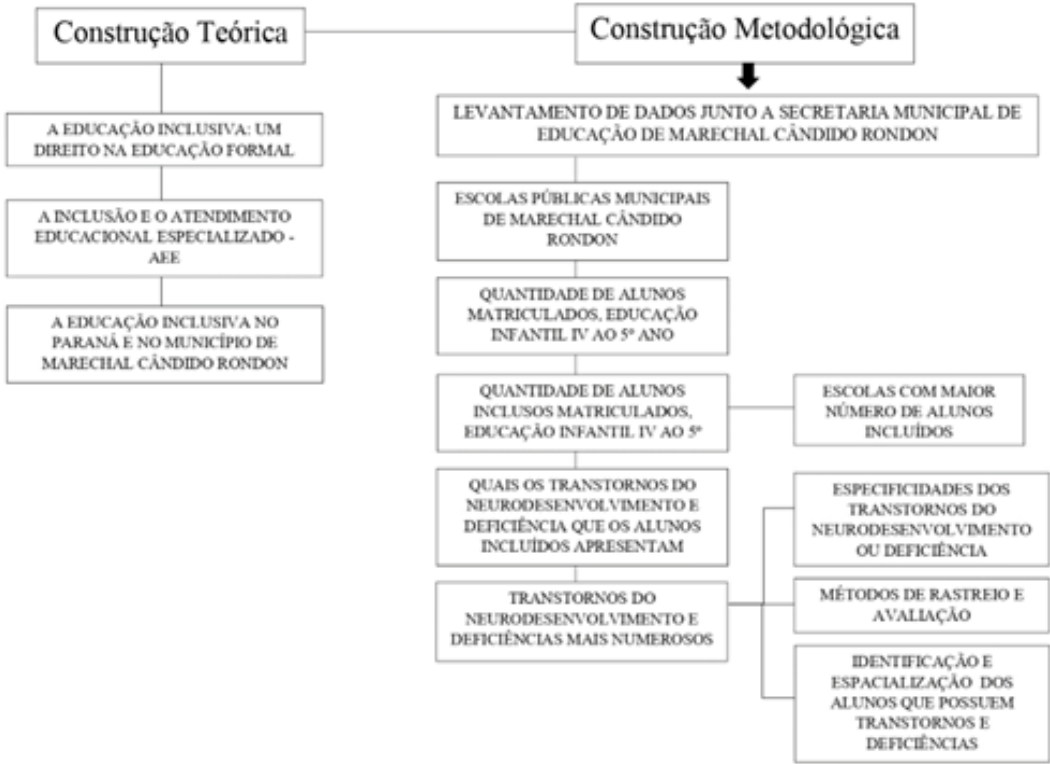
Os dados coletados foram classificados como:

- Quantidade de instituições de ensino públicas municipais existentes em Marechal Cândido Rondon;
- Número global de alunos matriculados;
- Número de alunos incluídos que possuem diagnóstico;
- Classificação dos alunos regulares e incluídos por série em cada instituição de ensino;
- Classificação dos diagnósticos coletados, separados com base no número de alunos;
- Identificação dos principais diagnósticos, sendo eles compatíveis com os Transtornos do Neurodesenvolvimento, e agrupamento dos menos aparentes no grupo de outros;

Uma vez que o trabalho e seus resultados foram organizados e apresentados, foi possível identificar a idade/série onde cada Transtorno do Neurodesenvolvimento é mais predominante. Visualizando assim, em quais escolas e séries determinados transtornos específicos se demonstraram mais numerosos, realizando-se então o rastreio dos sujeitos que estão matriculados na rede municipal de ensino. Através destes dados, também é possível compreender a espacialização, com base no georreferenciamento das escolas.

Concomitante a este processo, foi realizada a construção de um mapa mental, com a função de nortear e organizar as etapas do trabalho desenvolvido durante a elaboração da dissertação, o qual pode ser visualizado na figura 3.

FIGURA 3: Etapas de desenvolvimento da dissertação.



Fonte: Borelli, 2024.

Com os dados já coletados, foi realizada a apresentação e organização inicial por meio de tabelas, que posteriormente foram utilizadas como base para construção de gráficos que visam a compreensão dos números entre alunos regulares e alunos com algum diagnóstico, relacionado aos Transtornos do Neurodesenvolvimento.

Os diagnósticos mais numerosos entre os sujeitos matriculados nas escolas públicas municipais foram identificados e organizados de maneira a possibilitar a análise individual e específica de cada um, considerando que suas formas de rastreio e identificação são igualmente específicas.

No ano de 2024, ocorreu um novo contato com a assessoria de Educação Especial do município, onde foram realizadas algumas conversas, com o intuito de uma compreensão mais ampla e significativa dos dados coletados. Os assuntos e pautas que permearam estas conversas podem ser sintetizados em algumas perguntas:

1. Como funciona a identificação e rastreio dos alunos com possíveis Transtornos do Neurodesenvolvimento?
2. Existem protocolos adotados pelo município para o rastreio e identificação? Quais?
3. Após a identificação, quais os profissionais realizam a avaliação para descartar ou identificar alguma TGD?
4. Onde é realizada a avaliação dos sujeitos?
5. O laudo é feito por estes profissionais ou com base no acompanhamento de um neurologista, ou neuropediatra também?
6. Existem a possibilidade de reavaliação? Em quanto tempo?
7. Você acredita que exista subnotificação de TGD's no município? Quais são as possíveis razões para isso acontecer?
8. Posteriormente ao laudo, como ocorre o acompanhamento e a intervenção dos alunos?
9. Você considera que os alunos incluídos estão concentrados em escolas específicas, em decorrência de uma maior oferta de suporte relacionado a inclusão e intervenção?
10. Todas as escolas possuem suporte para a intervenção destes alunos? Caso a escola não possua, como isto é organizado?
11. Quais os atendimentos oferecidos por cada escola e os tipos de atendimento que os alunos recebem via secretaria de educação.

Associando o resultado da pesquisa e a coleta de dados, juntamente com a entrevista, houve a compreensão dos números apresentados. A análise foi realizada por meio da estatística básica/simples dos dados quantitativos e qualitativos, além do uso do método de PESTEL⁷, que consiste em uma análise estratégica que examina fatores externos que impactam uma organização, um projeto ou um setor. Ela é utilizada para entender o ambiente macroeconômico em que uma organização opera, ajudando a identificar riscos, oportunidades

7 O objetivo da análise PESTEL é fornecer uma visão abrangente do ambiente externo e identificar fatores que podem afetar o desempenho e a estratégia de uma organização. Ao explorar essas seis áreas, a análise permite que líderes e gestores antecipem tendências e ajustem estratégias para minimizar riscos e aproveitar oportunidades.

e direcionar a tomada de decisões. A sigla PESTEL representa os seis fatores principais que a análise cobre:

1. Político (P): Fatores relacionados à política e ao governo, como políticas públicas, regulamentações, estabilidade política e leis.
2. Econômico (E): Aspectos econômicos que afetam a organização, como inflação, taxas de juros, poder de compra, crescimento econômico, entre outros.
3. Social (S): Fatores culturais, comportamentais e demográficos, como hábitos de consumo, educação, distribuição de renda, atitudes sociais e mudanças populacionais.
4. Tecnológico (T): Inovações e avanços tecnológicos, incluindo o ritmo de desenvolvimento de novas tecnologias, pesquisa e desenvolvimento e automação.
5. Ecológico (E): Aspectos ambientais, como mudanças climáticas, regulamentações ambientais, sustentabilidade e questões de responsabilidade ambiental.
6. Legal (L): Leis e regulamentações que impactam o setor, como legislação trabalhista, normas de saúde e segurança, proteção ao consumidor e leis antitruste.

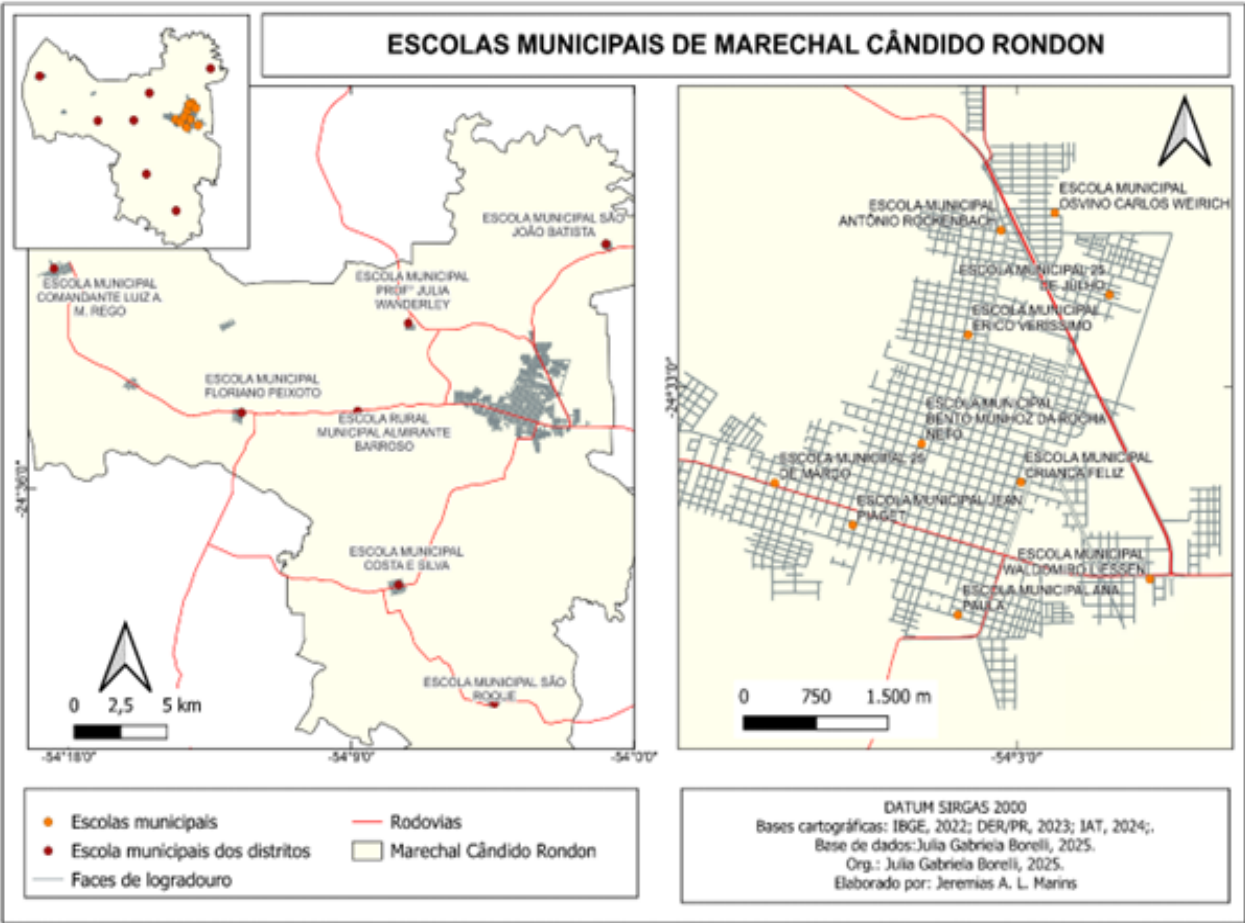
A organização destes dados e seu tratamento foram realizados ao longo de três anos de produção e desenvolvimento do trabalho, tendo em vista as especificidades do processo. Uma vez que o trabalho e seus resultados foram refinados e apresentados, pode-se identificar e compreender que os alunos incluídos no município de Marechal Cândido Rondon possuem diagnósticos heterogêneos, entretanto, com base nas análises dos dados levantados, existe a possibilidade futura da continuidade deste trabalho, e em outro momento identificar se é possível ou não, desenvolver melhorias no rastreio e identificação dos Transtornos do Neurodesenvolvimento analisados.

3. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O município de Marechal Cândido Rondon conta com 17 Escolas Municipais de Ensino Fundamental nível I, que atendem alunos desde o Infantil IV até 5º ano, além de 3 instituições particulares, que atendem uma faixa mais ampla, englobando toda a educação infantil até o ensino médio.

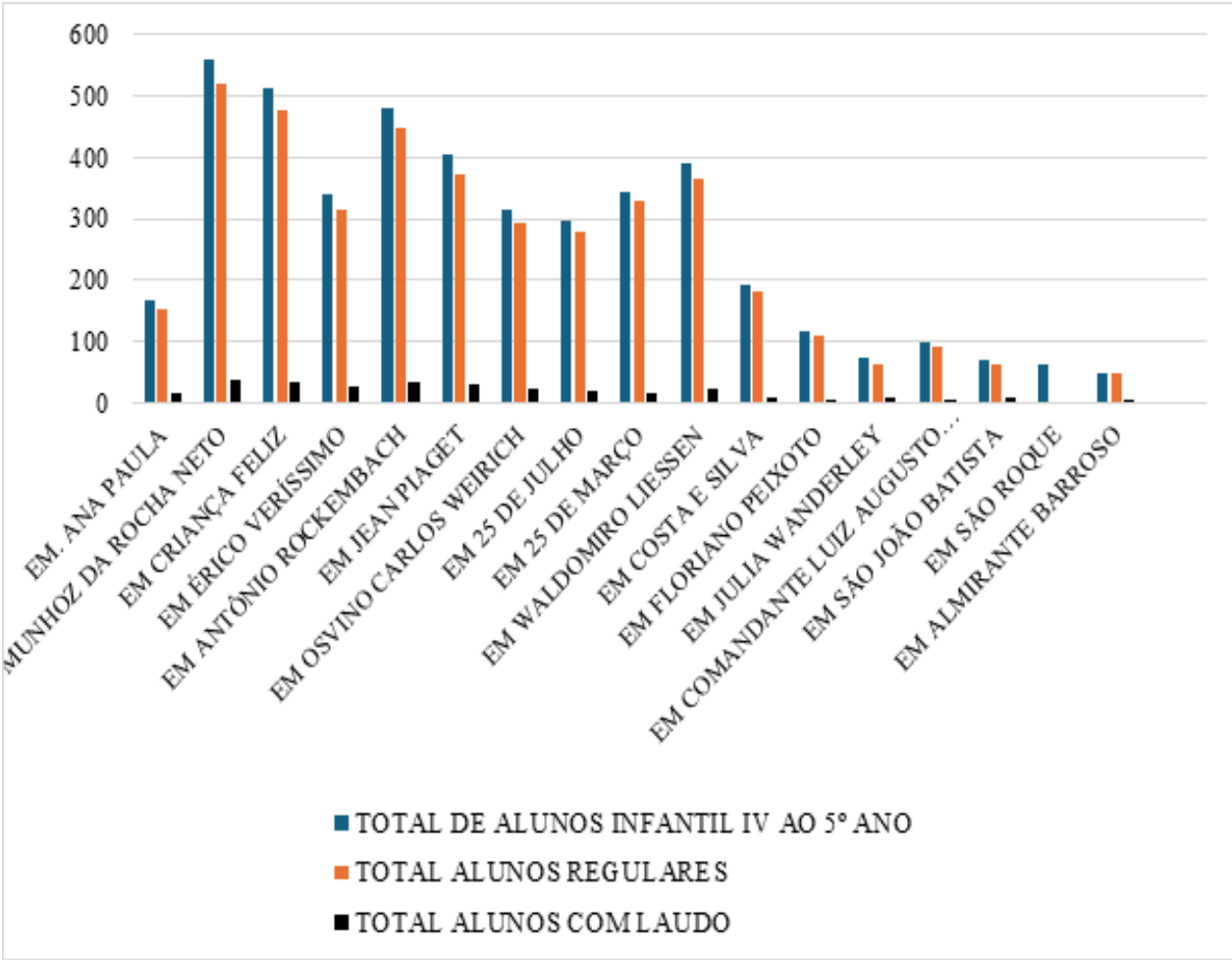
Ao que se refere às 17 escolas municipais de Marechal Cândido Rondon (Figura 4), 10 estão localizadas no setor urbano da cidade, sendo 3 unidades no centro da cidade e 7 unidades mais periféricas, fazendo parte dos bairros. As 7 escolas restantes estão localizadas na área rural do município de Marechal Cândido Rondon e se encontram espalhadas em diferentes localizações, algumas inclusive se encontram próximas a divisas com outros municípios da comarca. Dentre estas escolas, apenas 4 podem ser acessadas por rodovias.

FIGURA 4: Escolas públicas municipais localizadas no setor urbano e rural do município de Marechal Cândido Rondon - PR.



No período consistente entre janeiro e julho de 2023, constavam aproximadamente 4.400 estudantes matriculados na rede municipal de ensino, distribuídos em turmas de infantil IV até 5º Ano do Ensino Fundamental nível I (Figura 5). Cerca de 300 destes alunos possuem algum diagnóstico psicopedagógico, psicológico ou médico, que indica alguma dificuldade de aprendizagem, transtorno ou deficiência.

FIGURA 5: Número total de alunos matriculados nas escolas municipais do município de Marechal Cândido Rondon - PR, em 2023.



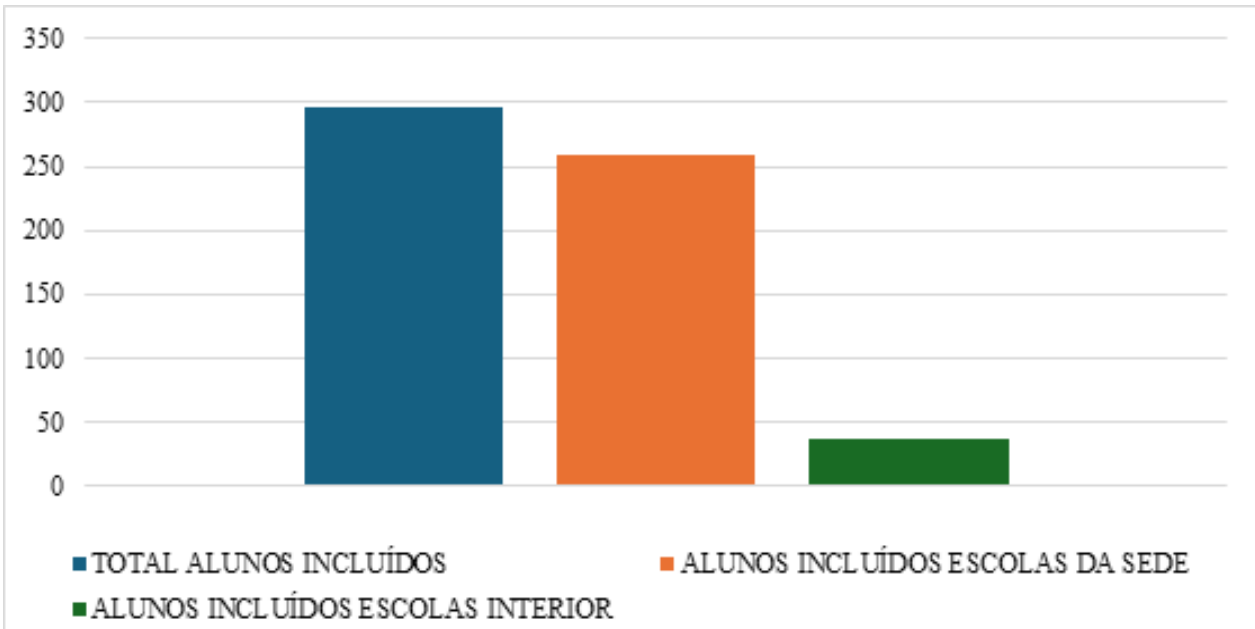
Fonte: Dados disponibilizados pelas Escolas Municipais e Secretaria Municipal de Educação em 07.07.2023

Os dados da figura 5, tal como informações sobre a quantidade de alunos e suas especificidades, foram colhidos junto a Secretaria Municipal de Educação e Assessoria de Educação Especial do município, que possui dados e tabelas próprios, produzidos pelos dirigentes e coordenadores escolares municipais. Estas tabelas e quadros são desenvolvidos e alimentados internamente,

com o intuito de melhor controle e gestão da secretaria municipal de educação, assim como seus recursos físicos e humanos. Ainda no que se refere aos dados coletados e apresentados na figura 5, é notável a diferença entre a quantidade de alunos incluídos em escolas que pertencem a sede do município, em contrapartida, as escolas que pertencem às escolas do campo.

Para melhor visualizar e compreender esta diferença, foram organizados estes dados na figura 6, que nos permite uma análise mais perceptível destes dados.

