

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL  
CAMPUS CHAPECÓ - SC  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO - PPGE  
CURSO DE MESTRADO EM EDUCAÇÃO**

**CLÁUDIA FELISBINO**

**POLÍTICAS PÚBLICAS BRASILEIRAS PARA O AUTISMO: ENTRE A  
PATOLOGIZAÇÃO DA DIFERENÇA E A CORREÇÃO COMPORTAMENTAL**

**CHAPECÓ - SC**

**2022**

**CLÁUDIA FELISBINO**

**POLÍTICAS PÚBLICAS BRASILEIRAS PARA O AUTISMO: ENTRE A  
PATOLOGIZAÇÃO DA DIFERENÇA E A CORREÇÃO COMPORTAMENTAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS, como requisito para obtenção do título de Mestre em Educação, sob a orientação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Patrícia Graff.

**CHAPECÓ – SC**

**2022**

## UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL

Av. Fernando Machado, 108 E  
Centro, Chapecó, SC - Brasil  
Caixa Postal 181  
CEP 89802-112

### Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Felisbino, Cláudia

Políticas públicas brasileiras para o autismo: entre a patologização da diferença e a correção comportamental / Cláudia Felisbino. -- 2022.

179 f.

Orientadora: Doutora Patrícia Graff

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal da Fronteira Sul, Programa de Pós-Graduação em Educação, Chapecó, SC, 2022.

1. Escolarização de autistas. 2. Transtorno do espectro autista. 3. Políticas públicas. 4. Práticas normalizadoras. 5. Normalização. I. Graff, Patrícia, orient. II. Universidade Federal da Fronteira Sul. III. Título.

**CLÁUDIA FELISBINO**

**POLÍTICAS PÚBLICAS BRASILEIRAS PARA O AUTISMO: ENTRE A  
PATOLOGIZAÇÃO DA DIFERENÇA E A CORREÇÃO COMPORTAMENTAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) como requisito para obtenção do título de Mestre em Educação.

Este trabalho foi defendido e aprovado pela banca em 19/09/2022.

**BANCA EXAMINADORA**



---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Patricia Graff – UFFS  
Orientadora

Documento assinado digitalmente



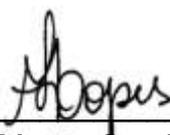
ODAIR NETZEL

Data: 11/10/2022 18:58:22-0300

Verifique em <https://verificador.itl.br>

---

Prof. Dr. Odair Neitzel - UFFS



---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maura Corcini Lopes – UNISINOS

Dedico esta pesquisa a todos os autistas que, por terem características consideradas inadequadas, travam batalhas diárias na busca por um enquadramento que os talha e retalha; a todos os autistas que, ao resistirem, me ensinam que toda forma de ser merece ser reconhecida, validada, respeitada e comemorada;

Dedico a todas as mães atípicas que, mesmo exaustas por tantas batalhas, lutam por políticas públicas que atravessem, moldem e resignifiquem a existência de pessoas com deficiência; a cada mãe atípica que me ensinou que não existe problema na diferença, mas no abandono, na discriminação, na exclusão social;

Dedico a você, meu querido Bê, por me ensinar o amor e mesmo sem saber, tornar minha existência mais leve; ao meu doce Gu, por me apresentar um mundo tão desconhecido que me fez desmoronar, mas que com tamanho amor me ensinou a renascer; a minha iluminada Maju, que ao revolucionar minha vida, me faz desejar construir um mundo um tanto melhor, a cada dia.

## AGRADECIMENTOS

A Deus, pelos cuidados e ensinamentos diários; a Nossa Senhora de Fátima, por todo iluminar;

A minha tão amada mãe, Lora: por cada oração, cada joelho dobrado. Você sempre foi grande, foi líder, foi exemplo, foi partilha. É fé, empatia, doação. É tanta preocupação e cuidado com a família, que parece não conseguir parar. Obrigada por cada colo, cada dia comigo, cada refeição posta, cada cuidado com os meus. Obrigada por estar sempre ao meu lado, por vir, por estar sem que eu precisasse pedir, falar. Obrigada mãe!

Ao meu pai, Pedro: por se fazer presente em cada precisar; pelas gargalhadas arrancadas; pelo amor em preservar, em escrever, em contar; por todos os exemplos em cada amanhecer, já que sempre que eu acordava, ele já havia partido para o trabalho. Teu exemplo me fez reconhecer o valor da luta, das conquistas diárias, dos pequenos passos.

Ao meu amado Bê, por compreender a ausência durante a pesquisa e pelos cuidados com os irmãos, sempre que necessário. Por tornar mais fácil, pelo coração bondoso, por ser tão amável. Nem o infinito é capaz de representar meu amor, orgulho e gratidão, meu querido. Obrigada por estar comigo, pelo repensar, por ser tanto que representa o Universo todinho. Te amo.

Ao Gu, por cada nova alegria. Por cada surpresa. Por cada avançar. Por ser tão meigo e carinhoso que me preenche de afeto a cada anoitecer. Pelo sorriso mais puro. Pelo olhar mais inocente. Você é inspiração, você aquece minha existência, você é Sol.

A Maju, por me encher de alegrias. Pelas gargalhadas deliciosas. Pelas fofurices contínuas. Pelas malandragens tão puras. Pelo olhar insubmisso, pelos cuidados diários. Pelos avanços, por me lembrar o valor da espera. Sempre te esperei, Estrelinha querida.

Daia e Ane. Não tenho palavras para expressar tamanha gratidão por tanta generosidade nesse período. Daia esteve comigo desde o projeto, auxiliando, compartilhando conhecimento, dando ideias, dando força. Ane com seu olhar atento, sua escrita inspiradora. Mesmo com uma pesquisa em andamento sempre que eu precisei parou, auxiliou. Vocês são tão inspiradoras, tão grandes, tão maravilhosas

que me fazem sentir forte. Obrigada por sempre, sempre mesmo tão distantes, estarem perto, estarem presentes, serem presentes que recebi da vida. O apoio de vocês foi fundamental para que eu chegasse até aqui.

A valente Cé, pela preocupação, coragem e amor. A Rê, pela confiança, amor e partilhas. A Alice, pelas orações, pelos mimos aos sobrinhos e por se fazer, da sua maneira, presente.

Aos sobrinhos e sobrinhas que preenchem meu coração de afeto e alegria: Nati, Lolô, Vini, Valen, Bento, Rafinha, Ruan.

Aos queridos Gabi e Fah por, tantas vezes, serem rede. À Dona Carmem, por se dispor a cuidar das crianças, no início da trajetória do Mestrado. Á Gê, pelo auxílio quando necessário, pela história partilhada e pelo amor.

A querida Amanda, colega que o curso aproximou e que ilumina e irradia alegria. Obrigada por tantas palavras, partilhas e risadas! Às colegas da UFFS, Elis e Rozi, pelo carinho e companheirismo.

Aos colegas do grupo de estudos que, ao compartilharem saberes, me fizeram pensar e repensar a pesquisa: Ilone, Camila, Ana, Pedro, Tamires, Cleide e Bruna.

As colegas do Setor de Acessibilidade, pelo auxílio nas atividades do Setor durante as horas concedidas ao PLEDUCA e a licença capacitação.

