



**FACULDADE DE INHUMAS – FACMAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*
MESTRADO EM EDUCAÇÃO**

SELÊUCIA GARCIA ROSA

**AUTISMO: O VIÉS PATOLÓGICO E SUAS IMPLICAÇÕES NO
PROCESSO DE ESCOLARIZAÇÃO**

**INHUMAS-GO
2023**

SELÊUCIA GARCIA ROSA

**AUTISMO: O VIÉS PATOLÓGICO E SUAS IMPLICAÇÕES NO
PROCESSO DE ESCOLARIZAÇÃO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Educação da Faculdade de Inhumas – FacMais –, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Educação.

Orientadora: Profa. Dra. Selma Regina Gomes.

**INHUMAS-GO
2023**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
BIBLIOTECA CORA CORALINA - FacMais

R788a

ROSA, Selêucia Garcia.
AUTISMO: O VIÉS PATOLÓGICO E SUAS IMPLICAÇÕES NO
PROCESSO DE ESCOLARIZAÇÃO. Selêucia Garcia Rosa. – Inhumas: FacMais,
2023.

94 p.: il.

Dissertação (mestrado) - Centro de Educação Superior de Inhumas -
FacMais, Mestrado em Educação, 2023.

“Orientação: Dra. Selma Regina Gomes”.

1. Autismo; 2. Escolarização; 3. Despatologização. I. Título.

CDU: 37

AUTISMO: O VIÉS PATOLÓGICO E SUAS IMPLICAÇÕES NO PROCESSO DE ESCOLARIZAÇÃO

Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Educação, da Faculdade de Inhumas – PPGE/FACMAIS, aprovada em 23 de fevereiro de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
 **SELMA REGINA GOMES**
Data: 23/03/2023 15:52:16-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra. Selma Regina Gomes
Presidente da Banca
Faculdade de Inhumas- FacMais

Documento assinado digitalmente
 **RONALDO MANZI FILHO**
Data: 25/03/2023 08:53:08-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dr. Ronaldo Manzi Filho
Membro Convidado Interno
Faculdade de Inhumas - FacMais

Documento assinado digitalmente
 **EDNA MISSENO PIRES**
Data: 24/03/2023 20:10:42-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra. Edna Misseno Pires
Membro Convidado Externo
Universidade Federal de Goiás - UFG

Dedico esta dissertação àqueles que durante toda jornada da minha vida se fizeram presentes, sendo meus maiores incentivadores e contribuindo de forma direta para que eu me tornasse quem hoje sou. Através das vitórias alcançadas pelos filhos que se podem mensurar as virtudes dos pais. Assim, quero homenagear minha mãe e meu pai. Dedico a eles o meu afeto mais profundo, o meu reconhecimento e o meu respeito. Ao meu marido Renato, pelo carinho e pela paciência durante minha jornada. Aos meus filhos, Pedro, Mariana e Antônio, que compreenderam minhas ausências e sempre me cobriram de carinho.

AGRADECIMENTOS

A Deus, que não me deixou desamparada diante dos inúmeros obstáculos que enfrentei.

Meus sinceros agradecimentos à minha orientadora, profa. dra. Selma Regina Gomes. Mais que me indicar o caminho, caminhou ao meu lado.

Aos meus amigos Alba e Edmilson, pelo incentivo a cada instante do mestrado.

Meu desejo é que através deste estudo eu possa, de alguma forma, contribuir com a sociedade da qual eu faça parte.

“Ensina-me de várias maneiras, pois assim sou capaz de aprender”.

(Cíntia Leão Silva)

ROSA, Selêucia Garcia. **Autismo**: o viés patológico e suas implicações no processo de escolarização. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Inhumas – FACMAIS, 2023.

RESUMO

“Autismo: o viés patológico e suas implicações no processo de escolarização” é o resultado de um trabalho de pesquisa realizado no Programa de Pós-graduação em Educação, Mestrado Acadêmico, da Faculdade de Inhumas (FacMais), no âmbito da linha de pesquisa Educação, Cultura e Processos Pedagógicos, cujos pressupostos priorizam estudos relacionados aos saberes, à cultura e às práticas que configuram a dinâmica institucional das ações educativas. O objetivo geral deste estudo foi o de desvelar as implicações do viés patológico na compreensão do autismo e de suas manifestações no processo de escolarização. Os objetivos específicos foram: i. Destacar o percurso histórico das concepções sobre o autismo; ii. Analisar as influências midiáticas e os dispositivos legais acerca do autismo em ambiente escolar; iii. Levantar questões sobre a necessidade da despatologização do autismo. Trata-se de uma investigação de natureza qualitativa, considerando a complexidade do objeto de estudo escolhido e o permanente movimento de mudança em torno de concepções, teorias e políticas educacionais que o contemplam. Para o alcance do propósito da investigação, procedeu-se a uma pesquisa bibliográfica, tendo como foco estudiosos que tratam dos processos envolvidos na escolarização da pessoa com autismo, destacando-se: Baptista e Bosa (2002), Cunha (2013, 2019), Frances (2016), Furtado (2006), Gomide (2009), Lacerda (2018), Mello *et al.* (2013), Orrú (2013), Rodrigues (2017) e Silva (2014). A questão-problema mobilizadora das argumentações e proposições apresentadas no decorrer do estudo foi: Como a interpretação patológica do autismo influencia o processo de escolarização da pessoa autista? Buscou-se, na leitura, uma filiação política nos movimentos internacionais e nacionais que defendem o autismo como mais uma das diversas formas de vida humana em oposição à tendência da patologização. Nesse contexto, tem-se o Movimento Despatologiza, que, no Brasil, se conecta ao Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade, ambos empenhados em disponibilizar informações à sociedade com relação ao fenômeno da medicalização, que vem se naturalizando no interior da instituição escola. Os resultados apontam para uma naturalização do autismo como doença, descartando-se aspectos relacionados à história do indivíduo e à sua característica específica de interagir com o mundo. Desse modo, o processo de escolarização da pessoa autista torna-se estigmatizado, à medida que o rótulo determina — na maioria das situações — a condução das práticas pedagógicas.

Palavras-chave: Autismo. Escolarização. Despatologização.

ROSA, Selêucia Garcia. **Autism**: the pathological bias and its implications in the schooling process. Dissertation (Master in Education) – Faculty of Inhumas – FACMAIS, 2023.

ABSTRACT

"Autism: the pathological bias and its implications in the schooling process" is the result of a research work carried out in the Postgraduate Program in Education, Academic Master's Degree, Faculdade de Inhumas (FacMais), within the research line Education, Culture and Pedagogical Processes, whose assumptions prioritize studies related to knowledge, culture and practices that shape the institutional dynamics of educational actions. The general objective of this study was to unveil the implications of the pathological bias in the understanding of autism and its manifestations in the schooling process. The specific objectives were: i. Highlight the historical course of the conceptions about autism; ii. Analyze the media influences and the legal devices about autism in school environment; iii. To raise questions about the need of depathologizing autism. This is a qualitative research, considering the complexity of the chosen object of study and the permanent movement of change around conceptions, theories, and educational policies that contemplate it. To reach the purpose of the investigation, a bibliographic research was carried out, focusing on scholars who deal with the processes involved in the schooling of the person with autism, highlighting: Baptista and Bosa (2002), Cunha (2013, 2019), Frances (2016), Furtado (2006), Gomide (2009), Lacerda (2018), Mello *et al.* (2013), Orrú (2013), Rodrigues (2017) and Silva (2014). The question-problem that mobilized the arguments and propositions presented during the study was: How does the pathological interpretation of autism influence the schooling process of autistic people? In the reading, we sought a political affiliation with international and national movements that defend autism as one more of the several forms of human life in opposition to the pathologizing tendency. In this context, there is the Movimento Despatologiza, which, in Brazil, is connected to the Forum on Medicalization of Education and Society, both committed to providing information to society about the phenomenon of medicalization, which has been naturalized inside the school institution. The results point to a naturalization of autism as a disease, discarding aspects related to the history of the individual and to his specific characteristic of interacting with the world. Thus, the process of schooling autistic people becomes stigmatized, as the label determines - in most situations - the conduction of pedagogical practices.

Keywords: Autism. Schooling. Depathologization.

LISTA DE FIGURAS E QUADROS

Quadro 1 – As imagens do louco ao longo da história, segundo Foucault..... 19

Figura 1 – Tríade do comprometimento do TEA..... 35

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABA	- Applied Behavior Analysis
APA	- American Psychiatric Association
CAA	- Comunicação Alternativa e Ampliada
CID	- Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde
CIPTEA	- Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista
CRP-SP	- Conselho Regional de Psicologia de São Paulo
DSM	- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
NEEs	- Necessidades Educativas Especiais
OGMs	- Organismos Geneticamente Modificados
OMS	- Organização Mundial de Saúde
ONU	- Organização das Nações Unidas
OPAS	- Organização Pan-Americana de Saúde
PECS	- Picture Exchange Communication System
SBP	- Sociedade Brasileira de Pediatria
TEA	- Transtorno de Espectro Autista
TGD	- Transtorno Global de Desenvolvimento
TID	- Transtornos Invasivos do Desenvolvimento
UNESCO	- Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
CAPÍTULO 1 – O PERCURSO HISTÓRICO DAS CONCEPÇÕES SOBRE O AUTISMO: DO PRINCÍPIO À ATUALIDADE	18
1.1 CONCEPÇÕES SOCIAIS VOLTADAS PARA AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIAS E POSSIBILIDADES EDUCACIONAIS.....	18
1.2 DEFINIÇÕES DO AUTISMO ATRAVÉS DOS TEMPOS.....	26
1.3 CARACTERÍSTICAS DO AUTISMO.....	34
1.4 DIAGNÓSTICO.....	37
CAPÍTULO 2 – O VIÉS PATOLÓGICO NA CONSTITUIÇÃO DA PESSOA AUTISTA E NA SUA ESCOLARIZAÇÃO	39
2.1 ANÁLISE DAS MÍDIAS.....	39
2.2 A INCLUSÃO COMO DIREITO DE TODOS.....	42
2.3 O AUTISMO NO CONTEXTO EDUCACIONAL.....	46
CAPÍTULO 3 – DESPATOLOGIZAÇÃO DO AUTISMO: QUESTÕES PARA REFLEXÃO	49
3.1 PATOLOGIZAÇÃO E DESPATOLOGIZAÇÃO.....	49
3.2 ESTIGMAS: QUANDO TODOS OS OLHARES ESTÃO SOBRE VOCÊ.....	52
3.3 A QUESTÃO DA DIVERSIDADE.....	57
3.3.1 Diversidade biológica	59
3.3.2 Diversidade cultural	60
3.3.3 Questões atuais	63
3.4 A APRENDIZAGEM DE CRIANÇAS AUTISTAS: LIMITES E POSSIBILIDADES.....	64
3.4.1 Teorias acerca da normalidade	67
3.4.2 Viés patológico e suas Implicações pedagógicas no processo de escolarização de crianças com autismo	74
CONSIDERAÇÕES FINAIS	82
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	84

INTRODUÇÃO

O sistema educacional é constituído por paradigmas, o que, de tempos em tempos, se modificam, em função da flexibilidade das transformações econômicas, sociais e culturais. Essas transformações dinamizam a história, com influência na maneira de se pensar as relações entre os homens. Em outros termos, por meio das distintas formas de se conceber a realidade e as implicações destas na organização das várias instituições da sociedade — em especial, a escola —, novas formas de gerir as relações econômicas, sociais e culturais despontam e definem o curso da realidade imediata das instituições.

Paradigmas são princípios, teorias ou conhecimentos originados de diversos campos científicos e se estabelecem como referenciais basilares, isto é, modelos ou padrões a serem seguidos em determinadas situações (BERNARDES, 2020). Referem-se a uma forma de conceber a prática. No campo educacional, norteiam a ação dos educadores e da comunidade escolar em geral.

Atualmente, observa-se uma nova reestruturação educacional, sendo que o novo paradigma se pauta pela inclusão escolar, cuja bandeira é a escola regular como espaço educacional diverso, que contempla a todos, assegurando o direito de participação efetiva dos indivíduos nos vários espaços sociais, independentemente das formas de vida que os caracterizam. Essa nova abordagem contrapõe-se ao paradigma anterior — o da exclusão escolar —, no qual pessoas que apresentassem características fora do padrão normatizado não participavam efetivamente dos diversos ambientes da sociedade, por serem consideradas inaptas e inúteis ao processo de desenvolvimento social. Isso porque, não atendiam aos critérios de normalidade definidores do direito à participação na educação formal (VELTRONE; MENDES, 2007).

Apesar das intenções do paradigma da inclusão escolar, é fato que o sistema educacional brasileiro se encontra estruturado para atender a um certo tipo de público, ou seja, alunos que não apresentam grandes dificuldades de aprendizagem e cujas formas de vida não se distanciam do padrão. Em casos de alunos que apresentam características específicas com relação aos aspectos cognitivos, físicos ou motores, passa-se a observar fraturas na prática pedagógica.

Reconhece-se os inúmeros desafios encontrados pelos educadores para que a inclusão ocorra de forma adequada. Uma das dificuldades reside na necessidade

de se reformular a formação inicial do professor, em função do excesso de idealismo que permeia os cursos de capacitação ofertados, mas que se distanciam da realidade da sala de aula (PERRENOUD, 1993). Há, ainda, uma grande tendência de generalizações acerca das necessidades especiais dos alunos que apresentam deficiências. É comum que se tente apresentar receitas prontas para lidar com pessoas com deficiência, descartando a ideia de que cada aluno, escola e comunidade são singulares, e nem sempre o que se mostra adequado a uma realidade será para outra. Assim, é imprescindível a análise do caso concreto de cada indivíduo e das escolas para a detecção das demandas, sejam comuns, sejam especiais (MAZZOTTA, 2003).

Em meio a tantas dificuldades e barreiras encontradas pelos profissionais da educação, torna-se comum o uso de um discurso cuja racionalidade foi gestada a partir do campo biomédico para justificar as falhas pedagógicas com relação a não aprendizagem. Nesse sentido, uma espécie de pensamento naturalizado justifica o fracasso escolar, atribuindo sua responsabilidade à pessoa que não aprende, devido a um defeito orgânico que a impede de avançar em termos de aprendizagem. No âmbito da inclusão — ao menos no discurso —, a ideia do defeito como impedor do desenvolvimento de potencialidades é algo superado, posto que:

A introdução do conceito de necessidades no início dos anos 70 (Gulliford, 1971) e a sua subsequente adoção no Relatório Warnock foi muito útil naquele período. Esse conceito ajudou a mudar a ênfase dos defeitos e dos déficits da criança para a identificação de uma necessidade individual única, desconsiderando-se os rótulos trazidos pela categorização (diagnósticos) (MITTLER; FERREIRA, 2003, p. 32).

Compreende-se que a própria expressão “necessidades especiais” carrega o estigma da discriminação. Isso porque, ao apontar a diferença em termos de necessidade, a prática entra no jogo da medicalização e a conseqüente patologização das dificuldades encontradas pelas crianças durante o processo de escolarização. Mesmo sem um diagnóstico claro ou uma definição assertiva, muitos docentes afirmam que a criança não aprende porque tem algum problema ou patologia (FRANCO, 2012).

Diante desse cenário, encontra-se o aluno autista, com a seguinte caracterização: baixa qualidade na interação social e na comunicação, além de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses e atividades (FARIAS;

MARANHÃO; CUNHA, 2008). Em práticas docentes com alunos autistas, é preciso promover ações com base no respeito aos diferentes aspectos associados a essa forma de vida, valorizando suas potencialidades e características, com vistas à promoção do desenvolvimento desses sujeitos (KUPFER, 2004).

[...] de etiologia ainda questionável, tal transtorno foi estudado por Leo Kanner (1943), Asperger (1968) e Wing (1981), que descreveram as pessoas com TEA como aquelas que apresentam geralmente um grau de prejuízos no curso do desenvolvimento, dentro de um espectro composto pela tríade de déficits simultâneos e variáveis na interação, na ordem simbólica, social e comunicacional, características essas frequentemente acompanhadas de comportamentos repetitivos e estereotipados, expressos em quadros clínicos, dos tênues aos mais graves. As condições de desenvolvimento na esfera comunicacional apresentam um descompasso na linguagem expressiva, denotando por vezes falas mal compreendidas e/ou descontextualizadas, e também é comum ocorrer a ausência de fala. Já em relação à linguagem receptiva, os prejuízos se evidenciam na função interpretativa, que poderá ser literal diante das expressões de linguagem e das situações. Assim a área comunicacional interfere diretamente na aprendizagem da cultura escrita e na interação social dessas pessoas, que no ambiente escolar demandam atenção específica para que possam aprender e se desenvolver. Também estão presentes, em alguns casos, dificuldades para lidar com mudanças no ambiente, bem como a manifestação de pânico diante de sons e/ou ruídos fortes e a ausência do olhar para o rosto do interlocutor e a auto e/ou heteroagressividade (BRAUNSTEIN, 2019, p. 7).

As peculiaridades apresentadas pela pessoa com autismo não a impedem de aprender e se desenvolver. Além disso, o modo como se comunica e se relaciona não deve configurar-se em empecilho para o efetivo processo ensino-aprendizagem. Em diferentes situações, a falta de capacitação e de condições adequadas de trabalho têm feito com que educadores recorram ao discurso biomédico médico para justificar a não aprendizagem. Assim, a condição de ser do aprendiz é interpretada como um “defeito”, sendo que suas capacidades e potencialidades são postas em segundo plano.

Por entender que o desenvolvimento cognitivo de alunos com autismo pode ser afetado por padrões inadequados de mediação docente, devido à imprópria compreensão sobre os reais limites e as possibilidades, questiona-se: Como a interpretação patológica do autismo influencia o processo de escolarização da pessoa autista?

Parte-se do princípio de que o discurso é uma forma de poder e dominação que molda as ações. Destarte, questionar as implicações do discurso biomédico como justificativa para a não aprendizagem apresenta-se como uma tentativa de

fundamentar as pesquisas favoráveis a uma mediação mais consciente com relação à prática pedagógica dos professores que atuam diretamente com o aluno com autismo.

No processo ensino-aprendizagem, quando se desconsidera as singularidades e o direito ao conhecimento em favor do discurso biomédico, que parte da ideia de defeito como justificativa à patologização, legitima-se a não aprendizagem, atribuindo-a às características dos alunos com deficiências. Assim, são criadas barreiras que não correspondem ao verdadeiro potencial do aluno. Este, por não dispor de metodologias adequadas às suas necessidades, não encontra espaço para se desenvolver. Todo esse processo passa a formar a subjetivação do sujeito, que começa a acreditar na existência de limitações, fazendo com que elas se tornem reais para ele. Essa nova forma de exclusão vai de encontro aos novos paradigmas educacionais de inclusão, por apresentarem abordagens reducionistas sobre o aluno com autismo.

Com base nessas considerações, o objetivo geral deste estudo é o de desvelar as implicações do viés patológico na compreensão do autismo e suas manifestações no processo de escolarização. Os objetivos específicos são: i. Destacar o percurso histórico das concepções sobre o autismo; ii. Analisar as influências midiáticas e os dispositivos legais acerca do autismo em ambiente escolar; iii. Levantar questões sobre a necessidade da despatologização do autismo.

A condição de ser autista não é algo que pode ser retirado da pessoa. Todavia, potencializar o sintoma em detrimento do potencial é uma atitude que não condiz com o paradigma da inclusão escolar. Portanto, é neste sentido que se defende a despatologização: considerar a pessoa, e não os sintomas.

Para a consecução deste estudo, procedeu-se a uma investigação de natureza qualitativa, considerando a complexidade do objeto de estudo escolhido e o permanente movimento de mudança em torno de concepções, teorias e políticas educacionais que tratam do assunto. Assim sendo, fundamenta-se no método materialista histórico-dialético, tendo como foco central o movimento histórico e as contradições em torno das proposições acerca do potencial da pessoa com deficiência na condução de seu processo de aprendizagem e autonomia, para atuar de forma independente junto a outras pessoas.

Para o alcance do propósito desta investigação, realizou-se uma pesquisa bibliográfica, tendo como base autores que contribuem para o entendimento dos

processos envolvidos na escolarização da pessoa com autismo, tais como: Cunha (2009, 2013), Frances (2016), Furtado (2006), Gomide (2009), Lacerda (2018), Mello *et al.* (2013), Orrú (2013), Rodrigues (2017) e Silva (2014).

Ressalto que, além de reunir informações sobre teóricos da área, tive contato com alunos com autismo. Iniciei minha vida como educadora aos 12 anos de idade, quando meu pai construiu, no fundo de nossa casa, uma área simples, onde colocou uma mesa de madeira. Ali, após o almoço, até o início da noite, ministrava, em meio à minha inocência de criança, aulas particulares para alunos de faixa etária menor ou igual a minha. Muitos deles apresentavam grandes dificuldades de aprendizagem. Naquela época, laudos e diagnósticos eram inexistentes para aqueles que me procuravam para reforço escolar. Hoje, talvez, muitos seriam diagnosticados com algum transtorno ou, até mesmo, deficiência. O fato é que, sem nenhuma teoria que me guiasse, auxiliei muitos estudantes na busca pela construção do conhecimento.

Essa experiência me fez apaixonar pelo ato de ensinar. Uma sala de aula, em uma escola particular de minha cidade, foi o local em que a profissão se concretizou. Com apenas 15 anos, tornei-me regente, enquanto concluía o curso Técnico em Magistério. Mais tarde, os cursos de Pedagogia e Letras nortearam meu caminho enquanto educadora. A rede pública estadual e municipal abriram, por meio de concursos, portas para que eu pudesse estar em todas as modalidades e etapas de ensino, atuando tanto na formação de professores quanto no trabalho direto com alunos de diversas idades. São mais de trinta anos de experiência e inúmeros aprendizados.

Nessa jornada, o contato direto com pessoas com autismo despertou em mim o desejo de entender um pouco mais sobre esses sujeitos, suas possibilidades e potencialidades. Foram três anos vivenciando a realidade de uma instituição voltada para o atendimento de alunos com autismo e deficiências intelectual e múltipla. A Associação Pestalozzi de Bela Vista de Goiás trouxe, para mim, grandes aprendizados, pessoal e profissionalmente. Nesse ambiente, percebi o quanto as famílias desejavam um diagnóstico e o quanto era difícil a luta diária de cada uma delas na busca por uma educação inclusiva de qualidade, que pudesse facilitar o processo de escolarização.

Desta forma, a escolha pelo tema em questão deu-se diante da pouca experiência que tive ao atuar junto a pessoas com autismo, o que me levou a perceber a necessidade de buscar respostas mais plausíveis sobre essa condição

de estar no mundo, bem como de verificar a relação existente entre o viés patológico do autismo e o processo de escolarização.

Considero que a interação entre pais e professores é muito importante para o desenvolvimento e o processo de aprendizagem da criança com autismo. Assim, compreendo que este trabalho poderá contribuir para esclarecer algumas dúvidas e acrescentar conhecimentos que possam favorecer um processo educativo eficaz e significativo junto a crianças com autismo.

Este estudo está organizado em três capítulos. O primeiro tem como objetivo destacar o percurso histórico das concepções sobre o autismo, mediante conceitos básicos, definições, características, diagnóstico e entendimento acerca da patologização e da despatologização. O segundo busca identificar as implicações do viés patológico na constituição da pessoa autista e em sua aprendizagem. O terceiro capítulo visa levantar questões sobre a necessidade da despatologização do autismo, refletindo sobre a escolarização dos alunos com esse transtorno.