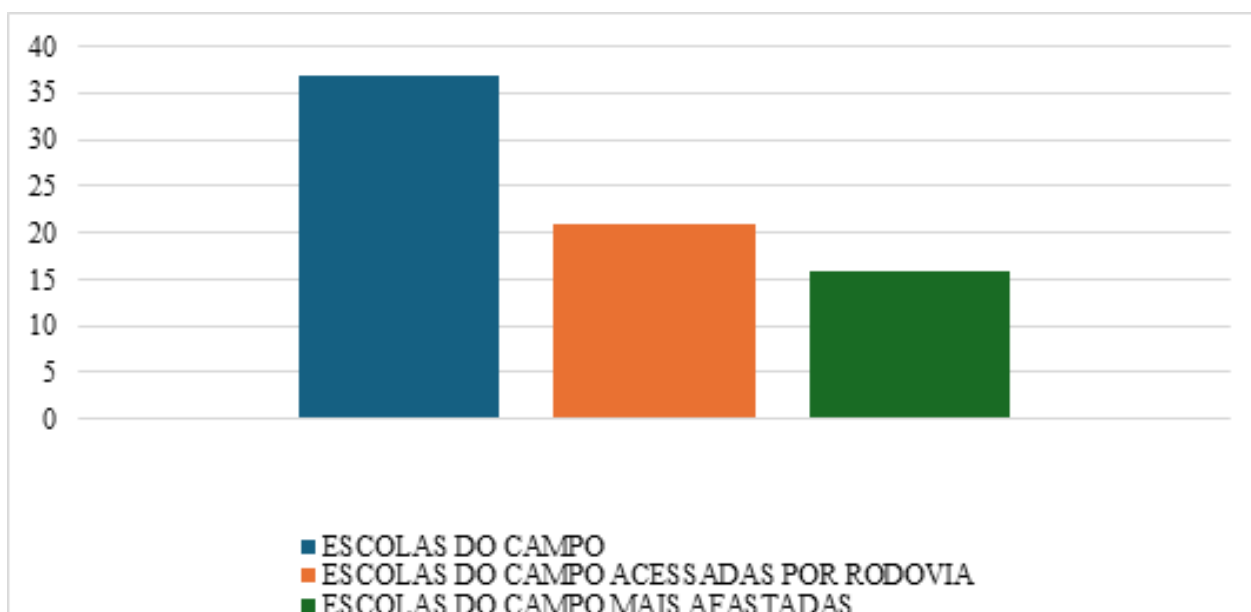
FIGURA 6: Número total de alunos incluídos nas escolas públicas municipais do município de Marechal Cândido Rondon - PR, divididos entre escolas da sede e escolas do campo, em 2023.



Fonte: Dados disponibilizados pelas Escolas Municipais e Secretaria Municipal de Educação em 07.07.2023

Dentre os 296 alunos incluídos, apenas 37 deles estudam em escolas pertencentes aos distritos, ou seja, escolas do campo. Das escolas do campo, somente 4 das 7 podem ser acessadas por rodovias, e em um olhar mais aguçado, podemos perceber através da figura 7, que aproximadamente 57% dos alunos incluídos em escolas do campo estão justamente nas escolas que podem ser acessadas por rodovias.

FIGURA 7: Quantidade de alunos incluídos em escolas municipais dos distritos do município de Marechal Cândido Rondon – PR, com acesso ou não por rodovias.



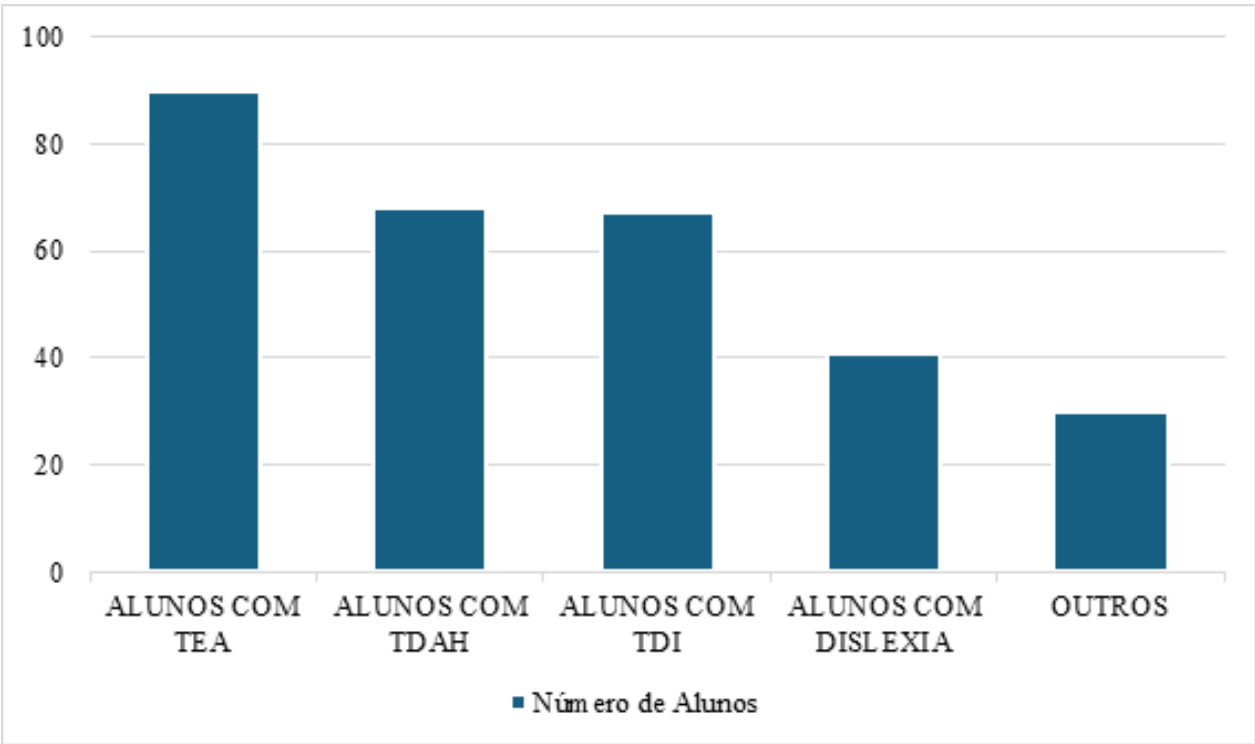
Fonte: Dados disponibilizados pelas Escolas Municipais e Secretaria Municipal de Educação em 07.07.2023

Os diferentes Transtornos, Deficiências e Dificuldades Específicas de Aprendizagem identificados entre os 296 alunos do Ensino Fundamental Nível I, nas escolas municipais de Marechal Cândido Rondon, em ordem decrescente conforme a quantia de sujeitos com os diagnósticos específicos observados, são:

- a) TEA – Transtorno do Espectro Autista;
- b) TDAH – Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade;
- c) TDI – Transtorno do Desenvolvimento Intelectual;
- d) Dislexia;
- e) Outros (Discalculia, Dislalia, Disortografia, Síndrome de Down, Deficiência Visual, etc.).

O número global de alunos matriculados com diagnósticos é de aproximadamente 300, o que, em princípio, reduz a todos a uma só condição. Isto é, não está especificado qual a necessidade educacional do estudante, ou seja, a informação se apresenta inicialmente de forma generalizada (Figura 6). Os dados apresentados buscam reunir números e realizar um diagnóstico singular dos alunos e suas necessidades individuais no processo de inclusão escolar, sobretudo aqueles que apresentam diagnósticos com comorbidades, de forma a aparecer mais de uma vez nos gráficos (Figura 8).

FIGURA 8: Número total de alunos com transtornos e/ou deficiências nas escolas municipais de Marechal Cândido Rondon - PR, classificados por especificidade.



Fonte: Dados disponibilizados pelas Escolas Municipais e Secretaria Municipal de Educação em 07.07.2023

Na figura 8, as informações já aparecem mais refinadas, sendo possível a visualização dos laudos com maior e menor índice nas escolas municipais. Com isso, surge a necessidade de um aprofundamento na coleta de dados e na apresentação dos mesmos, de forma a compreender: onde estão estes alunos? Quais suas escolas? Quais séries frequentam? A faixa etária é a mesma para identificar todos os Transtornos e as Deficiências?

Dos aproximadamente 4.400 alunos matriculados, aproximadamente 300 possuem algum Transtorno do Neurodesenvolvimento⁸, sendo eles aproximadamente 6,80% do total de alunos matriculados. Os maiores índices estão relacionados a diagnósticos de Transtorno do Espectro Autista - TEA, Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade - TDAH, Transtorno do

⁸ Os transtornos do neurodesenvolvimento são um grupo de condições com início no período do desenvolvimento. Eles manifestam-se tipicamente cedo, normalmente antes da criança entrar na fase escolar, sendo caracterizados por déficits no desenvolvimento, que desencadeiam prejuízos no funcionamento social, pessoal, acadêmico ou profissional. Os déficits no desenvolvimento variam desde limitações muito específicas na aprendizagem ou no controle de funções executivas até prejuízos globais em habilidades sociais, ou inteligência.

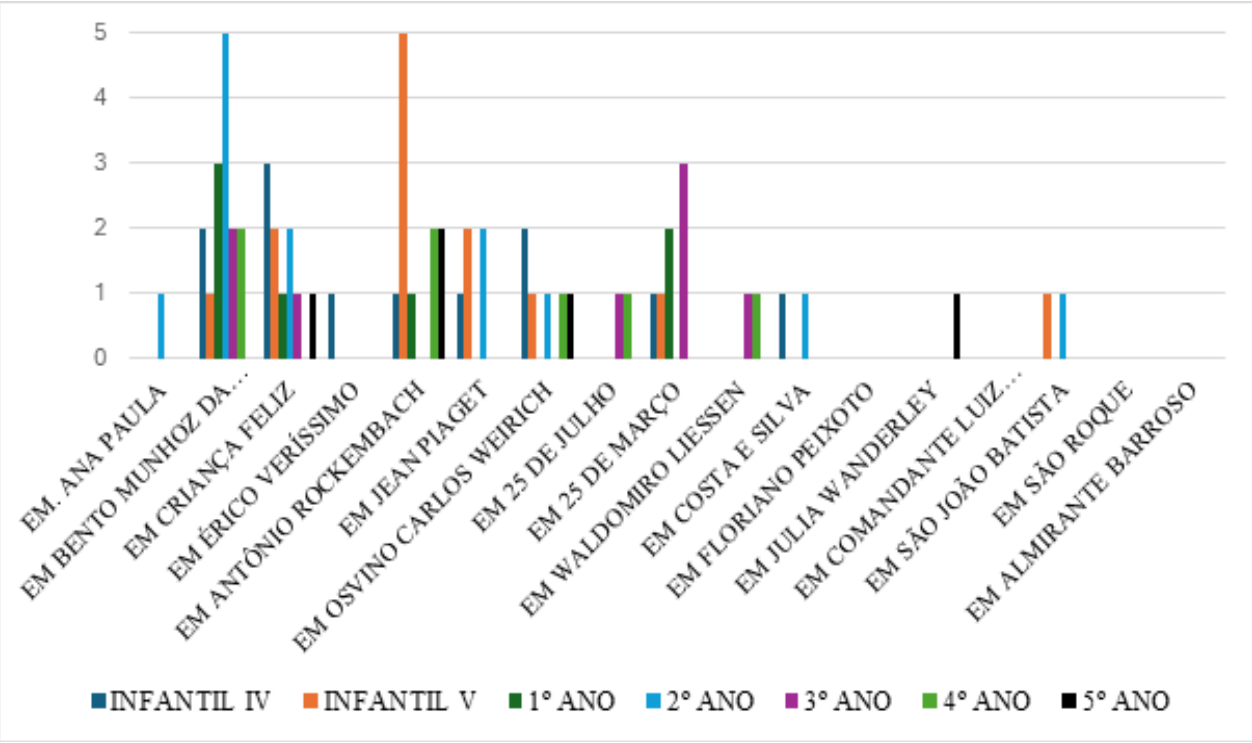
Desenvolvimento Intelectual - TDI e Dislexia, respectivamente. A quantidade de sujeitos diagnosticados com TEA é de 90 alunos, ou seja, 30% do total de alunos diagnosticados, seguidos de 23% de alunos diagnosticados com TDAH, 22% de alunos diagnosticados com TDI, 14% com Dislexia e 11% com diagnósticos diversos (Discalculia, Dislalia, Disortografia, Síndrome de Down, Deficiência Visual, etc.).