Aos professores Odair, Maura e Adriana, por aceitarem colaborar e compartilhar conhecimentos na construção desta pesquisa.

A Professora Patrícia, por cada escuta, discussão, orientação. Sei que alguns caminhos e escolhas podem ser desafiadores e complexos. Com olhar atento em cada palavra ou expressão contida no texto, reflexões instigantes, desafios propostos, mas principalmente com tamanha gentileza, tornou minha jornada mais leve, mais fluente, menos difícil. Não consigo mensurar o quanto cresci com a trajetória no Mestrado e da pesquisa, mas ao ser conduzida com rigor e disciplina e ao mesmo tempo com cuidado, delicadeza e empatia, aprendi mais do que esperava. Você é exemplo. Obrigada.

*Sendo eu um aprendiz  
A vida já me ensinou que besta  
É quem vive triste  
Lembrando o que faltou  
Magoando a cicatriz  
E esquece de ser feliz  
Por tudo que conquistou*

*Afinal, nem toda lágrima é dor  
Nem toda graça é sorriso  
Nem toda curva da vida  
Tem uma placa de aviso  
E nem sempre o que você perde  
É de fato um prejuízo  
(BESSA, 2017)*

## RESUMO

Esta Dissertação tem como objetivo analisar como as políticas públicas brasileiras atuam na normalização de sujeitos com autismo. A partir da teorização foucaultiana e seus conceitos de prática e de normalização, investiga como as práticas normalizadoras que constituem as políticas públicas educacionais brasileiras produzem e posicionam o autismo. Para tanto, o material de pesquisa é constituído por trinta e dois documentos oficiais, entre leis, decretos, resoluções, notas técnicas e materiais como cartilhas e coletâneas publicadas por órgãos diversos, como a Presidência da República, o Ministério da Educação, o Ministério da Saúde, entre os anos de 1994 e 2020. A análise do material possibilitou a compreensão sobre os modos como a área da Saúde, ao nomear e posicionar o autismo de formas diversas e inconstantes, produziu atravessamentos sobre a condição em vários campos de conhecimento, entre eles, a Educação. Ao investigar como foram criadas as políticas públicas específicas para este grupo, foi possível perceber como as Associações de pais de autistas forjaram parcerias com o Estado na busca pela garantia de direitos básicos para esses sujeitos e com isso, atuaram na elaboração, efetivação e fiscalização dessas políticas públicas num ciclo constante, percebido até os dias atuais. Durante o percurso investigativo, foi possível analisar como os saberes da área da Saúde regem as práticas educacionais para pessoas com autismo e como a área da Educação, ao se submeter a esses saberes, compreende o autismo por meio da concepção médica de deficiência, patologiza-o e dá ênfase a práticas normalizadoras relacionadas à comunicação, interação social e, especialmente, a correção comportamental de escolares que o apresentam, fazendo com que o processo de escolarização desses sujeitos seja voltado ao treino de habilidades definidas pela área da Saúde. Com isso, as práticas educacionais direcionadas a autistas materializam uma pedagogia terapêutica e a escola passa a ser compreendida como extensão da clínica. Conclui-se, assim, que estudantes autistas são constituídos, nas políticas educacionais, como alunos treináveis e não educáveis.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista; práticas normalizadoras; normalidade; políticas educacionais; escolarização de autistas.

## ABSTRACT

The main objective of this dissertation is to analyze how Brazilian public policies act in the normalization of subjects with autism. Based on Foucault 's theory and its concepts of practice and normalization, investigate how the normalizing practices which constitute brazilian educational public policies produce and position autism. Therefore, the analytical *corpus* is composed by thirty two official documents, including laws, decrees, resolutions, official notes and extra material including booklets and collections published by distinguished departments, for instance The Presidency of Republic, The Education Ministry, The Health Ministry, published among 1994 and 2020. The analysis of the material enables the comprehension of the ways in which the Health area, by naming and positioning autism in different and inconstant ways, has misled the condition in several fields of knowledge, among them, the Education field. When investigating how the specific public policies were created for this group, it was perceptible how the Parents of Autistic Association's forged partnership with the State to assure the basic rights of the subjects and with that, acted in the elaboration, effectiveness and fiscalization of the public policies in a continuous cycle, persisting until nowadays. During the investigative process, it was possible to analyze how the Health area reacts to Educational practices for people with autism and the Educacional area, once submitted to this knowledge, classifies autism through the medical concept of disability, pathologized the subject and gives emphasis to normalizing practices related to communication and social interaction and, specially, the behavioral correction for students who present it, inducing the schooling process to be focused on training skills defined by the Health area. Consequently, educational practices oriented at these subjects became a therapeutic pedagogy and school is considered the clinic extension. In conclusion, autistic students are considered, in educational policies, as trainable but not educable students.

Key-words: Autism Spectrum Disorder; normalizing practices; normality; educational policies; schooling for autistics.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Ilustração de características de pessoas com autismo no documento Autismo: guia prático - AMA.....	147
Figura 2 - Quadro com materiais distribuídos pelo MEC em relação à Educação Especial.....	152
Figura 3 - Quadro com componentes curriculares de curso ofertado para professores de AEE, pelo MEC .....	153

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Pesquisas selecionadas para análise .....	39
Quadro 2 – Material de pesquisa .....	44
Quadro 3 - Publicações Projeto Escola Viva .....	51
Quadro 4 - Publicações da coleção Saberes e Práticas da Inclusão .....	52
Quadro 5 - Nomenclatura e representação histórica do autismo pela área médica ..	93
Quadro 6 - Publicações oficiais sobre Autismo realizadas em parceria com Associações de Pais .....	123

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- ABA - *Applied Behavior Analysis* ou Análise do Comportamento Aplicada
- ABRA - Associação Brasileira de Autismo
- AEE - Atendimento Educacional Especializado
- AMA - Associação de Amigos dos Autistas
- AMES - Associação de Pais e Amigos dos Portadores de Necessidades Especiais
- APA - Associação Americana de Psiquiatria
- APAE - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
- ASAN - *Autistic Self-Advocacy Network*
- ASTECA - Associação Terapêutica Educacional para Crianças Autistas
- AUMA - Associação de Amigos da Criança Autista
- CADEME - Campanha Nacional de Educação e Reabilitação de Deficientes Mentais
- CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
- CID - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde
- CIPTEA - Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista
- CNE - Conselho Nacional de Educação
- CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
- CORDE - Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência
- DPEF - Departamento de Políticas de Educação Infantil e Ensino Fundamental
- DSM - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos mentais
- INEP - Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
- LDB - Lei de Diretrizes e Bases da Educação
- MEC - Ministério da Educação e Cultura
- NT - Neurotípicos
- ONU - Organização das Nações Unidas
- PECS - *Picture Exchange Communication System*
- PEV - Projeto Escola Viva
- PNEE - Política Nacional de Educação Especial
- PNEEPEI - Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva

SECADI - Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão

SDH - Secretaria de Direitos Humanos

SEDH - Secretaria Especial dos Direitos Humanos

SEESP - Secretaria de Educação Especial

SN - Síndrome neurotípica

SNDPD - Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência

SPI - Saberes e Práticas da Inclusão

SUS - Sistema Único de Saúde

TDAH - Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade

TEA - Transtorno do Espectro Autista

TEACCH - *Treatment and of Autistic and Related Communication Handicapped Children*