CAPÍTULO 1 – O PERCURSO HISTÓRICO DAS CONCEPÇÕES SOBRE O AUTISMO: DO PRINCÍPIO À ATUALIDADE

Com o objetivo de destacar o percurso histórico das concepções sobre o autismo, intenta-se mostrar como os paradigmas exercem influências sobre a realidade, limitando-a ou determinando-a.

O presente capítulo inicia-se com a ponderação sobre uma antiga visão social em torno das pessoas diferentes e como isso influenciou as possibilidades educacionais. Em seguida, evidencia como o autismo foi concebido ao longo da história, suas características clínicas, além de refletir sobre a emissão de diagnósticos, a patologização e a despatologização desse transtorno, percebendo-o não como uma doença, e sim como uma maneira diferente de viver, de se comportar diante das diversas situações do mundo.

1.1 CONCEPÇÕES SOCIAIS VOLTADAS PARA AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIAS E POSSIBILIDADES EDUCACIONAIS

Na obra “História da Loucura”, Foucault (2010) apresenta a tese de que a loucura é um fato cultural, e não biológico. Ele mostra as evidências dessa tese por meio da análise da transição histórica relativa às percepções sobre a pessoa denominada de louca.

Segundo o autor, na Idade Média, o louco era tido como um visionário, visto como alguém com inspiração divina, um profeta, com sabedoria e genialidade. Durante o Renascimento, passou a ser visto como uma pessoa detentora de um tipo diferente de razão, sendo louco porque a sociedade como um todo também o é. Na Idade Clássica, especialmente após as teorias de Descartes, fundador da filosofia moderna, o louco começou a ser enxergado como alguém que não detinha a verdade; portanto, oposto à razão. Desse modo, seu discurso foi anulado (FOUCAULT, 2010).

Nos séculos XVI e XVII, o louco era considerado uma espécie de criminoso. Com isso, ficou detido em clínicas. Nesse período, foram estigmatizados de loucos todos aqueles que não atendiam aos critérios da chamada “normalidade”: homossexuais, vagabundos, devassos, bêbados, mendigos e todos os que eram considerados diferentes (FOUCAULT, 2010).

No século XVIII, o louco era visto como um doente. Por sua vez, o médico era quem detinha o poder da razão sobre esse indivíduo. Assim, os discursos dos sujeitos “não normais” eram ouvidos apenas sob o crivo de uma análise médica, determinando, de um ponto de vista clínico, as interpretações pertinentes. Nesse caso, o discurso médico determinava o que era considerado ou não como verdade, ditando, dessa forma, os padrões de discursos e o modo de apreensão da realidade (FOUCAULT, 2010).

O Quadro 1 apresenta uma síntese de como a sociedade concebeu o louco através dos tempos, considerando como período inicial a Idade Média:

Quadro 1 – As imagens do louco ao longo da história, segundo Foucault

Idade Média	Um visionário, inspirado pela divindade, profeta, gênio.
Renascimento	Pessoa com um tipo diferente de razão.
Idade Clássica	Pessoa sem razão, cujo discurso é nulo.
Séculos XVI XVIII	É um criminoso detido em hospitais. São considerados loucos todos aqueles que não se enquadram nos padrões ditos normais para a época. Loucos são homossexuais, vagabundos, devassos, bêbados, mendigos ou portador de qualquer outra diferença. Havia uma justiça paralela ao Estado que cuidava dessas questões.
Século XIX em diante	Visto como um doente que precisa ser analisado cada vez mais pelo médico. Este, por sua vez, possui <i>status</i> de autoridade. Busca-se falar da loucura apenas em seu caráter patológico, mas ainda traz aspectos culturais antigos da loucura de um homem habitado pela ética do desatino e pelo escândalo da animalidade.

Fonte: Adaptado de Foucault (2010).

Socialmente, a visão acerca dos transtornos mentais gera procedimentos de exclusão. Sob essa perspectiva, pode-se pensar na oposição existente entre a razão e a loucura. Ocorre que, em um discurso, as palavras pronunciadas por um louco são separadas na escrita. Esse preceito vem desde a Idade Média, em que não se admitia que o discurso de um louco pudesse circular como se fosse o discurso de uma pessoa considerada normal. Portanto, havia uma delimitação: a palavra de um louco era nula, não devendo ser acolhida, pois nela não havia verdade (FOUCAULT, 2010).

Nota-se que os conceitos são socialmente construídos — sobre loucura, doenças ou saúde, normalidade ou anormalidade. Isso pode ser observado de forma clara quando se trata de concepções sociais em torno das pessoas com deficiências.

Embora atualmente se reconheça as potencialidades de uma pessoa com autismo, as concepções sobre esse transtorno nem sempre foram as mesmas. Na

realidade, qualquer tipo de deficiência — física ou mental — era analisado pelo prisma das limitações biológicas, o que, ao longo da história, foi direcionado por quatro paradigmas, a saber: exclusão, segregação, integração e inclusão (CASTRO; PIMENTEL, 2009).

Muitas vezes, o estar diante do diferente e do desconhecido leva à explicação de fatos e circunstâncias por vias místicas, mágicas, preconceituosas e superficiais, sem investigar a verdadeira essência dos fenômenos. Desse modo, formula-se postulados e dissemina-os como sendo verdades irrefutáveis.

Conforme Mazzotta (2003), tanto no âmbito religioso quanto no social, o misticismo e as crendices foram, por um longo período, fundamentos sobre os quais se pautavam as ações das pessoas em relação às diferenças. Acreditava-se que a deficiência era resultado de pecado, forças negativas ou punições divinas. Essas incorretas concepções acabaram por ditar comportamentos equivocados em relação às pessoas com limitações físicas ou mentais. Por se basear em premissas incorretas, a sociedade tornou-se omissa, discriminatória e preconceituosa, fazendo com que o tratamento conferido a esses sujeitos fosse excludente.

Assim, o período de exclusão foi marcado pelo abandono, pela negligência e, até mesmo, pela morte de pessoas com deficiências, em diferentes sociedades. Não se cogitava a possibilidade de que uma pessoa com algum tipo de deficiência pudesse conviver com outras crianças e se desenvolver, estando, portanto, fadadas à exclusão social. Se não havia tratamento digno para as pessoas que não se enquadrassem em determinado padrão social, não se pensava também em possibilidades educacionais, pelo simples fato de que essas pessoas eram consideradas incapazes de aprender.

Gradualmente — em passos lentos —, essa realidade começou a ser modificada com a doutrina cristã, que sustentava que todos os homens eram criaturas divinas e, por isso, deveriam ser aceitos. Com base nesse novo modo de pensar, muitos começaram a ver com maus olhos as atrocidades cometidas contra os deficientes, não mais aceitando as mortes desses sujeitos ou os tratamentos sub-humanos dado a eles.

Silva (2010) explica que, na Antiguidade Clássica, as pessoas com deficiência não recebiam qualquer tipo de atendimento. Eram negligenciadas e condenadas ao abandono. A partir da Idade Média, começou a existir uma mudança de pensamento, quando o quadro de abandono dos indivíduos com deficiência se modificou, devido à

propagação da doutrina cristã, que incutia na população o pensamento de que o homem era uma criatura divina. Dessa forma, todos deveriam ser aceitos e amados da forma como eram. Naquele contexto, a morte de crianças com deficiência passou a ser condenada.

Nota-se que as mudanças de paradigmas vinculadas às deficiências caminharam paulatinamente, sendo superadas após longos períodos de lutas e movimentações sociais.

No contexto deste estudo, importa mencionar a história do “menino lobo”. Em setembro de 1799, um garoto de aproximadamente 12 anos foi encontrado próximo à floresta de Aveyron, no Sul da França. Ele estava sozinho, sem roupas, andando de quatro e não pronunciava palavra alguma. Aparentemente abandonado pelos pais, ele cresceu sozinho na floresta. Levado a Paris, ficou sob os cuidados de Jean-Marc-Gaspar Itard (1775 – 1838). Mesmo após anos de dedicação de Itard, o garoto nunca aprendeu a falar, nem a ler. No entanto, não era mais o menino selvagem de quando fora encontrado (ROBLE, 2008).

Ressalta-se que, apesar de não obter um resultado totalmente positivo com relação à educação do garoto, o trabalho de Itard levou a uma outra grande e importante conquista: a percepção de que o desenvolvimento é possível, e que os problemas mentais não consistem em uma condição fixa e imutável. Essa compreensão abriu as portas para novas possibilidades em torno dos problemas mentais, configurando-se em uma das primeiras tentativas de educar e impulsionar o potencial de uma criança com dificuldades mentais. Além desse marco, diversos países passaram a criar instituições especializadas para o atendimento às crianças com deficiências (ROBLE, 2008).

O segundo paradigma, o da segregação, ocorreu no século XX. Nessa fase, compreensões um pouco mais abrangentes sobre a deficiência foram concebidas. Percebeu-se a necessidade de um atendimento diferenciado às pessoas com deficiência. Entretanto, a aceitação desses sujeitos no meio social continuou a ocorrer de maneira inadequada. Eles ainda eram vistos como estorvos, vestígios do homem primitivo sem enquadramento no presente moderno. A segregação foi uma forma de privar o convívio da pessoa com deficiência no meio social, mas sem a culpa da exclusão ou do extermínio (SILVA, 2007).

Embora esse paradigma tenha dado os primeiros passos em direção a um entendimento um pouco mais abrangente sobre as pessoas com algum tipo de

deficiência, criou-se, na prática, um abismo entre os ditos “normais” e “anormais”. Nesse período, o ensino regular e o ensino especializado ocorriam em locais e com estruturas totalmente desconexas. Essa separação contribuiu para intensificar preconceitos e concepções equivocadas sobre esses sujeitos.

No Brasil, até antes de 1950, imperou a fase da exclusão. Naquele período, pessoas com deficiência eram ignoradas, rejeitadas, perseguidas ou exploradas, inexistindo qualquer forma de educação especial para elas. Essa realidade começou a ser alterada no período compreendido entre 1950 e 1960, em que o sistema educacional foi subdividido em duas vertentes: o sistema regular e o sistema especial. Contudo, assim como em outros países, esse tipo de divisão potencializou a segregação e a rotulação. Naquele contexto, alunos considerados de “baixa” capacidade intelectual eram encaminhados à educação especial, com base ideia equivocada de homogeneização (VOIVODIC, 2004).

A segregação fez com que o imaginário popular atribuísse inúmeros tipos de preconceitos e estereótipos às crianças deficientes, em especial àquelas com distúrbios mentais. Estas, ao viverem isoladas e distantes, viam-se impossibilitadas de uma real convivência, o que se traduzia em barreiras para uma possível relação com os outros. Essa situação estabeleceu as bases de construção de estigmas e preconceitos a respeito das pessoas com deficiências físicas ou mentais. Inconformados com essa realidade, muitos pais e educadores lutaram pelo direito de tratamento igualitário e acesso dessas crianças a escolas regulares de ensino.

Assim, em meados da década de 1970, iniciou-se a terceira fase, a da integração, a partir do entendimento de que pessoas com deficiência apresentavam potencial de desenvolvimento, exibindo possibilidades de que poderiam participar da vida social e realizar tarefas do cotidiano, apenas com limitações próprias ao seu grau de deficiência. Dessa forma, sujeitos com necessidades especiais passaram a ter acesso às classes regulares de ensino. Foi nessa época que emergiu o princípio da normalização, e a compreensão da deficiência girava em torno da ideia de que era possível aproximar as condutas daquilo considerado normal. Com isso, nenhum aspecto do sistema educacional foi alterado. Eram considerados integrados aqueles que conseguiam se adaptar à classe regular da forma como ela se apresentava, ou seja, sem nenhuma alteração nos métodos didáticos ou parâmetros educacionais (SILVA, 2007).

Esse novo capítulo da história da educação especial, apesar de ter como foco a garantia do acesso das crianças com deficiência ao sistema regular de ensino, partia do pressuposto de que era possível amenizar as deficiências normalizando-as e enquadrando-as dentro dos critérios de exigência desse sistema. A proposta era esta: levar a criança com deficiência a se aproximar o máximo possível do que era considerado normal, atendendo aos critérios e às expectativas das instituições educacionais. Portanto, a integração consistia no processo pelo qual o princípio da normalização se operava.

Intentava-se fazer com que os deficientes se adaptassem ao sistema de ensino, e não o contrário. A integração ocorreria se o aluno fosse capaz de se adequar ao ensino formal. No entanto, pouco se exigia do sistema em termos de espaços físicos, objetos e práticas pedagógicas e sociais que atendessem às necessidades dos alunos. Esse formato estava fadado ao fracasso. Isso porque, não adiantava apenas dar acesso às crianças com deficiência, era preciso dar condições para que, após esse acesso, elas permanecessem na escola, tendo suas necessidades atendidas, com possibilidade real de desenvolvimento.

A despeito dos evidentes problemas, entende-se que essa fase deu um passo importante rumo à Educação Especial, haja vista que permitiu maior proximidade das pessoas com deficiências com outras pessoas, mesmo que apenas fisicamente. O paradigma da integração perdurou até o início dos anos de 1990 e garantiu o acesso dos alunos com deficiência ao espaço escolar (DÍAZ *et al.*, 2009).

Evidentemente, aceitar o indivíduo com deficiência está condicionado à sua adequação aos parâmetros delimitados pelas instituições educacionais. Por conseguinte, esse aceitar não é autêntico. O verdadeiro aceitar implica entender e respeitar as necessidades desses sujeitos, com foco em potencializar seu desenvolvimento, uma vez que as pessoas são diferentes e possuem distintas necessidades. Destarte, é imprescindível compreender as peculiaridades individuais dos alunos e trabalhar para desenvolver suas potencialidades.

Na década de 1980, começou a se desenvolver a fase da inclusão, quando a necessidade de oferecer acesso às escolas aos alunos com deficiência se intensificou, e a atenção social às pessoas com deficiência passou por um maior processo de maturidade. As pessoas com deficiência, antes marginalizadas, despertaram a sociedade — organizações familiares, grupos organizados e outras instituições — para novos paradigmas (SILVA, 2007).

Nesse período, ficou evidenciada a fragilidade da tradicional prática de integração, quando houve uma tentativa de inserir na sociedade somente pessoas com deficiência que não perturbassem o convívio social. Isto é, em vez de combater a discriminação, os rótulos foram reforçados.

Dentro desse novo paradigma, pensar no processo de inclusão demanda posturas e ações voltadas para a credibilidade no potencial de aprendizagem das pessoas com deficiência ou que se distingam em função de sua forma de vida, além de meios que propiciem a verdadeira participação com igualdade de oportunidades. Nessa perspectiva,

Inclusão implica em aceitar todas as pessoas como seres humanos únicos e diferentes entre si, seja na escola ou na sociedade em geral. E quando falamos em aceitação, principalmente na escola, não falamos em piedade, nem dó, falamos em aceitar diferenças e perceber o potencial que há por traz de cada uma delas. Aceitar o diferente implica em mudança de paradigma, sair da zona de conforto e buscar soluções. Significa estar disposto a enfrentar desafios todos os dias e vencê-los paulatinamente incansavelmente. O cotidiano escolar nos coloca diante desse desafio todos os dias, seja com alunos especiais, seja com os demais docentes, com crianças ou com adultos e adolescentes (VITORIO, 2010, p. 41).

No contexto da inclusão, é preciso partir da premissa de que a humanidade é diversa. As pessoas são diferentes, possuem dificuldades, singularidades e potencialidades. E ainda, deve-se considerar que o atual sistema educacional sofre com mudanças, turbulências e crises. Ao mesmo tempo, traz oportunidades. Estas se apresentam para a sociedade, que começa a perceber as pessoas com deficiência e a se organizar para recebê-las. Para esses indivíduos com necessidades especiais, essas possibilidades residem no fato de poderem mostrar e reivindicar seu espaço, bem como se constituírem como cidadãos. Essa inclusão ocorre nas escolas, nas igrejas, no trabalho; enfim, em todos os espaços sociais (MOLINA, 2009).

Desde tempos remotos, termos e significados inadequados foram utilizados para fazer referência às pessoas com necessidades especiais, tais como: inválidos, incapacitados, defeituosos, deficientes, excepcionais, dentre outros. A partir dos anos 1990, começou-se a empregar a expressão pessoas com deficiências. Diversos documentos do sistema da Organização das Nações Unidas (ONU) e de outros organismos internacionais adotaram essa expressão, como a Declaração Mundial sobre Educação para Todos, Declaração de Salamanca, Declaração

Mundial de Vancouver, Declaração de Santiago, Declaração de Pequim, Declaração de Caracas, Declaração Kochi, Declaração de Quito e Declaração Mundial sobre Deficiência Intelectual (SASSAKI, 2005).

Além disso, diversos movimentos foram iniciados em prol da educação especial, destacando-se: Projeto Plurianual de Implantação da Educação Inclusiva: acesso e qualidade de ensino para todos; Programa Educação inclusiva: direito à diversidade, Compromisso Todos pela Educação; Plano de Desenvolvimento da Educação; Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, dentre outros (MENDES JÚNIOR; LEITE, 2012). Todos esses foram importantes para a garantia dos direitos das pessoas com deficiência e culminaram no incentivo a ações mais responsivas, bem como em novas formas de pensar o processo de escolarização.

Até aqui, abordou-se a questão das deficiências físicas e mentais dentro de um caráter mais geral. O objetivo foi mostrar que a deficiência, durante um longo período na história, esteve muito mais ligada à visão social que se tinha dela do que nas reais necessidades das pessoas com algum tipo de deficiência física ou mental.

Apesar de a transição histórica estar dividida em fases (exclusão, segregação, integração e inclusão) e na literatura científica ser possível encontrar autores que afirmam que o atual momento diz respeito à fase da inclusão, percebe-se ainda, na prática, uma mescla entre as fases citadas.

Com base em uma concepção clínico-terapêutica e socioantropológica, a deficiência apresenta diferenças que merecem ser destacadas. Para problematizar essas distinções, pode-se pensar, por exemplo, em pessoas com deficiências visuais ou auditivas. Uma criança ao nascer, do ponto de vista clínico, é entendida como sendo uma pessoa com perdas auditivas ou visuais, o que consiste em deficiência. Entretanto, do ponto de vista socioantropológico, se a criança, desde sua manifestação no mundo, tem a língua de sinais como língua materna ou vivencia o mundo por meio do tato, não há nela deficiência alguma. Essas concepções partem de uma noção de normalidade da cultura oral auditiva ou visual. Portanto, “para o não-ouvinte, assim como para a pessoa cega, a deficiência está nos processos de inclusão e de promoção de desenvolvimento do sujeito, sendo ele completo e plenamente capaz do ponto de vista social, cognitivo e mesmo laboral” (VIEIRA; FREIRE, 2021, p. 7).

Essa é uma análise pertinente, visto que as concepções adotadas pela escola e pelos professores (clínica ou socioantropológica) impactam diretamente o processo ensino-aprendizagem, em decorrência do fato de que o estigma da deficiência se concretiza no chão da escola, nas práticas cotidianas, e perpassa os aspectos subjetivos e intersubjetivos da aprendizagem.

Em linhas gerais, o discurso sobre inclusão visa a um tratamento igualitário, agregador, diverso e inclusivo. Contudo, na prática, observa-se uma discrepância, dado que, sem a construção de uma cultura de respeito às diferenças, a realidade torna as palavras vazias de sentido e desprovidas de significado real.

No próximo tópico, será apresentada uma leitura histórica em torno de definições de autismo ao longo do tempo.

1.2 DEFINIÇÕES DO AUTISMO ATRAVÉS DOS TEMPOS

Por vezes, algumas pessoas, com base no senso comum, acreditam, erroneamente, que o autismo é uma doença. Este tópico apresenta uma reflexão a respeito desse pensamento.

O estudo sobre autismo não é algo recente. Importantes personalidades, como Isaac Newton (1643 – 1727) e Albert Einstein (1879 – 1955), possivelmente eram autistas, apresentando a Síndrome de Asperger, foi o que deduziram os pesquisadores britânicos Simon Baron-Cohen, da Universidade de Cambridge, e Ioan James, da Universidade de Oxford, ao analisarem a biografia dessas duas importantes personalidades históricas (JAMES, 2003). Alguns pesquisadores defendem a tese de que Wolfgang Amadeus Mozart (1756 – 1791), influente compositor austríaco, com mais 600 obras, também era autista (CUNHA, 2022).

Desse modo, pode-se afirmar que o fenômeno recente em torno desse transtorno ocorre em virtude de questões relativas ao diagnóstico de autismo, e não a ele em si. Com base nesse entendimento, serão apresentados alguns marcos históricos sobre o autismo.

Muitas questões envolvem a história da psiquiatria clínica direcionada a crianças tratadas, a princípio, da mesma forma que adultos. Somente a partir da década de 1930 foi que se passou a respeitar as particularidades dos infantes.

Bercherie (1980) organizou a história clínica da criança em três períodos. O primeiro remete ao início do século XIX, seguindo os conceitos de Esquirol (1772 –

1840), que, partindo da formação adulta, utilizava o termo “idiotia”, conforme descrito por Pinel (1745 – 1826). Entretanto, separava o “[...] idiotismo adquirido, curável, do idiotismo congênito, que, para ele, será a idiotia” (BERCHERIE, 1980, p. 139).

A maioria dos autores desse primeiro período não acreditava na existência da loucura propriamente dita na criança. Nesse contexto, Esquirol e Pinel discutiam questões relacionadas ao retardo mental com caráter irreversível. Em contrapartida, “[...] educadores de idiotas, particularmente Séguin e Delasiauve, afirmam que ‘o déficit lhes parece, a maior parte do tempo parcial’ [...] vislumbrando grandes possibilidades, quando se recorre a métodos especiais” (BERCHERIE, 1980, p. 131).

Bercherie destaca o “Selvagem de Aveyron”, em que Jean Itard (1774 - 1838) acompanha uma criança a quem chamou de Victor, na tentativa de “[...] educá-la, persuadindo de que se trata de uma criança normal, embora privada do conjunto dos conhecimentos sociais e, em particular, da linguagem, devido a seu isolamento profundo” (BERCHERIE, 1980, p. 131).

Conforme o autor supracitado, o segundo período é marcado pela patologização dos transtornos mentais, em que a clínica deixa de “descrever estados” para descrever doenças, “[...] estabelecendo-se um ciclo de quadros clínicos ao longo de uma evolução temporal regrada” (BERCHERIE, 1980, p. 133). Igualmente à psiquiatria adulta, e complementando os estudos voltados para essa, a psiquiatria infantil é vista como um objeto de curiosidade. Com uma publicação de Bleuler sobre esquizofrenia, “Demência precoce ou o grupo das esquizofrenias”, em 1911, suspendeu-se a “[...] a hipótese demencial que pesava sobre a compreensão da síndrome esquizofrênica” (BERCHERIE, 1980, p. 134).

O terceiro período, de acordo com Bercherie (1980), teve início em 1930 e vem atravessando a contemporaneidade. Nesse contexto, a investigação da psicopatologia é adotada pela psicanálise, apontando para doenças psicossomáticas, transtornos comportamentais e perturbações do desenvolvimento. Dessa forma, ideias provenientes da psicanálise passam a atuar sobre a clínica infantil, estruturando, assim, o seu percurso.

Dentre desse entendimento, toda manifestação psicopatológica resulta de alguma forma de conflito psíquico, sendo esse conflito uma projeção atual no adulto, que repete a história infantil do sujeito. É nesse período que emerge o modelo psicossomático, ganhando amplo espaço na psiquiatria infantil e contando com a

participação de pediatras, o que vem a ser denominado de pseudopsiquiatria (BERCHERIE, 1980).

