



O diálogo entre a escola e a clínica fonoaudiológica no caso de uma criança com Transtorno do Espectro Autístico (TEA)

The dialogue between the school and the speech therapy clinic in the case of a child with Autistic Spectrum Disorder (ASD)

El diálogo entre la escuela y la clínica de logopedia en el caso de un niño con Trastorno del Espectro Autista (TEA)

*Elaine Cristina de Oliveira**

*Hanna Moitinho Freire Queiroz da Silva***

*Marcus Vinicius Borges Oliveira**

Resumo

A criança com diagnóstico do TEA, de modo geral, além de estar no ensino regular é acolhida em centros e clínicas de serviços especializados. Esses espaços são importantes para o desenvolvimento da criança e uma parceria mais próxima com a escola potencializa tanto as práticas que se dão na escola quanto na clínica. Considerando a importância do diálogo entre a clínica fonoaudiológica e a escola foram estabelecidos os seguintes objetivos: analisar se houve diálogo entre a clínica fonoaudiológica e a escola ao longo do processo terapêutico de uma criança diagnosticada com TEA e, ainda, as implicações deste diálogo para o processo de inclusão do sujeito no ensino regular. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e de corte transversal. Foi realizado a partir do estudo da história clínica e escolar de uma criança do sexo feminino, com diagnóstico médico do Transtorno do Espectro Autista (TEA). A produção de dados foi realizada a partir da análise do prontuário e entrevistas semiestruturadas com os atores e atrizes sociais que conviveram e participaram diretamente no processo de escolarização da criança. A

* Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil.

** Despertar Espaço de Saúde Integrada.

Contribuição dos autores:

ECO: orientação, desenho e delineamento do estudo, coleta de dados, análise e interpretação dos dados e redação do artigo
HMFQS e MVB: desenho e delineamento do estudo, coleta de dados, análise e interpretação dos dados e redação do artigo

E-mail para correspondência: Elaine Cristina de Oliveira- elaineoliveira1009@gmail.com

Recebido: 20/09/2022

Aprovado: 13/03/2023



análise dos dados apontou que o contato entre a clínica e a escola foi possibilitado especialmente pela mãe da criança, especialmente no espaço da clínica. No entanto, um diálogo que de fato contribua para o processo de inclusão é uma prática ainda a ser mutuamente construída.

Palavras-chave: Transtorno de Espectro Autista; Inclusão Escolar; Terapia da Linguagem.

Abstract

The child diagnosed with ASD, in general, in addition to being in regular education, is welcomed in specialized service centers and clinics. These spaces are important for the development of the child and a closer partnership with the school enhances both the practices that take place in the school and in the clinic. Considering the importance of dialogue between the speech therapy clinic and the school, the following objectives were established: to analyze whether there was dialogue between the speech therapy clinic and the school throughout the therapeutic process of a child diagnosed with ASD and, also, the implications of this dialogue for the process of inclusion of the subject in regular education. This is a qualitative, descriptive and cross-sectional study. It was carried out from the study of the clinical and school history of a female child, with a medical diagnosis of Autistic Spectrum Disorder (ASD). Data production was carried out from the analysis of medical records and semi-structured interviews with social actors and actresses who lived and participated directly in the child's schooling process. Data analysis showed that the contact between the clinic and the school was made possible especially by the child's mother, especially within the clinic. However, a dialogue that actually contributes to the inclusion process is a practice yet to be mutually constructed.

Keywords: Autism Spectrum Disorder; Education Mainstreaming; Language Therapy.

Resumen

El niño diagnosticado con TEA, en general, además de estar en la educación regular, es acogido en centros y clínicas de atención especializada. Estos espacios son importantes para el desarrollo del niño y una colaboración más estrecha con la escuela mejora tanto las prácticas que tienen lugar en la escuela como en la clínica. Considerando la importancia del diálogo entre la clínica de logopedia y la escuela, se establecieron los siguientes objetivos: analizar si hubo diálogo entre la clínica de logopedia y la escuela a lo largo del proceso terapéutico de un niño diagnosticado con TEA y, también, las implicaciones de este diálogo para el proceso de inclusión del sujeto en la educación regular. Se trata de un estudio cualitativo, descriptivo y transversal. Se realizó a partir del estudio de la historia clínica y escolar de una niña, con diagnóstico médico de Trastorno del Espectro Autista (TEA). La producción de datos se realizó a partir del análisis de historias clínicas y entrevistas semiestructuradas a actores y actrices sociales que vivieron y participaron directamente del proceso de escolarización del niño. El análisis de los datos mostró que el contacto entre la clínica y la escuela fue posible especialmente por la madre del niño, especialmente dentro de la clínica. Sin embargo, un diálogo que realmente contribuya al proceso de inclusión es una práctica aún por construir entre todos.

Palabras clave: Trastorno del Espectro Autista; Integración Escolar; Terapia del Lenguaje.

Introdução

Um resgate histórico da educação no Brasil oferece elementos para compreender o modelo educacional que vem sendo construído no país, principalmente acerca da escolarização da pessoa com diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA). No Brasil, a concepção de Educação Inclusiva tem sido fortemente marcada pela noção de Educação Especial e pela noção de categorização e controle do comportamento dos alunos¹. No entanto, nota-se “um distanciamento entre as necessidades reais do sistema de educação e ensino e os textos legais que norteiam a política de educação inclusiva” (p. 11)².

O aprofundamento das discussões a respeito do acesso à escola por todos os estudantes ocorreu por volta de 1990 com a elaboração da Declaração Mundial sobre a Educação para Todos³. O documento aponta que, “apesar de esforços para se assegurar a educação para todos, diversos problemas de acesso, permanência e qualidade na educação persistem ao redor do mundo” (p.87)⁴. Mesmo com todos esses problemas, trata-se de um documento extremamente importante porque destaca a educação como um direito fundamental e firma o comprometimento de diversos países com o avanço nas metas estabelecidas e na aprendizagem de forma integral e que contribua com a diversidade⁴.

Novos caminhos começaram a ser trilhados a partir dessa declaração e, em 1994, a criação da Declaração de Salamanca reforçou a ideia de que a diferença faz parte da humanidade e, por isso, não deveria ser utilizada a fim de classificar, patologizar e excluir sujeitos⁴. Dessa forma, firmou-se o compromisso com a educação de todos como direito fundamental.

Em 2008, o decreto nº 6.571⁵ acaba com o financiamento público da educação especial segregada, modificando a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996)⁶, tornando obrigatória a matrícula das pessoas com deficiência em idade escolar na rede regular de ensino. Assim, as escolas brasileiras – em especial as escolas públicas – passaram por uma mudança radical: viram-se obrigadas a aceitar, em seu corpo discente, alunos com qualquer tipo de deficiência, transtorno global de desenvolvimento e estudantes com altas habilidades. A Política Nacional de Educação Especial na Educação Inclusiva fortaleceu as discussões sobre a inclusão

e trouxe para o cenário educacional a oferta de Atendimento Educacional Especializado (AEE), campo de práticas interdisciplinares que herda seus saberes da educação especial. O AEE contribui para a promoção da inclusão no espaço escolar à medida que cumpre o papel de suplementação e/ou complementação, potencializando a autonomia, eliminando barreiras para a plena participação do sujeito público-alvo da educação especial na escola ou fora dela.