TIG - Transtornos Invasivos do Desenvolvimento

TGD - Transtornos Globais do Desenvolvimento

UFFS - Universidade Federal da Fronteira Sul

UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

UNISINOS - Universidade do Vale do Rio dos Sinos

UPIAS - Liga dos Lesados Físicos contra a Segregação

## SUMÁRIO

1	PARA APRESENTAR A PESQUISA: A (A)NORMALIDADE DEFININDO EXISTÊNCIAS.....	16
1.1	REPRESENTAÇÕES DAS FORMAS DE SER: AS DIVERSAS CONCEPÇÕES DA DEFICIÊNCIA.....	21
2	A CONSTRUÇÃO DA PESQUISA: DEFINIÇÃO DOS MATERIAIS .....	38
2.1	COM O QUE CONSTRUIR? A PRÁTICA NORMALIZADORA COMO FERRAMENTA ANALÍTICA .....	55
3	AUTISMO - DA ESQUIZOFRENIA A NEURODIVERSIDADE .....	68
3.1	A CAPTURA DOS ANORMAIS: GENEALOGIA DAS FORMAS DE NOMEAR O AUTISMO .....	69
3.2	A REVOLTA DOS ANORMAIS: O MOVIMENTO DA NEURODIVERSIDADE .....	80
3.3	COMO NOMEÁ-LOS? O AUTISMO E SUAS POSIÇÕES HISTÓRICAS	92
3.3.1	A diferença abordada como doença: a área da Saúde e sua hegemonia discursiva.....	95
3.3.2	Se não sabemos nomeá-los, nomearemos seus comportamentos - as condutas (a)típicas .....	100
4	APÓS A NOMEAÇÃO, A REGULAMENTAÇÃO: ENTRAM EM OPERAÇÃO AS POLÍTICAS PÚBLICAS .....	110
4.1	ALINHANDO A CORREÇÃO: PARCERIAS ENTRE ESTADO E FAMÍLIA .....	113
4.2	MOBILIZANDO SABERES: CONVOQUEM OS ESPECIALISTAS! .....	126
5	A ESCOLA COMO EXTENSÃO CLÍNICA: ELEGEM-SE AS TÉCNICAS DE NORMALIZAÇÃO .....	139
5.1	AUTISTAS E A AFRONTA AO DISCIPLINAMENTO ESCOLAR: NO ALVO O COMPORTAMENTO .....	142
5.2	A PEDAGOGIA TERAPÊUTICA E O APAGAMENTO DE TÉCNICAS DE NORMALIZAÇÃO PEDAGÓGICAS NA ESCOLARIZAÇÃO DE ESTUDANTES AUTISTAS .....	149
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	158
	REFERÊNCIAS .....	165

## 1 PARA APRESENTAR A PESQUISA: A (A)NORMALIDADE DEFININDO EXISTÊNCIAS

Como profissional, realizar uma pesquisa na área de inclusão sempre foi meu objetivo. Entretanto, foi minha maternidade, por fugir da norma definida como o maternar desejado socialmente, um maternar que para ser reconhecido precisa de um anexo, o termo atípico, o principal fator que moveu o meu olhar e direcionou meu tema de pesquisa. Explico: sou mãe de três crianças, meu filho mais velho, Bernardo, tem (o que é tido como verdade nesse momento) desenvolvimento considerado neurotípico, e nesse trabalho o descrevo como uma criança não-autista. Meus filhos mais novos, Gustavo e Maria Julia, têm o que é caracterizado como desenvolvimento atípico, desenvolvimentos posicionados como desviantes à norma estabelecida socialmente, e por isso (seus desenvolvimentos) são definidos como atípicos, e eles são caracterizados como crianças autistas.

Desde que estas definições chegaram na minha vida, chegou também o termo *normal*, geralmente associado a situações capacitistas, excludentes, violentas, opressoras, situações sempre naturalizadas e tidas como comuns por quem as (re)produzia ou testemunhava. Nessas situações o termo *normal* é utilizado para representar o que a sociedade atualmente entende como o ser humano correto, perfeito, desejável. Desde então tenho me perguntado: correto, perfeito e desejável para quê e para quem? Como e por que, em meio a diversidade humana, foi definido o tipo correto de corpo, de comportamento, de níveis e velocidades de aprendizagem, de tipos válidos de comunicação e de expressão? Como e por que a sociedade sente que tem o direito de categorizar pessoas de acordo com suas especificidades e posicioná-las como (in)desejáveis, (não)corretas, (im)perfeitas ou (a)normais? Como ainda podemos naturalizar e aceitar que pessoas com diferentes formas de ser e estar no mundo sejam discriminadas por serem quem são? Quem tem o direito de definir o que é (ou não) normal? O que é (a)normal?

Com o ingresso no curso de Mestrado em Educação me aproximei do campo dos Estudos Foucaultianos e meu tema de pesquisa me direcionou para os conceitos de norma, normalidade, normalização, conceitos que forneceram lentes para pensar esses e outros questionamentos. Foi por meio dessas lentes que percebi que o (a)normal é uma produção social, tanto quanto outras verdades que

anteriormente me pareciam naturais, como a organização do sistema escolar em séries, a partir do entendimento de que todas as crianças de uma mesma faixa etária, presentes nesses espaços, têm o mesmo padrão de desenvolvimento neurológico, com níveis e ritmos de aprendizagem definidos como normais. Partindo desse pressuposto, percebi como a escola foi projetada para um padrão de seres humanos que ignorou todas as pluralidades próprias dos sujeitos; como a invenção da escola desconsiderou tipos diversos de ser e estar no mundo, e; como ainda hoje, com a inclusão tendo se tornado um imperativo de Estado (LOPES, 2009) - que possibilitou o acesso ao espaço escolar dos sujeitos posicionados como anormais -, a escola não modificou formas tão padronizadas de ensino e, talvez, por isso ainda exclua os incluídos.

Foram os conceitos desenvolvidos por Michel Foucault que me permitiram observar as formas de regulamentar a população como estratégias de poder, e compreender as políticas públicas como importantes estratégias que controlam condutas e (re)produzem verdades construídas socialmente. Em meio a essas reflexões emergiu a necessidade de entender como as políticas públicas regulamentam e atuam como práticas normalizadoras de sujeitos posicionados em condições caracterizadas como deficiências, em especial, o autismo.

A partir dessas reflexões iniciais, ao tratar sobre as políticas públicas, trago o conceito de dimensão pragmática deste campo de estudo, exposto por Muller e Surel (2002) que compreendem como política pública toda a ação pública realizada ou não. De acordo com os autores citados, a análise de políticas públicas não pode ser delineada com um recorte da esfera política, privilegiando algumas atividades e deixando outras de lado e ao estudarmos políticas públicas, é importante lançar “[...] um olhar diferente sobre a ação pública em seu conjunto [...]” (MULLER; SUREL, 2002, p. 11). Muller e Surel (2002) também defendem que não podemos desconsiderar que, ao analisar uma política pública, é necessário levar em conta – o que definem como dimensão simbólica da política – que, ao alterar a construção de imagens do mundo, pode-se impactar na compreensão, na representação que os atores fazem do ambiente em que estão inseridos.