Nessa nova clínica, destacam-se os estudos relativos às doenças psicossomáticas, aos transtornos do comportamento, às manifestações afetivas patológicas e à perturbação do desenvolvimento das funções elementares, como motricidade, sono, funções esfínterianas, fala, dentre outras (BERCHERIE, 1980). A separação entre crianças e adultos em termos clínicos consistiu em passo importante no atendimento às especificidades.

No ano de 1938, o psiquiatra austríaco Léo Kanner (1894 -1981), considerado o pioneiro em observar crianças internadas com comportamentos diferentes, recebeu em seu consultório uma criança de 5 anos de idade. Donald Triaplett é considerado o primeiro caso estudado de uma criança com comportamento considerado fora dos padrões adequados para a faixa etária. Após acompanhá-lo durante alguns anos, Kanner afirmou que o paciente possuía “distúrbio autista do contato afetivo”, posto que o garoto não conseguia estabelecer relações socioafetivas com outras pessoas (GOMES, 2022). Nesse contexto, não havendo mais estudos aprofundados e conhecimentos pertinentes sobre o assunto, as pessoas com autismo eram ignoradas pela sociedade, sendo tratadas como “deficientes intelectuais profundos” (LACERDA, 2018, p. 16).

Em 1943, Kanner publicou o primeiro trabalho sobre o tema, intitulado de “Autistic Disturbance of Affective Contact” (Distúrbio Autístico do Contato Efetivo). Esse artigo, publicado pela revista *Nervous Children*, apresentou o caso de onze crianças que estavam internadas no Hospital John Hopkins, em Baltimor, e que foram observadas por Kanner. Apresentando diagnóstico inicial de deficiência intelectual e auditiva, essas crianças estiveram sob os cuidados do psiquiatra, que descartou a deficiência auditiva assim que os primeiros testes foram realizados (SUPLINO, 2009).

Importa ressaltar que, nesse artigo, Kanner relatou o que chamou de “fascinantes peculiaridades” pessoais dessas crianças (oito homens e três mulheres). “Tais crianças estavam sempre distanciadas umas das outras e pareciam manter uma relação não funcional com os objetos, inclusive brinquedos” (SUPLINO, 2009, p. 19).

A incapacidade de manter uma interação social semelhante às mantidas por outras pessoas era algo perceptível, como relatado por Kanner (1943). Vivendo em

condições diferenciadas, em um universo próprio, ao mesmo tempo que não interagiam com as pessoas e o ambiente que as cercavam, conseguiam manter uma relação com os objetos. Algumas apresentavam uma memória acima da média. E ainda, o autor observou que a necessidade de uma rotina diária estruturada era essencial. Pequenas alterações na rotina dessas crianças era motivo para um comportamento agressivo ou agitado.

Kanner descreveu um quadro caracterizado por autismo extremo, obsessividade, estereotípias e ecolalia, denominando-o de “distúrbios autísticos do contato afetivo”. Na descrição feita por ele, o indivíduo acometido por essa patologia apresentava: dificuldades nas relações afetivas com resistência a contatos externos; ausência de comunicação e linguagem ou falta de emissões relevantes; dificuldades com relação as mudanças no ambiente ou na rotina; capacidade de memorizar grande volume de dados, mesmo que sem sentido; e hipersensibilidade a estímulos (ASSUMPÇÃO JÚNIOR; PIMENTEL, 2000).

Donvan e Zucker (2017) pontuam que Kanner era um psiquiatra que se diferenciava dos outros devido a um estilo próprio de realizar anamnese:

Em vez da relação seca de datas e doenças anteriores, apresentava a história dos clientes em sentenças completas, com parágrafos bem desenvolvidos e pormenores extraídos de suas observações pessoais. Isso viria a ser uma característica distintiva do seu trabalho: valorizar a história real dos pacientes e usar esse entendimento como a chave para diagnosticá-los e tratar deles (DONVAN; ZUCKER, 2017, p. 41).

Fugindo dos hábitos da maioria dos psiquiatras americanos, Kanner (1943) recusava classificar os pacientes com base em possíveis síndromes. Isso porque, seu objetivo consistia em conhecer as características de seus pacientes.

Em 1944, quase no fim da Segunda Guerra Mundial, Hans Asperger (1906 – 1980) escreveu um artigo intitulado de “A psicopatia autista na infância”, que somente recebeu atenção em 1980. Asperger relatou o estudo que realizou com um grupo de crianças com características autísticas, com destaque para a linguagem e o raciocínio preservados desses sujeitos. Sem conhecer os relatos produzidos anteriormente por Kanner, o médico considerou essa condição como psicopatia autística. Após a sua morte, em sua homenagem, passou-se a chamar Síndrome de Asperger.

Observa-se que as causas do autismo vêm sendo investigadas ao longo dos anos. No ano de 1948, a Revista Time publicou uma reportagem sobre o tema. No entanto, acabou por culpar os pais pela condição dos filhos, sugerindo uma hipótese denominada de “mãe geladeira”.

Um especialista citado perto do fim da reportagem ofereceu a imagem que definiria a maior parte da discussão pública sobre o autismo nas duas décadas seguintes. Foi sua metáfora para o destino desses jovens ‘pacientes patéticos’, como os chamou a Time, nas mãos de mães e pais defeituosos e gelados. Aquelas crianças, disse o especialista, ‘ficavam simplesmente guardadas em uma geladeira que não descongelava’. (DONVAN; ZURCKER, 2017, p. 91)

Com o tempo, os pais foram postos à parte dessa discussão, e as mães tornaram-se as maiores culpadas pelo autismo dos filhos. Acreditava-se que a maneira pela qual elas cuidavam das crianças provocava autismo. Portanto, “[...] o autismo era causado por mães que não amavam suficientemente os seus filhos” (DONVAN; ZURKER, 2007, p. 87).

Em uma descrição sobre o autismo, Belisário Filho e Cunha (2010) indicaram como causa do transtorno possíveis relações sociais e afetivas limitadas, dificuldades na comunicação e na linguagem, pensamentos de caráter obsessivo e compulsivo e tendência a guiar-se de forma alheia às condições do meio.

Na tentativa de encontrar explicações para a etiologia do autismo, o discurso médico, até a década de 1960, salientava que o autismo era um transtorno emocional, causado pela incapacidade de mães e/ou pais em oferecer afeto necessário aos filhos. Essa incapacidade parental culminaria em alterações graves no desenvolvimento de crianças. Tal hipótese baseava-se apenas na descrição de casos, sem comprovações empíricas. Com o tempo, essa associação foi refutada. Pesquisas mostraram não haver diferença significativa entre os laços afetivos de pais de crianças autistas e de outras crianças, e novos estudos evidenciaram distúrbios neurobiológicos associados ao transtorno (BELISÁRIO FILHO; CUNHA, 2010). Com isso, o autismo consistiria em um transtorno cerebral presente desde a infância e em diversos grupos, em todos os países, não fazendo distinção de pessoa ou classe social.

Papim (2020, p. 17) declara que, mesmo se Kanner

[...] não afirmasse a posição psicodinâmica como sendo a origem do autismo, ele levantou essa hipótese, pois as crianças estudadas não possuíam a capacidade inata para estabelecer contato afetivo, fator previsto no desenvolvimento natural da criança.

Bruno Bettelheim (1903-1990), mesmo não tendo formação em Medicina ou Psicologia, foi o responsável por intensificar e propagar essa discussão (DONOVAN; ZUCKER, 2017). A publicação de sua obra “The empty fortress” (A fortaleza vazia), em 1967, fez com que conseguisse reconhecimento dentro e fora do espaço acadêmico. Nesse livro, Bettelheim (2007) afirma que, por meio da análise dos comportamentos daqueles que observava, obteve rastros que esclareciam o motivo pelo qual ocorria a fuga da realidade. Laurie, Marcia e Joy protagonizaram o estudo de caso de Bettelheim. Por meio desse estudo, era defendido que o autismo possuía caráter emocional. A criança que não recebia amparo e carinho daqueles que com ela conviviam, escondia-se nesse estado de não existência.

De fato, a partir dos estudos de Kanner, diversos pesquisadores buscaram explicar a origem do autismo, formando seus conceitos e registrando suas ideias, partindo do estudo de casos das pessoas com os quais tinham contato.

Asperger também se destacou nesse campo, não atribuindo a “[...] causa do autismo como de ordem psicodinâmica, mas o atribui uma deficiência biológica, especialmente genética” (PAPIM, 2020, p. 18). No entanto,

[...] o trabalho de Hans Asperger permaneceu desconhecido até meados de 1980, quando Lorna Wing descobre os seus estudos e passa a estabelecer semelhanças entre os dados obtidos pelo grupo de crianças estudado por ele e os estudos que estavam sendo produzidos nos Estados Unidos e Inglaterra. (PAPIM, 2020, p. 18)

Para Lorna Wing, médica psiquiatra inglesa, o autismo pode “[...] através de propriedades observáveis, expressar de modo funcional o conjunto de sintomas, considerados como um todo desse mesmo fenômeno” (PAPIM, 2020, p. 18). Indubitavelmente, o estudo de Wing colaborou para agregar à Síndrome de Asperger o Transtorno Global de Desenvolvimento (TGD).

No ano de 1970, Wing publicou “Autistic Children: A Guide for parents and professionals” (Crianças autistas: um guia para pais e profissionais). Essa obra é considerada inovadora, uma vez apresentou as vozes dos pais de filhos autistas, que relataram os desafios diários enfrentados na educação dessas crianças.

Bettelheim, conforme descrito anteriormente, “insistia muito na incompetência dos pais”. Wing, contudo, acreditava na possibilidade de, após a instrução dos pais, a família permanecer unida. O trabalho dessa psiquiatra voltou-se para pais e profissionais em contato direto com crianças autistas (DONVAN; ZUCKER, 2017).

Buscando sistematizar os sintomas e as doenças mentais existentes, bem como levar à padronização das estatísticas da saúde pública americana, foi elaborado o Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM). A primeira versão, denominada DSM I, publicada pela Associação Americana de Psiquiatria (American Psychiatric Association – APA) em 1952, apresenta denominações de diversos sintomas de autismo, abordando este como um subgrupo da esquizofrenia infantil. Isso significa que o autismo não é entendido como uma condição específica e separada do transtorno psiquiátrico em questão (MAS, 2018).

No DSM I, a preocupação com a psiquiatria é baseada na “[...] noção de personalidade e mais empregadas conjuntamente para a psicopatologia dos adultos do que para crianças” (MAS, 2018, p. 55). Isso evidencia a não existência da psiquiatria infantil no manual, sendo as crianças avaliadas conforme as determinações previstas para os adultos.

Com a elaboração do DSM II, no ano de 1968, surgiu a “[...] tentativa de unificação sob a prerrogativa da utilidade da edição anterior ao ajudar a implementar uma nomenclatura comum a livros-textos e à literatura profissional” (MAS, 2018, p. 56). Nessa nova edição, o comportamento autístico era considerado um sintoma da esquizofrenia infantil.

Pesquisas na área influenciaram a elaboração do DSM III, publicado em 1987. Conforme esse manual, o autismo foi reconhecido pela primeira vez como uma condição específica, sendo posto em uma nova classe: a dos Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TID).

O DSM IV, publicado em 1994, adicionou a Síndrome de Asperger, incluindo casos mais leves de autismo. Além disso, a nova versão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde — CID 11 —, seguiu o proposto no DSM V. Assim, o chamado Transtorno de Espectro Autista adotou a nomenclatura de Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), englobando todos os diagnósticos anteriormente classificados como Transtorno Global do Desenvolvimento (TGD).

Segundo Lacerda (2018, p. 29), até o DSM V, “[...] o autismo era subdividido em diversas sub-condições do que chamavam de Transtornos Globais do Desenvolvimento”, em que a Síndrome de Asperger, o Autismo Clássico, a Síndrome de Rett e o TGD estavam incluídos. Em 2013, o diagnóstico do TEA, que acolhe todas as subcategorias do autismo, foi incluído no DSM V. Com isso, o autismo passou a ser classificado com base nos níveis de gravidade, quais sejam: leve (nível 1), moderado (nível 2) e severo (nível 3).

O referido autor pondera que os níveis não partem das características apresentadas pelo autista, e sim da necessidade de apoio a esse sujeito. Destarte, “[...] a pessoa com autismo leve, Nível 1, é aquela com necessidade mínima de apoio, enquanto a pessoa com Nível 3, precisa de muito apoio, sendo totalmente dependente” (LACERDA, 2017, p. 30).

Ainda conforme o autor, a comunicação é o primeiro critério que relaciona o indivíduo ao TEA, além do déficit na reciprocidade emocional, nos comportamentos comunicativos não verbais, no desenvolvimento, na manutenção e na compreensão de relacionamentos. Segundo Lacerda (2017, p. 31-38), no Manual, outros quatro pontos devem ser observados:

[...] movimentos motores, uso de objetos ou fala estereotipados ou repetitivos, [...] insistência nas mesmas coisas, adesão inflexível a rotinas ou padrões ritualizados de comportamento verbal ou não verbal [...] interesses fixos e altamente restritos que são anormais em intensidade ou foco [...] hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou aspectos sensoriais do ambiente.

As distintas concepções de autismo, nos diferentes momentos históricos, impactam a vida de famílias e crianças autistas, haja vista que é a partir desses pressupostos que elas moldam suas ações.

Ressalta-se que os novos conceitos surgidos no final dos anos 1960, com os estudos de M. Rutter e D. Cohen, que entendiam o autismo como um TGD, retirou dele a classificação de “psicose infantil”. Isso fez com que o estigma sofrido pelas famílias devido à influência do termo diminuísse:

Transtorno Global do Desenvolvimento não diz respeito apenas ao autismo. Sob essa classificação se descrevem diferentes transtornos que têm em comum as funções do desenvolvimento afetadas qualitativamente. São eles: Autismo; Síndrome de Rett; Transtorno ou Síndrome de Asperger; Transtorno Desintegrativo da Infância; Transtorno Global do

Desenvolvimento sem outra especificação. (BELISÁRIO FILHO; CUNHA, 2010, p. 13)

O DSM V adota a nomenclatura Transtorno do Espectro Autista, situando-a como referência para o estabelecimento de diagnósticos. Conforme essa nova versão do Manual, os TGDs, que incluíam o Autismo, o Transtorno Desintegrativo da Infância e as Síndromes de Asperger e Rett, foram absorvidos por um único diagnóstico. Dessa forma, todas essas categorias tornam-se TEA. Sob essa perspectiva, as avaliações priorizam as intensidades dos sintomas, que podem ser leves, moderados ou severos (APA, 2014).

Importa mencionar que a utilização desse manual como recurso único e oficial para diagnósticos psiquiátricos é veementemente criticada e rebatida por pesquisadores preocupados com a lógica de produzir diagnósticos, seguindo o princípio de que ele apresenta um ritual ideológico que categoriza e classifica os indivíduos, de modo a torná-los aceitáveis socialmente. Isso porque, as pessoas não são sintomas. E mais, questões culturais, sociais, políticas, econômicas precisam ser consideradas nas relações estabelecidas no meio social. Portanto, priorizar sintomas, rotular e usar medicamentos como forma de controle dos comportamentos diversos não parece ser o meio mais adequado para a solução dos problemas.

1.3 CARACTERÍSTICAS DO AUTISMO

O autismo é uma condição neurodesenvolvimental, que, geralmente, se apresenta nos primeiros anos de vida da criança (APA, 2014). Seus dados epidemiológicos evidenciam uma prevalência de 1 para cada 68 nascimentos (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2014). Entretanto, nas últimas décadas, observa-se um aumento — no mínimo, questionável — no número de casos. As teorias explicativas para esse fenômeno seguem a perspectiva de que, em parte, esse movimento pode ser explicado pela expansão dos critérios diagnósticos, pela ampliação dos serviços de saúde, pela alteração da idade do diagnóstico, dentre outras possibilidades (BACKES; ZANON; BOSA, 2017; FOMBONNE, 2009).

Uma característica fundamental do autismo refere-se ao déficit sociocomunicativo e aos padrões de comportamentos repetitivos e restritos (APA,

2014), sendo altamente variável o nível de comprometimento dessas áreas (VOLDEN *et al.*, 2009). Algumas das características do autismo estão na Tríade do comprometimento do TEA, como mostra a Figura 1:



Fonte: Adaptada de Wing e Gould (1979).

Segundo o modelo de comprometimento apresentado por Wing e Gould (1979), o autismo caracteriza-se por aspectos agrupados em uma tríade principal, evidenciando:

- 1) dificuldades na interação social: essas dificuldades são expressas pela tendência ao isolamento;
- 2) comprometimento na linguagem e comunicação: são comuns os casos de crianças autistas que não desenvolvem a fala verbal e, mesmo quando desenvolvem, o processo ocorre tardiamente; e
- 3) limitações relacionadas ao domínio do pensamento e do comportamento: são comuns as disfunções sociais, as perturbações emocionais e imaginativas, bem como o interesse em atividades restritas e repetitivas.

Em decorrência dos estudos iniciados por Wing e Gould (1979), o DSM, em sua quinta edição, apresenta uma tríade para caracterizar o TEA, além de uma nova classificação para os níveis de autismo e os critérios de identificação. Essa tríade compreende os déficits na comunicação e na interação social, bem como os padrões restritos e repetitivos de comportamento (APA, 2014).

Em se tratando do déficit na comunicação e na interação social, os seguintes sintomas são observados: dificuldade em compartilhar; alto nível de dificuldade para

manter um diálogo; e muitos desafios para começar ou para corresponder a interações sociais. Além disso, podem ser mencionadas: baixa capacidade de manter contato visual; repertório de linguagem corporal com ausência de expressões faciais e comunicação não verbal; dificuldades para desenvolver ou manter relacionamentos; dificuldade para adequar o comportamento de forma socialmente aceitável, não havendo interesse por pares, sendo a imaginação pobre ou ausente (APA, 2014).

Em se tratando de padrões restritos e repetitivos de comportamento, os sintomas mais comuns são: movimentos motores ou falas repetidas; insistência em abordar um determinado tema; inflexibilidade por aderir a rotinas ou ritos comportamentais; foco ou interesse de alta intensidade por temas atípicos; e intensidade extrema para muita ou para pouca reação a estímulos sensoriais (APA, 2014).

Ainda de acordo com os padrões do DSM V, de 2014, o TEA pode ser classificado em três graus, quais sejam:

- No nível 1 – leve: o autista não apresenta interesse em se relacionar ou tem dificuldade para estabelecer interações sociais; não gosta de mudanças na rotina, apresentando inflexibilidade; tem dificuldades com organização e planejamento, com baixo nível de autonomia; e apresenta necessidade de apoio para a realização de algumas atividades.
- No nível 2 – moderado: o autista apresenta claramente dificuldade na comunicação, seja verbal, seja não verbal; pouco nível de interação social e busca por outros. Em geral, apresenta dificuldades com relação à alteração de rotinas e necessita de apoio nas atividades.
- No nível 3 – severo: o autista tem alto grau de dificuldades para comunicar-se, seja com relação à comunicação verbal, seja com relação à não verbal; não interage socialmente. A rigidez na rotina é elevada. São comuns os comportamentos repetitivos e interesses restritos, sendo que esses comportamentos afetam diretamente a sua convivência social. Além disso, o nível de autonomia é baixo; e a necessidade de apoio, altamente substancial (APA, 2014).

1.4 DIAGNÓSTICO

Diversos profissionais da área da saúde defendem a ideia de que a forma mais adequada para se estabelecer o diagnóstico de autismo é por meio de uma equipe interdisciplinar. Essa equipe deve ser composta de, pelo menos, um neuropediatra e um psicólogo especializado em distúrbios do desenvolvimento. Esses profissionais devem proceder à avaliação conjunta referente a cada caso, identificando suas especificidades e oferecendo à família informações sobre o perfil médico, adaptativo, cognitivo e diagnóstico. Informações relativas às possibilidades de tratamento e à rede de apoio também devem ser repassadas (BARBARESI; KATUSIC; VOIGT, 2006).

Apesar de não existir uma regra rígida e única para o diagnóstico, alguns procedimentos podem ser adotados para se ter uma melhor adequação. O primeiro passo diz respeito à identificação dos sintomas de risco, mesmo porque, antes de a criança completar três anos de vida, os sintomas já se manifestam, sendo importante essa identificação para aumentar a probabilidade de intervenções mais tempestivas e necessárias a progressos efetivos, significativos e duradouros (SILVA; MULICK, 2009).

Destarte, é importante reconhecer o diagnóstico de autismo, de modo que os profissionais que atuam com o público infantil sejam capazes de identificar as características principais e, com base nisso, encaminhar a criança para avaliações mais consistentes e interdisciplinares. Nesse sentido, profissionais da área infantil (pediatras, psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas etc.) devem estar atentos aos sintomas de risco (SILVA; MULICK, 2009).

Ressalta-se que alguns sintomas podem estar ou não relacionados ao autismo, merecendo, assim, atenção: atraso recorrente em responder ao nome; aversão ao toque; dificuldade em compartilhar interesses; ausência ou dificuldade para manter contato visual. E ainda: bebês até o primeiro ano de vida que não balbuciam; formação de palavras isoladas até 16 meses de vida; combinação de duas ou mais palavras até os dois anos; falta de brincadeira de faz de conta até os 18 meses; e deficiência nas habilidades verbais, comunicativas e/ou sociais (BARBARESI; KATUSIC; VOIGT, 2006).

Existem também alguns componentes básicos para uma avaliação diagnóstica adequada, a saber: entrevista clínica inicial com os pais ou responsáveis;

história social e familiar da criança; história médica da criança; história do desenvolvimento da criança; instrumentos auxiliares no diagnóstico; avaliação médica; avaliação psicológica; encaminhamento a outros profissionais e intervenções apropriadas (SILVA; MULICK, 2009).

Entende-se que o diagnóstico pode ser importante, uma vez que aponta para a necessidade de redes de apoio à família, à pessoa com autismo e à escola. Entretanto, para o processo ensino-aprendizagem, o diagnóstico não deve ser um fim, uma vez que se faz necessário que a escola empregue esforços para uma ação pedagógica que privilegie a pessoa, e não a deficiência.

Com base no que foi apresentado no decorrer deste capítulo, é fundamental a ideia da despatologização do autismo, dado que esse transtorno não consiste em uma doença, e sim em uma forma de vida, o que exige a construção de espaços viáveis para uma escolarização de qualidade.

CAPÍTULO 2 – O VIÉS PATOLÓGICO NA CONSTITUIÇÃO DA PESSOA AUTISTA E NA SUA ESCOLARIZAÇÃO

Este capítulo traz algumas reflexões acerca da visibilidade que questões relacionadas ao autismo têm recebido no âmbito da sociedade nos últimos tempos, buscando dar ênfase ao papel da mídia na divulgação de informações sobre esse transtorno. Faz-se, também, uma breve apresentação do que está posto em documentos oficiais, vislumbrando uma escola inclusiva, que prioriza a valorização das diferenças. Objetiva-se identificar as implicações do viés patológico na constituição da pessoa autista e em sua aprendizagem.

2.1 ANÁLISE DAS MÍDIAS

Nos últimos tempos, o autismo vem se constituindo em objeto de atenção e discussão midiática. Segundo alguns estudos, esse transtorno passou da invisibilidade a uma espécie de epidemia. Apesar de não se tratar de uma doença contagiosa, o termo “epidemia” foi empregado para fazer alusão ao crescimento vertiginoso do número de diagnóstico de autismo dentro de um curto espaço de tempo (RIOS *et al.*, 2015).