Durante o levantamento de dados e discussão bibliográfica, constatou-se a predominância de casos de diagnósticos relacionados ao Transtorno do Espectro Autista nos últimos anos, o que está em consonância com os dados identificados durante a realização deste trabalho. De forma indiscutível, o TEA se destaca dos demais, uma vez que podemos perceber alunos com Transtornos do Neurodesenvolvimento em todos os anos escolares. Inclusive, isto ocorre em decorrência do TEA ser um transtorno que afeta não apenas o desenvolvimento escolar da criança, mas também o social.

Como resultado de conversas realizadas com as Neuropsicopedagogas que trabalham na Assessoria de Educação Especial e Equipe Multidisciplinar do município de Marechal Cândido Rondon, constatou-se que o rastreio e identificação dos sujeitos que possuem TEA ocorre de forma singular, em comparação aos demais transtornos. Muitos dos alunos já possuem um laudo concluído antes mesmo de ingressarem na escola, uma vez que as habilidades sociais e o comprometimento no desenvolvimento das mesmas são um dos principais fatores observados pelos neurologistas na hora de prescrever o documento.

Neste contexto, podemos observar tanto na figura 8 quanto na figura 9 que não existe homogeneidade na distribuição dos alunos por períodos escolares, estando eles presentes em todas as séries do ensino fundamental, assim como no Infantil 4 e 5.

FIGURA 9: Número de alunos com TEA - Transtorno do Espectro Autista por escola municipal e por turma no município de Marechal Cândido Rondon - PR, ano letivo 2023



Fonte: Dados disponibilizados pelas Escolas Municipais e Secretaria Municipal de Educação em 07.07.2023

O Transtorno do Espectro Autista pode ser caracterizado como um déficit na comunicação e socialização do sujeito, seguido de uma comunicação verbal ou não, além de determinados movimentos repetitivos, sendo eles caracterizados como estereotípias. O sujeito com TEA também apresenta ecolalia, que é uma repetição de sons ou sentenças, além de hiperfoco e desenvolvimento restritivo em alguns casos. Outra característica presente em sujeitos autistas, decorrente do déficit social, é a compreensão de ações ou falas subjetivas, uma vez que seus comportamentos e reflexões são basicamente claros e diretos. Por vezes, como Kanner (1930), além de Bialer e Voltolini (2022) discutem, o sujeito com este diagnóstico apresenta um forte apreço pela solidão, o que hoje podemos concluir, que, na verdade, é a manifestação da sua dificuldade no desenvolvimento das habilidades sociais.

Cada diagnóstico possui um caráter singular, pois sujeitos com TEA podem possuir diversas características em comum, tais como características e desenvolvimentos distintos. Levando isto em consideração, através destas

percepções se desenvolvem os métodos de rastreio posteriormente às intervenções.

É perceptível que predominantemente os alunos incluídos, que possuem diagnóstico de TEA, se encontram no início das séries iniciais, mais precisamente entre os anos de infantil IV e 2º ano do ensino fundamental nível I. Podemos relacionar estes números a dois eventos correlacionados: primeiro: o crescente aumento nos casos de diagnóstico de TEA, de forma global, como anteriormente discutido e inclusive apresentado pelo CDC. Segundo: a crucial e necessária descoberta de potenciais formas de rastreio, identificação e também causas conferidas a possibilidade ou não dos sujeitos serem autistas.

Outro elemento que pode ser analisado através da figura 10, é a distribuição destes sujeitos nas unidades escolares de Marechal Cândido Rondon, dos 90 alunos incluídos, apenas 05 estudam em escolas do campo, ou seja, aproximadamente 95% dos alunos com diagnóstico compatível com Transtorno do Espectro Autista – TEA estuda em escolas localizadas na sede do município, enquanto aproximadamente 5%, reside no interior.

Levanta-se, então, uma hipótese: a maior quantidade de sujeitos autistas na sede deve-se à necessidade dos responsáveis de buscarem terapias alternativas que auxiliem no desenvolvimento social, emocional e cognitivo dessas crianças? Ou seria simplesmente um reflexo da densidade populacional da área urbana?

Na figura 10, que está abaixo, podemos observar a distância das 7 escolas distritais em relação à Sede do município, e ao relacionarmos estes dados, com a tabela referente aos alunos diagnosticados com TEA, percebemos que os 5 alunos incluídos pertencentes a escolas distritais, estão matriculados em 3 das 4 escolas a menos de 15km de distância da sede municipal.

FIGURA 10: Distância das escolas municipais distritais em relação à sede do município de Marechal Cândido Rondon – PR.

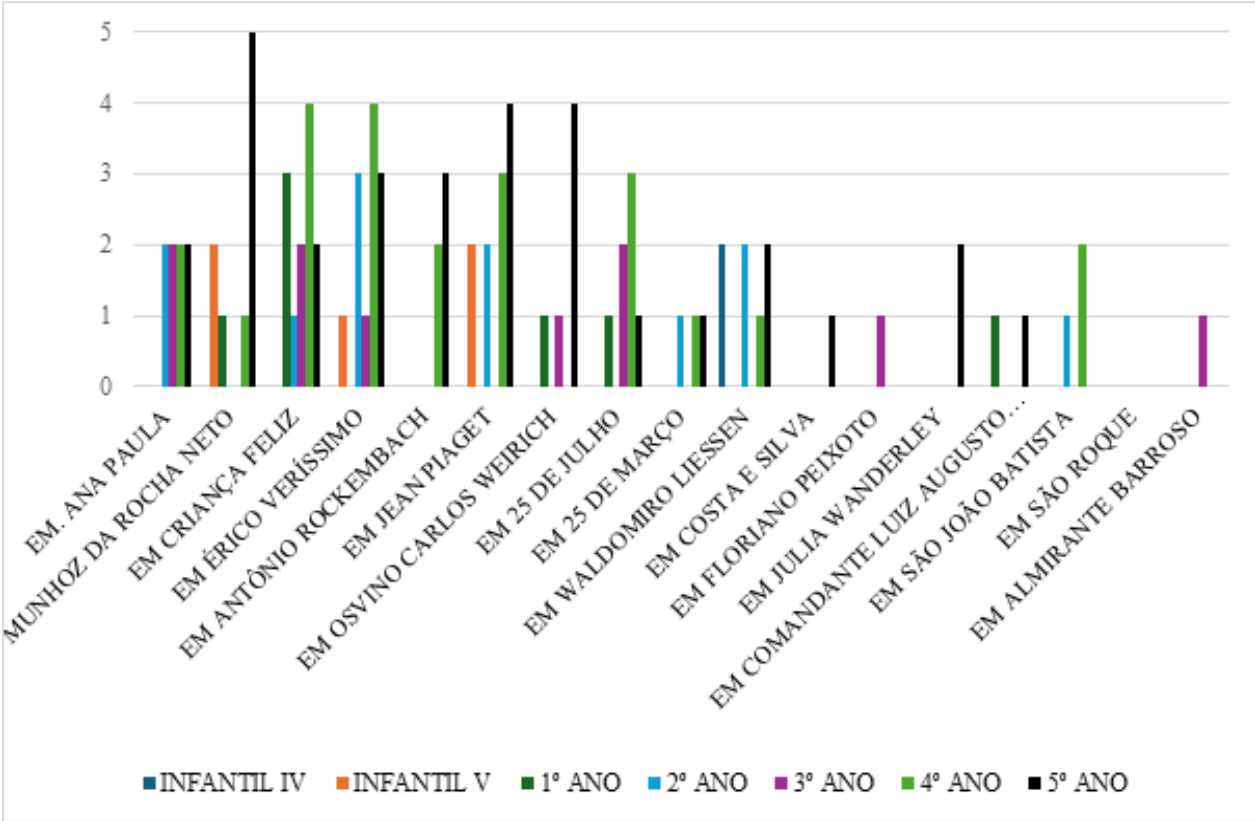
ESCOLAS MUNICIPAIS DISTRITAIS	DISTÂNCIA SEDE
ESCOLA RURAL MUNICIPAL ALMIRANTE BARROSO	Aprox. 10km
ESCOLA MUNICIPAL JULIA WANDERLEY	Aprox. 11km
ESCOLA MUNICIPAL SÃO JOÃO BATISTA	Aprox. 12km
ESCOLA MUNICIPAL COSTA E SILVA	Aprox. 14km
ESCOLA MUNICIPAL FLORIANO PEIXOTO	Aprox. 17km
ESCOLA MUNICIPAL SÃO ROQUE	Aprox. 25km
ESCOLA MUNICIPAL COMANDANTE LUIZ AUGUSTO DE MORAES REGO	Aprox. 33km

Fonte: Dados coletados através da localização das Escolas Municipais e Sede municipal, disponibilizadas pelo site da Prefeitura Municipal de Marechal Cândido Rondon, cálculo realizado pelo google maps e organização da pesquisadora, em 28.11.2024

Neste sentido, conclui-se que os alunos diagnosticados com o Transtorno do Espectro Autista frequentam escolas na sede do município ou o mais próximo da mesma, condizendo com a localização e facilitação do possível acesso a terapias e intervenções.

Agora, quando observarmos as informações na figura 11, referentes aos alunos que possuem TDAH, nota-se o grande volume de indivíduos diagnosticados nos anos finais do ensino fundamental I, pois ao contrário do TEA apresentado anteriormente, o rastreio do TDAH e também suas características, não estão intrinsecamente ligadas às habilidades sociais, mas sim em seu tempo de foco e alteração no comportamento.

FIGURA 11: Número de alunos com TDAH - Transtorno de Déficit de Atenção e hiperatividade por escola municipal e por turma no município de Marechal Cândido Rondon - PR, ano letivo 2023.