No entanto, sabe-se que somente a legislação não é suficiente para garantir a prática inclusiva nas escolas, que, historicamente, desenvolvem uma rotina que se pode chamar de excludente e pautada em diagnósticos.⁷ Reflexo disso é a dificuldade da efetividade da Lei Berenice Piana, nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 – na qual a pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA) é considerada pessoa com deficiência para todos os efeitos legais – e do seu histórico de vetos sofridos.

A criança com diagnóstico do TEA, de modo geral, além de estar no ensino regular, é acolhida em serviços especializados como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPs), centros especializados para reabilitação da criança autista e clínicas de serviços especializados (Psicologia, Fonoaudiologia, Psicopedagogia, Terapia ocupacional, entre outros). Espaços importantes para o desenvolvimento da criança e que poderiam potencializar suas práticas estabelecendo uma relação de parceria mais próxima com a escola. Considerando a importância do diálogo entre a clínica fonoaudiológica e a escola é que surgiram as seguintes perguntas de pesquisa: A escola e a clínica estão estabelecendo parcerias que favorecem a inclusão de crianças com TEA no ensino regular? Se essa parceria existe, como tem sido realizada?

A partir dessas indagações foram estabelecidos os seguintes objetivos: analisar se houve diálogo entre a clínica fonoaudiológica e a escola ao longo do processo terapêutico de uma criança diagnosticada com TEA e, ainda, as implicações deste diálogo para o processo de inclusão desta criança no ensino regular.

Método

Esta pesquisa fundamenta-se em uma abordagem qualitativa, descritiva, do tipo estudo de caso. Foi realizada a partir do estudo da história clínica e escolar de uma criança do sexo feminino, com

diagnóstico médico do Transtorno do Espectro Autista (TEA), nascida em 2012 e com 7 (sete) anos de idade na época que este estudo foi realizado. A criança, aqui identificada pelo nome fictício de Jasmim, iniciou o atendimento fonoaudiológico em 2016, no Centro Docente Assistencial em Fonoaudiologia (CEDAF), no Instituto Multidisciplinar de Reabilitação, da Universidade Federal da Bahia-UFBA. Dentre as crianças atendidas no CEDAF, Jasmim foi escolhida por frequentar o ensino regular e pelo seu histórico de dificuldades de inserção na rede de ensino.

Os dispositivos metodológicos escolhidos para atingir os objetivos propostos partiram, inicialmente, da utilização da fonte de dados secundários do prontuário da criança, coletados por meio da leitura dos registros, os quais contêm entrevista inicial da criança, relatórios de avaliação, visita escolar e evoluções ao longo do processo terapêutico. E ainda, foram realizadas entrevistas semiestruturadas por meio de encontros com os atores e atrizes sociais que conviveram e participaram diretamente no processo de escolarização da criança. Para atender as normas de sigilo e proteção da identidade, todos os participantes receberam nomes de flores. Dessa forma, participaram da pesquisa: 01 (uma) coordenadora pedagógica (Hortência), 01 (uma) professora (Margarida), 01 (uma) auxiliar de desenvolvimento infantil (Angélica); 01 (um) supervisor de estágio (Lírio); 02 (duas) fonoaudiólogas (Virgínia, Dayse), 2 (dois) estudantes de fonoaudiologia que acompanharam a criança no CEDAF (Íris e Gardênia), e 01 (um) membro da família (no caso a mãe, Rosa). Como esta investigação se volta para a compreensão do processo de inserção de uma criança no contexto clínico e da escola regular, entende-se que o número e a diversidade de participantes demonstram aspectos da constituição subjetiva do espaço escolar e clínico que melhor nos permite compreendê-los melhor, sendo 09 (nove) sujeitos suficientes para alcançar os objetivos previstos.

A coleta de dados teve início após sua aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia (UFBA) sob o número 3.222.047. As entrevistas foram realizadas no ambiente escolar e terapêutico, agendadas com contatos prévios, por meio de ligações telefônicas, em dias e horários estabelecidos pelos participantes. Cada entrevista teve, em média, duração de sessenta minutos e foi

utilizado instrumento de gravador de áudio, com autorização do entrevistado, para posterior transcrição, a qual permitiu acesso melhor aos dados e uma maior fidelidade ao discurso do entrevistado.

Após a coleta, os dados obtidos nos prontuários e transcritos das entrevistas foram organizados, selecionados e analisados tendo por base os objetivos da pesquisa e estudos sobre educação inclusiva, inclusão da criança autista e clínica fonoaudiológica. As categorias de análise foram construídas a partir da leitura aprofundada do prontuário e das respostas dadas pelos entrevistados sobre o processo de escolarização da criança e a relação da clínica fonoaudiológica com este processo. Os dados selecionados do prontuário bem como os posicionamentos de cada entrevistado foram organizados em um quadro e sintetizados em núcleos de sentidos.

A análise e a discussão dos dados foram realizadas com base nas categorias encontradas, nos objetivos e no referencial teórico sobre inclusão, autismo e a clínica fonoaudiológica.

Resultados e Discussão

Os resultados e a discussão deste estudo foram organizados em três grandes eixos: i) a repercussão do diagnóstico do TEA no processo de escolarização; ii) os (des)encontros entre a clínica fonoaudiológica e a escola e seus efeitos no processo de inclusão; iii) a relação a ser construída entre a clínica fonoaudiológica e a escola. Serão apresentados e discutidos os resultados encontrados em cada eixo mencionado.

O processo de escolarização e o diagnóstico do TEA

Jasmim ingressou aos 2 anos de idade em uma creche-escola da rede particular, da cidade de Salvador-BA. A entrada da criança no ambiente escolar foi marcada pelo desejo da família de promover a interação com outras crianças e, conseqüentemente, o desenvolvimento da sua fala. Segundo os dados do prontuário, após o falecimento da avó paterna, quando tinha 1 ano e 8 meses, a família notou que a criança ficou muito mais retraída em seu comportamento e na fala. Jasmim permanecia a maior parte do tempo com a avó, pois era quem cuidava dela para seus pais irem trabalhar. Segundo a família, essa separação poderia ter gerado regressão do seu

desenvolvimento. Segue um trecho da fala mãe no qual comenta sobre o assunto:

Eu coloquei [na escola] logo em seguida [ao falecimento da avó], entendeu? Eu fui vendo assim que a fala foi regredindo, eu falei assim: ela tem que ‘tá’ no convívio com outras crianças. ‘Aí’ botei, mas eu não via Jasmim se desenvolver tanto. Eu via ela mais assim, no mundo dela, no canto dela, entendeu? Aí eu fiz: ‘não, tem alguma coisa diferente!’ (ROSA).

O início do percurso escolar de Jasmim começa imbricado com o processo de diagnóstico do TEA. Foi possível observar nos dados do prontuário que, no ano de 2015, mesmo ano de ingresso da criança numa escola particular de educação infantil, a família buscou pela primeira vez por avaliação neurológica e psicológica em um hospital filantrópico, referência na cidade de Salvador pelo atendimento à pessoa com deficiência, e por conter um centro especializado em reabilitação. Conforme descrito no prontuário, tanto o neurologista quanto a psicóloga que a avaliaram descartaram questões cognitivas. Jasmim realizou, também, duas consultas com terapeuta ocupacional, mas, segundo os registros, não havia necessidade de a criança continuar em tratamento.