Do ponto de vista da bibliometria, o estudo de Rios *et al.* (2015) mostrou que das 297 matérias sobre o autismo publicadas ao longo do período de 2000 a 2012, os mais frequentes foram ciência (32%) e saúde (23,5%). Todavia, os termos autismo/autista estão presentes em outros editoriais: direito (10,2%), arte e entretenimento (8,8%), educação (7,5%) e política (5,7%). Há também matérias nas quais o termo é apenas mencionado: ciência aparece novamente com mais publicações (31,3%), seguida de saúde (14,5%). Apesar de nem todas as menções feitas ao autismo representarem a realidade, apresentam valor, uma vez que dão forma e conteúdo aos debates acerca do tema.

Dados da pesquisa realizada pelos autores supracitados, mostram a alta incidência de matérias sobre o autismo. Acredita-se que esse resultado possa ser justificado pelo crescente número de diagnósticos. É possível afirmar o contrário também: houve aumento de diagnósticos em função do aumento da visibilidade do

transtorno. “Não foi a epidemia que fez o autismo visível, mas a visibilidade do autismo que fez a epidemia” (RIOS *et al.*, 2015, p. 326).

Apesar do aumento das pesquisas relacionadas ao tema, principalmente nas áreas neurocientíficas e de políticas públicas, ainda há controvérsias, a começar por sua etiologia. Muitos estudos buscam identificar algum marcador biológico que auxilie na detecção precoce e no rápido tratamento do autismo. Todavia, não se pode afirmar que exista uma única causa orgânica para o autismo (RIOS *et al.*, 2015).

Em meio a dúvidas e incertezas, a mídia cumpre papel importante na formação de concepções socialmente partilhadas a respeito do autismo, não só por difundir informações de caráter científico a respeito do tema, mas também pelo fato de que os familiares das pessoas com esse transtorno recorrem, regularmente, a edições jornalísticas e a revistas para obter informações e legitimar suas reivindicações por melhores condições de apoio, seja no âmbito na saúde, seja no educacional. Segundo Guarido (2010, p. 30):

Vemos constantemente na mídia a divulgação dos resultados dos estudos genéticos e das pesquisas em neurologia, especialmente sobre o funcionamento cerebral, as funções dos neurotransmissores e as novas conquistas em termos de mapeamento do código genético humano. As novas descobertas científicas aparecem, de maneira geral, como explicativas dos comportamentos, sensações e sofrimentos humanos. Tempos contemporâneos em que o discurso social está povoado dos enunciados da ciência, de um cientificismo que informa sobre as novas descobertas científicas, as novas técnicas desenvolvidas e seus possíveis efeitos nas condições de vida humana.

Para a autora, a proliferação dos enunciados da biociência na mídia de maneira simplificada e, até mesmo, mistificada, têm implicações contundentes nas concepções e explicações acerca do comportamento e da aprendizagem de crianças e jovens, produzindo, “[...] atualmente, uma multiplicidade de diagnósticos e de terapêuticas que tendem a simplificar as determinações dos sofrimentos ocorridos na infância” (GUARIDO, 2010, p. 31).

Assim, abordar a influência da mídia no processo de difusão dos enunciados da biociência se faz necessário, com vistas a demonstrar a patologização como fenômeno social. Antes de se adentrar ao ambiente escolar, essa ideia faz-se presente no discurso social e no domínio técnico da vida cotidiana.

Sobre isso, Pelbart (2000, p. 28 *apud* VICENTIN, 2011) afirma ser necessário articular os direitos humanos à defesa ativa dos processos de singularização. Além disso,

Não basta pensar a vida como uma instância isolada das suas formas produzidas, atrelada apenas a um Estado protetor do direito à vida, dessa vida pensada como um fato e separada das formas que ela reveste. Por isso, seria preciso que a ideia de cidadão, ou de homem, ou de direitos humanos sofresse um alargamento em direção a toda essa variação de formas de vida de que uma biopolítica deveria poder encarregar-se. (PELBART, 2000, p. 28 *apud* VICENTIN, 2011, p. 57)

Essa proposição abre um caminho para o enfrentamento de questões referentes à patologização das formas de vida, tão presentes na sociedade contemporânea, bem como para a compreensão das relações de poder no discurso escolar.

De maneira genérica, discurso pode ser entendido como qualquer forma de produção de sentido. Assim sendo, alguns elementos, como uma fotografia, um laudo, um quadro, um texto, uma palestra, dentre outros, consistem em formas de discurso ao produzirem sentidos. Na qualidade de produtor de sentidos, os discursos podem ser internalizados pelo sujeito. Ao serem internalizados, transmutam-se em uma concepção de realidade para o sujeito que o internalizou, moldando, desse modo, as suas ações. As formas mais comuns de discurso são o político, o religioso, o médico e o educacional (GARCIA, 2015).

Na concepção foucaultiana, o discurso não é ingênuo, despretensioso ou desinteressado; pelo contrário, objetiva alcançar o poder e o domínio. Durante a produção de saber — posteriormente disseminado entre os sujeitos —, existem mecanismos de controle, ordenação e distribuição, a fim de dominar o discurso. Observa-se que os sistemas com ingerência na vida humana, como os discursos político, médico, educacional, religioso, econômico, dentre outros, interferem na psique do ser humano, fazendo-o aceitar o domínio (FOUCAULT, 2010).

Por exemplo, o discurso biomédico é de ampla aceitação social e seus pressupostos ganham *status* de verdade. Quando o sistema educacional utiliza esse discurso para diagnosticar, limitar potencialidades ou justificar a não aprendizagem do aluno, passa a ser internalizado e aceito como a verdadeira realidade, moldando, desse modo, comportamentos, bem como práticas docentes e sociais. Se os docentes fazem a mediação do conhecimento por meio de uma visão limitadora da

criança, seus discursos atuam também no processo de subjetivação desse sujeito em formação, que se constitui das interações que estabelece com os outros (QUEIROZ; MACIEL; BRANCO, 2006).

2.2 A INCLUSÃO COMO DIREITO DE TODOS

Em âmbito legal, os documentos mais relevantes referentes à Educação Especial, utilizados como base para subsidiar a formulação de políticas públicas no âmbito nacional, são: a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948); a Declaração Mundial de Educação para Todos (1990); a Declaração de Salamanca (1994); a Declaração de Guatemala (1999) e a Convenção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (2006). Somam-se a esse aporte legal, pesquisadores da área que defendem veementemente a inclusão irrestrita, por acreditarem que todos os alunos têm o direito de conviverem, independentemente das condições que apresentam (MANTOAN, 1997, 2005, 2006; SASSAKI, 2005).

Mantoan e Sasaki são autores que fazem parte de uma vertente de pesquisadores que defendem a inclusão de toda pessoa na rede regular de ensino. Contudo, comungam com outros pesquisadores da ideia de que a inclusão, da forma como vem ocorrendo, desconsidera as reais condições dos indivíduos. O simples fato de haver imposições legais que visam à garantia de participação de todos na rede regular de ensino não é suficiente para eliminar o pensamento de uniformidade, o que representa um equívoco, por consistir em forma inapropriada e desprovida de recursos físicos, humanos e pedagógicos para gerir o processo ensino-aprendizagem na perspectiva inclusiva (BEYER, 2005; MAZZOTA, 2008; MENDES, 2006).

Apesar da divergência sobre o local e a forma de fazer inclusão, existe o consenso de que o mais importante é a oferta de educação para todos (OLIVEIRA; PAULA, 2012). No caso de alunos com autismo, é necessária uma avaliação específica e concreta de cada caso, de forma a propiciar soluções educativas adequadas, sejam escolas especiais, sejam regulares. Entende-se que nenhuma dessas soluções deve ser desconsiderada ou entendida como se fossem uma sentença definitiva para a vida escolar do aluno com autismo, mesmo porque, em

qualquer uma dessas opções, o desenvolvimento educacional desse sujeito deverá ser priorizado (RIVIÈRE, 2004).

De acordo com Donvan e Zucker (2017), em 1962, na Grã-Bretanha, pais de crianças autistas formaram um grupo que viria a se constituir na primeira organização sobre o tema no mundo, a National Autistic Society. Em seguida, muitos outros grupos surgiram.

Segundo Sasaki (1997), o processo de inclusão não admite exceções, devendo abranger a todos, conforme consta na Declaração de Salamanca e no Plano de Ação para a Educação de Necessidades Especiais, adotado por mais de 300 participantes, representando 92 países e 25 organizações internacionais. Dentre os seus princípios norteadores, estão: o direito à educação e a oportunidade de atingir e manter o nível adequado de aprendizagem; o respeito a suas características únicas; a diversidade; o acesso à escola regular por parte de indivíduos com necessidades especiais; escolas regulares com meios de combate à discriminação, sendo acolhedoras. Pode-se observar que, em âmbito mundial, os princípios norteadores se fundamentam no respeito e na valorização da diversidade humana, em todas as suas esferas.

É importante mencionar que o Brasil é signatário da Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Pessoa “Portadora” de Deficiência (CONVENÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS, 1999). Esse documento aborda a impossibilidade de tratamento desigual com base em deficiências, definindo-o como discriminação:

[...] toda a diferenciação, exclusão ou restrição baseada em deficiência [...] que tenham efeito ou propósito de impedir ou anular o reconhecimento, gozo ou exercício das pessoas portadoras de deficiência de seus direitos humanos e suas liberdades fundamentais. (CONVENÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS, 2001, p. 1)

Criado pela Organização das Nações Unidas (ONU), em 2007, o Dia Mundial da Conscientização do Autismo — 02 de abril — tem como objetivo principal, conforme o Conselho Regional de Psicologia de São Paulo¹, propagar informações sobre o autismo, bem como encarar e destruir os estigmas que existem em relação às pessoas autistas. Inúmeros eventos são realizados em todo o mundo com o

¹ Ver: <https://www.crpsp.org/noticia/view/2843/02-de-abril-dia-mundial-da-conscientizacao-do-autismo#:~:text=O%20dia%20de%20Abril,pe%C3%A7as%20plurais%2C%20diversas%20e%20%C3%BAnicas.>

intuito de promover a reflexão sobre o tema, partindo do pressuposto de que, por meio do conhecimento, o respeito e melhores condições possam ser destinados aos portadores desse transtorno. Essa data consiste em marco na luta pelos direitos das pessoas autistas².

No Brasil, outro fato importante na luta dos autistas foi a promulgação da Lei n.º 12.764, de 27 de dezembro de 2012, intitulada de Lei Berenice Piana, em homenagem à ativista brasileira e coautora da lei, Berenice Piana, mãe de um autista. Segundo o Blog Genialcare, diante de seu trabalho em favor dos indivíduos com esse transtorno, recebeu o título de “Embaixadora da Paz pela ONU e União Europeia”. Essa Lei institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, afirmando que os autistas apresentam “deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais” (BRASIL, 2012, n. p.). Conforme a lei, portadores desse transtorno são considerados, para todos os efeitos legais, deficientes. Assim, foram formuladas diretrizes voltadas para a garantia dos seus direitos.

O artigo 3º da Lei Berenice Piana traz os direitos da pessoa com TEA, sendo eles:

- I - a vida digna, a integridade física e moral, o livre desenvolvimento da personalidade, a segurança e o lazer;
- II - a proteção contra qualquer forma de abuso e exploração;
- III - o acesso a ações e serviços de saúde, com vistas à atenção integral às suas necessidades de saúde, incluindo:
 - a) o diagnóstico precoce, ainda que não definitivo;
 - b) o atendimento multiprofissional;
 - c) a nutrição adequada e a terapia nutricional;
 - d) os medicamentos;
 - e) informações que auxiliem no diagnóstico e no tratamento;
- IV - o acesso:
 - a) à educação e ao ensino profissionalizante;
 - b) à moradia, inclusive à residência protegida;
 - c) ao mercado de trabalho;
 - d) à previdência social e à assistência social. (BRASIL, 2012, n. p.)

A referida lei traz em seus artigos e incisos garantias de saúde às pessoas com autismo, respeitando suas especificidades, bem como os princípios de universalidade, integralidade e igualdade, formando uma rede de atendimento para assegurar cuidado integral no âmbito da atenção básica, disponibilidade de

² Nesse dia, pessoas comuns, grupos e entidades vão para as ruas com símbolos na cor azul; monumentos públicos ficam azuis para sensibilizar a população e o Governo com relação às pessoas com TEA, visto que estas precisam de políticas públicas que as tornem cidadãos de direito, de modo a dirimir o preconceito e o estigma vividos por elas e seus familiares.

medicamentos, apoio e promoção de processos de educação permanente e de qualificação técnicas dos profissionais da rede de atenção à saúde quanto ao atendimento das pessoas com TEA (BRASIL, 2012).

A lei otimizou o acesso desses sujeitos aos serviços públicos de saúde. Além disso, garantiu outros benefícios na rede pública, sendo essa uma conquista em âmbito nacional para famílias que convivem com crianças autistas. Além desses direitos, a Lei Berenice Piana garante o direito a acompanhante especializado nas escolas regulares, caso seja comprovada a necessidade desse profissional para que o aluno autista possa ter um aprendizado de maior qualidade. E ainda, reitera que o gestor escolar não poderá negar a matrícula do autista, o que não pode ser negado à nenhuma pessoa com deficiência.

Aos seis dias do mês de julho de 2015, foi instituída a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), Lei n.º 13.146, que, em seu Artigo 1º, mostra que se destina “[...] a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania” (BRASIL, 2015, n. p.). A referida lei assegura ao autista — considerado pessoa com deficiência — o direito a atendimento prioritário, à saúde, à educação, à moradia, ao trabalho, à assistência social, à previdência social, à cultura, ao esporte, ao turismo, ao lazer, dentre outros privilégios que constam nesse estatuto.

Em 08 de janeiro de 2020, foi sancionada a Lei n.º 13.977, que criou a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTEA). Denominada de Lei Romeo Mion, em homenagem ao filho do apresentador de televisão Marcos Mion, que possui TEA. Essa Lei alterou a Lei Berenice Piana, de 2012. De acordo com o seu artigo 3º, foi

[...] criada a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTEA), com vistas a garantir atenção integral, pronto atendimento e prioridade no atendimento e no acesso aos serviços públicos e privados, em especial nas áreas de saúde, educação e assistência social. (BRASIL, 2020, n. p.)

A Carta de Campinas, reafirmou, em 11 de outubro de 2017, em reunião entre militantes do Despatologiza de vários estados do país, na cidade de Campinas-SP, os princípios que norteiam o Movimento: combater a patologização e a judicialização da vida; enfrentar desigualdades, preconceitos e discriminações; afirmar as

diferenças entre as pessoas como um valor essencial da vida; defender os direitos humanos, a democracia, a equidade e a justiça social; produzir e divulgar conhecimentos e ações despatologizantes.

Nesse contexto, fóruns, debates e congressos são realizados com o intuito de disseminar as ideias do grupo, buscando expandi-las por todo o país e mostrar que é possível pensar que o discurso de inclusão oferece resistência aos processos patologizantes, podendo ocultar a exclusão daqueles que já se encontram à margem da sociedade e/ou da educação. Mensalmente, reuniões são realizadas, por meio de plataformas virtuais, com o intuito de discutir o tema. Nestas, profissionais da área da saúde e educação abordam a importância da despatologização para que a pessoa possa ser vista não como um doente, “anormal”, procurando valorizá-la no ambiente em que vive.

O movimento pela despatologização da vida, conforme informações do Blog Genialcare (2021), surgiu a partir da necessidade que profissionais da Medicina, Educação, Psicologia e Fonoaudiologia, bem como parceiros de pesquisa e serviço, perceberam para enfrentar, coletivamente, processos de patologização, que transformam diferenças em doenças, ocultando as desigualdades existentes. Trata-se de um grupo aberto que produz e divulga cursos, palestras, materiais científicos, técnicos e culturais, visando à despatologização da vida, partindo de um olhar criterioso sobre o tema.

2.3 O AUTISMO NO CONTEXTO EDUCACIONAL

Diante de um novo paradigma, a escola passa por reformulações, e a inclusão faz parte das mudanças. Desse modo, para que seja possível se adequar a novos contextos, a inclusão deve ser bem compreendida, para que possa ser aceita.

Ao tratar de inclusão, é imprescindível compreender, primeiramente, os seus fundamentos. De acordo com Dutra (2006), a inclusão fundamenta-se nos princípios éticos, devendo observar o respeito aos direitos humanos e considerar uma proposta pedagógica que propõe ensinar a todos os alunos, valorizando as diferenças de cada um no processo educacional e na concepção política de construção de sistemas educacionais.

Como afirma Rodrigues (2006), apesar de muitos esforços para delimitar o conceito de “inclusão”, a forma mais simples de compreendê-la é tomando-a como conceito oposto ao de “exclusão”. Da exclusão, sim, se conhece melhor os contornos. Apesar dessa indefinição, outros conceitos sobre a inclusão ajudam a clarear a ideia em torno de sua concepção, como é o caso da educação inclusiva.

A expectativa gerada em torno da escola e de seu potencial de transformação defronta-se com as diferenças socioeconômicas, sendo que, nesse campo, atuam as relações de poder como um amplificador de diferenças sociais.

[...] a instituição escolar tende a ser considerada cada vez mais, tanto pelas famílias quanto pelos próprios alunos, como um engodo, fonte de imensa decepção coletiva: essa espécie de terra prometida, semelhante ao horizonte, que recua na medida em que se avança na sua direção. (BOURDIEU; CHAMPAGNE, 1998, p. 221)

Existe um capital cultural totalmente diferente entre os alunos que privilegia alguns e desfavorece outros com relação ao acesso a diversos âmbitos sociais. Quando o processo de ensinar considera o todo da sala como homogêneo, desprezando o diálogo, as diferenças se acentuam.

Glat (2007) afirma que, para a educação inclusiva, é necessário haver um novo modelo de escola, em que sejam possíveis o acesso e a permanência de todos os alunos. Nesse novo modelo, os mecanismos de discriminação devem ser substituídos por procedimentos de identificação e remoção das barreiras para a aprendizagem. Para tornar-se inclusiva, a escola precisa formar seus professores e a sua equipe de gestão, bem como reformular as formas de interação vigentes entre todos os segmentos que a compõem e que nela interferem. Portanto, é mister novas estrutura e organização, partindo do Projeto Político Pedagógico, dos recursos didáticos, das metodologias, de estratégias de ensino e das práticas avaliativas. A escola precisa, sobretudo, modificar suas intenções e escolhas curriculares, propiciando um ensino que promova o desenvolvimento e a inclusão social.

Ainda na visão de Glat (2007), mais do que uma nova proposta educacional, a Educação Inclusiva pode ser considerada uma nova cultura escolar: uma concepção de escola que visa ao desenvolvimento de respostas educativas, atingindo a todos, diferenciando-se da escola tradicional, que exige a adaptação do aluno às regras disciplinares e às suas formas de ensino, sob pena de punições e/ou reprovação.

Considerando a ideia de um processo de mudanças estruturais, pela qual a escola deve passar para tornar-se inclusiva, Mantoan (2006) esclarece que o primeiro passo é ter uma escola que valorize as diferenças. Essa valorização exige que essa instituição esteja aberta a novas formas de conhecimento, em que o professor ensina, mas também aprende, acreditando que a diversidade é mais rica do que a homogeneidade.

Essas considerações são fundamentais para a compreensão dos caminhos a serem percorridos no âmbito da escolarização de pessoas autistas. O direito de todos a frequentarem a escola regular deve ser seguido de meios para potencializar o conhecimento e a autonomia, reforçando a ideia da despatologização e apontando para condições de investimento político e pedagógico, de modo a garantir a aprendizagem e o desenvolvimento no convívio escolar.

CAPÍTULO 3 – DESPATOLOGIZAÇÃO DO AUTISMO: QUESTÕES PARA REFLEXÃO

[...] temos o direito a ser iguais quando a nossa diferença nos inferioriza; e temos o direito a ser diferentes quando a nossa igualdade nos descaracteriza. Daí a necessidade de uma igualdade que reconheça as diferenças e uma diferença que não produza, alimente ou reproduza as desigualdades. (SANTOS; NUNES, 2003, p. 56)

Neste capítulo, objetiva-se levantar questões sobre a necessidade da despatologização do autismo, refletindo sobre os principais argumentos que justificam esse movimento. Busca-se compreender as nuances que o viés patológico exerce sobre o processo de escolarização.

3.1 PATOLOGIZAÇÃO E DESPATOLOGIZAÇÃO

Após considerar diferentes dispositivos legais, destacando a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (Decreto n.º 6.949/2009) e a Lei Brasileira de Inclusão das Pessoas com Deficiência (Lei n.º 13.146/2015), entende-se que a deficiência se constitui na relação entre o indivíduo e alguma diferença funcional, bem como em barreiras que atrapalham ou impedem a sua participação social plena e efetiva na sociedade (BRASIL, 2009, 2015).

Neste estudo (item 1.3) foram apresentadas algumas características do autismo. A Sociedade Brasileira de Pediatria – SBP (2019) reafirma que o autismo é um transtorno do neurodesenvolvimento permanente, ou seja, não deve ser compreendido como patologia a ser curada, sendo seus determinantes múltiplos e de interação complexa, combinando fatores genéticos e ambientais.

Ressalta-se que a nomenclatura transtorno passou a ser utilizada diante da necessidade de ressignificações sociais/culturais e após o marco conhecido como Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM), que culminou na Reforma Psiquiátrica. E ainda, destaca-se o novo enfoque dado ao objeto. Assim, a designação “transtorno” passou a ser utilizada, e não mais o termo “doença” (AMARANTE, 1995, 1998).

Desse modo, resta estabelecer uma distinção entre transtornos e distúrbios mentais:

Transtorno mental é uma **síndrome** caracterizada por perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental. (APA, 2014, p. 20, grifo nosso)

Síndrome é um conjunto de sintomas, sinais e manifestações que caracterizam uma determinada deficiência, sem determinar ou pressagiar a sua causa. Achados isolados não permitem um diagnóstico preciso; sinais e sintomas permitem investigar os casos de forma mais abrangente, de modo que seja possível definir o quadro sindrômico (KRIGER *et al.*, 2014).

Por sua vez, o termo distúrbio é composto pelo prefixo latim *dis*, que significa alteração anormal ou patológica, e o radical *tubare*, que significa “alteração violenta na ordem natural”. Nessa combinação, a palavra distúrbio pode ser traduzida como anormalidade patológica por alteração violenta na ordem natural (RODRIGUES, 2011).

Essas definições foram apresentadas com o propósito de distinguir algo patológico, como violência à ordem natural, das deficiências inerentes às limitações de ser o que se é dentro de determinada esfera da vida. Em meio a esse contexto, emerge o termo neurodiversidade, que faz referência à forma essencial da diversidade humana. Dessa forma, o conceito de existência de um tipo “normal” ou “saudável” de cérebro ou de um estilo “correto” de funcionamento neurocognitivo não tem mais validade, semelhantemente à ideia de existência de um gênero ou raça “normal” ou “certa” em uma determinada cultura (INSTITUTO INCLUSÃO BRASIL, 2021).

No âmbito desse paradigma, observa-se, com um melhor nível de clareza, que classificações de neurodivergências, como autismo, transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH), dislexia, bipolaridade, consistem em patologias médica/psiquiátricas que não têm base científica válida, refletindo somente um preconceito cultural, oprimindo aqueles que são rotulados (INSTITUTO INCLUSÃO BRASIL, 2021).

Assim como as muitas outras formas de diversidade humana, que, ao longo da história, receberam interpretações e significados em meio a uma dinâmica social que tende a classificar os iguais e os diferentes, a neurodiversidade se encontra nesse processo. Dentro dessa dinâmica, situa-se a distribuição desigual do poder

social. Todavia, quando essa mesma diversidade é abraçada, pode atuar como uma fonte de potencial criativo (INSTITUTO INCLUSÃO BRASIL, 2021).