Fonte: Dados disponibilizados pelas Escolas Municipais e Secretaria Municipal de Educação em 07.07.2023

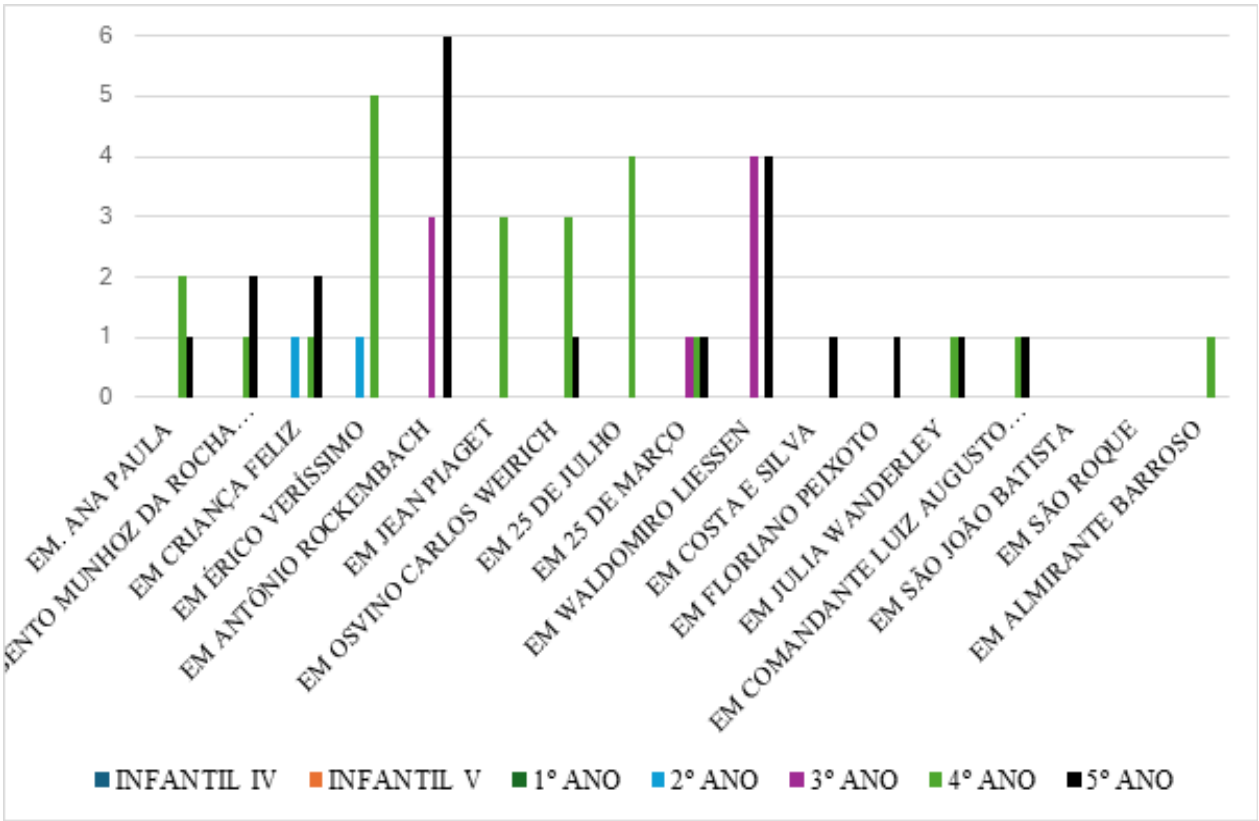
O sujeito com TDAH possui suas principais dificuldades entrelaçadas ao seu comportamento, seja ele extremamente ativo, seja ele extremamente desatento. Alguns sujeitos possuem uma maior dificuldade na socialização e controle de seus impulsos, portanto, na tentativa de uma autorregulação, extrapola na fala, gestos e ações. Em contrapartida, sujeitos que possuem maior dificuldade em sua atenção podem se tornar retraídos e silenciosos, por vezes caracterizados erroneamente como preguiçosos, pois não conseguem desenvolver os trabalhos propostos, uma vez que sua atenção não está no mesmo, mas sim no ambiente a sua volta.

Os números de sujeitos com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade são maiores nos anos finais do ensino fundamental, decorrentes da identificação ser, por vezes, mais tardia do que os outros transtornos. Uma vez que no início do Ensino Fundamental nível I, compreende-se uma certa agitação e

falta de compreensão de determinadas regras e conteúdos, entretanto, quando os alunos ultrapassam o tempo compreendido para aquisição de determinados saberes, surge a necessidade investigativa de compreender o porquê de sua desatenção exacerbada.

Quando observamos a figura 12, com os dados referente aos alunos que possuem TDI – Transtorno do Desenvolvimento Intelectual, podemos perceber que os números começam a aparecer a partir do 2º ano do ensino fundamental, diferente do TEA e do TDAH, isto ocorre em decorrência das fases de desenvolvimento. As principais dificuldades irão se acentuar nos anos iniciais, com o processo de alfabetização, noções de adição, subtração, relações entre números e quantidades.

FIGURA 12: Número de alunos com TDI - Transtorno do Desenvolvimento Intelectual, por escola pública municipal e por turma no município de Marechal Cândido Rondon - PR, ano letivo 2023.



Fonte: Dados disponibilizados pelas Escolas Municipais e Secretaria Municipal de Educação em 07.07.2023

Neste sentido, observamos que a maior incidência de crianças com TDI está no 4º e 5º ano, com pouquíssimos casos em 2º e 3º e nenhum entre infantil

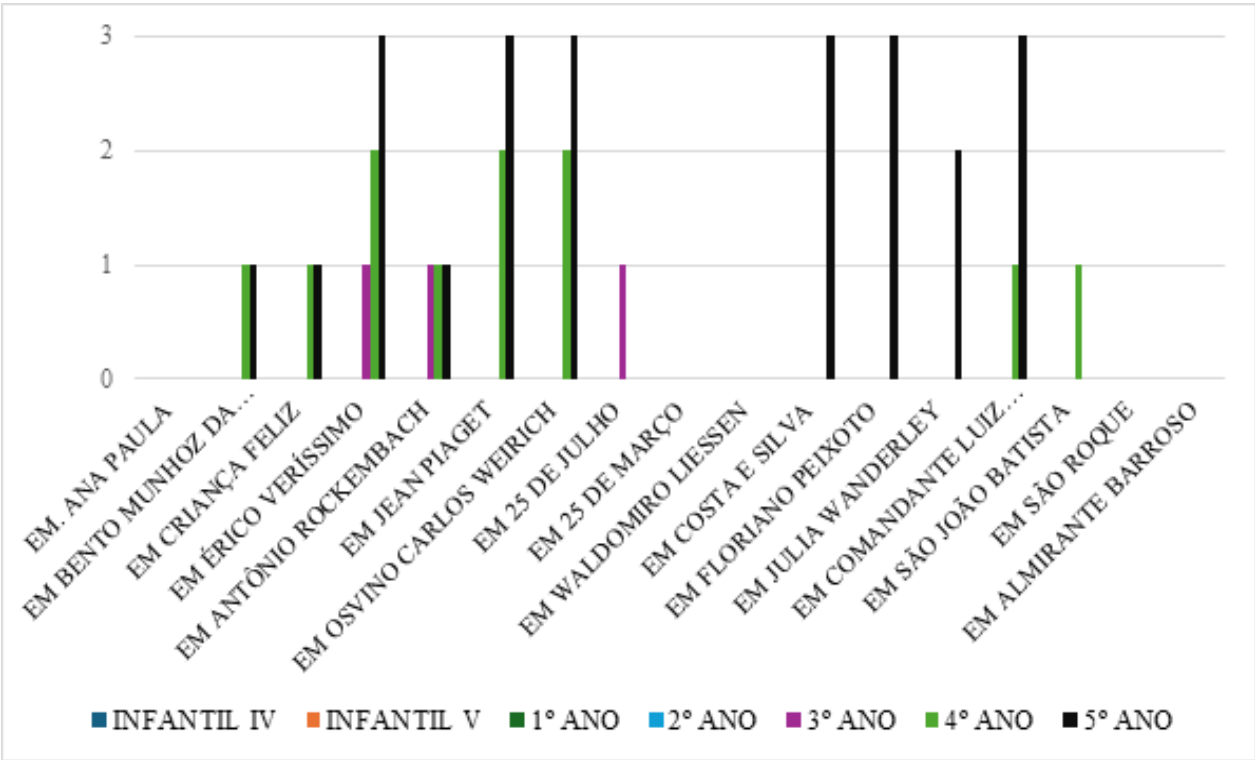
IV e 1º ano. Conforme o aluno demonstra grandes dificuldades de aprendizagem e desenvolvimento de tarefas básicas, surge a necessidade de investigação e posterior encaminhamento para avaliação, com isso, o resultado de ambas ações consiste no laudo que comprova que ele possui uma deficiência, e/ou atraso no desenvolvimento.

O Transtorno do Desenvolvimento Intelectual pode ou não aparecer no desenvolvimento de tarefas manuais, como pega do lápis, escrita, recorte, etc. Entretanto, as funções executivas dos sujeitos, relacionadas a aquisição de conceitos, aquisição do reconhecimento de letras, palavras, leitura propriamente dita, escrita, são pontos-chave para identificar precocemente alunos com TDI. A fase da maturação e desenvolvimento de leitura e escrita ocorrem até o 2º ano do ensino fundamental, portanto é neste momento que devemos estar mais alertas, as crianças que não dominam tarefas básicas conforme o desenvolvimento ideal para sua faixa etária.

Assim como o TDI, os sujeitos que possuem Dislexia são geralmente identificados posteriormente ao processo de alfabetização que ocorre até o 2º ano do ensino fundamental nível I. O principal sinal de alerta para identificar este Transtorno do Neurodesenvolvimento é a troca de letras com fonemas parecidos, na escrita, o que comumente ocorre com os alunos em geral durante o processo de alfabetização.

Neste sentido, podemos observar, através da Figura 13, que os sujeitos com dislexia aparecem somente a partir do 3º ano do Ensino Fundamental e de forma massiva, nos anos finais desta etapa escolar. É necessário que o aluno já tenha passado pelas fases de aquisição da escrita e leitura para realizar o protocolo de avaliação com o sujeito.

FIGURA 13: Número de alunos com Dislexia, por escola municipal e por turma no município de Marechal Cândido Rondon - PR, ano letivo 2023.