Para Sardagna (2008), políticas públicas podem representar racionalidades que regem condutas e regulam comportamentos de grupos sociais. Respalhada na autora, nesse trabalho compreendo as políticas públicas como um conjunto de práticas tecidas em profundas tramas sociais que regulam condutas, regulamentam

fenômenos sociais, controlam sujeitos e instituições. Como práticas, as políticas públicas também representam a materialidade de discursos validados por relações de poder. Para Paraíso (2012), refletir sobre o processo produtivo do discurso nos permite registrar e analisar o que eles nomeiam, mostram, incluem, hierarquizam e excluem. Nos permite mostrar como o discurso que estudamos produz objetos, práticas, significados.

Sendo um conjunto de práticas constituídas por discursos, as políticas públicas tornam-se o discurso em operação e possibilitam que determinadas práticas de normalização sejam validadas, instituídas, criam condições para que verdades sejam naturalizadas e se estabeleçam socialmente. Nesse caso, por meio das políticas públicas, práticas de normalização podem operar e permitir que concepções se instalem, permaneçam (ou não) e posicionem sujeitos. A partir do exposto, a presente investigação tem a seguinte questão de pesquisa:

Como as práticas normalizadoras que constituem as políticas públicas educacionais brasileiras produzem e posicionam o autismo?

A partir desta questão, o objetivo geral do estudo buscou analisar como as políticas públicas brasileiras atuam na normalização de sujeitos com autismo. Os objetivos específicos da pesquisa pretenderam: a) contextualizar como o autismo foi conceituado e posicionado historicamente e quais verdades circularam sobre essa condição nas áreas da Educação e da Saúde; b) mapear práticas de normalização de sujeitos com autismo nas políticas públicas brasileiras; c) pesquisar as estratégias de regulamentação encontradas nas políticas públicas brasileiras e as práticas de inclusão que definem em relação aos sujeitos com autismo.

Na tentativa de atingir os objetivos propostos, ao longo do trabalho apresento como essa condição foi historicamente conceituada na área da Saúde e como, no Brasil, se constituíam (ou não) políticas públicas para esses sujeitos. A escolha em traçar um paralelo entre pesquisas na área da Saúde e nas políticas educacionais foi motivada por conta da atual conjuntura legal brasileira que, respaldada no modelo médico<sup>1</sup> de deficiência, cria uma espécie de dependência entre a possibilidade de

---

<sup>1</sup> Início da nota. Modelo médico de deficiência: Diniz (2012) ao tratar de concepções de deficiência utiliza os termos *modelo médico* e *modelo social de deficiência*. Sobre cada um desses termos, tratarei adiante. Obs: os termos “início da nota” e “fim da nota” serão utilizados como recursos de acessibilidade nos rodapés desta pesquisa. Fim da nota.

oferta de recursos de acessibilidade e recursos de apoio ao aluno, ao recebimento de um diagnóstico médico que conceitue e nomeie as características que ele apresenta.

No Brasil existe ainda um agravante para essa situação, pois quando o aluno apresenta condições que, dentro de um princípio definido de normalidade, foge do que é considerado típico para o desenvolvimento humano, mas não se enquadra no que a Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva<sup>2</sup> (PNEEPEI) define como público da Educação Especial: “[...] alunos com deficiência, transtornos globais de desenvolvimento e altas habilidades/superdotação [...]” (BRASIL, 2008, p. 15), pode não receber as adaptações necessárias para a garantia de equiparação do seu processo de aprendizagem em relação aos alunos considerados *normais*.

Um exemplo desse fenômeno são as condições consideradas como transtornos de aprendizagem, como dislexia, discalculia, disgrafia ou Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), que por não serem classificadas legalmente como deficiência, não são citadas expressamente nas políticas públicas de Educação Especial e só tiveram regulamentado seu direito a apoio educacional com a publicação da lei nº 14.254, de novembro de 2021 (BRASIL, 2021a). Em sua pesquisa, Lazzeri (2010) afirma que para tentar garantir que alunos com condições atípicas de aprendizagem tivessem acesso ao Atendimento Educacional Especializado (AEE), profissionais da rede municipal de Santa Maria/RS alteraram os dados do censo escolar do ano de 2009. A autora chegou a essa conclusão após mapear as matrículas de alunos com autismo e psicose<sup>3</sup> no município de Santa Maria/RS, a partir de dados do Censo Escolar do ano de 2009 - realizado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), fornecidos pela Secretaria Municipal de Educação de Santa Maria/RS. O censo afirmava que existiam, matriculados nas escolas municipais de Santa Maria/RS, no

---

<sup>2</sup> Início da nota. A Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva teve como objetivo assegurar o processo de inclusão escolar para alunos com deficiências, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação. Considerado um marco normativo, o documento fundamentou políticas públicas e práticas pedagógicas de inclusão. Uma de suas contribuições foi o estabelecimento do Atendimento Educacional Especializado como complementar e/ou suplementar ao currículo, oferecido no contraturno escolar e sem que pudesse substituir a escola regular. Fim da nota.

<sup>3</sup> Início da nota. Lazzeri (2010) utiliza o termo psicose para se referir a pessoas com diagnóstico de transtorno desintegrativo da infância, que de acordo com o DSM-IV era um sub-grupo dos transtornos globais do desenvolvimento. Fim da nota.

ano de 2009, cinco alunos com autismo e trinta e sete com transtorno desintegrativo da infância<sup>4</sup>, totalizando quarenta e dois alunos. Entretanto, em sua pesquisa de campo, a autora encontrou apenas quatro alunos com transtorno desintegrativo da infância e três com autismo.

De acordo com Lazzeri (2010), a discordância dos dados se deve ao desconhecimento, por parte de profissionais que trabalham na área da Educação, sobre o transtorno desintegrativo da infância, aliado ao cerceamento de atendimentos para alunos com condições atípicas de aprendizagem, regulamentados pela PNEEPEI, de 2008. Para a pesquisadora, todos os alunos que apresentavam um desvio no desenvolvimento, quando comparados aos alunos *normais*, que não tinham diagnóstico que os posicionasse em uma categoria específica de deficiência ou transtorno global do desenvolvimento, eram classificados como alunos com transtorno desintegrativo da infância. Isso garantiria que esses estudantes teriam direito ao AEE, por estarem cadastrados no censo escolar.

A situação descrita pode ser um exemplo de como as políticas públicas, ao normatizarem e posicionarem condições e existências, fazem operar práticas normalizadoras e regulamentam a vida dos sujeitos por elas descritos. Transpondo essa situação para o autismo, basta analisarmos que a possibilidade de presença de acompanhante especializado para pessoa com autismo incluída no ensino comum, só foi garantida a partir da Lei 12.764/12, que define o autismo como uma deficiência.

Atualmente o autismo é caracterizado, pela área médica, como um transtorno do neurodesenvolvimento e nomeado como Transtorno do Espectro Autista (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2013) e, como citei acima, desde 2012, no Brasil, passou a ser posicionado e regulamentado como uma deficiência. Entendendo que as diferentes concepções de deficiência alteram a maneira como olhamos para essas condições e as posições que caracterizam sujeitos com essas marcas, apresentarei, a seguir, a concepção de deficiência pelos modelos médico, social e cultural de deficiência.