Dentro do Modelo de Neurodiversidade defendido por Ortega (2009), o neurodesenvolvimento atípico não deve ser entendido como algo a ser curado, e sim como diferença humana a ser respeitada.

Durante o IX Congresso Nacional de Psicologia, importantes reflexões foram feitas sobre a relevância do compromisso social da Psicologia para a promoção de direitos e o combate a processos de patologização e medicalização da vida. No Caderno Temático 35 – parte 3 do Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (CRP-SP), sobre Patologização e medicalização das vidas: reconhecimento e enfrentamento —, encontram-se os seguintes objetivos:

- (1) Destacar a contribuição da psicologia na luta pela consolidação de uma educação para todos, combatendo as exclusões sociais, a medicalização, a patologização e a judicialização da vida;
- (2) Dar visibilidade às práticas psicológicas em educação;
- (3) Aproximar, dialogar e debater os conhecimentos científicos e as práticas das e com as psicólogas, que atuam ou defendem a temática da educação;
- (4) contribuir para combater o preconceito, promovendo a diversidade e enfrentando práticas patologizantes, medicalizantes e judicializantes. (CRP-SP, 2019, p. 46)

Também o CRP-SP, pautado pelo respeito aos direitos humanos, busca elucidar aspectos voltados para processos de patologização e medicalização do autismo, informando que este consiste em uma condição que se apresenta logo na primeira infância e permanece até a velhice, demandando adaptações e suporte. A despeito disso, faz parte das etapas do ciclo de vida.

Para a promoção das referidas linhas de cuidado, o CRP-SP recomenda práticas não medicalizantes, ou seja, práticas que considerem as singularidades das pessoas, com sua história e seu contexto, bem como utilizem métodos, técnicas e instrumentos que auxiliem na identificação de suas necessidades. O foco reside nas potencialidades. Entende-se que a avaliação de necessidade de terapia medicamentosa deve ser criteriosamente realizada por profissionais competentes e reconhecidos legalmente (BRASIL, 2012).

Por fim, o CRP-SP explicita que as intervenções psicológicas recomendadas visam proporcionar melhora da qualidade de vida dos sujeitos com autismo, devendo atuar, principalmente, na identificação de barreiras que impedem ou prejudicam a participação social, promovendo a superação do preconceito,

disseminando informações corretas e auxiliando no desenvolvimento de teorias, técnicas e suportes para a participação plena e com autonomia dessas pessoas em todos os espaços sociais (BRASIL, 2012).

3.2 ESTIGMAS: QUANDO TODOS OS OLHARES ESTÃO SOBRE VOCÊ

Certamente, aqueles que são pais ou mães de filhos com autismo passaram, em determinado momento, por pelo menos uma situação em que o filho começou a ficar agitado, fazer barulho, gritar ou girar, tornando-se alvo do olhar hostil, desaprovador, dos demais presentes. Não raramente, episódios como esses são seguidos por falas como: “Controle o seu filho” ou “Isso é falta de disciplina”. Essas falas podem vir de pessoas estranhas ou conhecidas, que atribuem culpa aos pais pelo comportamento das crianças. Em momentos assim, é perceptível o estigma atribuído ao autismo e à falta de um real discernimento sobre o comportamento de um ser humano que está para além de um episódio. Esse estigma se apresenta de distintas formas e variados graus.

O conceito de estigma como um fenômeno socialmente constituído foi proposto por Erving Goffman (1922–1982), que defendia a ideia de que elementos físicos caracterizadores de estigmatizados e normais fazem emergir expectativas de formas para se enquadrar em padrões aceitos. Dessa forma, as relações sociais, que deveriam ocorrer em ambientes já estabelecidos, demanda um relacionamento entre pessoas previstas e esperadas para esses lugares, sem demandar atenção ou reflexão por parte delas (SIQUEIRA; CARDOSO, 2011).

De acordo com a linha de pensamento desenvolvida por esse autor, a sociedade prevê categorias e atributos que passam a ser considerados marcas de sujeitos normais ou típicos, bem como outros atributos que diferem desse padrão, estando relacionados a sujeitos percebidos como anormais e atípicos. Essas categorias são “[...] expectativas normativas, em exigências apresentadas de modo rigoroso” (GOFFMAN, 1975, p. 12).

Os sujeitos que não se enquadram no padrão estabelecido como normal são inseridos em outras categorias — anormais, diferentes. Portanto, o estigma consiste em uma marca, um atributo, uma característica presente no sujeito estigmatizado, que é utilizada como parâmetro. Por sua vez, os estigmatizadores reduzem toda a

constituição da forma de ser a essa única faceta (GOFFMAN, 1975). Uma pessoa autista, por exemplo, perde grande parte de sua identidade, atributos e características para destacar uma única característica, passando a limitar-se, definir-se, reduzir-se a ela.

Nota-se que toda constituição humana e forma de ser precisam sujeitar-se a determinados padrões e requisitos de comportamentos. Quando o estigmatizado não atende às expectativas normativas e às exigências apresentadas, a sua potência existencial fica reduzida.

Existem três principais formas de estigmas que podem se apresentar de maneiras isoladas ou interconectadas, a saber: o estigma voltado para as abominações do corpo; o estigma voltado para as culpas de caráter individual; e os estigmas tribais de raça, nação e religião. Goffman (1975, p. 7) explica:

Em primeiro lugar, há as abominações do corpo — as várias deformidades físicas. Em segundo, as culpas de caráter individual, percebidas como vontade fraca, paixões tirânicas ou não naturais, crenças falsas e rígidas, desonestidade, sendo essas inferidas a partir de relatos conhecidos de, por exemplo, distúrbio mental, prisão, vício, alcoolismo, homossexualismo, desemprego, tentativas de suicídio e comportamento político radical. Finalmente, há os estigmas tribais de raça, nação e religião, que podem ser transmitidos através de linhagem e contaminar por igual todos os membros de uma família.

Os estigmas de corpo estão relacionados às deficiências físicas e aos padrões corporais estéticos. O estigma de caráter individual relaciona-se à conduta, à sexualidade, aos sofrimentos psíquicos e aos transtornos mentais. Por fim, o estigma voltado para os aspectos étnico-raciais, como religiosidade, nacionalidade e crenças, são transmitidos entre os grupos.

O estigma, por reduzir o sujeito a uma marca, transforma este em um ser parcial, incompleto, sendo excluído da participação da vida em sociedade. Com base em uma concepção biologistica, a pessoa autista fica sujeito ao sofrimento psíquico. Isso estabelece um processo de exclusão e não participação nas diferentes relações da vida em sociedade.

Nesse momento, os “normais” podem perceber que fazem afirmações daquilo que o outro deveria ser. Enquanto o estranho encontra-se logo à sua frente, podem surgir evidências de que ele tem um atributo que o torna diferente de outros, que se encontram em uma categoria em que ele poderia ser incluído. “[...] Assim deixamos de considerá-la criatura comum e total, reduzindo-a a uma pessoa estragada e

diminuída. Tal característica é estigma, especialmente quando o seu efeito de descrédito é muito grande [...]”. Portanto, para ele, “[...] a sociedade estabelece os meios de categorizar as pessoas e o total de atributos considerados como comuns e naturais para os membros de cada uma dessas categorias” (GOFFMAN, 1975, p. 12).

De fato, a vergonha e o isolamento experimentados por pessoas com autismo e seus familiares assemelham-se à exclusão vivenciada por outras formas de diferenças estigmatizadas. O autismo apresenta características únicas, que levam à vergonha e à rejeição por parte de muitos, devido à falta de conhecimento. Frequentemente, envolve um comportamento antissocial perturbador, às vezes manifestos por estalar os dedos, bater, gritar ou autoagredir-se, ou fazer coisas repetidamente, além da grande dificuldade para estabelecer contato visual ou falar. Pode-se mencionar, ainda, a possibilidade de adentrar ao espaço pessoal de outras pessoas, que ficam com medo ou se sentem desconfortáveis. Apesar disso, não apresentam atributos físicos diferentes, o que torna seu comportamento duplamente suspeito para as pessoas que desconhecem essa condição. Todo esse processo impacta a qualidade de vida tanto de autistas quanto de seus familiares (LEMOS; SALOMÃO, 2022).

Sob esse crivo, que combina a incapacidade generalizada e a aparente normalidade física, emerge o estigma, cotidianamente imputado às famílias de crianças com autismo (GRAY; GARAND, 1993). Esse acréscimo adicional que repousa sobre o estigma relacionado ao autismo provém, em parte, do fato de que diferentemente do que acontece com outras deficiências físicas ou mentais, com características físicas identificáveis, como as faciais, na Síndrome de Down, os dispositivos de acessibilidade, para pessoas com deficiência física (cadeiras de rodas, bengalas, aparelhos auditivos), não são observadas, no autismo, diferenças físicas que evidenciem a sua presença.

Por esse motivo, aqueles comportamentos incomuns podem ser confundidos com má parentalidade, falta de autocontrole ou alguma outra forma de doença mental. Esses fatores contribuem para a ampliação no nível do “peso” do estigma. Diferentes estudos apontam que o estigma é fatidicamente comum, excludente e direcionado a pessoas com autismo e a seus familiares (PINTO *et al.*, 2016; SANTOS; MACEDO; MAFRA, 2022).

A novidade na nova forma de se pensar o autismo está em tratar o fenômeno como condição humana em detrimento da construção social estigmatizante, que se estabelece na sociedade. Acerca desse movimento de reflexão, destaca-se o pensamento de importantes pensadores, cuja construção teórica pode aplicar-se ao tema em pauta.

Dentre os autores selecionados, a análise inicia-se com Hannah Arendt (1906-1975). Arendt foi uma filósofa política alemã, de origem judaica, com grande influência no pensamento do século XX (D'ENTREVES, 2019). Ela passou a morar em Nova York desde que fugiu do nazismo. Enquanto jornalista, participou do julgamento de um carrasco nazista chamado Adolf Eichmann, que ocorreu em Jerusalém, sendo transmitido para todo o mundo. Na época, o Tribunal Militar Internacional de Nuremberg, que julgava os crimes ocorridos na guerra alemã, já havia acontecido, e Adolf Eichmann foi julgado individualmente.

A defesa de Eichmann baseou-se na sua presunção de inocência, alegando que ele era somente um funcionário padrão, cumpridor de regras, pagador de impostos; cumpria as incumbências que lhe eram delegadas, mas que nunca matou ninguém, nunca apertou nenhum gatilho. Sua função consistia somente em transportar pessoas, não sendo isso um crime. Todavia, as contribuições de Eichmann foram essenciais para o Holocausto, sendo ele considerado um dos maiores carrascos nazistas.

Arendt (1999) fez uma ampla pesquisa sobre a biografia de Eichmann e relatou tratar-se de um cidadão normal, comum, dentro de um modelo padrão socialmente enraizado. Desse modo, qualquer outra pessoa no lugar dele poderia vir a fazer o mesmo mal. Sob sua percepção, tratava-se de um homem medíocre, comum. Para ela, o grande problema era justamente a banalidade do mal, em que as pessoas passam a fazer as coisas mecanicamente, sem reflexão, sem perceber as consequências dos próprios atos. A sua linha de pensamento não é a de concordar com esse tipo de conduta, mas de mostrar que a falta de consciência pode gerar danos catastróficos. Em seu livro "Eichmann em Jerusalém: um relato sobre a banalidade do mal", ela cunhou a expressão "banalidade do mal", a fim de abordar o que denominou de "desenraizamento" das experiências humanas com relação à realidade (ARENDR, 1999).

É a partir desse sentido que se encontra o elo com os comportamentos sociais estereotipados voltados para o autismo, em que muitos utilizam julgamentos

superficiais e reducionistas para impor juízos de valor àqueles que são diferentes. Se a criança autista se agita e sente dificuldades para expressar-se, é rotulada de birrenta, indisciplinada e inadequada.

Socialmente, existe uma forte tendência de enquadrar os comportamentos diferentes dos padrões aceitos dentro das patologias. Assim, determinados comportamentos são classificados como transtornos mentais quando violam padrões socialmente aceitos, sendo tratados como “anormais” ou “psicopatológicos” (BANACO; ZAMIGNANI; MEYER, 2010). Por exemplo, se um sujeito apresentar uma necessidade excessiva de cuidados, possivelmente sofrerá de Transtorno de Personalidade Dependente (CID 10 - F 60.7); se apresentar autoestima superelevada, sinais de megalomania, preocupação exagerada sobre como os outros o veem, poderá sofrer de Transtorno de Personalidade Narcisista (DSM-V, 2014). Sabe-se que, desde 1952, o DSM ampliou de 106 para 365 o número de transtornos mentais (APA, 2014). Esse número deve ser, no mínimo, questionado.

O fato de apresentar distintas características não significa que as pessoas não possam evoluir ou que não demandem por apoio ou mecanismos que atendam às suas necessidades. Posto isso, ratifica-se que a ideia defendida é a de que o estigma restringe e limita a visão em torno de aspectos mais amplos e abrangentes.

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) e da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), pelo menos um terço da população mundial apresenta alguma forma de transtorno mental. Em um relatório que apresenta a maior revisão mundial sobre saúde mental desde a virada do século, a OPAS (2022) alerta sobre a necessidade urgente de transformar a saúde mental.

O que se pretende enfatizar é que todos os seres humanos têm formas de ser do mundo, assim como ocorre na natureza. Antônio Gedeão, no livro “Poesias Completas” (1956-1967), diz que: “Não há, não, duas folhas iguais em toda a criação. Ou nervura a menos, ou célula a mais, não há, de certeza, duas folhas iguais” (GEDEÃO, 1983, p. 9). Portanto, há possibilidades e limites, dificuldades e necessidades. Diante das necessidades de apoio e dos limites de compreensão, é preciso paciência, para que se possa desenvolver o potencial humano sem restrições a uma única característica, considerando as inúmeras possibilidades humanas.

3.3 A QUESTÃO DA DIVERSIDADE

Desde o surgimento da humanidade, observa-se a excentricidade dentre as distintas pessoas: diferenças entre guerreiros, vendedores, turistas; até mesmo, diferença mental. Nesse cenário, as reações variam entre medo e aversão, curiosidade e afeição (LARAIA, 1986; MAGGIE, 1996; MAIR, 1965).

Há situações em que aspectos físicos (altura, cor da pele, etnia, olhos e cabelos) e culturais (vestimentas, adereços corporais, dialetos) dos povos podem ser apreendidas sob uma visão mais minuciosa. Heródoto, considerado um dos primeiros “antropólogos”, preocupava-se mais com a sociedade e a organização do que com os fatos históricos, procurando, assim, uma razão para os eventos (LARAIA, 1986; MAGGIE, 1996; MAIR, 1965).

Quando se fala sobre o estudo das diferenças entre os seres humanos, o parâmetro passa a ser povos com características físicas e culturais “positivas”. Aqueles que não se assemelham a esses povos passam a carregar estigmas “negativos”. Nasce, dessa forma, o repúdio. Isso pode ser observado na visão acerca dos povos indígenas brasileiros, que são alvos de julgamentos: os agressivos selvagens e comedores de carne de mamíferos ou de cobra.

Estudos no campo da antropologia podem fazer uma generalização. Essa área do conhecimento compreende que, em todas as sociedades humanas, reside o pensamento de que são melhores nos quesitos agir, viver e sentir. Esse fenômeno é chamado de etnocentrismo.

Não só de exemplos ruins vive a alteridade. Uma atitude positiva, por exemplo, diz respeito à Primeira Carta ao Rei de Portugal, escrita por Caminha, que descreveu os habitantes da terra descoberta como festivos, ingênuos, semelhantes a uma criança, não notando que estavam mostrando as suas “vergonhas”. Acerca do “Novo Mundo”, as cortes europeias se divertiam com a exotividade dos indígenas. Nesse contexto, o crítico da sociedade europeia, Rousseau, criou o conceito do “bom selvagem”.

De acordo com Maggie (1996, p. 226), a separação étnica encontrada no Brasil é corolário do crescimento colonial europeu, a partir de meados do século XVI. Segundo o imaginário europeu, ter a pele de cor clara era algo privilegiado; um marcador para diferenciar os brancos das pessoas de pele escura, tomados como

escravos. No livro “Os Lusíadas”, de 1572, Camões descreve como foi o encontro com um nativo da África:

‘Onde jazem os povos a quem nega
O filho de Clymenes a cor do dia’.
e ainda, mais adiante:
‘hum estranho...de pelle preta’. (*apud* MAGGIE, 1996, p. 226)

O impulso em busca do conhecimento rompeu as barreiras da religião e da filosofia, tornando-se ciência. Desde então, o pensamento europeu tem uma forma exclusiva de categorizar “as coisas do mundo”. Esse pensamento sistemático e classificatório (hierarquicamente) abriu espaço para estudos mais amplos dos tipos de vida (humana, animal e vegetal).

Com essa ruptura no pensamento europeu, a servidão africana e da sociedade sul-americana indígena começou a ser problematizada. O servilismo ia de encontro à moral e à política. Ressalta-se que a distinção e os parâmetros de classificação consistiram em critério essencial. De acordo com Maggie (1996, p. 225-226), “[...] as diferenças são a própria matéria do pensamento, desde a passagem da natureza à cultura, mas foi nesse encontro entre povos distantes que se levou a troca simbólica a níveis tão intensos”.

Foi durante o século XX que o termo técnico racismo se instaurou na cultura luso-hispânica. A ideia de raça passou a ser associada a atributos sociais, de condutas e biológicos. Esse desenvolvimento foi importante, já que incentivou as imigrações, inclusive no Brasil, no período escravagista e no ato de “branqueamento” da sociedade brasileira, no século XIX (SEYFERTH, 1996). Esse pensamento influenciou as pesquisas raciais no século XX.

A obra “A origem das espécies”, de Charles Darwin, em 1859, foi revolucionária, visto que impactou a metodologia da ciência classificatória naturalista das espécies. A teoria desenvolvida por Darwin contribuiu para a ideia “inata”, das ciências classificatórias naturais, introduzindo, assim, uma visão mais contemporânea e natural. Apesar disso, entre os séculos XIX e XX, os pensamentos evolucionários desse cientista e de outros não foram incorporados ao tema racial. De acordo com Santos (1996, p. 125-127), toda essa linha histórica de consolidação dentro da ciência antropológica, para a inserção de determinados assuntos, como “tipos raciais” e “raças”, demorou bastante.

A ideia de influência do ambiente na construção das diferenças humanas estabeleceu-se, dentro da antropologia biológica, somente em meados do século XX, com contribuições de Franz Boas (1940) e Stocking (1968). Essas influências ficaram conhecidas como a “segunda revolução darwinista” (SANTOS, 1996).

Dessa forma, o conceito de raça modificou-se. Dentro da ciência antropológica, os critérios começaram a se basear estatística e geneticamente, o que antes era feito considerando cor da pele, vestimenta, língua e questões subjetivas. O termo foi substituído por “população”. As pesquisas passaram a ser experimentais, visualizando aspectos dinâmicos (SANTOS, 1996).

Durante as décadas de 1940 e 1950, as ideias eugênicas formadas pela extrema política nazista impactaram negativamente a Europa. Muitos se posicionaram contra o chamado pensamento ariano. Esse movimento de radicalização consistiu em marco importante no âmbito da Assembleia da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), de 1949 (SANTOS, 1996).

No debate promovido pela UNESCO, antropólogos renomados, como Lévi-Strauss (Raça e História), compareceram para a elaboração do relatório final. Contudo, muitos deles tinham ideias contrárias ao pensamento de que a diversidade humana conseguiria ser explicada racional e cientificamente, conforme os fenômenos socioculturais e ambientais. Esse desacordo gerou reação por parte de geneticistas, biólogos e antropólogos físicos, que retomaram o debate, a fim de consolidar a teoria. De acordo com Santos (1996), essa tentativa abriu espaço para se pensar mais sobre o tema.

3.3.1 Diversidade biológica

No âmbito da teoria darwinista, acredita-se em hierarquia. Em outros termos, o ser humano é superior a quaisquer outros tipos de vida. Mesmo dentro do núcleo humano, acredita-se na hierarquia de “raças”. Argumenta-se que o ser humano “branco” é superior na escala da evolução. No entanto, quando se fala de diversidade humana, há dois tópicos sobrepostos: aspectos socioculturais e aspectos físicos (raça).

No século XX, com a influência do evolucionismo darwinista e a biologia experimental, aprofundaram-se os estudos dentro das classificações antropológicas físicas, com a junção da antropologia biológica e a genética. A associação entre essas duas áreas possibilitou um olhar científico mais aprofundado. Assim, a “segunda revolução darwinista” abriu as portas para os estudos acerca da distribuição de certas substâncias no sangue.

Nota-se que há uma semelhança entre os estudiosos arqueólogos e os da antropologia física. Isso porque, procedem a estudos médicos, estabelecendo uma interação de adaptação entre biologia humana, ambiente e meio sociocultural³.

O estudo da genética tornou-se mais metódico, saindo da ciência empírica para se tornar algo mais técnico, sendo denominado de engenharia genética. Nesse campo, é de grande importância o estudo do DNA e do genoma. Consiste, portanto, em ferramenta para abordar a diversidade humana.

Destarte, a denominada “nova genética” pode ser definida como uma técnica terapêutica preventiva, com a finalidade de evitar problemas e encontrar soluções para doenças herdadas, por exemplo.

3.3.2 Diversidade cultural

Ao se tratar de antropologias não biológicas, existe uma variedade de abordagens, tais como etnologia, antropologia social e cultural. Para que seja possível compreender os movimentos pelos quais essa modalidade transitou, deve-se partir da antropologia, que, em meados do século XIX, tinha o objetivo de abarcar todos os aspectos relacionados às diferenças humanas. Portanto, a noção de cultura é essencial.

As discussões em torno do fato de a antropologia biológica substituir a o termo raça por população (início do século XIX até o século XX) basearam-se um viés mais social, no qual a diversidade entre os homens passou pelos conceitos de raça, etnia e cultura, confundindo-se, desse modo, com a disciplina Antropologia.

Ao dar enfoque à história da antropologia, nota-se que, por influências darwinistas, o projeto de conciliar a diversidade cultural fez com que historiadores e naturalistas analisassem o material escrito de exploradores e viajantes coloniais, que

3 Para uma revisão crítica e síntese dos rumos da antropologia física atual, ver Gould (1991).

abordavam o modo de vida dos considerados “inferiores” e “sem civilidade”, relacionando esses relatos a uma perspectiva industrial e laboral primitiva, uma vez que essas vivências eram remanescentes de formas antigas, que não passaram pela evolução da sociedade humana. Além disso, a relativa exclusão geográfica dessas comunidades reforçou essa visão.

Assim sendo, ao partir de questões evolutivas relevantes para estudiosos do século XIX, a antropologia social caracterizou-se como “ciência das sociedades primitivas”. Contudo, através da resistência e da persistência desses povos até a contemporaneidade, de maneira divergente dos costumes eurocêntricos, a problemática acerca dessa visão evolucionista e etnocêntrica veio à tona, com variações no decorrer da história da disciplina e de suas denominações. Nesse sentido, os antropólogos se retrataram com relação aos conceitos de subgrupos ou subculturas, com base nos próprios resultados obtidos nas pesquisas ligadas a essas populações de diferentes culturas, adentrando às sociedades consideradas “complexas” e realizando estudos de “comunidades camponesas”, estudos direcionados a grupos marginalizados nas áreas urbanas e estudos ligados a comunidades das classes altas e populares da sociedade moderna. Destarte, foi possível realizar uma análise crítica do pensamento do mundo ocidental moderno e do processo de globalização, bem como da cultura científica (DUARTE *et al.*, 1998; LUPTON, 1999; PETERSEN; BUNTON, 2002; VERANI, 1990, 1994).