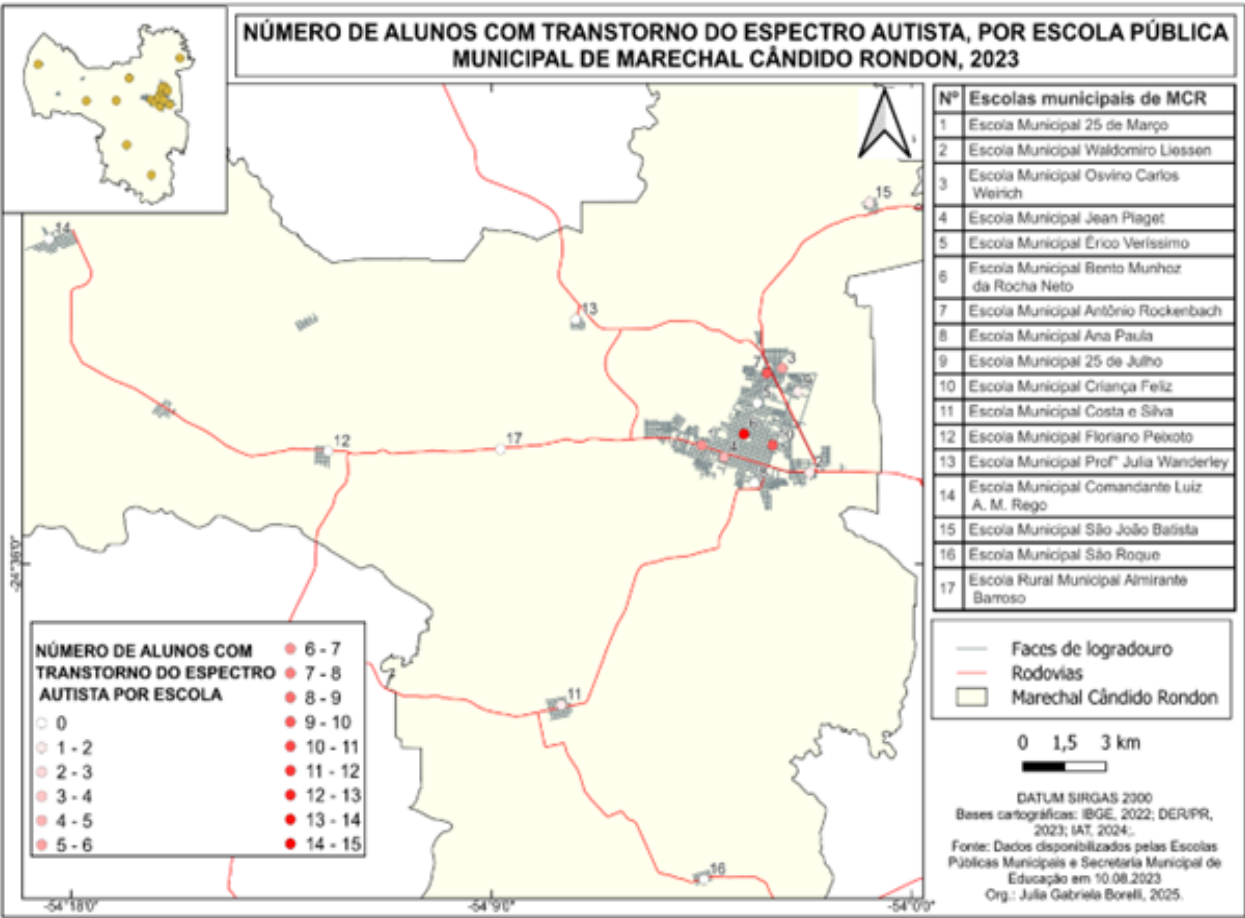


Fonte: Dados disponibilizados pelas Escolas Municipais e Secretaria Municipal de Educação em 07.07.2023

O município de Marechal Cândido Rondon possuía, até a data da realização da coleta de dados, um protocolo para avaliação e reconhecimento precoce da dislexia, aplicado e desenvolvido pelo próprio fonoaudiólogo do município. Com este trabalho e diagnóstico precoce, a intervenção ocorreu de forma mais incisiva e com maior chance de êxito.

Diante dos dados identificados anteriormente, a espacialização dos Transtornos do Neurodesenvolvimento, ao que se refere o Transtorno do Espectro Autista -TEA, se apresenta da seguinte forma (figura 14):

FIGURA 14: Número de alunos com TEA – Transtorno do Espectro Autista, por escola pública municipal do município de Marechal Cândido Rondon - PR.

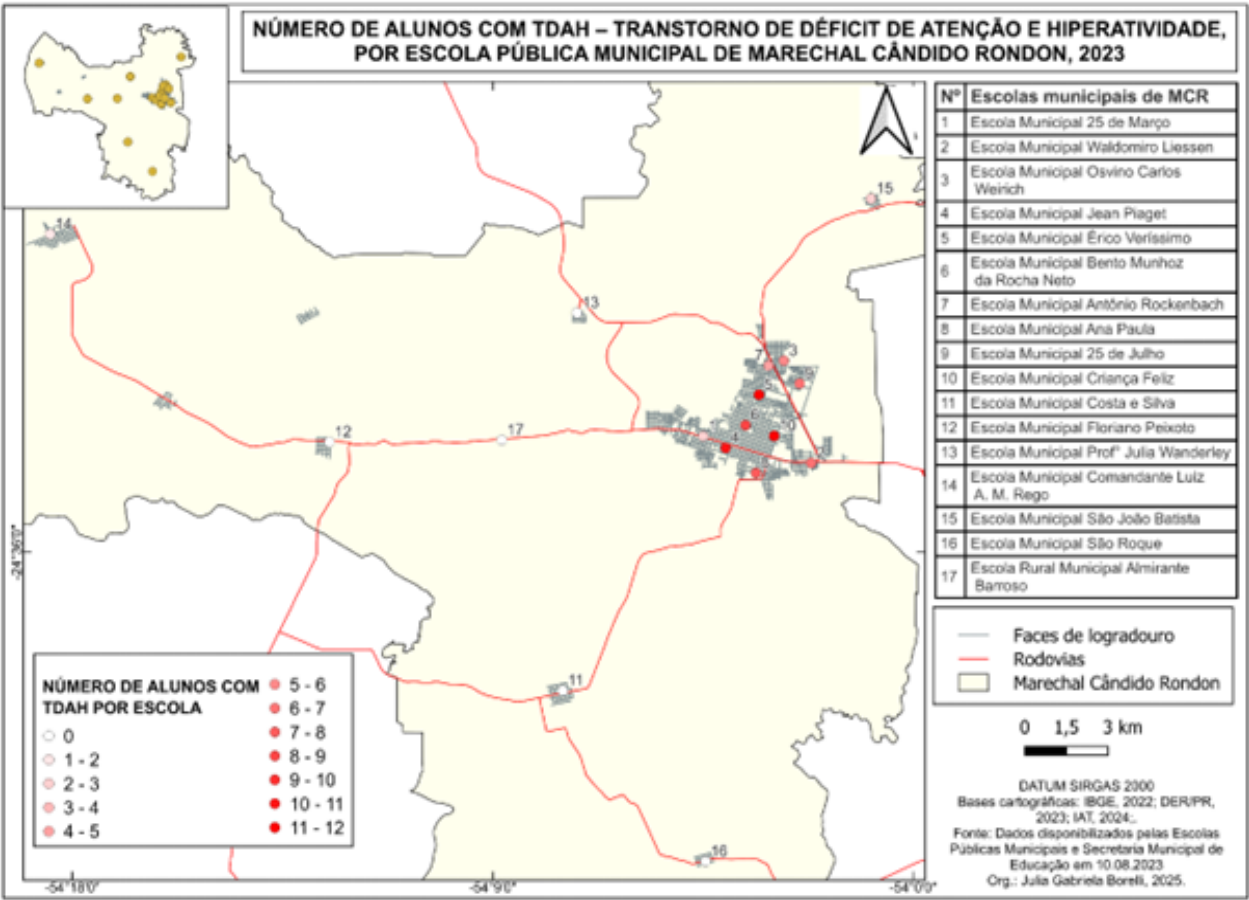


Os alunos com laudos compatíveis com o Transtorno do Espectro Autista, conforme os dados apresentados anteriormente através de gráficos se concentram majoritariamente em escolas pertencentes à sede do município, pois somente 5% de todos os sujeitos diagnosticados estão matriculados em escolas do campo. Os mesmos, inclusive, são pertencentes a apenas 3 das 7 escolas, sendo elas as 3 escolas distritais mais próximas da sede do município, como exemplificado já na figura 10.

Sugere-se que desta forma o acesso dos sujeitos às terapias e intervenções necessárias para que estes levem uma vida, de forma mais regular possível, se torna facilitado, em decorrência destas terapias ocorrerem na sede do município, sendo elas de caráter público ou particular.

O mesmo pode ser percebido a partir da espacialização dos sujeitos incluídos que possuem laudo compatível com TDAH – Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, conforme a figura 15:

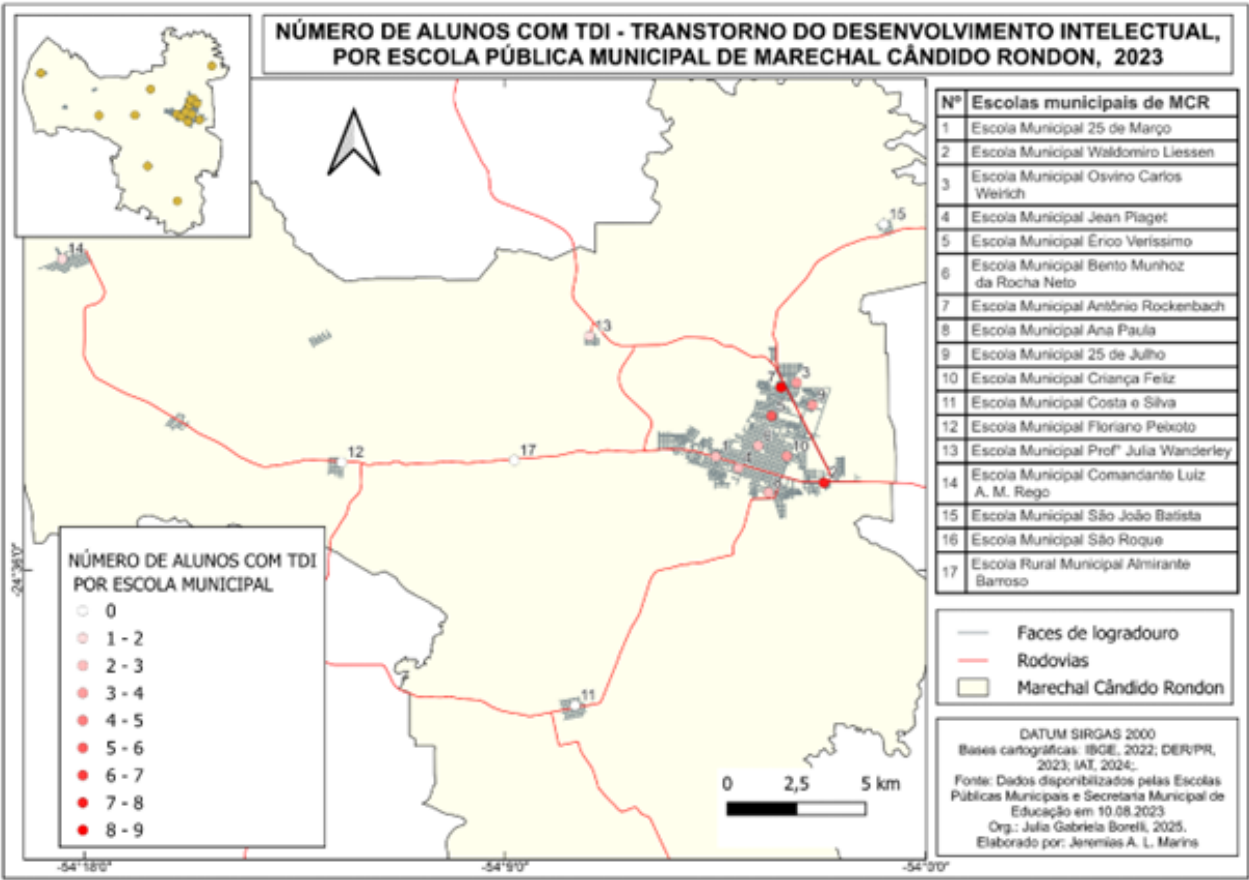
FIGURA 15: Número de alunos com TDAH – Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, por escola pública municipal do município de Marechal Cândido Rondon - PR.