---

<sup>4</sup> Início da nota. De acordo com o que a Organização Mundial da Saúde - OMS (1993) descreveu na CID-10, o transtorno desintegrativo da infância era uma condição em que crianças, após pelo menos dois anos de desenvolvimento definido como normal, apresentavam regressão ou perda clinicamente significativa de habilidades em aspectos como comunicação e interação social, e passavam a apresentar sinais comportamentais característicos do que definia como Transtorno Autista. Fim da nota.

## 1.1 REPRESENTAÇÕES DAS FORMAS DE SER: AS DIVERSAS CONCEPÇÕES DA DEFICIÊNCIA

Apesar de autores como Bock e Nuemberg (2018) citarem outras concepções de deficiência, decidi abordar, neste trabalho, as representações de deficiência apresentadas pelos modelos médico, social e cultural de deficiência. Para o modelo médico (ou modelo individual) a deficiência é vista como consequência natural de corpos que possuem lesões e pode ser considerada uma desvantagem natural, algo indesejável que impossibilita a participação de pessoas com deficiência na sociedade. Essa perspectiva entende que a pessoa com deficiência deve ser alvo de cuidados médicos, submetida a tratamentos e procedimentos que estão sob o poder e escolha de profissionais da saúde e que tem como objetivo a reabilitação, a cura, trazer a pessoa com deficiência para uma condição humana compreendida como normal, desejável ou o mais próximo dela possível.

Para o modelo médico as práticas curativas devem ser oferecidas e/ou impostas a esses corpos, a fim de tentar curar, reverter, ou atenuar os sinais de anormalidade. Uma das principais premissas desse conceito é o entendimento de que a segregação, a opressão e a discriminação de pessoas com deficiência são causadas pelo desajuste do corpo lesado para o convívio social ou para o trabalho produtivo, sendo necessários investimentos que se concentrem na reparação desses desajustes. Esse mecanismo pode ser entendido como um processo de normalização, que por meio de estratégias como a reabilitação ou as práticas educacionais, atuam sobre esses sujeitos, buscando a garantia de que esse corpo alcance um padrão de funcionamento típico da espécie. Sob essa lente, existe uma forte associação entre deficiência e doença, e como consequência, pessoas com deficiência por muito tempo foram tratadas exclusivamente em instituições médicas e assistencialistas (DINIZ, 2012; DINIZ; BARBOSA; SANTOS, 2009).

Transpondo esse modelo para a atual estrutura educacional, é possível analisar a influência da perspectiva médica na escolarização de pessoas com deficiência, a partir do entendimento de que as dificuldades encontradas por esses sujeitos durante a sua escolarização acontecem como consequência natural da

diferença corporal ou neural que as caracteriza. Nesse caso, as dificuldades que pessoas com autismo, surdez, cegueira e outras diferenças funcionais encontram no ambiente escolar são vistas como consequência de suas condições e não como resultado de barreiras historicamente impostas e aceitas por modelos educacionais de ensino.

É importante destacar que essa concepção está expressa na lei brasileira que estrutura e direciona o ensino no país, a Lei nº 9.394 (LDB), de 20 de dezembro de 1996, que no capítulo V, ao tratar da Educação Especial, traz no artigo 58, § 2º que “o atendimento educacional será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, *em função das condições específicas dos alunos*, não for possível a sua integração nas classes regulares de ensino regular” (BRASIL, 1996, p. 40, grifos meus). A mesma lei traz, ainda no Capítulo V, em seu artigo 59, inciso II, a possibilidade de “[...] terminalidade específica para aqueles que não puderem atingir o nível exigido para a conclusão do ensino fundamental, *em virtude de suas deficiências*, e aceleração para concluir em menor tempo o programa escolar para os superdotados [...]” (BRASIL, 1996, p. 41, grifos meus). Em documentos direcionados para autistas também é possível visualizar essa concepção de deficiência: “a primeira [cartilha] trata da aprendizagem de alunos que apresentam dificuldades acentuadas de aprendizagem, *devido à presença, em seu repertório, de condutas típicas de síndromes*” (BRASIL, 2000a, grifos meus). Os trechos selecionados dos documentos mostram como a deficiência pode ser encarada, em políticas públicas, como problema e tragédia pessoal, que dificulta ou impossibilita a participação de pessoas na escola, naturalizando processos segregadores e excludentes no ambiente escolar.

É importante destacar que basta analisarmos a história da Educação Especial para compreendermos a ênfase do modelo médico de deficiência na definição e na condução de estratégias educacionais para pessoas com deficiência, e como abordarei no capítulo 3, para pessoas com autismo, no Brasil. Pesquisas de Sardagna (2008), Jannuzzi (2004) e Stephanou (2006) visibilizam alguns movimentos que permitiram que a área da Saúde, em especial a Medicina e posteriormente a Psicologia, emergissem como discursos dominantes (TOURAINÉ, 2009) e tecessem práticas que autorizaram o posicionamento de médicos e psicólogos como condutores de estratégias educacionais, em relação ao processo de escolarização de pessoas com deficiência.

Para Sardagna (2008), as condições que possibilitaram a emergência da Educação Especial foram articuladas desde que a Medicina se interessou pelos doentes mentais. Ao apresentar que foram médicos como Jean Marc Itard (1774 - 1838) e Séguin (1812-1880) os primeiros profissionais que se interessaram pela educação de pessoas classificadas como *deficientes* ou *retardados mentais*, a autora (SARDAGNA, 2008) relata como a Medicina, a Psiquiatria e posteriormente a Psicologia se fortaleceram e emergiram como saberes especializados para a educação de pessoas com deficiência.

No Brasil, de acordo com Jannuzzi (2004), a Educação Especial emerge sob influência do médico José Francisco Sigaud, profissional que atendia Dom Pedro II e que era pai de uma criança cega. A autora (JANNUZZI, 2004) aponta que foi por intermédio de médicos, orientados por estudos desenvolvidos em instituições francesas, que foram desenvolvidas ações, no Brasil, que deram origem às primeiras instituições voltadas a educação de pessoas com deficiência: o Imperial Instituto dos Meninos Cegos e o Imperial Instituto dos Meninos Surdos-mudos. Para Jannuzzi (2004, p. 12), “posteriormente houve mais diretamente o envolvimento de profissionais médicos, serviços da área de saúde, orientando a parte pedagógica das escolas e a formação de professores, isto principalmente no início do século XX”.

Stephanou (2006) apresenta como fator que considera fundamental para que o saber médico adentrasse na área da Educação e conduzisse práticas nesse campo, a medicina social e preventiva, que desde o final do século XIX emergiu no país e ao se fortalecer no início do século XX direcionou o olhar de médicos para a escola. “A escola emergia, então, como *locus* irradiador, cumprindo um importante papel social no combate à ignorância e na promoção da saúde” (STEPHANOU, 2006, s/p, grifos da autora). A partir desse momento, de acordo com a autora, a escola passou a ser visualizada como instituição fundamental para a disseminação de saberes que tinham como objetivo a cura e a prevenção de doenças presentes no país, por conta da ignorância da sua população, o que Stephanou (2006) denominou de “educação sanitária”.