Ao retomar o processo de definição da cultura, as principais teorias que influenciam as variações desse conceito foram: o evolucionismo e todas as suas repercussões na sociologia francesa de Durkheim e Mauss e no difusionismo; o marxismo e a sociologia de Weber; o estruturalismo de Lévi-Strauss; os vieses culturais americanos; e o funcionalismo inglês.

No início do século XIX, em um movimento iniciado na Inglaterra e nos Estados Unidos, Tylor e Boas (1999) apontaram para a exaltação do adjetivo cultural relacionado à antropologia. Nesse contexto, encontra-se a sociologia francesa de August Comte, solidificada como uma real disciplina não correlata a outras ciências humanas.

A concepção de cultura é o principal objeto de uma antropologia que se distancia do determinismo biológico “racial” das demais expressões de comportamento desenvolvidas pelos sujeitos de uma população após o nascimento. Essas perspectivas foram consideradas de viés “ambiental”, no âmbito da discussão

sobre as relações entre raça e cultura. Ao revisarem os diferentes conceitos de antropologia e de cultura, Copans (1971), Laraia, (1986), Mair (1965) e Shapiro (1956) apresentam teorias subjacentes. Para efeitos didáticos, toma-se a definição proposta por Tylor (1871 *apud* MAIR, 1965, p. 15-16): “Cultura é [...] conhecimentos; crenças; artes; moral; leis; costume e quaisquer outras capacidades e hábitos adquiridos pelo homem como membro da sociedade”.

Para Mair (1965), essa é mais uma enumeração de itens do que uma teoria ou uma determinação que descreva e esclareça as variedades humanas. Na América, Franz Boas evidenciou interesse pelas técnicas e pelas artes. Ao observar a prática, nota-se que o estudo da cultura se relaciona aos costumes, às técnicas e aos modos tradicionais característicos de uma sociedade. Essa análise cultural da antropologia está em consonância com a antropologia física, a arqueologia e a linguística. A ênfase reside em descrever e compreender a diversidade humana.

Malinowski (1884 – 1942) realizou, por meio do funcionalismo institucional, estudos baseados no método comparativo, sendo considerado “o pai do trabalho de campo”. Ao utilizar esse método em estudos etnológicos, enfatizou que os estudantes deveriam caracterizar todas as áreas vinculadas a uma determinada sociedade ao complexo, tendo como exemplo a função alimentar: as maneiras de distribuir os alimentos entre os sujeitos, as técnicas agrícolas, as instituições de troca, dentre outros. Esse estudioso observava a sociedade por meio de uma metáfora anatômica, no qual, na morfologia das comunidades, os órgãos e os sistemas do corpo humano cumpriam a mesma função que as instituições. Essa metáfora de estrutura e de funcionamento influenciou os pensamentos sobre as sociedades modernas, como visto no funcionalismo, posto que a noção de sistema em movimento, dinâmico, faz parte dessa influência.

Portanto, é preciso observar as diferenças atribuídas ao conceito de “estrutura”. Mesmo sendo utilizado por Malinowski, Evans-Pritchard, dentre outros, foi com Lévi-Strauss que essa denominação, abarcada pelas teorias linguísticas, se tornou abstrata e conectada a áreas mais sociais que as metáforas tomadas de disciplinas, como a biologia e a mecânica.

Na conceituação de Lévi-Strauss (1908-2009), a diversidade humana não é relevante; é a semelhança humana de pensamento que o é. Nessa teoria, a denominação de cultura recebe sentido residual. “Residual, porém irreduzível”, como

pontua Carneiro da Cunha (1986), para quem o pertencimento a um grupo é essencial na formação da pessoa humana.

Considerando a antropologia em vigor, a cultura se caracteriza por um sistema simbólico (GEERTZ, 1973), ou seja, é uma característica básica e ordinária da humanidade, de modo a conferir, sistemática, racional e estruturadamente, significados e sentidos “às coisas do mundo”, observando, afastando, raciocinando e classificando. Busca-se formar uma compreensão totalizadora de mundo. Todas essas características são fundamentais para que se possa entender o conceito de cultura como “sistema simbólico” e sua dessemelhança nas sociedades humanas.

3.3.3 Questões atuais

No que se refere aos caminhos intelectuais dos componentes que interessam ao processo de estudo e de produções teóricas atuais, relativas à antropologia social, verifica-se que a fragmentação e o individualismo consistem em empecilhos para se articular planos divergentes de interações qualitativas e quantitativas entre os fenômenos. Soma-se a isso a alta especialização em relação à técnica (DUARTE, 1998; DUMONT, 1985).

Denominações como *disembeddeness*, *embodiment* e *reflexivity* são essenciais para o que é considerado, segundo a epidemiologia, “sociedade de risco”, modo como se denomina o capitalismo global da modernidade tardia. Deborah Lupton (1999) faz um resumo dos conceitos e das análises sociais, políticas e culturais da pós-modernidade, aplicados ao contexto de saúde pública na “sociedade de risco”, e subjetividade “reflexiva”, em que as escolhas pessoais são predominantemente elevadas à cautela e ao controle do risco de adoecimento e morte.

A questão da genética transita por situações tanto de ordem cultural e ética quanto de ordem biológica. Nesse viés, a nova genética, de acordo com Petersen e Bunton (2002), poderia estar, enquanto engenharia utilizada nos conhecimentos científicos da genética e da biologia, na sociedade capitalista global, cooperando para o avanço da qualidade de vida do homem, evitando doenças e riscos, ou designando, em uma reedição do sujeito, uma nova divergência e eugenia.

Ao abordar a antropologia física, ainda persistem visões relacionadas ao conceito de “tipo racial” (SANTOS, 1996). Quanto à antropologia social, evolucionistas, positivas e de aspecto comportamentalista, ainda se fazem presentes. Nesse contexto, a nova genética pode estar sob uma aposta positiva no futuro, com o intuito de prevenir e controlar doenças herdadas, edificando novas identificações de comunidade, grupos e sujeitos “inferiores” ou de “risco”, fundamentadas até mesmo em divergências biológicas. Dessa vez, não da cor da pele, e sim do genoma herdado.

Dessa forma, outras áreas, como a de patentes de organismos geneticamente modificados – OGMs (híbridos animais ou embriões humanos clonados) — viriam a se tornar mais uma maneira de consumo e lucro, por meio de uso terapêutico. Nesse âmbito, as disputas econômicas, sociais e ligadas à ética biológica assumem um novo espaço na globalização atual. Logo, os debates são contemporâneos e se encontram presentes nos destinos históricos.

3.4 A APRENDIZAGEM DE CRIANÇAS AUTISTAS: LIMITES E POSSIBILIDADES

Quando se aborda o universo em que a criança autista está envolvida, seus limites e suas possibilidades, existe uma tríade de características que estão relacionadas a esse transtorno. A primeira está vinculada à prática da comunicação, tendo em vista que as crianças apresentam dificuldades em executar a comunicação verbal e não verbal. Esse comportamento é transpassado pela escassez de gestos e sua utilização de forma defectiva, pela fraca linguagem corporal, pelo prejuízo das formas de expressão e pela presença de empecilhos na formação da linguagem oral.

Existem algumas situações em que as crianças autistas manifestam a linguagem verbal. Contudo, essa prática ocorre através da ecolalia imediata, ou seja, a fala se apresenta de forma repetitiva e sem comunicação, baseando-se, simplesmente, em reproduzir o que foi ouvido. Há casos também em que essa repetição ocorre de maneira tardia, no qual o infante repete sentenças que lhe foram ditas há horas ou até mesmo dias antes.

A segunda característica está ligada aos empecilhos qualitativos do processo de sociabilização que, por vezes, estão relacionados à formação de interpretações errôneas com relação ao espectro autista. Segundo Mirenda, Donnellan e Yoder

(1983), as dificuldades em se relacionar com os indivíduos ao redor, a falta de habilidade em compartilhar emoções, sentimentos e diferenciar pessoas divergentes, podem ser percebidos desde o começo da vida. Esse fato pode ser notado em autistas típicos quando, antes do fim do primeiro ano de vida, começam a apresentar dificuldades em estabelecer contato “olho a olho”.

Outros exemplos dessa configuração autista são observados em um grande contingente de crianças que apresentam resistência ao contato físico com seus pais (toque, abraço ou, até mesmo, quando estão no colo). As crianças diagnosticadas com autismo, quando bebês, expressam comportamentos de escassez em curiosidade, em iniciativa pelo novo ou em explorar o mundo ao seu redor.

A terceira característica está ligada às anormalidades qualitativas imaginativas. Esses desvios se expressam por meio da rigidez e da falta de flexibilidade relacionadas às questões comportamentais, linguísticas e de pensamento.

Conforme a visão de Brito (2013), todas essas três características são essenciais para que seja possível compreender alguns comportamentos compulsivos e ritualísticos, os entendimentos denotativos da linguagem, a falta de receptividade a mudanças e transformações e, até mesmo, os empecilhos apresentados em processos criativos. Sendo assim, atividades relacionadas à imitação social, ao uso de mímica e da gestualidade e ao exercício imaginativo e criativo tornam-se dificultosas quando a criança evidencia espectro autista.

Ao retratar as possibilidades dos infantes com o diagnóstico, o interesse por objetos se dá de maneira evidente, haja vista que o contato com ele e a experimentação de sua textura refletem o imenso fascínio das crianças por objetos e brinquedos.

Além disso, a inteligência das crianças autistas é preservada. Dessa forma, ocorre a presença de interesse em determinados assuntos que não são considerados “normais” em infantes da mesma faixa etária, resultando, assim, na perspectiva de que o autista possui um nível de inteligência superior.

Quando se fala em transformações nas rotinas dessas crianças, algumas dessas mudanças tornam-se perturbadoras, visto que a manutenção de rituais faz parte do comportamento autista, fato que pode ser observado nas práticas insistentes e repetitivas de movimentos, como rodopiar, ou o interesse por brincadeiras que têm como objetivo ordenar e alinhar brinquedos e, também, pela

excessiva preocupação com horários para a realização de atividades. Por mais simples que sejam, ocorrem sempre em horários fixos do dia.

De forma sintética, o comportamento desses sujeitos está conectado à dificuldade na linguagem, ao desenvolvimento de interesses específicos por determinados assuntos ou exagerados por matérias exatas, recusando assuntos sociais e cotidianos, atentando-se de maneira mais cética aos fatos do que ao significados em si.

Dessa maneira, ao se abordar a interpretação de fatos, as crianças autistas realizam uma análise mais literal dos acontecimentos e de comportamentos. Por conseguinte, a detecção de mentiras, de frases de sentido conotativo, metafórico, irônico ou ambíguo acaba não se efetivando. A visão de mundo passa a ser concreta, com noções emotivas defectivas, falha na prática de autocensura. A construção motora ocorre de forma atrasada, havendo, assim, dificuldades psicomotoras.

No geral, o desenvolvimento dessas crianças pode ocorrer de forma normal nos primeiros meses, mas, em um determinado momento, o comportamento de isolamento passa a se tornar evidente. Nesse sentido, o infante vivencia situações de desconforto e que não são adequadas à sua realidade. Se a família não perceber o diagnóstico nos primeiros anos, esse fato priva-o do devido atendimento, da educação especial e de um tratamento eficaz.

Para que ocorra um desenvolvimento pleno e eficaz da vida desses sujeitos, o modo com que vivem, os cuidados recebidos e a rede de apoio dedicada a eles devem estar estruturados. Segundo Brito (2013), as crianças autistas precisam de todo esse suporte, principalmente das instituições de ensino, que devem ser capazes de recebê-las da melhor forma possível, com profissionais qualificados.

Sob esse contexto, os programas comportamentais desenvolvidos por essas instituições são necessários para alcançar objetivos relacionados à diminuição da irritabilidade, da agressividade, dos processos ritualísticos e do pavor de mudanças, promovendo, dessa forma, a formação individual apropriada. Ademais, as programações que ampliam as capacidades dos autistas de trabalhos com organização e sequenciação devem ser sempre estimuladas.

Com relação aos tratamentos envolvendo o uso de medicamentos, eles são recomendados como uma forma de reduzir os sintomas ligados ao espectro, como a hiperatividade. Contudo, deve-se ter muita cautela, atentando-se aos benefícios

advindos da medicação, se são superiores aos efeitos colaterais. Isso porque, existem estimulantes que podem provocar reações adversas, aumentando as ações repetitivas.

3.4.1 Teorias acerca da normalidade

Um dos pontos centrais deste estudo refere-se ao conceito de forma de vida, que se traduz em diferentes manifestações possíveis. Esse conceito, se compreendido com clareza, pode contribuir para perceber o autismo como uma das formas de manifestação humana com potencialidades. Para tratar da transição conceitual e a relação com o autismo, recorreu as contribuições de diferentes teóricos, como Aristóteles, Darwin, Agamben, Canguilhem, Goldstein e Foucault.

Em suas investigações metafísicas, Aristóteles defendia a tese de “geração espontânea”, sendo ele o primeiro teórico científico sobre a origem da vida. Segundo sua teoria, existem dois princípios: um passivo, que é a matéria (substância que compõe todas as outras coisas, a potência) e outro ativo, que é a forma (princípio que determina a matéria tornando-a algo individual, o ato). Assim, tudo o que existe é constituído por matéria, e a forma molda essa matéria, individualizando-a. A matéria por si só não é nada. Apenas quando se une à forma é que se transformam em algo. Assim, para Aristóteles, forma e matéria são princípios metafísicos intrínsecos da realidade e se transformam em algo tangível e sensível com diferentes formas de ser e de se manifestar no mundo (MARTINS, 2015).

Outro teórico da evolução foi Charles Darwin. Por meio de sua teoria da evolução das espécies, afirma ser o ambiente, por intermédio de seleção natural, que determina a relevância das características individuais ou de suas variações, e os organismos mais bem adaptados a esse ambiente têm mais oportunidades de sobrevivência (PARMENTIER, 2023). Assim, se um organismo se adapta ao meio, sobrevive, manifesta-se como os demais e se apresenta em uma condição de permanência, de subsistência e interação com o ambiente, podendo ser considerado manifestação de vida normal.

A problemática, porém, reside no plano social. Aquele que se difere dos padrões tende a ser objeto de exclusão. Todavia, entende-se que a diversidade seja bem mais rica que a homogeneidade. É nesse sentido que o movimento a favor da despatologização do autismo defende que escolas e ambientes de trabalho

conheçam e valorizem formas de vida com potencialidades, em vez de excluí-las da sociedade. Essa exclusão é percebida nas altas taxas de desempregos, comuns entre as pessoas neurodivergentes⁴, bem como na exclusão escolar. Ressalta-se, contudo que muitas empresas, especialmente na área de tecnologia, têm descoberto vantagens em ampliarem a visão sobre o tema:

Uma pesquisa feita em 2016 pelo National Institute of Economic and Social Research (NIESR) alerta que quando uma empresa adota políticas e práticas que ajudam as pessoas com essas condições a trabalhar e crescer dentro do ambiente de trabalho, ela consegue alcançar melhores resultados, alta performance da equipe e ainda contribui para bons índices de saúde organizacional. Em uma contribuição para o site do Fórum Econômico Mundial, Nahia Orduña, gerente sênior em Analytics e Integração Digital da Vodafone, explicou, inclusive, que pessoas neurodiversas possuem habilidades essenciais para a era digital. (BORTOLETTI, 2022, n. p.)

Evidentemente, além das vantagens e das possibilidades do processo de inclusão de pessoas neuroatípicas nos espaços sociais, como os autistas, o acesso à educação e ao emprego consiste em um direito que garante a dignidade humana e precisa ser respeitado. A despeito disso, não se pode negar a adesão a tratamentos e terapias para indivíduos neurodivergentes, da mesma forma que não se pode negar cuidados voltados para a saúde dessas pessoas (ALENCAR; BARBOSA; GOMES, 2021). A questão é que pessoas autistas não precisam ser curadas, e sim compreendidas e respeitadas em suas diferenças.

Canguilhem (2009) amplia a noção de normalidade traçando uma distinção entre saúde e doença, com base nos limites entre normal e patológico, possibilitando o questionamento sobre a relação entre a vida individual e a política mediada pela análise do conceito de norma. Desse modo, o autor considera a doença como ausência de norma, ou seja, uma desordem orgânica. Os cientistas procuram definir essa norma, a fim de indicar a saúde por meio de parâmetros de referência. Por intermédio dessas leis, tenta-se corrigir as patologias.

Para exemplificar essas leis, pode-se mencionar os mecanismos do diabetes elaborados por Claude Bernard (1813-1878), fundador da medicina experimental. Bernard mostra que todo organismo produz normalmente açúcar, mas os níveis que fogem a um padrão médio estatisticamente comum à maior parte das pessoas são

4 O termo neurodiversidade foi cunhado pela socióloga australiana e portadora da síndrome de Asperger, Judy Singer, em 1999, em um texto com o sugestivo título de “Por que você não pode ser normal uma vez na sua vida? De um ‘problema sem nome’ para a emergência de uma nova categoria de diferença” (SINGER, 1999, tradução nossa).

entendidos como parte de um quadro patológico. Decorre, entretanto, que as experiências dos diabéticos com a doença não são as mesmas; portanto, a doença não pode ser reduzida a uma experimentação em laboratório. Dessa forma, cabe compreender o que Canguilhem (2009) entende por saúde e doença.

A saúde é um conjunto de seguranças e seguros (o que os alemães chamam de Sicherungen), seguranças no presente e seguros para prevenir o futuro. Assim, como há um seguro psicológico que não representa presunção, há um seguro biológico que não representa excesso, e que é saúde. A saúde é um guia regulador das possibilidades de reação. A vida está, habitualmente, aquém de suas possibilidades, porém, se necessário, mostra-se superior à sua capacidade presumida.

[...]

A saúde seja um sentimento de segurança na vida, sentimento este que, por si mesmo, não se impõe nenhum limite. A palavra *valere*, que deu origem a valor, significa, em latim, passar bem. A saúde é uma maneira de abordar a existência com uma sensação não apenas de possuidor ou portador, mas também, se necessário, de criador de valor, de instaurador de normas vitais. Daí a sedução que a imagem do atleta exerce ainda hoje sobre nossas mentes, sedução esta da qual o gosto atual por um esporte racionalizado nos parece uma aflitiva caricatura. (CANGUILHEM, 2009, p. 65-66, grifo do autor)

Sobre doença, ele diz que “o doente não é anormal por ausência de norma, e sim por incapacidade de ser normativo” (CANGUILHEM, 2009, p. 60). Assim, a doença é a experiência que o indivíduo faz de sua própria fragilidade.

Mediante essas definições, percebe-se que a normalidade vai além da adaptação, visto que abrange a capacidade de mutação e elaboração de novas normas.

Para estudiosos positivistas, como Augusto Comte e Claude Bernard, a diferença entre normal e patológico não está na natureza deles em si, pois ambos possuem a mesma natureza. A distinção reside no grau que pode estar aquém ou além de determinado limiar, seja de hormônios, seja de anticorpos, por exemplo. Diante disso, busca-se encontrar os meios necessários para retornar-se ao equilíbrio.

Apesar dos evidentes progressos, Canguilhem (2009) entende que os limites ao estudo da vida não se reduzem a uma simples análise físico-química. Destarte, a doença não é simplesmente um funcionamento a ser reparado por um desequilíbrio químico que precisa ser corrigido; é, antes de tudo, uma vivência individual. A pessoa doente vive internamente a doença. Por exemplo, um diabético não vive mais como antes da descoberta da doença, mesmo que tenha restabelecido sua taxa de açúcar.

Assim, a norma é um conceito relativo, e não objetivo e absoluto, pois depende dos meios natural e social. Nesse ponto, destaca-se uma importante contribuição dos estudos de Canguilhem (2009) para o autismo. Com o objetivo de ilustrar o que se deseja transmitir, suponha-se que uma pessoa é altamente alérgica a ácaros, mas vive em altitudes. O meio natural favorece sua forma de vida, não havendo nenhum problema, nenhuma anormalidade.

Outro exemplo voltado para o meio social: indivíduos míopes⁵ que não experienciaram doença/saúde da mesma forma, mas com perda de capacidade visual, desejando ser pilotos ou padeiros. Se optassem por ser pilotos, as implicações seriam enormes e limitantes; por padeiros, pouco ou nenhuma influência seria sentida. Portanto, uma anomalia não é anormal patológico, a não ser que em um determinado meio ela seja vivida como uma contrariedade, um sofrimento (CANGUILHEM, 2009).

O patológico é um poder normativo restrito. Normatividade é o poder de adaptação do organismo, ou seja, a capacidade de instituir outras normas, em outras situações. A diferença entre a saúde e a doença não tem nada de relativo. A saúde é o luxo biológico, um estado do qual se pode assumir riscos porque o organismo pode adaptar-se e instituir novas normas, se o meio mudar. Ao contrário, a doença implica medo de reações catastróficas, porque, quanto mais doente o organismo, menos ele se adapta à mudança. Assim, a doença é uma capacidade normativa restrita (CANGUILHEM, 2009).

Ao analisar as ideias de Canguilhem (2009), associando-as à realidade vivenciada por indivíduos autistas, percebe-se que o autismo consiste em uma forma de vida que, quando não encontra oportunidades contextuais para aplicar as potencialidades que lhes são peculiares, é visto como uma patologia totalmente limitadora.

Existem possibilidades para alterar a realidade, como observado historicamente em circunstâncias vivenciadas por grandes personalidades, que, dentro da realidade de sua condição de autista, encontraram aplicação para as suas potencialidades. O poder de foco a concentração quase que obsessiva e de interesse restrito também têm aplicabilidades, quando não enxergados através do prisma da limitação.

5 Afeta a capacidade de ver de longe.

O filósofo contemporâneo Agamben (2011), em seus estudos sobre a biopolítica, fornece pistas que possibilitam perceber o poder que o meio exerce sobre os processos de subjetivação dos sujeitos, impactando a forma de vida, moldando-a e determinando-a.

Em sua teoria, Agamben (2011) recorre às contribuições de Aristóteles sobre forma e matéria para se referir às formas de vida. Quando se fala em forma, a acepção mais comum designa o molde sobre o qual se coloca alguma substância fluida que, conseqüentemente, tem seu feitio configurado. Essa forma, ou seja, esse molde, quando aplicado à vida, designa rotinas e maneiras de ser no mundo, definindo a própria vida. É assim que a vida passa a adquirir uma forma de vida.

Com base nessas concepções, o livro de Agamben, intitulado de “*Altissima povertà: regole monastiche e forma di vita*”, tem como foco a relação entre vida e regra (direito). Portanto, deve-se refletir sobre o que seria “construir uma forma-de-vida, uma vida que se liga tão estreitamente à sua forma que resulta inseparável a ela” (AGAMBEN, 2011, p. 7, tradução nossa).

Para compreender as ideias do autor e o vínculo dessas ideias com o presente estudo, menciona-se, ainda, o seu livro “*Estado de Exceção*”. Esse “estado de exceção” figura em todas as constituições dos Estados modernos, sendo que, em determinadas condições, as pessoas podem tornar-se um *Homo Sacer*, perdendo todos os seus direitos, tornando a vida nua, ou seja, matável (AGAMBEN, 2004a). Para maior clareza sobre a questão, é preciso definir alguns conceitos, como *Homo Sacer* e vida nua, correlacionados ao conceito forma de vida.