Aproximadamente 15% dos alunos que possuem diagnóstico compatível com TDAH estão matriculados em escolas do campo, porém, ao contrário dos sujeitos com TEA, os alunos com o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade se encontram espalhados por 6 das 7 escolas do campo. Supõe-se que essa maior dispersão dos sujeitos em escolas do campo, se deve ao fato de praticamente todas possuírem SRM – Salas de Recursos Multifuncionais, como elencado pela Assessoria de Educação Especial do município, uma vez que estas salas permitem o trabalho de intervenção e desenvolvimento dos sujeitos com TDAH.

Ao que se refere aos sujeitos com TDI - Transtorno do Desenvolvimento Intelectual, apenas 11% estão matriculados em escolas do campo, os mesmos estão distribuídos em 5 das 7 escolas, como podemos perceber através da figura 16:

FIGURA 16: Número de alunos com TDI - Transtorno do Desenvolvimento Intelectual, por escola pública municipal do município de Marechal Cândido Rondon - PR.



É evidente que, mesmo os sujeitos estando distribuídos entre as escolas do campo, sua presença é mais significativa em escolas da sede. Entretanto, a sua presença em diferentes escolas do interior nos remete ao fato da presença de Salas de Recursos Multifuncionais, mencionado anteriormente ao analisar a espacialização dos sujeitos com TDAH. Os protocolos de intervenção e desenvolvimento dos sujeitos, tanto com TDAH, quanto TDI e também Dislexia, são aplicados nas SRM, que estão presentes em quase todas as escolas do município. Além disso, caso a escola não possua a mesma, são ofertados transporte e alimentação para que o aluno incluído possa usufruir da mesma, na escola mais próxima de sua residência.

Voltando aos alunos com Dislexia, podemos perceber que, assim como o TDAH e o TDI, os mesmos se encontram espalhados pelas escolas do campo, chegando a aproximadamente 25% dos sujeitos diagnosticados no município, pertencerem a essas escolas, como podemos perceber na figura 17.

FIGURA 17: Número de alunos com Dislexia, por escola pública do município de Marechal Cândido Rondon - PR.



Diferente dos outros Transtornos do Desenvolvimento, a Dislexia não traz tantas dificuldades para os sujeitos quanto os outros transtornos aqui mencionados. Um reflexo disso são as diferentes localizações destes alunos, que estão presentes em diversas escolas diferentes, o que nos faz acreditar, que o prejuízo na aprendizagem dos mesmos, não faz com que a família necessite de outras terapias, que os levem a talvez migrar do campo para cidade, como nos sujeitos autistas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Inicialmente, podemos nos questionar, onde está o singular? Ele está em cada dado coletado, pois cada um representa algum sujeito com um diagnóstico e necessidade completamente individualizado em comparação ao outro. A coleta primária dos dados, realizada na Secretaria Municipal de Educação, com preenchimento de tabelas, alimentadas com dados específicos de cada ano escolar, desde o infantil IV até o 5º ano de cada uma das escolas públicas municipais, proporcionaram a compreensão não apenas da quantidade de crianças com dificuldades específicas de aprendizagem, mas também onde estão as maiores incidências, considerando diferentes graus e escolas. Os resultados obtidos permitiram a compreensão e também a identificação da distribuição espacial dos sujeitos incluídos nas escolas da rede pública municipal de ensino, sendo assim, é constatada uma heterogeneidade dos alunos matriculados nas escolas da rede municipal de educação, do município de Marechal Cândido Rondon.

Percebeu-se que 95% dos alunos cujo diagnóstico é compatível com TEA estão localizados na sede do município, e os outros 5% estão matriculados em escolas que se localizam a no máximo 15km da sede. Isso decorre da necessidade de terapias individualizadas, não apenas pelos educandários, mas também por parte de fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e outras formas de intervenção, que possibilitam que estas crianças tenham uma vida mais regular possível, assim como suas famílias.

Outro elemento notável durante a pesquisa, é que mesmo a quantidade de alunos que possuem outro dos Transtornos do Neurodesenvolvimento abordados, seja menor em escolas do campo, estes sujeitos se encontram em no mínimo 5 das 7 escolas, verificando desta forma, que o município e as escolas estão preparados para oferecer suporte e intervenção a estes diferentes diagnósticos, através da Sala de Recursos Multifuncional e também, através da adaptação curricular realizada pelos professores e própria SMED.

O processo de investigação, coleta e organização dos dados foi tão trabalhoso e minucioso quanto a análise e transformação dos mesmos em tabelas e mapas posteriormente, dados que sem a organização e análise correta, podem

acabar se perdendo, a organização destas informações nos permite um olhar mais crítico e analítico sobre a grande presença de alunos incluídos no município de Marechal Cândido Rondon, e ao mesmo tempo, a ausência de dados quantitativos o bastante sobre outras deficiências, me levaram ao seguinte questionamento: se estes alunos não se encontram na rede básica de educação, onde eles estão? A inclusão está de fato acontecendo para todos, ou apenas para determinados grupos?

Ter sido professora da rede municipal e estadual de ensino do município em questão, me estimularam durante a pesquisa, onde me foi proporcionado vivenciar duas realidades diferentes: a de professora, que possui conhecimento sobre a sua realidade escolar e grupos sociais a volta, e a de pesquisadora, com um olhar mais amplo e significativo, analisando as outras realidades escolares desta mesma localidade, percebendo que não é só a minha escola que está sofrendo modificações, sejam elas estruturais, pessoais ou curriculares, todos estamos vivendo este processo de transformação, e muitas vezes de luta, em prol da inclusão.

A inclusão é um caminho sem volta, como professora e pesquisadora concluo isso, e os dados analisados e espacializados desta dissertação possibilitam uma compreensão a nível municipal do processo inclusivo que está acontecendo no município de Marechal Cândido Rondon, tanto na área urbana, quanto na área rural, através das escolas do campo. Mas não se enganem, este processo começou a muito tempo, entretanto tem andado a passos tímidos, espero que esta dissertação nos estimule a caminhar, e que em breve possamos correr.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMOP. Associação dos Municípios do Oeste do Paraná. Proposta pedagógica curricular: educação infantil e ensino fundamental (anos iniciais): rede pública municipal: região da AMOP. Associação dos Municípios do Oeste do Paraná. [Coordenação: Adriana Gonzaga Cantarelli, et al...]. Cascavel, PR: ASSOESTE, 2020.

ANTUNES, Celso. Inclusão: o nascer de uma nova pedagogia. São Paulo. Ciranda Cultural. 2008.

Associação Psiquiátrica Americana. (2022). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR (5ª ed., texto revisado). Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing.

BASSÔA, Ana et al.. Escala para rastreio de dislexia do desenvolvimento: evidências de validade e fidedignidade. CoDAS, v. 33, n. 2, p. e20200042, 2021.

BERNARDES, Adriana Oliveira. Da integração à inclusão, novo paradigma. Revista Educação Pública, v. 10, nº 9, 16 de março de 2010. Disponível em: <https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/10/9/da-integracao-a-inclusao-novo-paradigma>

BIALER, Maria; VOLTOLINI, Rinaldo. AUTISMO: HISTÓRIA DE UM QUADRO E O QUADRO DE UMA HISTÓRIA. Psicologia em Estudo, v. 27, p. e45865, 2022.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidente da República, [2016]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 30 abr. 2023.

BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.html. Acesso em: 26 jun. 2024.

BRASIL. Lei nº 13.977, de 8 de janeiro de 2020. Institui a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTEA). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L13977.html. Acesso em: 26 jun. 2024.

BRASIL. Portaria Conjunta nº 21, de 25 de novembro de 2020. Dispõe sobre medidas de proteção aos trabalhadores de frigoríficos em razão da pandemia de Covid-19. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 65, 26 nov. 2020.

BRITES, Luciana. Diagnóstico de autismo: entenda os níveis e os fatores de risco. Instituto NeuroSaber. Disponível em: <https://institutoneurosaber.com.br/artigos/diagnostico-de-autismo-entenda-os-niveis-e-os-fatores-de-risco/>. Acesso em: 29 set. 2024.

BRITO, Sabrina. BLANES, Simone. Os desafios dos adultos diagnosticados com TDAH. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/saude/os-desafios-dos-adultos-diagnosticados-com-tdah>. Acesso em 20 jun. 2024.

CAIADO, Kátia Regina Moreno; BAPTISTA, Cláudio Roberto; JESUS, Denise Meyrelles de. Deficiência mental e deficiência intelectual em debate: primeiros apontamentos. In: _____. Deficiência mental e deficiência intelectual em debate. 1ª ed. eletrônica. Uberlândia: Navegando Publicações, 2017.

CALIMAN, Luciana Vieira. Notas sobre a história oficial do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade TDAH. Psicologia: Reflexão e Crítica, Porto Alegre, v. 23, n. 1, p. 55-63, 2010. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141498932010000100005. Acesso em: 20 ago. 2024.

CEPAL. UNESCO. Educação e conhecimento: eixo da transformação produtiva com equidade. Brasília: IPEA/CEPAL/INEP, 1992.