No Brasil, pelo menos desde o final do século XIX, discutia-se que educação e saúde seriam as investidas mais importantes para ‘salvar o país’ do atraso, da degeneração, da catástrofe. Se o Brasil era um ‘grande hospital’, na expressão do dr. Miguel Pereira, não bastaria atender clínica e terapeuticamente as doenças, uma vez que um dos fatores determinantes

neste estado de coisas era a ignorância. Curar implicava, necessariamente, instruir e educar, para prevenir e erradicar as doenças e a ignorância a que o povo estava condenado (STEPHANOU, 2006, s/p).

Stephanou (2006) afirma que as discussões e concepções de saúde adotadas pela Medicina, que abandonava a concepção anatômica<sup>5</sup> e elegia a concepção fisiológica<sup>6</sup> como adequada, se fortaleceram e direcionaram os olhares da área da Saúde para a área da Educação. Naquele momento (início do século XX), os saberes médicos definiam como fundamental que as atividades escolares contemplassem: “uma educação física, mental, intelectual, moral –, as condições do terreno e as predisposições herdadas ou constituídas pelos processos preventivos e pedagógicos” (STEPHANOU, 2006, s/p). Para a autora, a extensão dos saberes médicos para a Educação resultou numa série de mudanças, com críticas aos métodos pedagógicos até então utilizados, o direcionamento da escola como parceira na garantia da saúde da criança e a necessidade de garantir respaldo científico às atividades pedagógicas.

Atuando como instituição biopolítica, a escola emerge como ambiente em que não apenas se transmitem conteúdos, mas onde se articula uma série de práticas que atuam na condução das condutas da população, regidas pelos saberes médicos que, naquele período, se autodenominavam imprescindíveis no processo educacional. Para Stephanou (2006) os médicos, ao articularem técnicas e dominarem saberes da Biologia e da Psicologia, emergem como conhecedores da criança, da sua capacidade mental, de técnicas que promoviam seu bem estar físico e intelectual, o que sobrepuja seus saberes aos pedagógicos. Para a autora (STEPHANOU, 2006, s/p), “a discursividade médica não deixa dúvidas: a medicina produziu saberes sobre a prática educativa e formulou um determinado projeto de educação”.

Naquele período, as críticas da área médica à instituição escolar se ampliaram e sugeriam “uma espécie de arcaísmo da pedagogia, de seus métodos e resultados, a medicina propunha uma subordinação da pedagogia à higiene, representando esta, a supremacia da ciência” (STEPHANOU, 2006, s/p). Cabe

---

<sup>5</sup> Início da nota. A concepção anatômica comparava o corpo a uma máquina e buscava curar a doença ou lesão, recuperando o órgão afetado (STEPHANOU, 2006). Fim da nota.

<sup>6</sup> Início da nota. A concepção fisiológica relaciona o bem estar do organismo ao ambiente em que se encontra. Nesse sentido, não bastava curar a doença, mas as condições funcionais a ela relacionadas (STEPHANOU, 2006). Fim da nota.

destacar que percebo, em relação ao processo de escolarização de pessoas com autismo na atualidade, as mesmas críticas da área da Saúde à área da Educação pontuadas por Stephanou (2006). Como demonstrarei no capítulo 5, ainda hoje, a área da Saúde parece sugerir que a pedagogia não domina saberes em relação ao público autista e se sente autorizada a indicar e orientar intervenções educacionais, inclusive inserir profissionais nas escolas para atuar na escolarização desses sujeitos.

Voltando a supremacia que a área da Saúde parece ter instaurado em relação à área da Educação, no que diz respeito a processos de ensino e de aprendizagem e a estrutura educacional desde o início do século XX, naquele período, ao compreender a escola como uma instituição antiquada e ultrapassada, e procurando atribuir cientificidade àquele espaço, a área da Saúde volta seu olhar para o sujeito que frequenta o ambiente escolar. Para a medicina, a escola não deveria mais permitir que permanecessem no mesmo espaço crianças com múltiplas condições e possibilidades de aprendizagem - o que, segundo ela, representava um perigo para a coletividade (STEPHANOU, 2006). Na mesma direção, de acordo com Jannuzzi (2004), no início do século XX “relaciona-se a deficiência, principalmente mental, a problemas básicos de saúde, causadores de degenerescência e taras, como sífilis, tuberculose, doenças venéreas” (JANNUZZI, 2004, p. 70). Seria necessário, então, que o saber médico definisse quem poderia (ou não) frequentar a escola, ou seja, além de orientar as estratégias educacionais, também caberia à Medicina autorizar (ou não) o acesso de crianças no ambiente escolar.

Foi, também, no início do século XX que, de acordo com Jannuzzi (2004), no Pavilhão Bourneville (um hospital psiquiátrico), no Rio de Janeiro, emergiram as primeiras tentativas de realização de trabalho educacional com crianças institucionalizadas, que permaneciam no mesmo ambiente que adultos caracterizados como loucos. Dito de outra forma, além de autorizado a definir quem frequentaria ou não a escola, quando a criança não era considerada apta a conviver em sociedade e fosse institucionalizada, caberia ao saber médico a sua educação.

É neste cenário que, a partir da década de 1930, se destaca a atuação de Helena Antipoff nos estados de Minas Gerais e Rio de Janeiro. Antipoff atuava com pessoas com deficiência intelectual nos Institutos Pestalozzi e trabalhou para que teorias de aprendizagem psicológicas se enraizassem na Educação, inclusive na Educação Especial. Nesse período os testes de inteligência foram instituídos como

instrumentos para a verificação de anormalidade nas escolas e os saberes Psicológicos emergiram na área da Educação (SARDAGNA, 2008).

Aliado a isso, como apresentarei no capítulo IV, no início da década de 1950 foram fundadas, no Brasil, as primeiras Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAEs), que nas décadas seguintes se proliferaram e, assim como outras Instituições Filantrópicas, se constituíram nos principais ambientes para o atendimento a pessoas com deficiência intelectual - grupo, em que, como apontarei adiante, eram inseridas pessoas com autismo no Brasil (SARDAGNA, 2008). Entretanto, para Sardagna (2008) essas instituições tinham como foco principal garantir a assistência a pessoas com deficiência e não a sua escolarização. Andrade (2019), ao estudar as instituições Sergipanas que atendiam pessoas com autismo entre as décadas de 1960 e 1990, aponta que essas instituições eram dirigidas por médicos e tinham como objetivo a reabilitação desses sujeitos. Na pesquisa de Andrade (2019) é possível verificar como as APAEs eram subordinadas aos saberes médicos, sobretudo quando a autora relata que a Federação das APAEs, fundada em 1962, funcionava no consultório de um médico Psiquiatra e que nesse mesmo ano, a primeira reunião nacional de dirigentes Apaeanos, foi presidida por um médico Psiquiatra. É importante destacar que décadas mais tarde, em 1983, de acordo com Mello (2013), as primeiras reuniões da Associação de Amigos do Autista (AMA-SP) também aconteceram em consultório de um Psiquiatra, o que parece indicar que os médicos não só atuavam nessas instituições, mas estavam vinculados a elas desde as suas formações.