Neste mesmo hospital, obtive consulta fonoaudiológica, na qual foram investigadas questões auditivas, sendo realizados tanto a audiometria infantil quanto o exame do Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico (PEATE), em outubro do mesmo ano. Em ambos os exames, os resultados obtidos foram dentro dos padrões de normalidade e como a criança não possuía nenhuma deficiência, não fazia parte do perfil atendido nesta instituição, a família foi orientada a procurar terapia de linguagem. No prontuário não consta que ela tenha sido direcionada para um serviço específico.

Em 2016, quando Jasmim estava com 04 anos e cursava o Grupo 3 da Educação Infantil, a família buscou o CEDAF, da Universidade Federal da Bahia, com queixa inicial de atraso no desenvolvimento da linguagem. Passou pela etapa de acolhimento do serviço em fevereiro e iniciou a terapia fonoaudiológica em abril desse mesmo ano. Nota-se que a queixa de dificuldade de fala predominava tanto para a mãe quanto para a escola. Nos prontuários encontramos registros sobre a fala da mãe, a qual pontua que “*Jasmim é uma criança normal, o único problema dela é a fala mesmo, já fez exame da audição e a professora da escola também me*

disse, é só a fala mesmo”. O discurso da escola vai aparecendo no espaço clínico tendo a família como interlocutora, “*a menina é ótima, a professora diz que ela não fala, mas interage e brinca com os colegas*” (fala da mãe sobre a escola).

Ainda em 2016, no prontuário, nota-se um descompasso entre o olhar da clínica fonoaudiológica e os olhares da mãe, da escola e do médico. Encontram-se registros nos quais a terapeuta pontua que “*apesar da mãe ter relatado que foi descartado o TEA pelo neurologista, a criança apresenta características importantes de risco de desenvolvimento que dão indícios a esse espectro, a exemplo do pouco contato ocular, preferência por brincar só, e não responder chamados e perguntas.*”

Na tentativa de concluir o diagnóstico do TEA, no início de 2017, a família compareceu a um Centro de Assistência à pessoa com autismo para uma entrevista de perfil. A psicóloga que atendeu Jasmim descartou, novamente, a possibilidade do TEA, orientando buscar o serviço do CEDAF e trabalhar a questão do atraso de linguagem. A profissional do Centro não tinha ciência de que Jasmim já fazia terapia fonoaudiológica nesse serviço.

Os movimentos de encaminhamentos entre serviços que caracterizaram os atendimentos de Jasmim revelam o processo da reorganização do Sistema Único de Saúde (SUS), no que diz respeito à distribuição do serviço por meio de redes regionalizadas e a hierarquia da assistência, sendo o componente fundamental na integração dos níveis de saúde: o sistema de referência (encaminhamento do local de origem para outro serviço) e contrarreferência (reencaminhamento para o local de origem ou outro serviço de menor complexidade), no qual é realizado um fluxo de encaminhamentos entre os serviços.⁸ Os encaminhamentos para outros profissionais fazem parte do processo de trabalho na área da saúde, e estes muitas vezes acontecem na tentativa de entender a queixa do paciente (ou da família) a partir da perspectiva de outras áreas do âmbito da saúde e, assim, definir o diagnóstico ou a conduta^{9,10}. Apesar dos movimentos realizados pela família de Jasmim entre diferentes serviços de saúde, observa-se a ausência de comunicação efetiva entre as equipes que assistiam a criança. Dessa maneira, ocorreu uma contrarreferência não efetiva, além de uma fragmentação do cuidado.⁸

Outro ponto que merece destaque sobre o diagnóstico é o seguinte relato encontrado no prontuário: “*O diagnóstico médico seria essencial*

para continuidade da terapia fonoaudiológica, buscando uma intervenção mais direcionada e detalhada”. Ressalta-se que ainda que o diagnóstico seja importante para a definição de alguns aspectos do cuidado, a garantia da continuidade de atendimento neste serviço não depende do diagnóstico em si, mas da avaliação de linguagem realizada no âmbito da fonoaudiologia. Este estudo corrobora as afirmações de Arantes¹¹ de que a clínica fonoaudiológica não deve ser “tutelada pelo saber médico que se responsabilizaria por diagnosticar e indicar a direção do tratamento”, e ainda, o diagnóstico médico não deve ser considerado etapa obrigatória e anterior a todo atendimento fonoaudiológico.

Mesmo depois de passar por diversos serviços de saúde na cidade de Salvador, a mãe de Jasmim ainda procurou Centro de Atenção Psicossocial Infância e Adolescência, Unidade IAPI (CAPS-CIA-IAPI) e, segundo os dados do prontuário, a criança obteve diagnóstico de TEA em setembro de 2017, aos 5 (cinco) anos. Segue um trecho da fala mãe no qual comenta sobre o assunto:

A professora daqui [fonoaudióloga do CEDAF] também suspeitou de algo, mandou procurar um psiquiatra para fazer a avaliação... (ROSA).

[...] porque eu estava meio assim, tudo se fechando e eu queria ajudar Jasmim, eu estava vendo que tinha algo errado com Jasmim, e eu peguei e procurei ajuda no CAPS, e contei toda a situação dela, que aqui [o CEDAF] o pessoal estava suspeitando e que eu também estava achando que tinha algo de diferente nela. E assim, no momento eu não queria acreditar que minha filha tinha, entendeu? ‘Ia’ receber um diagnóstico, e estava assim... claro que ela era autista, entendeu? Tudo se encaixava, que ela era autista. Então assim, doeu para mim muito, viu? (ROSA).

Rosa manifesta em seu relato um conjunto de emoções e contradições ao receber o diagnóstico do TEA, um momento permeado pelo desejo de concluir o laudo médico, mas de muita dor, tristeza, angústia e mudanças. O nascimento de um filho se caracteriza por uma nova formulação do núcleo familiar e com ela novos sonhos, desejos e idealizações são projetados. Quando ocorre alguma ruptura nesses planos, todos os membros familiares são afetados, mas em particular a mãe que, na maioria dos casos, é a principal responsável pelo cuidado¹², especialmente numa sociedade pautada

pelo modelo patriarcal¹³. Esta se vê frente ao desafio de ajustar os planos e expectativas quanto ao futuro, às limitações da filha, além da necessidade de adaptar-se à intensa dedicação e à prestação de cuidados. É importante considerar, ainda, que, neste caso, tanto a Jasmim quanto a outra filha de Rosa receberam o mesmo diagnóstico.

Diante dessa realidade, a equipe escolar também era questionada pela família para se posicionar sobre o diagnóstico. A busca do diagnóstico vai despontando como garantia de direitos, principalmente de educação e saúde. Segue um trecho da fala mãe no qual comenta sobre os questionamentos que realizou para primeira escola que Jasmim frequentou:

Eu sempre questioneei a escola de Jasmim assim: “Pró, o que ‘cê’ acha do desenvolvimento de Jasmim?” Conversava com a coordenadora, entendeu? Para elas me darem até uma dica, só para eu ter realmente a certeza. Eu falei assim “Se vocês ‘negar’ para mim algo de Jasmim, não vai ajudar Jasmim em nada. Jasmim está precisando de uma ajuda” e... “Vocês acham o que de Jasmim?”. E assim a escola sempre de fato negou, sempre negou ‘pra’ mim, entendeu, sobre o comportamento de Jasmim, aí elas só foram cair na real quando eu disse: “Jasmim é autista mesmo, entendeu?” (ROSA).