Diagnóstico de Autismo: Entenda os níveis e fatores de risco. Neurosaber, 2020. Disponível em: [<https://institutoneurosaber.com.br/diagnostico-de-autismo-entenda-os-niveis-e-os-fatores-de-risco/>]. Acesso em: 19 jun. 2024.

DICIO. Palavra “Inclusão”. Disponível em: <<https://www.dicio.com.br/inclusao/>>. Acesso em: 2 jul. 2024.

DICIO. Palavra “Integração”. Disponível em: <<https://www.dicio.com.br/integracao/>>. Acesso em: 2 jul. 2024.

Declaração Mundial de Educação para Todos e Plano de Ação para Satisfazer as Necessidades Básicas de Aprendizagem. Conferência Mundial sobre Educação para Necessidades Especiais, 1994, Salamanca (Espanha). Genebra: UNESCO, 1994.

Educação especial inclusiva: conceituações, medicalização e políticas / organizadores Sonia Lopes Victor, Alexandro Braga Vieira e Ivone Martins de Oliveira. – Campos dos Goytacazes, RJ: Brasil Multicultural, 2017.

EURECA. Exclusão, Segregação, Integração e Inclusão. 2020. Disponível em: <<https://eureca.me/exclusao-segregacao-integracao-e-inclusao/>>. Acesso em: 2 jul. 2024.

FERREIRA, M. N.; MARTINS, A. R. COSTA, P. S. Prevalência de Transtornos de Ansiedade em Crianças com TDAH: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 2018.

FREIRE, Sofia. Um olhar sobre a inclusão. *Revista da Educação*, Vol. XVI, nº 1, 2008, pp. 5 – 20. Disponível em <http://hdl.handle.net/10451/5299>. Acesso em: 20 mai. 2023.

Instituto Inclusão Brasil. Aumento Exponencial de Casos de Autismo no Mundo. Disponível em: <https://institutoinclusaobrasil.com.br/aumento-exponencial-de-casos-de-autismo-no-mundo/>. Acesso em: 20 ago. 2024.

KAFROUNI, Roberta Mastrantonio. PAN, Miriam Aparecida Graciano de Souza. A inclusão de alunos com necessidades educativas especiais e os impasses frente à capacitação dos profissionais da educação básica: um estudo de caso. *Interação em Psicologia*, Curitiba, 2001, 5, 31 a 46. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/psi.v5i1.3316>. Acesso em: 02 jun. 2023.

Linha do tempo: leis, diretrizes e programas sobre Educação Especial. Câmara Paulista para Inclusão da Pessoa com Deficiência. Disponível em: <https://encurtador.com.br/IuIOu>. Acesso em 26 jun. 2024.

LOPES, Bruna Alves. Autismo, Narrativas Maternas e Ativismo dos Anos 1970 a 20081. *Revista Brasileira de Educação Especial*, v. 26, n. 3, p. 511–526, jul. 2020.

LOPES, Erivelton da Silva; CARVALHO, Olivia da Conceição Andrade de. Dislexia: uma revisão sistemática. *Conjecturas*, v. 22, n. 1, 2022. DOI: 10.53660/CONJ-840-F18.

MACHADO, Evelcy Monteiro; VERNICK, Maria da Glória Lima Pereira. REFLEXÕES SOBRE A POLÍTICA DE EDUCAÇÃO ESPECIAL NACIONAL E NO ESTADO DO PARANÁ. **Nuances: Estudos sobre Educação**, Presidente Prudente, v. 24, n. 2, p. 49–67, 2013. DOI: 10.14572/nuances.v24i2.2479. Disponível em: <https://revista.fct.unesp.br/index.php/Nuances/article/view/2479>. Acesso em: 29 set. 2024.

MANTOAN, Maria Teresa Égler. Igualdade e diferenças na escola: como andar no fio da navalha. Educação [en linea]. 2006, XXIX (1), 55-64[consulta 7 de maio de 2023]. ISSN: 0101-465X. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84805803>

MEC. Ministério da Educação. 2018. Programa Implantação de Salas de Recursos Multifuncionais. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/expansao-da-rede-federal/194-secretarias-112877938/secad-educacao-continuada-223369541/17430-programa-implantacao-de-salas-de-recursos-multifuncionais-novo>. Acesso em 14 jun. 2023

MELETTI, Silvia Márcia Ferreira (2014). Indicadores Educacionais sobre a Educação Especial no Brasil e no Paraná. *Educação & Realidade*.

MENDES, Enicéia Gonçalves. Sobre alunos “incluídos” ou “da inclusão”: reflexões sobre o conceito de inclusão escolar. In: VICTOR, Sonia Lopes; VIEIRA, Alexandro Braga; OLIVEIRA, Ivone Martins de (orgs.). Educação especial inclusiva: conceituações, medicalização e políticas. Campos dos Goytacazes, RJ: Brasil Multicultural, 2017. p. 60-83.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME (Brasil). Programa BPC na Escola. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/suas/servicos-e-programas/bpc-na-escola>. Acesso em: 26 jun. 2024.

PAIVA JUNIOR, Francisco. O que é autismo? Canal Autismo. Disponível em: <https://www.canalautismo.com.br/o-que-e-autismo/>. Acesso em: 29 set. 2024.

PAULA, Olgda Laria Borges de; CARVALHO, Edione Teixeira de. Integration and School Inclusion in the brazilian bureaucratic-heritage historic panorama. Research, Society and Development, [S. l.], v. 8, n. 6, p. e39861069, 2019. DOI: 10.33448/rsd-v8i6.1069. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/1069>. Acesso em: 3 jul. 2024.

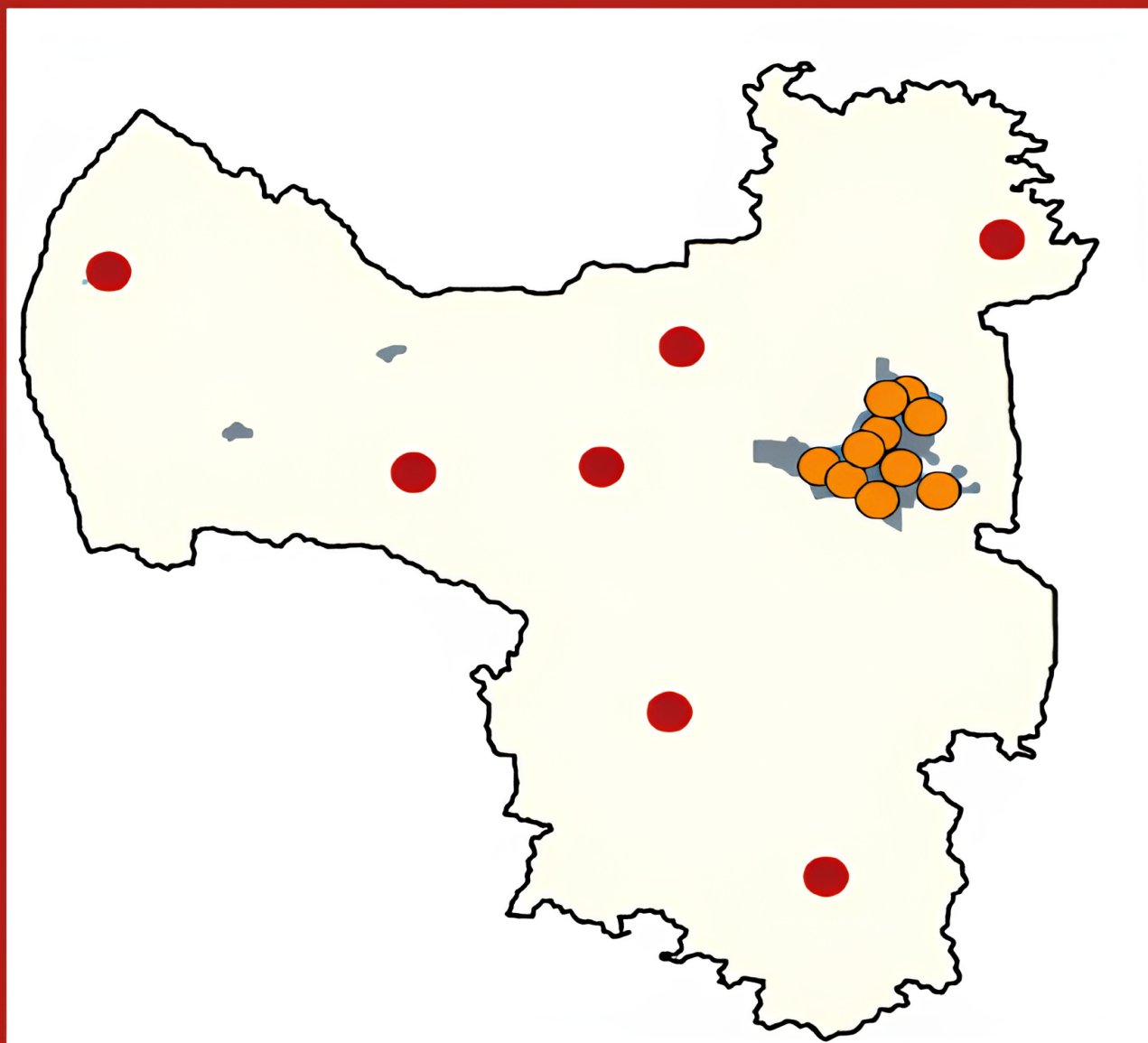
SOUZA, Isabella; PINHEIRO, Maria Antônia; MATTOS, Paulo. Anxiety Disorders in an Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Clinical Sample. Arq Neuropsiquiatr, v. 63, n. 2-B, p. 407-409, 2005.

TDAH na vida adulta: diagnóstico tardio impacta qualidade de vida. Disponível em: <https://casapino.com.br/saude-bem-estar/tdah-na-vida-adulta-diagnostico-tardio-impacta-qualidade-de-vida/>. Acesso em 20 jun. 2024.

TDAH: quando a desatenção é diagnosticada na vida adulta. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/humanista/2023/07/11/tdah-quando-a-desatencao-e-diagnosticada-na-vida-adulta/>. Acesso em 20 jun. 2024.

TOMAZ, Rodrigo Victor Viana; SANTOS, Vanessa de Arruda; AVÓ, Lucimar Retto da Silva de; GERMANO, Carla Maria Ramos; MELO, Débora Gusmão. Impacto da deficiência intelectual moderada na dinâmica e na qualidade de vida familiar: um estudo clínico-qualitativo. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 33, n. 11, 2017. DOI: 10.1590/0102-311X00096016.

IDENTIFICAÇÃO E ESPACIALIZAÇÃO DOS ALUNOS INCLUÍDOS NA REDE MUNICIPAL DE ENSINO DE MARECHAL CÂNDIDO RONDON, PARANÁ



www.arcoeditores.com
contato@arcoeditores.com
(55)99723-4952

ARCO
EDITORES