Homo Sacer é uma expressão de origem latina que significa “homem sagrado”, isto é, “homem a ser julgado pelos deuses” (AGAMBEN, 2004b). Essa expressão é empregada para se referir às pessoas que o Estado descreve como sendo de risco para a segurança (devido a um crime, comportamento suspeito ou a outras diferenças), passando a ter uma vida nua.

Por sua vez, a expressão vida nua faz referência à perda de direitos. Isso significa que, se esse tipo de pessoa for morta, por quem quer que seja, não há implicações legais, visto que essa forma de vida não tem nenhum tipo de direito. Nota-se que, para que o “Estado de Exceção” seja aplicado, uma série de premissas legais devem ou deveriam ser atendidas (AGAMBEN, 2004a). No Brasil, por exemplo, os três principais Estados de Exceção são: o Estado de Defesa, o Estado de Sítio e a Intervenção Federal.

Todavia, as exceções têm tomado, cada vez mais, um caráter de regra, sendo que, geralmente, o *Homo Sacer* diz respeito às pessoas marginalizadas, que, quando mortas, não geram reações; não existem culpados, nem punições, e nenhuma importância é dada ao fato. Entretanto, a depender das circunstâncias, todos os sujeitos de direito apresentam possibilidades de tornar-se uma pessoa de vida nua (AGAMBEN, 2004b).

Observa-se nos textos de Agamben (2004b) a grandiosidade do Poder Estatal, que pode gerar efeitos sobre rotinas e maneiras de ser no mundo dos indivíduos, uma vez que define a própria vida, abrangendo, inclusive, o poder sobre a vida ou a morte.

Considerando esses pressupostos, é importante se atentar para os grupos marginalizados, como se eles também não fossem detentores de direitos e garantias. Reconhecida a força que o Poder Estatal exerce sobre a vida das pessoas – a “forma” –, o molde dado pelos mecanismos governamentais pode ditar o modo como manifestar-se no mundo. Assim, se o poder público não reconhece as pessoas com autismo como detentoras de potencial para a participação na vida em sociedade, o tratamento destinado a elas passa a constituir-se um molde de perpetuação do *status quo*. Isso ocorre porque, diante de ambientes que os prejudicam incapazes, emerge também uma indisposição em apresentar outras formas para atender as suas necessidades e possibilitar melhores oportunidades para o seu desenvolvimento. Todavia, um novo olhar das políticas públicas sobre o autismo pode contribuir para novos moldes.

Em meio à quebra de paradigmas, nota-se que a neurodiversidade não nega a adoção de tratamentos realizados por profissionais da área da saúde para sujeitos neurodivergentes, mesmo porque as pessoas neurotípicas também podem precisar de terapia e medicações (ALENCAR; BARBOSA; GOMES, 2021). A neurodiversidade apenas defende que os tratamentos devem ter o objetivo de estimular a autonomia e a independência, e não a supressão de seus comportamentos ou forma de ser (SOUZA, 2018).

Neurodiversidade é a noção de que condições neurológicas diferentes do ‘padrão’ são variações naturais, ou seja, são parte da diversidade humana. Elas não se devem a uma tragédia, um ‘desequilíbrio cerebral’ ou a uma ‘limitação’. São apenas conexões neurais diferentes. (SOUZA, 2018, n. p.)

Nesse sentido, é importante que a sociedade e as políticas públicas caminhem em direção à compreensão sobre o que é ser autista e não ter autismo, enxergando o autismo como uma condição humana que foge ao padrão e merece compreensão e respeito, mesmo porque existem diferenças significativas dentro do próprio espectro.

Kurt Goldstein (1878–1965) desenvolveu a teoria organísmica. Ele tinha um instituto que recebia pessoas com lesões cerebrais, no período da Primeira Guerra Mundial. Durante o desenvolvimento de seus trabalhos junto a soldados de guerra feridos, Goldstein e sua equipe constataram que, quando uma pessoa sofria uma lesão em uma área específica do cérebro, não somente aquela área era afetada, mas todo o cérebro e o sistema nervoso se readaptavam para lidar com aquela lesão. Dessa forma, além de identificar o ponto que havia sido lesionado, ele verificou que todo o sistema nervoso era afetado e oferecia uma espécie de apoio funcional e energético, de modo a contribuir com a regeneração da ferida. Com o tempo, constatou-se, ainda, que não apenas o sistema nervoso participava do processo, mas também todo o corpo trabalhava em prol de uma autorregulação, que foi associada, inicialmente, à homeostase e às sinapses; posteriormente, ao ambiente (PINI, 2001).

Esse é um paradigma, haja vista que não se trata mais apenas de “costurar a ferida” ou observar o corpo como um organismo isolado, como também um organismo em meio a um ambiente que busca satisfazer as necessidades, sejam fisiológicas, sejam psicológicas. Emerge, assim, dentro da teoria de Goldstein, o princípio da autorregulação, que se subdivide em dois outros mecanismos: autoatualização e autopreservação (PINI, 2001).

O mecanismo da autoatualização pode ser observado quando o organismo busca atualizar suas capacidades individuais no mundo, testando, experimentando, a fim de se desenvolver. Já o mecanismo da autopreservação ocorre quando a pessoa busca preservar suas capacidades individuais, visando proteger aquilo que já possui no aqui e agora (PINI, 2001).

Sob os ditames da teoria organísmica, entende-se que a capacidade da autorregulação presente nos organismos também está presente nas pessoas autistas. E a despeito dos vieses biológico e fisiológico presentes nos estudos de Goldstein, a psicologia apresenta um ponto de reflexão interessante: o todo se conecta. Desse modo, para além da área ferida, todo o organismo participa da

ocorrência, seja afetado pela lesão de forma indireta, seja para ajudar no processo de restauração, que inclui tanto os mecanismos biológicos quanto os fisiológicos e psicológicos que tendem a trabalhar de forma integrada, em prol da restauração do equilíbrio (PINI, 2001).

Correlacionando essas ideias com o autismo, nota-se que, quando uma pessoa recebe o diagnóstico, isso afeta toda a família, os amigos, a comunidade da qual faz parte e, em última instância, a sociedade em geral. Em uma ação orgânica considerada de funcionamento normal, a postura seria a de mobilizar esforços para atender às demandas, de modo que o sujeito se desenvolva, mantendo o equilíbrio de todo o organismo social, como ocorre no organismo humano, que não age a partir de uma falta, mas se reestrutura de formas diferentes, a fim de manter o equilíbrio orgânico.

3.4.2 Viés patológico e suas Implicações pedagógicas no processo de escolarização de crianças com autismo

Cada aluno possui uma forma de aprendizagem, que deve ser explorada pelo professor. Desse modo, é preciso avaliar a maneira com que cada um processa o conhecimento e traçar as melhores estratégias de aprendizagem adaptadas. O papel do professor é mensurado conforme a habilidade em conhecer seus alunos e facilitar o ensino, tornando este o mais abrangente possível.

É importante mencionar que o Brasil se tornou signatário de convenções internacionais para garantir direitos a alunos com necessidades educativas especiais (NEEs). Para tanto, são necessários ajustes. As NEEs devem atender as mais diversas necessidades, sendo que o TEA é apenas uma delas, o que consiste em desafio para os educadores engajados em práticas realmente inclusivas (OLIVEIRA; TOMAZ; SILVA, 2021).

Nessa perspectiva, a educação oferecida às crianças autistas deve ser adaptada aos principais problemas e às necessidades desses sujeitos. É imprescindível ter conhecimento acerca das barreiras que essa educação enfrenta, principalmente por conta da árdua sociabilização. Isso porque, o autista enfrenta dificuldades com relação à composição de uma consciência relativa às pessoas ao seu redor, dificuldade em se colocar no lugar do próximo, visualizar novas

perspectivas e, até mesmo, falta da capacidade de imitar, fator essencial no desenvolvimento do aprendizado.

Diante disso, os pais e os profissionais da educação têm buscado apresentar soluções para essa questão. Entretanto, alguns deles dão ênfase apenas em correções comportamentais, sem analisar questões relacionadas às distrações, às necessidades de organização, à falta de habilidade de interpretar e à consideração dos pontos fortes e fracos. A dificuldade de organização demanda o entendimento por parte da criança do que se quer fazer e de como realizar essa ação. Esse tipo de demanda organizacional costuma deixá-las imóveis, demonstrando a falta de habilidade de realizar as atividades propostas (OLIVEIRA, 2020).

Diante desse contexto, diferentes estratégias vêm sendo estudadas, visando às melhores práticas, sendo que as mais significativas têm por base as teorias de análise do comportamento (OLIVEIRA; TOMAZ; SILVA, 2021).

O objetivo principal dessa metodologia é ensinar comportamentos e habilidades aos indivíduos com dificuldades para que eles se tornem independentes e inseridos na comunidade. Para que isso seja possível, os profissionais utilizam técnicas para o desenvolvimento da comunicação, das habilidades sociais, de brincadeira, acadêmicas e de autocuidados. (FIGUEIREDO, 2014, p. 48)

Compreender as características do autismo e formular estratégias voltadas a uma prática pedagógica efetiva faz com que o foco não seja somente a integração, mas também a inclusão.

A Applied Behavior Analysis (ABA) consiste em “uma abordagem analítico-comportamental” (FIGUEIREDO, 2014, p. 48). Devido à relevante eficácia junto a crianças autistas, é a abordagem mais frequentemente utilizada.

Algumas estratégias exitosas e atuais para o ensino de alunos autistas são: Método Prompt, Ensino/Treino por Tentativas Discretas, Métodos de comunicação alternativa e ampliada (CAA), Picture Exchange Communication System (Pecs), dentre outros, que estão sempre se atualizando para melhorar a realidade (OLIVEIRA; TOMAZ; SILVA, 2021).

Por vezes, a alternativa adotada pelos profissionais é o desenvolvimento de rotinas e sistemas de trabalho com as crianças. Para alcançar essa meta, é importante o uso de listas de verificação e de instruções, de modo que as crianças

vejam as atividades a serem realizadas, posto que demonstram de maneira concreta as ações já realizadas, as ações futuras e de que forma elas devem ser executadas.

Acerca da distração, sabe-se que os infantes autistas são mais sensíveis que outras crianças quando existem ruídos externos. Eles direcionam a sua atenção para objetos específicos em vez de finalizar a atividade solicitada (POSAR; VISCONTI, 2018).

Os corredores e as paredes de quase todas as escolas convencionais são um constante tumulto de ecos de sons, luzes fluorescentes (uma peculiar fonte de pressão visual e auditiva para pessoas no espectro autista), campainhas a tocar, pessoas esbarram umas contra as outras, cheiros de produtos etc. Para qualquer pessoa com hipersensibilidades sensoriais e os problemas típicos do espectro autista o resultado é que, muitas vezes, passamos a maior parte do dia perigosamente no limite de uma sobrecarga sensorial. (SAINSBURY, 2000, p. 101 *apud* OLIVEIRA, 2020, p. 16)

Nesse âmbito, identificar qual o fator ou objeto que está promovendo a distração da criança, seja auditivo, seja visual, é o primeiro passo para a resolução da problemática. Depois de realizar esse reconhecimento, o professor deve adotar uma ação que vise alterar o ambiente, de forma a retirar o fator que está gerando a distração ou transformar a disposição física do ambiente em que o aluno realize as tarefas (OLIVEIRA, 2020). Assim,

[...] diante das características que marcam o autismo, entendemos que um ambiente escolar adaptado pode contribuir para promover a aprendizagem de forma significativa. Por outro lado, um ambiente educacional mal planejado pode incapacitar sujeitos com autismo, corroborando para situações de exclusão e desigualdade dentro das instituições de ensino. Entretanto, diante de todo esse cenário, tornasse improvável tratar de ambientes adaptados para autistas sem discussão mais aprofundada acerca das experiências perceptivas desses indivíduos. (OLIVEIRA, 2020, p. 16)

Outra área negativa para o aluno autista é a sequenciação das tarefas, tendo em vista que ele não consegue lembrar quais atividades devem ser feitas, dando atenção apenas aos detalhes específicos, sem generalizar as atividades propostas. A melhor forma de compensar essa dificuldade é por meio da promoção de rotinas consistentes e instruções visuais. Essas coordenações aparentes evidenciam qual a sequência correta a ser tomada e permitem que o aluno trabalhe conforme a

lateralidade que melhor corresponda à sua realidade: da direita para a esquerda ou da esquerda para a direita.

Os problemas com a prática da generalização impedem o aluno de aplicar o que foi realizado em sala de aula em novos contextos e ambientes. Para que essa característica seja estimulada na criança, é preciso que ocorra um diálogo frequente entre família e escola. Além disso, é importante que os alunos refaçam o que foi aprendido na escola em diferentes contextos, contando com o auxílio dos pais ou de seus responsáveis. De acordo com Brito (2013), faz-se necessário, ainda, que essa sintonia entre os diferentes ambientes esteja presente nas abordagens adotadas, a fim de aprimorar o uso da generalização entre os autistas.

Observa-se que os programas de educação, cuja estrutura é comunitária, são essenciais, uma vez que permitem a realização de tarefas que incentivem essa generalização, conforme os discentes avançam nos anos escolares, dando oportunidades aos alunos de praticarem o que aprenderam.

Com relação à importância da organização do espaço da sala de aula em si, a disposição dos objetos e dos móveis nesse ambiente pode favorecer ou se tornar uma dificuldade no aprendizado do aluno, bem como no desenvolvimento do seu entendimento referente a regras e limites, devido ao apego a rotinas e à organização pessoal. Um espaço organizado fornece referências visuais que facilitam a absorção de direções e medidas que, muitas vezes, não conseguem ser repassadas de maneira verbal, em função da dificuldade em receber a linguagem.

Dessa forma, alguns fatores devem ser observados, tais como: o ambiente precisa ser grande e com um local adequado para se guardar os objetos, devendo ter poucas saídas; e o banheiro não pode ser muito distante do espaço da sala de aula.

Segundo Almeida (2016), quando esses requisitos forem atendidos, o educador pode iniciar a realização de atividades específicas para cada tarefa, identificando os limites dos alunos e produzindo objetos a serem utilizados, de fácil acesso, promovendo a estimulação da independência desses indivíduos. Todo esse processo ocorre porque alunos diferentes exigem espaços diferentes.

Destarte, a metodologia de sala de aula deve ser organizada e sistematizada pelo docente. Para que haja maior eficácia no processo de aprendizagem, é preciso que o aluno seja instruído na realização das suas atividades, com dicas e reforços constantes do professor — de maneira verbal ou não verbal. Caso as instruções

sejam transmitidas verbalmente, não se pode utilizar muitas palavras, sendo o mais sucinto e gestual possível, para que o discente consiga compreender mesmo com eventuais distrações e dificuldade linguística (OLIVEIRA; TOMAZ; SILVA, 2021).

Além dessas formas de transmitir instruções, o estímulo visual do aluno deve ser constantemente praticado por meio do posicionamento e da demonstração dos materiais e objetos a serem utilizados, sempre na mesma posição, fazendo uso de escritas e desenhos. A uniformização de todo o processo a ser realizado é imprescindível na metodologia de ensino — como fazer cada etapa da direita para a esquerda ou vice-versa — facilitando, dessa forma, o processo, tornando-o mais satisfatório ao aluno.

Outra prática relevante é a pista elucidadora, isto é, disposição dos materiais conforme o seu respectivo local. Por exemplo: colocar objetos com função de limpeza no interior do banheiro. Esse tipo de ação facilita o cumprimento das orientações por parte do aluno, visto que mostra para ele qual tarefa deve executar e quais os utensílios a serem empregados. Atividades com brinquedos que se encaixam, como quebra-cabeça, possibilita o desenvolvimento de arranjos. Pode-se aproveitar figuras de produtos consumidos para os próximos passos a serem dados. Além disso, o ato de escrever pode auxiliá-los a alcançar um encadeamento mais adequado. O docente, contudo, precisa ficar atento à linguagem geradora de distrações.

No entanto, os alunos são diferentes entre si, apresentando peculiaridades comuns aos diferentes integrantes da humanidade (OLIVEIRA; TOMAZ; SILVA, 2021). Logo, o treinamento individual de estudantes que apresentam dificuldades persistentes, que não se encaixam na metodologia utilizada, é vital para que a classe consiga evoluir e compreender as atividades propostas.

Ao repassar as dicas no decorrer da realização das atividades, os professores podem usá-las de maneira verbal (através da palavra vocalizada), visual (letras grandes, papéis coloridos e escritas) ou de demonstração (com gestos ou por modulagem). A utilização de dicas deve ocorrer de forma correta, atenta, clara, concreta e direcionada ao discente após a realização de uma atividade ou a emissão de uma resposta errada. Esse tipo de auxílio consiste em dizer, de maneira breve e prática, o que precisa ser realizado, para que não ocorra nenhuma distração.

A motivação do aluno autista ocorre de maneira diferente, pois não se dá por meio de elogios ou gratificações, e sim mediante situações e atitudes específicas

que devem ser encontradas em um trabalho conjunto entre professor, família e aluno. Visa-se, com isso, aprimorar o desempenho do estudante através de um fator motivador.

Existem crianças autistas que são motivadas por certos objetos, comidas ou atividades preferidas. Por isso, é importante conciliar esses motivadores com palavras e elogios sociais. Dessa forma, é preciso que ocorra uma adequação do tipo de motivação. Não pode existir dúvida por parte do aluno sobre a atividade. Portanto, deve haver um estímulo ao comportamento.

Ao se discutir o que é esperado do professor em um ambiente escolar adequado aos indivíduos com espectro autista, importa considerar que a escola deve estar apta a providenciar um espaço apropriado para trabalhar tanto com o emocional quanto o motor, atuando como um agente intermediário entre sociedade e família.

Dentro do ambiente escolar, existem circunstâncias psíquicas relevantes que interferem na formação do aluno, principalmente se ele for autista. Por isso, o professor deve ter capacidade para lidar com essas situações, considerando que as atitudes tomadas pelos tutores podem influenciar, de maneira consciente ou não, as relações e as condições emocionais dos alunos.

O indivíduo autista possui complexas características que fazem com que ele desenvolva relações espaciais ou denominações numéricas de maneira admirável. Ao mesmo tempo, enfrenta dificuldades e limitações sequenciais e comunicativas.

As diferenças existentes no sistema de processamento da informação em crianças autistas consistiram em base para outra recente teoria sobre o autismo. Frith (1989), em suas pesquisas, observou que o déficit da tendência natural em juntar partes de informações para formar um todo com significado (coerência central) é um aspecto marcante no autismo. Todavia, nessa teoria o foco não está em explicar apenas os déficits, mas também as habilidades preservadas e como estas podem se manifestar de forma superior em pessoas com autismo.

Em pessoas autistas, a tendência em visualizar as partes em detrimento de uma figura inteira, a preferência por uma sequência randômica em detrimento de uma provida de significado (contexto), podem elucidar a performance superior delas:

- a) nas escalas de Weshler que envolvem reunião e classificação de imagens por séries, em especial no subteste de Cubos (Happé, 1994); b) nas tarefas de localização de figuras ocultas (Shah & Frith, 1993) e c) nas

tarefas de memorização de uma série de palavras sem-sentido ao invés daquelas com significado, comparadas aos grupos de controle (Hermelin & OConnor, 1970). (BOSA; CALLIAS, 2000, p. 9)

Essa linha teórica apresenta semelhanças com a disfunção executiva. Todavia, a teoria da coerência central prediz comprometimento somente naquelas funções executivas associadas à integração de um estímulo dentro de um contexto.

Diante do exposto, existe uma exigência na formação de profissionais competentes e experientes em mediar o conhecimento conforme as dificuldades e potencialidades apresentadas por esses alunos. A aprendizagem deve considerar as peculiaridades, exigindo um estudo completo, por parte do tutor, das características de cada aprendiz, considerando os aspectos acadêmicos, a forma de aprender, as distrações, as habilidades sociais e as habilidades independentes.

Existem adultos que possuem autismo e, concomitantemente, experenciam uma vida profissional e/ou acadêmica plena e eficiente. Esse fato advém de uma educação eficaz desde o início da vida e que estimula a cognição. Entretanto, a maioria dos programas educacionais voltados para os autistas são defectivos, seja por conta de não considerarem as singularidades de cada sujeito, seja pela capacitação parcial ou incapacidade dos profissionais educadores, fazendo com que esse diagnóstico se apresente como um problema.

Sendo assim, um sistema de educação eficiente é perpassado por uma preparação que estabeleça o desempenho saudável do aluno, adequado às suas habilidades e à faixa etária, a fim de promover autonomia e convivência em comunidade. Para tanto, a metodologia que embasa esse processo deve focar no pensamento concreto com características que contemplem questões abstratas, com o incremento de modelos simbólicos na criança.

É notória a necessidade de docentes preparados e capacitados para lidar com alunos autistas. Essa formação precisa contemplar, também, tanto os assuntos do cotidiano e da ambientação do aluno na escola e em sua comunidade quanto os ligados ao estímulo das características dos aprendizes.

Sabe-se que o ensino no Brasil ainda não atende à demanda da área; portanto, há dificuldade de pôr em prática, de forma efetiva e concreta, as ideias ora apresentadas. Ainda assim, existem poucos locais com a infraestrutura exigida e que contam com profissionais especializados para a consecução de um ensino eficiente para o público autista.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou evidenciar as implicações do viés patológico na compreensão do autismo e de suas manifestações no processo de escolarização. Inicialmente, procedeu-se à análise do percurso histórico que moldou as concepções sobre o autismo. Historicamente, o olhar voltado para as pessoas com deficiências passou por várias transições, abrangendo paradigmas que moldaram os tratamentos conferidos a elas.

No período da exclusão, devido à crença que a deficiência era uma espécie de maldição, muitas pessoas foram mortas. No da segregação, o iluminismo e o humanismo não viam a morte dessas pessoas com bons olhos, mas elas deveriam ficar isoladas do convívio social. No da integração, passaram a ter acesso às escolas regulares; todavia, precisavam adequar-se aos moldes padrões, em uma tentativa de “cura”, de modo a torná-las pessoas “normais”. Por fim, no período da inclusão (atual), busca-se uma real participação das pessoas com deficiência na sociedade, com medidas não excludentes e inserção social ativa.

Com relação à inclusão e se tratando especificamente do autismo, alguns elementos caracterizadores se destacam: dificuldades na interação social e comprometimento na linguagem e na comunicação. Além disso, existem implicações do viés patológico na constituição da pessoa autista e na sua aprendizagem. Isso porque, pela via da patologização, o que prevalece é a ênfase nos sintomas, tratando esse espectro como uma doença que precisa ser curada. Dessa forma, mesmo existindo leis para garantir o direito à inclusão, a sua consolidação prática encontra barreiras difíceis de serem rompidas. A criança passa a ser observada pelo prisma do autismo, e a não aprendizagem passa a ser justificada por essa característica.

Dentro dos novos paradigmas, foram reunidos argumentos que reconhecem o autismo como condição humana em contraposição ao olhar que reúne um conjunto de déficits estigmatizantes. As principais questões levantadas residem, principalmente, em torno da diversidade humana, dos estigmas relacionados ao autismo e dos limites e das possibilidades de aprendizagem do sujeito com esse espectro.

A diversidade enfatiza as diferentes formas de ser e se colocar no mundo, inerente à própria condição humana, sendo o autismo apenas mais uma das formas

de diversidade. A questão do estigma mostra como a visão reducionista restringe toda a complexidade e o potencial de um ser humano a uma única característica — nesse caso, o autismo —, esquecendo que todos, em algum momento da vida, também precisam de apoio para o atendimento de suas necessidades, o que não restringe as possibilidades de cada um.