Em 2018, ano no qual Jasmim deveria ter cursado o Grupo 5 da Educação Infantil (equivalente ao último ano que antecede o ensino fundamental), a criança foi retida no Grupo 4. Nesse entrelaçar de avaliações para a conclusão do diagnóstico de Jasmim, a mãe narra suas percepções provocadas pelas contradições vivenciadas no ambiente escolar, pois ao mesmo tempo em que a escola negava alguma alteração no desenvolvimento da criança, também reforçava que ela não teria condições de acompanhar a turma, como pode ser observado no trecho a abaixo:

Não, ela não fez o grupo 5, não, foi até o 4 [...] Porque Jasmim não estava acompanhando, não estava lendo. Aí primeiro eles [a equipe pedagógica] me perguntaram o que eu achava de botar Jasmim em uma sala, mas Jasmim não estava acompanhando, ou deixar Jasmim naquela sala reprovada. Aí eu disse não, vou deixá-la reprovada porque ela também não está seguindo, e também a questão da falta de paciência, né? Que eu pensei, porque o professor não vai ter paciência de ensinar ela. Aí deixei, aí depois eu fiz assim, “tá errado isso aí”, entendeu? Ela sempre vai ficar sendo assim, rebaixada? (ROSA).

Basear práticas educativas naquilo que as características diagnósticas definem serem as pessoas que recebem o diagnóstico nos consultórios médicos/psiquiátricos é tratar a realidade do contexto educacional como dado a priori.¹⁴ Dessa forma, a partir do momento que se tem determinado uma nomenclatura médica, percebe-se que a escola de Jasmim passa a se posicionar conforme determinado por critérios normatizadores e por características diagnósticas universais, ou seja, agora ela não se enquadrava mais no grupo de cinco anos ao qual ela pertencia, pois não tinha as habilidades previstas em manuais e nos documentos reguladores da educação infantil como a BNCC – Base Nacional Comum Curricular, por exemplo. Segue mais um trecho onde a mãe relata a posição da escola.

Eu questionei assim: “Ela precisa de uma ADI [Auxiliar do Desenvolvimento Infantil]”. Aí tem aquela questão, a escola particular não quer colocar a ADI. Eu disse que Jasmim precisa de uma auxiliar de classe para dar um suporte a ela, ajudar ela, que a professora só com a turma e com Jasmim não dá conta. E a escola, “ah, eu vou colocar uma auxiliar de classe”, e eu nunca vi, entendeu? Então, esse foi um dos motivos que me fez tirar Jasmim da escola [particular], entendeu? (ROSA).

A obtenção do laudo representava para a família uma conquista de direitos, principalmente o direito à educação inclusiva. No entanto, a presença do laudo não garantiu, no primeiro momento, a educação inclusiva e de qualidade que Rosa esperava e que é direito de todo e qualquer cidadão. O posicionamento de Rosa ao solicitar uma Auxiliar do Desenvolvimento Infantil (ADI) foi mais uma tentativa de proporcionar à filha uma melhor educação. Segundo a Lei 12.764, de 27 de dezembro de 2012¹⁵, no parágrafo único do artigo 3º desta lei diz: “*Em casos de comprovada necessidade, a pessoa com transtorno do espectro autista incluída nas classes comuns de ensino regular, nos termos do inciso IV do art. 2o, terá direito a acompanhante especializado*”. Uma discussão mais detalhada a respeito do trabalho da ADI será feita mais adiante.

O ano de 2019 marcou a mudança de Jasmim de instituição de ensino. Dessa forma, neste ano a criança ingressou no 1º ano do Ensino Fundamental I, na rede municipal de ensino de SALVADOR. Segue o relato da mãe a respeito desta mudança:

Aí ela [vice-diretora] fez assim; vou colocar a Jasmim no 1º ano nessa escola, ela precisa de uma ADI para dar um suporte a ela porque ela já está atrasada, e a Secretaria da Educação não quer assim, desse jeito, criança com dificuldade, entendeu, ela precisa de um ADI (ROSA).

[...] a diretora solicitou a ADI assim com urgência à Secretaria de Educação, entendeu? Que é a para dar o suporte a Jasmim, para Jasmim acompanhar (ROSA).

O movimento de mudança de instituição, saída da rede particular para rede pública, assim como a busca por uma ADI, aconteceu devido aos esforços de Rosa, como ela mesma relata:

Ai, eu sou aquele tipo de mãe que quero ser amiga da escola, pra ‘mim’ ficar de olho. Para ver o que está acontecendo mesmo. Eu não fico nos cantos não! (ROSA).

O posicionamento de Rosa foi fundamental para os desdobramentos da vida escolar de Jasmim, principalmente na conquista da ADI. No entanto, a Secretaria Municipal de SALVADOR convoca os profissionais a partir de Processo Seletivo Simplificado, na função temporária de Auxiliar do Desenvolvimento Infantil, como Nível Fundamental, reconhecido pelo Ministério da Educação - MEC. Apesar de as pessoas que possuem o diagnóstico do TEA terem o direito ao acompanhamento especializado, a maioria dos profissionais contratados pela prefeitura não possui especialização ou conhecimento a respeito do transtorno, tendo as mesmas atribuições das auxiliares da Educação Infantil. Segue o relato da ADI a respeito da sua formação:

É... não, você não precisa de curso para se tornar [ADI] não, com o dia a dia você aprende na prática (ANGÉLICA).

Foi, porque eu trabalhei dez anos na outra creche, trabalhava com meninos pequenos, de fralda e depois chegar aqui e eu não fiz um curso, nada para trabalhar com crianças assim e graças a Deus estou me saindo bem (ANGÉLICA).

Estes profissionais atuam conjuntamente com os professores na rotina de sala de aula. Angélica vem exercendo a função de cuidados básicos, como levar Jasmim, e outra estudante que também possui o diagnóstico do TEA, ao banheiro, para beber água

e acompanhar suas atividades em sala de aula. A discussão sobre a formação e função da ADI, vem sendo debatida no campo da educação no cenário da Educação Infantil, no que se refere, principalmente, ao que é da competência do professor regente e da ADI. No entanto, não há leis que abrangem todo território nacional, que especifiquem a formação mínima e as responsabilidades do auxiliar para uma criança com o diagnóstico do TEA. Dessa maneira, cada município define as circunstâncias de contratação do serviço.

O ano de 2019, foi marcado pela entrada de Angélica na vida de Jasmim, a qual a acompanhou por todo esse ano letivo, sendo iniciada a construção de um vínculo, e uma nova experiência de trabalho para a ADI. Segue o relato da ADI a respeito da dinâmica do seu trabalho:

É [...] ela [Jasmim] me ensina a ensinar, é uma aprendendo com a outra, né? E assim minha atividade com ela é, às vezes sento, pinto, boto às vezes para ela pintar, às vezes é a professora Margarida, a gente bota para ela fazer o nome dela, ela faz, então a gente está tendo um bom resultado com Jasmim. É uma ajudando a outra (ANGÉLICA).

Destaca-se que não há grandes garantias por parte da escola de que nos próximos anos letivos Angélica continue como a ADI de Jasmim, mesmo que o vínculo da aluna com a ADI tenha sido um fator muito importante para a sua permanência na escola. Há um histórico na instituição do aluno perder o auxílio para outra criança considerada com um quadro mais grave de autismo.

Além disso, a auxiliar não vem direcionada para um aluno específico, ela vem para a escola e a equipe pedagógica direciona com quem a ADI fica. Considerando a importância do vínculo para uma criança autista, as mudanças constantes de profissionais não ajudam; no entanto, essa não parece ser uma questão para a gestão educacional que direciona a ADI apenas para os casos mais graves.