Andrade (2019) descreve que, nessas instituições, o atendimento a pessoas com deficiência era realizado por profissionais como pediatras, neuropediatras, fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, pedagogos, entre outros. Ou seja, as instituições que, no Brasil, iniciaram o atendimento a pessoas com deficiência, e que até o ano de 2008 poderiam ser substitutivas à escola, tinham caráter terapêutico e as suas atividades eram realizadas, em grande parte, por *especialistas* da área da Saúde, possivelmente regidos pela concepção médica de deficiência.

Traço esse cenário para destacar como, no Brasil, a educação de pessoas com deficiência parece ter estado sempre atrelada, conectada, direcionada, subordinada a saberes da área da Saúde, que como apresentarei nos capítulos 4 e 5, ainda hoje orientam o trabalho pedagógico direcionado a pessoas autistas e

mantém hegemonia discursiva sobre o tema. Nos documentos direcionados aos docentes sobre autismo (BRASIL, 2002a; BRASIL, 2003a) e analisados nesta pesquisa, é por meio do discurso médico que esses sujeitos são apresentados: quadro clínico, etiologia, técnicas de normalização comportamentais relacionadas a processos terapêuticos dão a tônica das práticas de normalização direcionadas para esses estudantes. O modelo médico de deficiência, destacando a falta, o déficit e apresentando o autismo como uma patologia rege as políticas educacionais direcionadas a esses sujeitos, conforme abordarei e problematizarei durante esta pesquisa.

Apesar da concepção médica de deficiência conformar políticas públicas até os dias de hoje, ainda na década de 1970 emergiu, no Reino Unido, o modelo social de deficiência, que tem como objetivo redefinir o entendimento de deficiência caracterizado pelo conceito médico. Esta concepção parte das discussões da Liga dos Lesados Físicos Contra a Segregação (UPIAS), organização formada por um grupo de homens com deficiência física (DINIZ, 2012; PICOLLO, 2015). A grande contribuição deste grupo foi questionar o conceito de deficiência promovido pelo modelo médico, ao afirmar que a deficiência é um fator social, pois surge a partir do encontro de um corpo com lesão com uma sociedade que não prevê, planeja e estrutura ambientes diversos. Para a UPIAS, não seria a lesão do corpo a responsável pela exclusão social que pessoas com deficiência física sofrem, mas os contextos e tramas sociais pouco sensíveis à diversidade humana.

Para os estudiosos do modelo social de deficiência é fundamental que sejam definidos e diferenciados os termos lesão e deficiência. A primeira é entendida como uma expressão corporal, uma marca biológica que faz parte da diversidade humana e é isenta de qualquer sentido de valor. Já a deficiência é entendida como a discriminação social, a opressão sofrida por um corpo com lesão. Respalda na diferenciação desses termos, o modelo social de deficiência afirma que as causas da opressão e da discriminação sofridas por um cadeirante não deveriam ser buscadas nas sequências de um acidente ou do fator biológico que as ocasionou, mas nas barreiras sociais que dificultam a sua locomoção. Sob essa lente, as dificuldades que algumas pessoas encontram para se locomover não deveriam ser entendidas como tragédia pessoal, mas como resultado da discriminação resultante de uma sociedade que não projeta espaços que contemplem a diversidade humana. Nesse caso, uma pessoa cadeirante não experimenta a deficiência por não andar,

mas ao se deparar com a falta de rampas ou com a inacessibilidade de transportes públicos (DINIZ, 2003, 2012; DINIZ; BARBOSA; SANTOS, 2009).

O modelo social de deficiência desafiou a lógica vigente até então e afirmou que a segregação e a opressão não poderiam ser “curadas” pelo modelo médico, mas por ações políticas que denunciassem e quebrassem o ciclo de opressão sofrida pelas pessoas com deficiência. Desta forma, as alternativas não deveriam ser buscadas nos saberes médicos, mas em ações políticas que garantissem a participação de todos os sujeitos na sociedade. Cabe destacar que os estudiosos do modelo social de deficiência não recusavam ou negavam os benefícios dos saberes médicos aos corpos com lesões, mas afirmavam que era preciso ir além, já que apenas a lesão deveria ser alvo dos saberes médicos, enquanto a deficiência deveria ser vista como questão de justiça social, já que era considerada como a desvantagem sofrida por corpos com lesões no encontro com a sociedade (DINIZ, 2012).

Apesar de mobilizar uma importante concepção sobre como a deficiência era construída socialmente, o modelo social de deficiência foi palco de discussões e conflitos, especialmente porque seu principal argumento era que se as barreiras fossem eliminadas, pessoas com deficiência poderiam mostrar sua capacidade e potencialidade produtiva. Esta ideia foi criticada pelo movimento feminista, nos anos 1990 e 2000 (MELLO, 2014), que questionava o modelo social por não contemplar a diversidade de pessoas com deficiência e todas as suas particularidades. A crítica feminista afirmava que o principal argumento do modelo social, vigente até aquele momento, estava de acordo com apenas uma parcela das pessoas com deficiência: homens com lesão medular, grupo que iniciou o movimento de estudo do modelo social e que eram considerados, pelas feministas, membros de elite de pessoas com deficiência (DINIZ, 2003).

No artigo intitulado *Modelo Social de Deficiência: a crítica feminista*, Diniz (2003) afirma que foi o movimento feminista que inseriu na discussão do modelo social o papel das cuidadoras de pessoas com deficiência, a questão das pessoas com deficiência intelectual e pessoas com deficiências consideradas graves. No último caso, de acordo com as pensadoras do movimento feminista, era preciso reconhecer que algumas pessoas com deficiência precisariam de cuidados durante toda a vida e que, talvez, não poderiam ser independentes ou produtivos ao mercado de trabalho, mesmo que todas as barreiras sociais impostas a eles fossem

retiradas. Esse pressuposto incomodava os primeiros ativistas do modelo social, que entendiam que esta abordagem devolveria às pessoas com deficiência o espaço da subalternidade, sobretudo aquelas que precisavam da atenção e auxílio de outras pessoas para realizar atividades de vida diária, por exemplo. Apesar disso, as teóricas feministas afirmavam que era preciso reconhecer que para algumas pessoas com deficiência a garantia de cuidado era a principal demanda, bem como uma questão de justiça social (DINIZ, 2003). Com essas discussões, o modelo social de deficiência possibilitou o estudo das deficiências por outros campos de saberes, como o social, pois reconhecia a necessidade de reparação de desigualdades históricas a pessoas com deficiência. A partir desse entendimento, a deficiência não deveria ser exclusiva de cuidados da área da Saúde, mas especialmente de ações e políticas sociais (DINIZ; BARBOSA; SANTOS, 2009).

Apesar da grande importância e do impacto que o modelo social representou para o estudo da deficiência, de acordo com Waldschmidt (2017), para que possamos compreender como a deficiência, como diferença ou “alteridade” é (re)produzida histórica, social e culturalmente, é preciso que outros campos, como a Filosofia, a Antropologia, a História, a Sociologia e a Arqueologia, por exemplo, voltem seus olhares para ela. Para a autora (WALDSCHMIDT, 2017), a partir de uma abordagem multidisciplinar é possível compreender que lesão e deficiência são conceitos estruturantes e estruturados, vividos e experienciados por aspectos culturais e propõe que a deficiência seja compreendida por meio do que apresenta como concepção cultural de deficiência.