Ressalta-se que não existem biomarcadores para detectar o autismo e, fisicamente, não existem distinções visíveis, o que contribui para fortalecer processos estigmatizantes, provenientes de comportamentos que não estão de acordo com as expectativas sociais. Sobre isso, salienta-se que o aprendizado não deve buscar a perfeição, e sim o progresso. Um ser perfeito não precisa mudar, não precisa evoluir. Porém, o ser humano não é perfeito; antes, busca meios para tornar-se sempre melhor. Desse modo, progredir significa avançar, o que constitui a humanidade.

Em síntese, intentou-se, com este estudo, destacar o percurso histórico das concepções sobre o autismo. Percebe-se o peso que o olhar social impõe sobre o sujeito ao buscar enquadrá-lo a padrões de normalidade mutáveis, construídos nos processos sócio-históricos.

Ao proceder à análise das influências midiáticas e dos dispositivos legais no contexto do autismo em ambiente escolar, verifica-se que a divulgação de saberes relativos ao autismo, bem como as conquistas legais e as garantias de direitos, são vitórias que se concretizam por meio de medidas processuais, consistentes, baseadas em pesquisas, em consonância com os princípios relativos à real inclusão.

Por fim, ao levantar questões sobre a necessidade da despatologização do autismo, nota-se que o entendimento desse espectro enquanto patologia limitante gera atitudes e posicionamentos educacionais passivos. Com isso, a criança autista passa a ser vista como um ser restrito, devido às características apresentadas, impossibilitando de enxergar as suas potencialidades.

Com base no que foi abordado, entende-se que não cabe à escola determinar o caráter patológico do autismo, e sim pensar a criança para além dos determinismos patológicos e estigmatizantes. O foco deve residir em estratégias capazes de potencializar a aprendizagem dessas crianças — assim como das demais, entendendo suas peculiaridades individuais e estabelecendo metodologias adequados ao processo ensino-aprendizagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGAMBEN, G. **Estado de exceção**. São Paulo: Boitempo, 2004a.

AGAMBEN, G. **Homo Sacer: o Poder Soberano e a Vida Nua I**. Tradução de Henrique Burigo. Belo Horizonte: UFMG, 2004b.

AGAMBEN, G. **Altissima povertà: regole monastiche e forma di vita**. Vicenza, Italy: Neri Pozza, 2011.

ALENCAR, H. F.; BARBOSA, H. F.; GOMES, R. V. B. Neurodiversidade: aspectos históricos, conceituais e impactos na educação escolar. *In*: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 7., 2021, João Pessoa. **Anais** [...]. Campina Grande, PB: Realize, 2021. Disponível em: https://editorarealize.com.br/editora/ebooks/conedu/2021/ebook2/TRABALHO_EV15_0_MD7_SA100_ID4942_14102021072507.pdf. Acesso em: 15 fev. 2023.

ALMEIDA, M. S. R. **Estratégias escolares para ensinar alunos com autismo**. 2016. Disponível em: <https://institutoneurosaber.com.br/estrategias-escolares-para-ensinar-alunos-com-autismo/>. Acesso em: 22 fev. 2023.

AMARANTE, P. Novos sujeitos, novos direitos: o debate em torno da reforma psiquiátrica. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 11, n. 3, p. 491-494, set. 1995.

AMARANTE, P. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1998.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5**. Tradução de Maria Inês Corrêa. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARENDT, H. **Eichmann em Jerusalém: um relato sobre a banalidade do mal**. 17. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1999.

ASSUMPÇÃO JÚNIOR, F. B.; PIMENTEL, A. C. M. Autismo infantil. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 22, p. 37-39, 2000.

BACKES, B.; ZANON, R. B.; BOSA, C. A. Características sintomatológicas de crianças com autismo e regressão da linguagem oral. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 33, p. 1-10, 2017.

BANACO, R. A.; ZAMIGNANI, D. R.; MEYER, S. B. Função do Comportamento e do DSM: terapeutas analítico comportamentais discutem a psicopatologia. *In*: TOURINHO, E. Z.; LUNA, S. V. (Orgs.). **Análise do Comportamento: investigações históricas, conceituais e aplicadas**. São Paulo: Roca, 2010. p. 175-191.

BAPTISTA, C. R.; BOSA, C. **Autismo e Educação: reflexões e propostas de intervenção**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002.

BARBARESI, W. J.; KATUSIC, S. K.; VOIGT, R. G. Autism: A review of the state of the science for pediatric primary health care clinicians. **Archive of Pediatric and Adolescent Medicine**, v. 160, p. 1167-1175, 2006.

BELISÁRIO FILHO, J. F.; CUNHA, P. **A educação especial na perspectiva da inclusão escolar: transtornos globais do desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Educação, 2010.

BERCHERIE, P. A clínica psiquiátrica da criança. *In*: CIRINO, O. **Psicanálise e psiquiatria com crianças: desenvolvimento ou estrutura**. Belo Horizonte: Autêntica, 2001. p. 129-144. (Obra original publicada em 1980).

BERNARDES, S. **Paradigma Holístico: os desafios do homem na Nova Era**. Joinville, SC: Clube de Autores, 2020.

BETTELHEIM, B. **A psicanálise dos contos de fada**. 21. ed. Tradução de Arlene Caetano. São Paulo: Paz e Terra, 2007.

BEYER, H. O. **Inclusão e avaliação na escola de alunos com necessidades educacionais especiais**. Porto Alegre: Mediação, 2005.

BORTOLETTI, M. **Por que as empresas deveriam buscar profissionais neurodivergentes**. 2022. Disponível em: <https://www.blogdoead.com.br/tag/mercado-de-trabalho/profissionais-neurodivergentes>. Acesso em: 01 mar. 2023.

BOSA, C.; CALLIAS, M. Autismo: breve revisão de diferentes abordagens. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 13, n. 1, p. 1-14, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/4b8ymvyGp8R4MykcVtD49Nq/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 28 fev. 2023.

BOURDIEU, P. A.; CHAMPAGNE, P. Os excluídos do interior. *In*: NOGUEIRA, M. A.; CATANI, A. (Orgs.). **Pierre Bourdieu: escritos de educação**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1998. p. 217-227.

BRASIL. Decreto n.º 6.949, de 25 de agosto de 2009. 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 ago. 2009. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Acesso em: 01 mar. 2023.

BRASIL. Lei n.º 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 28 dez. 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm. Acesso em: 28 fev. 2023.

BRASIL. Lei n.º 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 07 jul. 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 28 fev. 2023.

BRASIL. Lei n.º 13.977, de 8 de janeiro de 2020. Altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 (Lei Berenice Piana), e a Lei nº 9.265, de 12 de fevereiro de 1996, para instituir a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea), e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 09 jan. 2020. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13977.htm. Acesso em: 23 fev. 2023.

BRASIL. Resolução CNE/CEB n.º 2, de 11 de setembro de 2001. Institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 14 set. 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB0201.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2023.

BRAUNSTEIN, V. C. Introdução. *In*: CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA. **32 Cadernos Temáticos CRP-SP: conversando sobre as perspectivas da educação inclusiva para pessoas com Transtorno do Espectro Autista**. São Paulo: CRP-SP, 2019. p. 7-8.

BRITO, V. M. **O aluno autista e o processo de aprendizagem**. 2013. Disponível em: <https://pedagogiaaopedaletra.com/o-aluno-autista-e-o-processo-de-aprendizagem>. Acesso em: 26 fev. 2023.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

CASTRO, A. S. A.; PIMENTEL, S. C. Síndrome de Down: desafios e perspectivas na inclusão escolar. *In*: DÍAZ, F.; BORDAS, M.; GALVÃO, N.; MIRANDA, T. (Orgs.). **Educação inclusiva, deficiência e contexto social: questões contemporâneas**. Salvador: EDUFBA, 2009. p. 303-312.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2014. **Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)**, v. 63, n. 2, p. 1-21, 2014.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO. **Patologização e medicalização das vidas: reconhecimento e enfrentamento – parte 3**. São Paulo: CRP-SP, 2019.

CONVENÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS. **Decreto n.º 3.956, de 8 de outubro de 2001**. Assembléia Geral Guatemala, 28 maio 1999. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/guatemala.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2023.

CUNHA, E. **Autismo e Inclusão**: psicopedagogia e práticas educativas na escola e na família. Rio de Janeiro: Wak, 2009.

CUNHA, E. **Autismo na Escola**: um jeito diferente de aprender, um jeito diferente de ensinar. 2. ed. Rio de Janeiro: Wak, 2013.

CUNHA, F. I. J.; AZAMBUJA, G. B.; AZAMBUJA, M. J. B.; LIMA, G. F.; LEITE, M. A. Educação musical e a importância da arte no TEA: apontamentos e reflexões na aprendizagem. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 8, p. 1-10, 2022.

CUNHA, M. C. da. **Etnicidade**: da cultura residual mas irreduzível. São Paulo: Brasiliense/Edusp, 1986.

D'ENTREVES, M. P. Hannah Arendt. **Stanford Encyclopedia of Philosophy**. Califórnia, USA, 2019.

DECLARAÇÃO DE SALAMANCA. **Sobre princípios, políticas e práticas na área das necessidades educativas especiais**. Salamanca, Espanha, 1994.

DÍAZ, F.; BORDAS, M.; GALVÃO, N.; MIRANDA, T. (Orgs.). **Educação inclusiva, deficiência e contexto social**: questões contemporâneas. Salvador: EDUFBA, 2009.

DONVAN, J.; ZUCKER, C. **Outra sintonia**: a história do autismo. São Paulo: Companhia das Letras, 2017.

DUMONT, L. **O individualismo**: uma perspectiva antropológica da ideologia moderna. Rio de Janeiro: Rocco, 1985.

DUTRA, C. P. **Educação Inclusiva**: atendimento educacional especializado para a deficiência mental. Brasília: MEC, 2006.

FARIAS, I. M. de; MARANHÃO, R. V. de A.; CUNHA, A. C. B. Interação professor-aluno com autismo no contexto da educação inclusiva: análise do padrão de mediação do professor com base na teoria da Experiência de Aprendizagem Mediada (Mediated Learning Experience Theory). **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 14, n. 3, p. 365-384, dez. 2008.

FIGUEIREDO, C. S. de. **Um estudo sobre programas de intervenção precoce e o engajamento dos pais como coterapeutas de crianças autistas**. 2014. 91 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

FOMBONNE, E. Epidemiology of pervasive developmental disorders. **Pediatric Research**, v. 65, n. 6, p. 591-598, jun. 2009.

FOUCAULT, M. **História da loucura**. 9. ed. São Paulo: Perspectiva, 2010.

FRANCES, A. **Voltando ao normal**. Rio de Janeiro: Versal, 2016.

FRANCO, M. A. M. O discurso médico e a prática pedagógica no ensino da criança com paralisia cerebral: a importância de se retomar o diálogo entre saúde e educação para a constituição de novas práticas. **Paidéia**, Belo Horizonte, v. 9, n. 13, p. 157-178, 2012.

FRITH, U. **Autism: explaining the enigma**. Oxford, USA: Blackwell, 1989.

FURTADO, L. A. Autista ou o anormal na atualidade? *In*: ENCONTRO DE PSICANÁLISE DA UFC: A CLÍNICA PSICANALÍTICA, 11., 2006, Fortaleza. **Anais** [...]. Fortaleza: UFC, 2006.

GEDEÃO, A. **Poesias Completas (1956-1967)**. Lisboa: Sá da Costa, 1983.

GEERTZ, C. **The interpretation of cultures: selected essays**. New York: Basic Books, 1973.

GENIAL CARE. **Intervenção no autismo: quais são os profissionais que fazem?** 2021. Disponível em: <https://genialcare.com.br/blog/intervencao-no-autismo/>. Acesso em: 25 fev. 2023.

GLAT, R. **Educação inclusiva: cultura e cotidiano escolar**. Rio de Janeiro: 7 Letras, 2007.

GOFFMAN, E. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. Tradução de Márcia Bandeira de Mello Leite Nunes. Rio de Janeiro: LTC, 1975.

GOMIDE, A. B. **A promoção do desenvolvimento do aluno autista nos processos educacionais**. 2009. 186 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Humanas) –Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais, 2009.

GOULD, S. J. **A falsa medida do homem**. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

GRAY, C. A.; GARAND, J. D. Social Stories: improving responses of students with autism with accurate social information. **Focus on Autistic Behavior**, v. 8, n. 1, p. 1-10, abr. 1993.

GUARIDO, R. A biologização da vida e algumas implicações do discurso médico sobre a educação. *In*: CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO. **Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. p. 27-40.

INSTITUTO INCLUSÃO BRASIL. **O paradigma da neurodiversidade: nada sobre o autismo sem os autistas**. 2021. Disponível em: <https://institutoinclusaobrasil.com.br/o-paradigma-da-neurodiversidade-nada-sobre-o-autismo-sem-os-autistas/>. Acesso em: 01 mar. 2023.

JAMES, I. Singular scientists. **Journal of the Royal Society of Medicine**, v. 96, n. 1, p. 36-39, jan. 2003.

KRIGER, L.; MOYSÉS, S. J.; MOYSÉS, S. T.; MORITA, M. C. **Genética odontológica**. São Paulo: Artes Médicas, 2014.

KUPFER, M. Pré-escola terapêutica Lugar de Vida: um dispositivo para o tratamento de crianças com distúrbios globais do desenvolvimento. *In*: MACHADO, A. M.; SOUZA, M. P. R. (Orgs.). **Psicologia Escolar**: em busca de novos rumos. 4. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2004. p. 51-61.

LACERDA, L. **Transtorno do Espectro Autista**: uma brevíssima introdução. Curitiba: CRV, 2018.

LARAIA, R. **Cultura**: um conceito antropológico. Rio de Janeiro: Zahar, 1986.

LEMO, E. L. de M. D.; SALOMÃO, N. M. R. Jovens com transtorno autista, suas mães e irmãos: vivências familiares e modelo bioecológico. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 38, p. 1-11, 2022.

LUPTON, D. **Risk**. Londres: Routledge, 1999.

MAGGIE, Y. "Aqueles a quem foi negada a luz do dia": as categorias cor e raça na cultura brasileira. *In*: MAIO, M. C.; SANTOS, R. V. (Orgs.). **Raça, Ciência e Sociedade**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/CCBB, 1996. p. 225-234.

MAIR, L. **An Introduction to Social Anthropology**. Inglaterra: Oxford University Press, 1965.

MANTOAN, M. T. E. **A integração de pessoas com deficiência**. São Paulo: Senac, 1997.

MANTOAN, M. T. E. A hora da virada. **Inclusão: Revista da Educação Especial**, Brasília, v. 1, n. 1, p. 24-28, 2005.

MANTOAN, M. T. E. **Inclusão Escolar**: o que é? Por quê? Como fazer? 2. ed. São Paulo: Moderna, 2006.

MARTINS, R. de A. **Aristóteles e o estudo dos seres vivos**. São Paulo: Livraria da Física, 2015.

MAS, N. A. **Transtorno do Espectro Autista**: história da construção de um diagnóstico. 2018. 103 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-26102018-191739/publico/mas_me.pdf. Acesso em: 14 jan. 2023.

MAZZOTTA, M. J. da S. **Deficiência, educação escolar e necessidades especiais**: reflexões sobre inclusão socioeducacional. São Paulo: Mackenzie, 2003.

MELLO, A. M.; HO, H.; DIAS, I.; ANDRADE, M. **Retratos do autismo no Brasil**. São Paulo: Associação de Amigos do Autista, 2013.

- MENDES, E. G. A radicalização do debate sobre inclusão escolar no Brasil. **Revista Brasileira de Educação**, v. 11, n. 33, p. 387-405, set./dez. 2006.
- MIRENDA, P. L.; DONNELLAN, A. M.; YODER, D. E. Gaze behavior: a new look at an old problem. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 13, n. 4, p. 397-409, dez. 1983.
- MITTLER, P.; FERREIRA, W. B. **Educação Inclusiva: contextos sociais**. Porto Alegre: Artmed, 2003.
- MOLINA, M. C. Cultivando princípios, conceitos e práticas. **Presença pedagógica**, Belo Horizonte, v. 15, n. 88, p. 30-36, jul./ago. 2009.
- OLIVEIRA, A. F. T. M. **Autistas e os espaços escolares adaptados**. Campinas, SP: Mercado de Letras, 2020.
- OLIVEIRA, J.; PAULA, C. S. Estado da arte sobre inclusão escolar de alunos com transtornos do espectro do autismo no Brasil. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 53-65, 2012.
- OLIVEIRA, S. de L. A.; TOMAZ, E. B.; SILVA, R. J. de M. Práticas educativas para alunos com TEA: entre dificuldades e possibilidades. **Revista Educação Pública**, v. 21, n. 3, jan. 2021.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **OMS destaca necessidade urgente de transformar saúde mental e atenção**. 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/17-6-2022-oms-destaca-necessidade-urgente-transformar-saude-mental-e-atencao>. Acesso em: 28 fev. 2023.
- ORRÚ, S. E. O perigo da supervalorização do diagnóstico: rótulos introdutórios ao fracasso escolar de crianças com autismo. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 4, n. 1, p. 1419-1429, 2013.
- ORTEGA, F. Deficiência, autismo e neurodiversidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 67-77, fev. 2009.
- PAPIM, A. A. P. **Autismo e aprendizagem: os desafios da Educação Especial**. Porto Alegre: Fi, 2020.
- PARMENTIER, R. **A Teoria da Evolução de Darwin: a origem das espécies**. Tradução de Alva Silva. Bélgica: 50Minutes.com, 2023.
- PERRENOUD, P. **Práticas pedagógicas, profissão docente e formação: perspectivas sociológicas**. Lisboa, Portugal: Nova Enciclopédia, 1993.
- PETERSEN, A.; BUNTON, R. **Foucault, Health and Medicine**. Londres: Routledge, 2002.
- PINI, M. **Psicoterapia corporeo-organismica**. Milano, Italy: Franco Angeli, 2001.

PINTO, R. N. M.; TORQUATO, I. M. B.; COLLET, N.; REICHERT, A. P. da S.; SOUZA NETO, V. L.; SARAIVA, A. M. Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 3, p. 1-9, set. 2016.

POSAR, A.; VISCONTI, P. Sensory abnormalities in children with autism spectrum disorder. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 94, n. 4, p. 342-350, jul./ago. 2018.

QUEIROZ, N. L. N.; MACIEL, D. A.; BRANCO, A. U. Brincadeira e desenvolvimento infantil: um olhar sociocultural construtivista. **Paidéia**, v. 34, n. 16, p. 169-179, 2006.

RIOS, C.; ORTEGA, F.; ZORZANELLI, R.; NASCIMENTO, L. F. Da invisibilidade à epidemia: a construção narrativa do autismo na mídia impressa brasileira. **Interface. Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, n. 53, p. 325-336, 2015.

RIVIÈRE, Á. O autismo e os transtornos globais do desenvolvimento. *In*: COLL, C.; MARCHESI, A.; PALACIOS, J. (Orgs.). **Desenvolvimento psicológico e educação**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 234-254.

ROBLE, O. **Escola e Sociedade**. Curitiba: IESDE Brasil, 2008.

RODRIGUES, A. P. **Minhas crônicas**. Fortaleza: Clube dos Autores, 2011.

RODRIGUES, D. **Inclusão e educação: doze olhares sobre a educação inclusiva**. São Paulo: Summus, 2006.

RODRIGUES, I. de B. **(D)Efeitos da medicalização sobre a escolarização de crianças diagnosticadas com TEA**. 2017. 198 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.

SANTOS, B. de S.; NUNES, J. A. Introdução: para ampliar o cânone do reconhecimento, da diferença e da igualdade. *In*: SANTOS, B. de S. (Org.). **Reconhecer para libertar: os caminhos do cosmopolitismo multicultural**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003. p. 25-68.

SANTOS, R. V. Da morfologia às moléculas, de raça à população: trajetórias conceituais em antropologia física no século XX. *In*: MAIO, M. C.; SANTOS, R. V. (Orgs.). **Raça, Ciência e Sociedade**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/CCBB, 1996. p. 125-142.

SANTOS, R. V.; MACEDO, E.; MAFRA, J. F. Autismo na escola: da construção social estigmatizante ao reconhecimento como condição humana. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, v. 103, n. 264, p. 466-485, maio/ago. 2022.

SASSAKI, R. K. Inclusão: o paradigma do século 21. **Revista de Educação Especial**, Brasília, v. 1, n. 1, p. 19-23, out. 2005.

SEYFERTH, G. Construindo a nação: hierarquias raciais e o papel do racismo na política de imigração e colonização. *In*: MAIO, M. C.; SANTOS, R. V. (Orgs.). **Raça, Ciência e Sociedade**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/CCBB, 1996. p. 41-58.

SILVA, A. M. da. **Educação especial e inclusão escolar: história e fundamentos**. Curitiba. Ibpex, 2010.

SILVA, M.; MULICK, J. A. Diagnosticando o transtorno autista: aspectos fundamentais e considerações práticas. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 29, n. 1, p. 116-131, 2009.

SILVA, V. **A supervalorização do diagnóstico de autismo na escola: um estudo sobre subjetividade social**. 2014. 137 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade de Brasília, Brasília, Distrito Federal, 2014.

SINGER, J. Why can't you be normal for once in your life? From a 'problem with no name' to the emergence of a new category of difference. *In*: CORKER, M.; FRENCH, S. (Orgs.). **Disability discourse**. Buckingham, USA: Open University Press, 1999. p. 59-67.

SIQUEIRA, R. de; CARDOSO, H. O conceito de estigma como processo social: uma aproximação teórica a partir da literatura norte-americana. **Imagonautas**, v. 2, n. 1, p. 92-113, 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento. Manual de Orientação. **Transtorno do Espectro do Autismo**, n. 5, p. 1-24, abr. 2019.

SOUZA, B. **Autistas e a vida em comunidade**. Associação Brasileira para Ação por Direitos das Pessoas Autistas. 2018. Disponível em: <https://abraca.net.br/autistas-e-a-vida-em-comunidade-opiniaio-beatriz-souza/>. Acesso em: 13 fev. 2023.

SUPLINO, M. **Currículo Funcional Natural: guia prático para a educação na área do autismo e deficiência mental**. 3. ed. Rio de Janeiro: CASB-RJ, 2009.

VELTRONE, A. A.; MENDES, E. G. Diretrizes e desafios na formação inicial e continuada de professores para a inclusão escolar. A formação docente na perspectiva da inclusão. *In*: CONGRESSO ESTADUAL PAULISTA SOBRE FORMAÇÃO DE EDUCADORES, 9., 2007, São Paulo. **Anais [...]**. São Paulo: UNESP, 2007. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/140051/ISBN9788561134006-2007-1-179.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 13 fev. 2023.

VICENTIN, M. C. G. Corpos em rebelião e o sofrimento-resistência: adolescentes em conflito com a lei. **Tempo Social**, v. 23, n. 1, p. 97-113, jun. 2011.

VIEIRA, D. D.; FREIRE, M. G. F. Da concepção clínico-terapêutica à concepção socioantropológica: uma reflexão sobre a surdez e sobre a pessoa surda. *In*: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 7., 2021, João Pessoa. **Anais [...]**.

Campina Grande, PB: Realize, 2021. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/81673>. Acesso em: 31 mar. 2023.

VOIVODIC, M. A. M. de A. **Inclusão escolar de crianças de crianças com Síndrome de Down**. 2. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.

VOLDEN, J.; COOLICAN, J.; GARON, N.; WHITE, J.; BRYSON, S. Brief report: pragmatic language in autism spectrum disorder: relationships to measures of ability and disability. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 39, n. 2, p. 388-393, fev. 2009.

WING, L.; GOULD, J. Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children: epidemiology and classification. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 9, n. 1, p. 11-29, mar. 1979.