Notamos que o percurso escolar de Jasmim está muito entrelaçado ao processo de investigação diagnóstica do TEA, fato que refletiu diretamente em como a escola se posicionou em muitos momentos, tanto para os avanços quanto para as restrições que foram impostas à criança; e como Rosa foi importante em toda essa trajetória escolar até o momento.

Nota-se que o diagnóstico repercutiu de diversas formas nos dois ambientes aqui analisados.

Foi possível observar que a clínica fonoaudiológica foi bastante relevante para a conclusão do diagnóstico do TEA, no entanto, por vezes, a falta do diagnóstico parecia ser um empecilho para o trabalho terapêutico com a linguagem. Embora o laudo tenha relevância e possa orientar o cuidado, tanto a avaliação quanto a proposta terapêutica são de responsabilidade e competência do clínico de linguagem e não se pode perder este fato de vista. Quanto à escola, já na primeira escola frequentada por Jasmim, a definição do laudo médico foi determinante para a permanência de Jasmim na mesma série, observa-se que houve um apagamento tanto do sujeito quanto da prática pedagógica que passaram a ser pautados principalmente pelo laudo. Na segunda escola, o diagnóstico determinou a conquista de uma auxiliar em sala de aula. Apesar de já haver a necessidade dessa mediação escolar, Jasmim só obteve esta conquista quando um laudo a caracterizou. Diante dessa realidade, podemos perceber a complexidade e as implicações da definição de um diagnóstico como o TEA, e ainda, como o diagnóstico atravessa o contexto da família, principalmente de uma família em situação de pobreza. Além disso, a análise desse percurso escolar nos permitiu notar como a questão da diferença e da deficiência aparecem na história de Jasmim.

A relação da clínica com a escola

Os atendimentos fonoaudiológicos de Jasmim ocorreram numa clínica-escola (CEDAF) que se configura como um espaço acadêmico e de serviços, do curso de graduação em Fonoaudiologia da UFBA, onde são realizados procedimentos de média complexidade visando o cuidado de pessoas de todas as idades com distúrbios da comunicação nas áreas de linguagem, voz, motricidade orofacial (centro de apoio terapêutico) e audiolgia (centro de diagnóstico da audição). Além de funcionar como campo de estágio para os alunos da graduação, o CEDAF também desenvolve atividades de pesquisa e extensão na área da Fonoaudiologia ligadas à Universidade.

De modo geral, as clínicas-escola têm a formação acadêmica como propósito principal, mas acabam oferecendo um incremento na oferta de tratamento fonoaudiológico como alternativa para os usuários diante da dificuldade de acesso aos serviços fonoaudiológicos na rede pública de saúde¹⁶. Dessa forma, a clínica fonoaudiológica mencionada neste estudo tem o seu funcionamento vinculado

com o calendário e com os regimentos acadêmicos, fatores que têm implicações importantes para o trabalho com a linguagem, desde a constante mudança de terapeutas ao término de cada semestre, quanto às interrupções dos serviços, por motivos como: férias, paralisações ou greves de professores, servidores públicos e estudantes universitários.

As clínicas e serviços-escolas, por sua vez, apresentam grande valor para o processo de aprendizagem, além da responsabilidade social, pois funcionam como porta de entrada a serviços de saúde e atendem a comunidade, principalmente de baixo poder aquisitivo, gratuitamente ou por um baixo custo, sob a supervisão de profissionais qualificados^{15,16}.

Por meio dos dados secundários percebemos que a escola de Jasmim nunca havia sido contatada até o início deste estudo. No entanto, nos primeiros registros, nota-se a preocupação dos terapeutas sobre a necessidade de entrar em contato com a instituição de ensino de Jasmim. No primeiro relatório de avaliação fonoaudiológica da criança, referente ao segundo semestre de 2016, encontramos como um dos objetivos terapêuticos: “*Entrar em contato com escola a fim de acompanhar seu desenvolvimento*”. Objetivo que não foi alcançado até 2019.

No ano de 2019, Jasmim mudou de instituição de ensino, passando a estudar em uma escola da rede municipal da cidade de Salvador e a partir desse ano surgiram as primeiras informações sobre a ADI no prontuário da criança: “*A paciente mudou de escola e já conta com ADI e com diversas oficinas pedagógicas. Foi matriculada no 1º ano, no turno vespertino, o que implica em mudança de frequência neste serviço, já que o comparecimento implica em falta escolar*”. Dessa forma, o atendimento de Jasmim passou a ser quinzenal para não comprometer a frequência escolar. Vale ressaltar que 2019 foi também o ano de início dessa pesquisa, assim sendo, houve uma preocupação por parte da clínica em colher informações mais precisas sobre o ambiente escolar, mas sempre tendo a mãe como interlocutora para obter dados mais específicos em relação à escola. Observou-se que não houve contato direto com a escola por parte da terapeuta, mas sim das pesquisadoras.

Além das análises dos registros de prontuários, as principais terapeutas, entre elas fonoaudiólogas e estagiárias de fonoaudiologia, que acompanhavam Jasmim no CEDAF foram entrevistadas para que fosse possível compreender melhor a relação da clínica com a escola.

Quando questionadas a respeito dessa relação, notou-se que o diálogo não ocorreu. Seguem as falas de Íris e Gardênia (estudantes do curso de Fonoaudiologia) que trazem um pouco dessa realidade:

Eu lembro que teve um momento que a gente solicitou o contato da escola e não lembro bem qual foi o motivo da gente não ter conseguido falar, ou a gente não tentou ou a gente não conseguiu. Eu acho que a gente nem chegou a tentar, não sei se foi mais para o final que a gente pegou o contato da escola, como foi que funcionou... (ÍRIS)

Não, de Jasmim acho que a gente nunca tentou não. Não houve essa oportunidade, a gente até tentou com outro paciente [...] Eu peguei o número de telefone, não atendia, parecia que o número de telefone não funcionava, a outra colega também tentou, não deu certo, e aí a gente desistiu. Porque a gente também tem as nossas atividades que sobrecarregam, tomam o tempo da gente todo. (GARDÊNIA)

A partir desses relatos foi possível notar que realmente não houve diálogo com a escola de Jasmim, mas já havia um movimento da clínica no sentido de compreender que o diálogo com a escola era importante. Além disso, percebe-se a complexidade do processo terapêutico quando se trata de uma clínica escola na qual o processo de trabalho e a formação são submetidos às condições históricas e sociais que nos escapam ao controle. Segue um trecho da fala do supervisor dos estágios e de uma atividade de extensão voltada exclusivamente para o atendimento da criança autista em que ele comenta dos limites do serviço, dentre eles o processo de interlocução entre clínica e escola por parte dos estudantes de fonoaudiologia:

Então, a extensão tinha alguns limites. Um dos limites para mim que era bem claro da extensão, era o limite da porta do CEDAF para fora. Não diz respeito só à escola não, diz respeito à rede de interlocução e de uma territorialidade mesmo, uma falta dessa territorialidade né? A gente nunca conseguiu avançar muito nesse aspecto [...] Uma outra dessas situações críticas é essa da comunicação com a escola, né? Não somente no caso de Jasmim, mas nos outros casos também, a gente passou por situações que... a gente falava “Ó, é necessário construir um contato mais estreito”, só que, é, o que eu penso hoje, é que... talvez a gente tenha que ter alguma pessoa na Extensão que se dedique mais a pensar sobre isso sabe? É... uma figura mais central

que faça essa relação, não só com a escola, mas com outros dispositivos, né? Por mais que durante as supervisões, eu sempre pontuei muito isso nas supervisões, do tipo “olha, gente, a gente precisa estreitar o contato com a escola, precisa ligar para a escola”, é... eu não responsabilizo os alunos por não ter feito isso não, porque eu sei que aquela realidade é uma realidade muito complexa, entendeu? Que é uma realidade de uma grade curricular super extensa, um milhão de provas, questões de saúde mental, dificuldade com dinheiro, atendimento e a dificuldade de atender e sobre a atividade de atender um tempo e espaço para fazer algo que vai abrir uma nova frente que é o contato com a escola. Então, acaba que esse fator, ele não é tratado como deveria. A gente sabia o que acontecia pela fala da mãe sobre a escola, e a gente se comunicava com a mãe também, mas um estreitamento de laços não ocorreu como deveria. (LÍRIO)

No processo de supervisão dos atendimentos, a discussão sobre a escola acontecia, no entanto, a articulação entre os terapeutas e a escola que assistia Jasmim parece ter sido algo difícil de ser concretizado, sendo este contato limitado às informações trazidas pela mãe. Apesar de todas as variáveis que atravessam processo de formação em fonoaudiologia, como carga horária extensiva, questões sociais e financeiras, a articulação com o ambiente escolar precisa ser uma prática mais efetiva, vista inclusive com um procedimento clínico e incorporada ao processo de formação. Além disso, o relatório produzido no processo de estágio em fonoaudiologia precisa ser analisado e entendido não apenas como uma atividade avaliativa, precisa de fato ser um instrumento que promova diálogo com outros profissionais e instituições.

Ampliando essa discussão para o processo de trabalho do fonoaudiólogo na realidade da rede particular de prestação do serviço, nota-se que o trabalho no modelo liberal ainda é muito precarizado e, muitas vezes, a visita escolar só é realizada a partir do pagamento do cliente que solicita essa relação com ambiente extra clínica, sendo envolvido por uma lógica privada e terceirizada da visita escolar. Na ausência de pagamento dificilmente uma relação mais estreita e contínua com a escola será contemplada. Dessa maneira, se faz necessário que o fonoaudiólogo compreenda que o diálogo com a escola faz parte do processo terapêutico, é importante não ser encarado como uma atividade extra ao atendimento prestado, pois cabe ao terapeuta adentrar a escola para compreender como a

própria instituição e a família enfrentam e encaram as questões de escolarização e inclusão.

Segundo Gatel e Maia¹⁸, o fonoaudiólogo pode assumir o papel de mediador entre a criança e a escola, em uma posição diferente: não como alguém que detém a receita ou a fórmula do que fazer com a criança com necessidade especial, mas, ao contrário, como parte de um ambiente humano onde se cria a oportunidade de um devir. Para os autores, o fonoaudiólogo precisa compreender a escola como um espaço no qual todos que nela atuam podem desenvolver suas potencialidades. Estabelecendo esse papel mais horizontal tem como a prática clínica dar suporte para as vivências singulares que a escola proporciona.

Compreender o processo de escolarização de Jasmim se faz importante para entender como o processo de inclusão está sendo configurado na escola e como a clínica pode contribuir. Apesar da falta de comunicação desses dois ambientes, o atendimento terapêutico tem colaborado com a escolarização de Jasmim, alguns terapeutas pontuam como acreditam ter participado desse processo:

Acho que sim, viu? Eu acho que contribui, eu acho que contribui por você estar lidando com toda uma configuração do sujeito no mundo mesmo, né? Eu acho que assim existe uma contribuição que é para o aspecto da escolarização de maneira mais ampla assim [...] Eu não sei muito bem o processo de escolarização de Jasmim, assim, que tipo de educação lhe é dada na escola, que tipo de linha a escola segue, né? Mas no caso dela é interessante que seja bem diversificado e acho que nesse sentido os atendimentos contribuem para esse processo de escolarização. Isso sem contar claro, né? com... a ampliação desse repertório de linguagem que favorece muito uma troca na escola, ou conversar, dela compreender. (LÍRIO)

Então acho que assim, não sei se... talvez na relação com outras crianças um pouco, pelo que a mãe falava ela teve uma relação um pouco melhor com outras crianças no decorrer do processo, mas... nossa... complexo. Eu acho que mais nesse sentido assim. (ÍRIS)

Considerando os dados analisados, notou-se que no caso de Jasmim a clínica não tem se relacionado com a escola e pouco tem registrado sobre como compreende o processo de escolarização da criança. A atenção à sua trajetória não deveria se restringir ao âmbito clínico, pois esta criança é

constituída por outros ambientes que influenciam diretamente no seu desenvolvimento e, consequentemente, no seu processo terapêutico. Ao longo dos anos houve uma inquietação sobre como era o desenvolvimento da criança no ambiente escolar, e também pensaram em estabelecer o vínculo com a professora para contribuir com o planejamento terapêutico, mas, infelizmente, nada disso se concretizou.

A escola e a clínica fonoaudiológica: uma relação a ser construída

Para entender a relação entre a escola e a clínica fonoaudiológica, se fez necessário conhecer o ambiente escolar em que Jasmim estudava, sendo este localizado em um dos bairros históricos da cidade de Salvador, que se municipalizou em 2004. A escola continha 8 salas de aulas, comportando 14 turmas do ensino fundamental I, do 1º ao 5º ano, que se dividiam entre os turnos matutino e vespertino, possuía uma biblioteca, pátio, refeitório e um auditório, assim como 2 salas cedidas por um padre. Além disso, também ofertava programas para recuperar a distorção série/idade no período de alfabetização intitulados *Se Liga* e *Acelera*.

Muitos atores sociais compunham esta instituição, a equipe de direção era composta por uma diretora e uma vice-diretora; a coordenadora pedagógica e a equipe de secretaria, com um secretário escolar e um auxiliar de secretaria, assim como um corpo docente formado por dezenove professores. A dinâmica era de 50 minutos a hora/aula, com uma professora regente, além de terem professores de educação física, dança e de língua estrangeira. Esta instituição foi contatada pela primeira vez no segundo semestre do ano letivo de 2019, pelos pesquisadores deste estudo, e, até então, a escola também não havia entrado em contato com o CEDAF para saber informações sobre Jasmim. Segue o trecho da fala da coordenadora pedagógica quando comenta a respeito desse primeiro contato:

[...] o primeiro contato foi esse que você ligou... (HORTÊNCIA)

A instituição sabia desde o período da matrícula que Jasmim era diagnosticada com o TEA, mas não tinha ciência do acompanhamento fonoaudiológico. O diagnóstico no contexto escolar tem um peso muito grande, marca o cadastro inicial daquele aluno que não se enquadra ao padrão pré-estabele-

cido como o normal, como pode ser observado nos relatos da coordenadora pedagógica e da professora de Jasmim:

Jasmim ela chega em nossa escola para cursar o primeiro ano, já com o diagnóstico porque quando a matriculou a mãe já fazia acompanhamento, né? Então o bom é que ela chega já com a deficiência declarada, até para correr atrás do direito que a criança precisa, que é a ADI, auxiliar do desenvolvimento infantil, que dá o apoio a professora Margarida na sala, e olhe que nós temos duas com laudo declarado desde janeiro, que é a Jasmim e a outra criança, então graças a Deus chegou logo a ADI, para dar esse apoio e é isso. Jasmim chega já com o laudo, declarada no sistema, só fiquei sabendo em fevereiro, final de janeiro. (HORTÊNCIA)

Bom, eu não tinha essa noção que ela fazia acompanhamento com a fono, sabia que ela fazia acompanhamento com a terapia, mas o foco com a fono eu não sabia. (HORTÊNCIA)

Nota-se nesta instituição uma supervalorização do diagnóstico e a necessidade de um laudo por escrito que sustente a fala da família quando afirma que o filho (a) necessita de auxílio em sala de aula, pois só com existência de um laudo é que parece haver mobilização para que a escola repense estratégias pedagógicas voltadas às necessidades do aluno e solicite uma ADI. Segue a fala da coordenadora pedagógica pontuando a necessidade da documentação médica:

Quando a família declara que ela [a criança] tem uma deficiência, ela tem que apresentar o laudo, ela precisa, mesmo que traga depois ou um laudo mais antigo, ela precisa trazer porque é o que legaliza. Não adianta estar no sistema e não ter a documentação [...] como a mãe de Jasmim é uma mãe atenta e preocupada com a criança, ela chega já sendo acompanhada, então é mais fácil. Tanto é que a ADI dela chegou logo. Na secretaria... é bem raro isso, viu? (HORTÊNCIA)

Apesar da instituição de ensino ter todo o registro e documentação médica de Jasmim, no que se refere ao contato com a clínica, assim como o espaço terapêutico, a escola também não fez o movimento de estabelecer uma comunicação, nem por meio de ligação nem por solicitação de relatório. A escola alegou essa falta de interlocução à recente chegada de Jasmim a essa instituição,

como se pode observar na fala da coordenadora pedagógica, Hortência:

Na verdade, é um processo de construção ainda, né? A Jasmim chega aqui em fevereiro, frequenta regularmente né, graças a Deus, mas é uma construção das informações dadas, né? E aí a gente vai sabendo aos poucos sobre sua vida. (HORTÊNCIA)

O movimento das pesquisadoras de ir até a escola, portanto, foi o primeiro momento concreto em que a instituição teve uma troca de informações sobre a clínica que assiste Jasmim. Desse modo, ir até o ambiente escolar propiciou o diálogo com a equipe e, também, possibilitou uma construção a partir das informações a respeito de como os diferentes espaços sociais da vida de Jasmim contribuem para o seu processo de inclusão. Quando questionada a respeito do processo de inclusão que ocorre na escola a professora Margarida pontua a falta Atendimento Educacional Especializado - AEE para esse processo acontecer:

Aqui a escola não tem aquele AEE, não tem na escola. Que é um pouco mais voltado 'pra' criança que tem problema de audição e tudo mais. Não tem. E assim, da nossa experiência, do dia a dia de cada um, porque a gente não tem uma especialização. Porque aqui eu acho que nenhum professor tem especialização em crianças especiais, né? Tem psicopedagogo, eu tenho educação infantil. E ajudaria, né? Eu vejo, eu baixo algumas coisas na internet 'pra' saber eu trabalhar, mas aí eu sinto falta de ter um profissional 'pra' auxiliar. A gente vai trocando entre os professores. Ah deu certo, 'vamo' tentar aqui. (MARGARIDA)

Nota-se neste relato a importância que a formação especializada tem para a professora Margarida. Ela refere que na sua prática pedagógica sente falta do olhar de um profissional especializado, pois se sente muito só, e muitas vezes, insegura no trabalho pedagógico. No entanto, segundo Silva et al¹⁴ a organização do trabalho pedagógico implica o reconhecimento da constituição singular do estudante. Para as autoras, reconhecer o modo de ser e de aprender do estudante é parte da ação pedagógica do professor que pretende promover situações que possibilitem a aprendizagem. Desse modo, para além da existência do AEE na escola, a própria relação professor-aluno é fundamental no processo de aprendizagem e inclusão.

Além da formação, a professora pontua a questão da adaptação dos espaços físicos para melhor atender as necessidades da criança que precisa de um olhar mais direcionado, como é o caso de Jasmim e da sua colega de turma que possui o mesmo diagnóstico do TEA:

É, a escola, assim, seria interessante se a escola tivesse um ambiente adaptado. Algumas atividades que eu não posso em sala, né? Por exemplo, pintura a gente faz, eu forro a mesa com jornal, aí eu vou fazer aquela atividade, aí tem ela [Jasmim] e a turma toda. Então assim, tem que ser um momento só 'pra' elas [Jasmim e a outra aluna com diagnóstico do TEA]. Porque tem umas atividades que não cabe para os outros, porque os outros têm outras coisas 'pra' dar conta. Mas 'pra' mexer na terra, algo que tivesse aquele ambiente preparado, alguns desafios de brinquedos que fosse um desafio pra elas, que não tem no ambiente. E um profissional dentro da escola 'pra' fazer isso. Só se resume comigo em sala. E é meio complicado, alguns meninos falam: "eu quero também, pró!". E eu faço plano diferenciado. Eu faço plano voltado 'pra' elas, voltado 'pras' meninas e um plano da turma, do que eu tenho que dar conta da alfabetização. (MARGARIDA)

Apesar da professora Margarida elaborar um planejamento de aula pensando nas possibilidades de Jasmim, há muitas dificuldades enfrentadas que não permitem colocar esse plano para toda a turma, e assim integrar todos os alunos. As dificuldades pontuadas por Margarida são bastante legítimas, ela enfrenta uma realidade difícil ao lidar com uma sala de aula com 23 alunos e com outros alunos que também demandam a sua atenção e disponibilidade. O número de alunos em sala no ensino fundamental I é algo que, segundo a coordenação pedagógica da escola, precisa ser repensado, visto que nesse nível de ensino a professora regente só tem uma auxiliar, mesmo que tenha vários alunos portando diagnósticos de dificuldades de linguagem ou comportamento. Podemos observar na fala de Hortência quando pontua essas questões:

Menina, olhe, é... uma das coisas que eu acho terrível, mas olhando para todas as crianças, o número de alunos matriculados. Eu acho horrível esse número de alunos em uma sala de aula, vinte e cinco alunos em uma sala de aula, acho horrível! Horrível porque a ADI, ela só entra na sala se tiver a criança especial, se não tiver a criança especial, não tem a ADI! [...] Então, a inclusão na escola começa por não incluir os não declarados, né? Os ditos normais

porque essa questão de vinte e cinco alunos, eu acho um absurdo, porque na escola particular é quinze na sala de primeiro ano, entendeu? [...] Tudo bem, pró Margarida, não tem vinte e cinco, graças a Deus, não tem vinte e cinco, porque a criança especial já ocupa uma outra vaga e isso já ajuda. (HORTÊNCIA)

Para o enfrentamento dessas dificuldades, faz-se necessário a construção de diálogos entre todos os atores sociais que participam do processo de escolarização, e a clínica não deve ficar de fora disso. Segundo Silva¹⁹, o diálogo implica acreditar nos avanços possíveis ao outro em seu percurso de aprendizagem, acreditar na sua participação ativa na produção desse percurso. No contexto da criança com TEA, faz-se necessário, um diálogo que se dirige ao outro a partir da escuta, olhar e consideração desse outro na constituição das situações cotidianas no contexto escolar.^{19,20}

Conclusão

No que se refere ao primeiro objetivo deste estudo, analisar se houve diálogo entre a clínica fonoaudiológica e a escola ao longo do processo terapêutico de uma criança diagnosticada com TEA, foi possível observar que a família, mais especificamente a mãe, teve papel fundamental em todo processo clínico e escolar de Jasmim, sendo a principal interlocutora entre as instituições.

Notou-se em indicações no prontuário e nas entrevistas que a aproximação e o diálogo com a escola eram importantes para todos os atores (professores, coordenadores, terapeutas), no entanto, nunca se concretizou.

É importante pontuar que o contato inicial com a escola foi realizado pelos pesquisadores e não foi uma tarefa fácil de ser realizada. Apesar de as visitas nesse ambiente terem sido previamente agendadas por meio de contato telefônico, foram enfrentadas algumas dificuldades burocráticas no que diz respeito à aproximação inicial com a equipe escolar. A visita parece ter sido algo novo para a escola e, como toda novidade, impôs desafios, ajustes, movimentos de ambas as partes. Dedicar um tempo para o fonoaudiólogo é algo que modifica o processo de trabalho dos atores da escola, por vezes, muito precarizado devido à sobrecarga de atividades que enfrentam e a qual precisamos compreender. Outro aspecto que pode dificultar a visita presencial é a distância geográfica entre a clínica

e a escola, principalmente quando consideramos grandes centros como Salvador.

Para que esses fatores não se tornem impeditivos para o diálogo entre esses dois espaços, se faz necessário que o movimento de aproximação da clínica e da escola seja construído de maneira recíproca. É nesse movimento que será possível estabelecer parcerias e lançar um novo olhar para o encontro entre essas instituições, ou seja, fazer do encontro um procedimento constitutivo tanto da prática terapêutica quanto da pedagógica. Romper essa lacuna de distanciamento entre as instituições exige tempo e não é um trabalho a ser desenvolvido no âmbito individual, se faz necessário a construção coletiva de um projeto comum de intervenção e de políticas – no âmbito público e privado – que possibilitem condições de trabalho favoráveis tanto para o fonoaudiólogo quanto para o educador.

No que se refere ao segundo objetivo, analisar as implicações do diálogo entre a clínica e a escola para o processo de inclusão de Jasmim no ensino regular, observou-se nos dados o quanto a atuação fonoaudiológica precisa ser modificada para que possa contribuir com o processo de inclusão. Se o diálogo tivesse sido instaurado, provavelmente propostas para questões mencionadas pelas docentes como o processo de diagnóstico, a adaptação do material pedagógico e do espaço físico, a formação da ADI e o desenvolvimento de linguagem de Jasmim, poderiam ter sido construídas coletivamente, com repercussões positivas para o processo de inclusão e o terapêutico.

Por fim, destaca-se que este estudo trouxe contribuições para que fosse possível compreender melhor a relação entre a escola e a clínica, e o quanto ainda é preciso avançar na construção de uma relação que possa contribuir com o processo de inclusão. No entanto, mais estudos sobre a relação entre a clínica e a escola, com realidades, talvez, diferentes da que foi apresentada aqui precisam ser realizados.

Referências

1. Nabuco MA. Práticas Institucionais e Inclusão Escolar. Cadernos de Pesquisa. 2010; v. 40, n. 139, p. 63-74.
2. Miranda FD. Aspectos históricos da educação inclusiva no Brasil. Pesquisa e Prática em Educação Inclusiva. 2019; v. 2, n. 3, p. 11-23.



3. Unesco. Declaração mundial sobre educação para todos: Plano de ação para satisfazer as necessidades básicas de aprendizagem. Tailândia, 1990. [Acesso em 19 set 2022]. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-mundial-sobre-educacao-para-todos-conferencia-de-jomtien-1990>
4. Rodrigues IB, Angelucci CB. Estado da arte da produção sobre escolarização de crianças diagnosticadas com TEA. *Psicologia Escolar e Educacional*. 2018; v. 22, n. 3, p. 545-555.
5. BRASIL. Ministério de Educação. Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, Portaria nº 555/2007, prorrogada pela Portaria nº 948/2007. Brasília, DF. 07 de jan. 2008. [Acesso em 19 set 2022]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeducspecial.pdf>
6. BRASIL, Ministério da Educação. Lei de Diretrizes e Bases da Educação. Lei nº 9.394, Brasília, DF, 20 de dez. 1996. [Acesso em 17 set 2022]. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/lei9394_ldbn1.pdf
7. Serra DCG. Entre a esperança e o limite: um estudo sobre a inclusão de alunos com autismo em classes regulares. [Doutorado em Psicologia]. Rio de Janeiro (Rio de Janeiro): Pontifícia Universidade Católica-PUC; 2008.
8. Araujo JAMR, Veras AB, Varella AAB. Breves considerações sobre a atenção à pessoa com transtorno do espectro autista na rede pública de saúde. *Rev Psicol Saúde*. 2019; 11(1), p. 89-98.
9. Jendrieck CO. Dificuldades encontradas pelos profissionais da saúde ao realizar diagnóstico precoce de autismo. *Psicologia Argumento*. 2017; v. 32, n. 77, p. 153-8.
10. Pintor NAM, Lierena Jr JC, Costa VA. Educação e saúde: um diálogo necessário às políticas de atenção integral para pessoas com deficiência. *Rev. Educ. Espec*. 2012; v. 25, n. 43, p. 203-216.
11. Arantes L. Diagnóstico e clínica de linguagem. [Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo], São Paulo, s.n., 2001.
12. Pinto RNM, Torquato IMB, Collet N, Reichert APS, Souza Neto VI, Saraiva AM. Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016; 37(3).
13. Narvaz MG, Koller SH. Famílias e patriarcado: da prescrição normativa à subversão criativa. *Psicologia & Sociedade*. 2006; v. 18, n. 1, pp. 49-55.
14. Silva V, Cunha RP, Nascimento AB, Orru SE, Sá ALF. Rompendo com a Massificação das Práticas de Ensino. Um olhar esperançoso para os educandos com autismo. *Revista UNIFREIRE*. 2014; v. 2, p. 330-336.
15. 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 Parágrafo 3 do Artigo 98 da Lei 8.112, de 11 de Dezembro de 1990. Brasília, DF. [Acesso em 19 set 2022]. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2012/lei-12764-27-dezembro-2012-774838-publicacaooriginal-138466-pl.html>
16. Corrêa CC, Arakawa, AM, Maximino, LP. Clínica-escola de fonoaudiologia: manejo da lista de espera. *Revista CEFAC*. 2016, v. 18, n. 5, p. 1222-29.
17. Saldanha OMFL, Pereira ALB, Medeiros CRG, Dhein G, Koetz LCE, Schwertner SF, Ceccim, RB. Clínica-escola: apoio institucional inovador às práticas de gestão e atenção na saúde como parte da integração ensino-serviço. *Interface, comunicação, saúde e educação*. 2014. v 18 Supl 1, p.1053-62.
18. Gertel MCR, Maia SM. O fonoaudiólogo e a escola – reflexões acerca da inclusão escolar: estudo de caso. *Rev. CEFAC*. 2011; v.13, n.5, p. 954-961.
19. Silva IF. Autismo e o processo de medicalização da aprendizagem – um diálogo possível entre escola e famílias. [Trabalho de Conclusão de Curso - Especialização]. Juiz de Fora (Minas Gerais): Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Educação; 2019.
20. Cabral CS, Falcke DE, Marin AH. Relação Família-Escola-Criança com Transtorno do Espectro Autista: Percepção de Pais e Professoras. *Revista Brasileira de Educação Especial*. 2021, v.27, p. 493-508.