A autora (WALDSCHMIDT, 2017) afirma que, ao compreender que a deficiência surge a partir do encontro de um corpo com lesão e as barreiras sociais, o modelo social subestima a importância de aspectos culturais que podem resultar, por exemplo, na discriminação de pessoas com deficiência. Para Waldschmidt (2017) é necessário contestar como a *normalidade*, os padrões socialmente definidos e aceitos, impactam na construção da deficiência. Para isso, a autora apresenta quatro premissas da concepção cultural da deficiência: i) não considera lesão e deficiência como categorias bem definidas, nem compreende que a discriminação sofrida por pessoas com deficiência sempre parte do pressuposto de que a deficiência é resultado do encontro de um corpo com lesão a uma barreira social. Para Waldschmidt (2017) os termos lesão, deficiência e normalidade são significantes vazios, determinados por construções sociais regidas por discursos

hegemônicos, ou seja, a deficiência não é compreendida como uma condição, mas como uma racionalidade. Por exemplo, o termo deficiência pode ser utilizado para determinar falta, déficit, diferença biológica (modelo médico); como resultado da interação de um corpo com lesões a uma barreira social (modelo social) ou como categoria de diferenciação humana (modelo cultural).

A segunda premissa do modelo cultural afirma que a deficiência não é compreendida como uma característica do indivíduo, mas como categoria de diferenciação sempre resultante da comparação de determinadas expressões físicas ou neurais com um corpo considerado padrão, *normal*. Ou seja, a deficiência só existe quando a diferença que ela representa é compreendida como relevante dentro de uma ordem cultural de conhecimento. Nesse contexto, o modelo cultural afirma que a surdez, por exemplo, pode ser vista como uma diferença naturalizada, uma diferença cultural, na medida em que a diferença apresentada por um corpo surdo só pode ser reconhecida como relevante para a saúde dentro de uma ordem cultural e social de conhecimento.

A terceira premissa do modelo afirma que tanto a deficiência quanto a não deficiência, “relatam ordens simbólicas prevalentes e práticas institucionais<sup>7</sup>” (WALDSCHMIDT, 2017, p. 25) que produzem a normalidade e o desvio. Nessa perspectiva, a deficiência está relacionada a imperativos sociais voltados a uma gama de atores sociais (terapeutas, médicos, leigos, pessoas com deficiência) que buscam curar ou adaptar o corpo diferente a padrões e expectativas normativas culturais. Nesse sentido, as subjetividades individuais e coletivas de pessoas com ou sem deficiência são interdependentes (WALDSCHMIDT, 2017, 2018). Nesse caso, pesquisas respaldadas em modelos culturais não vão estudar apenas a vida de pessoas com deficiência, mas compará-las a de pessoas consideradas sem deficiência. Um exemplo disso, seria um estudo que ao invés de analisar o corpo considerado assimétrico de uma pessoa com deficiência, buscaria entender como o atual modelo de beleza elege alguns corpos como referência de estética e de saúde.

A última premissa diz respeito a mudança no eixo central dos estudos da deficiência. Ela procura desviar a ênfase do estudo sobre a deficiência para um olhar para a normalidade, afirmando que os estudos sobre o corpo diverso deve ser

---

<sup>7</sup> Início da nota. Tradução livre para: “[...] both disability and ability relate to prevailing symbolic orders and institutional practices of producing normality and deviance, the self and the other, familiarity and alterity” (WALDSCHMIDT, 2017, p. 25). Fim da nota.

problematizado a partir da normalidade e de como se definem questões de saúde; como imagens corporais são criadas; como práticas excludentes são concebidas e naturalizadas; como práticas de inclusão e exclusão são forjadas; como as normalidades são construídas (WALDSCHMIDT, 2017, 2018). Nesse sentido, os estudos culturais da deficiência destacam a importância de que pesquisas dessa área não estudem apenas a deficiência, mas a interação entre normalidade e deficiência e com isso, possam alterar a perspectiva sobre este fenômeno.

Para os estudos culturais da deficiência, é necessário repensar toda uma forma de se conceber a deficiência, que não deve ser compreendida como um problema de saúde, um transtorno do desenvolvimento, um corpo destoante que precisa ser consertado, resolvido, gerenciado, curado. Diferenças físicas, sensoriais ou cognitivas não são, em si, desvantagens. O problema é a estrutura social que desconsidera seus diferentes modos de ser, existir, de estar no mundo, que desrespeita as múltiplas características que seres humanos podem apresentar. Cabe destacar que, de acordo com Waldsmith (2017), o modelo cultural de deficiência não deve substituir o social, cabe aos dois serem complementares. A autora deixa claro: proteção social e reabilitação são importantes, questões relacionadas à saúde e bem estar de todas as pessoas (com ou sem deficiência) precisam ser consideradas. O que não pode ser negligenciado é que pessoas podem ter diferentes capacidades físicas e neurais, e que todas precisam ser consideradas ao se (re)pensar as estruturas e instituições sociais.

Nessa direção, Pagni (2019, p. 25) ao problematizar como a normatividade impacta no processo de inclusão de pessoas com deficiência, afirma que questionar a norma não significa que se busque abandonar a norma, mas sim “combater sua conversão em regulamentos, saberes e racionalidades que se apresentam como regimes de verdade únicos e para os quais esses seres deficientes seriam apenas elementos ou objetos a ser incluídos, jamais atores ou sujeitos”. O autor (PAGNI, 2019) questiona a normatividade como direcionadora do processo educacional e afirma que na escola a norma opera sobre esse grupo (deficientes) inicialmente os categorizando de acordo com a deficiência que apresentam (estudantes autistas, estudantes com Síndrome de Down, entre outros), mas também de acordo com seu desenvolvimento, seu processo de aprendizagem, se submetidos (ou não) a medicamentos, entre outros, de modo a serem inseridos inicialmente numa norma da deficiência para, a partir de então, compará-los com o padrão de normalidade

definido como desejável para o ambiente escolar, criando um "ciclo sem fim de normatividade" (PAGNI, 2019, p. 24-25):

Nesse ciclo sem fim de normatividade, os saberes científicos, as técnicas terapêuticas e as tecnologias pedagógicas vão sendo aplicadas pelos profissionais especializados sobre as pessoas ditas especiais, em parte significativa dos casos vistos em suas deficiências como elementos sobre os quais querem ver as correções e os resultados de uma ação, mas, raramente, pelo que são como atores desse processo. Os discursos sobre a inclusão conclamam que se olhe para esses elementos do mesmo modo que se olha para os sujeitos normais e, portanto, aspirar ver neles, se não certa normalidade, ao menos uma funcionalidade para o mundo em que vivem.

A partir do exposto, é possível problematizar como a concepção de deficiência adotada pela maquinaria escolar pode operar na produção de diferentes práticas educacionais. Nesse sentido, caso um estudante com deficiência encontre dificuldades nos processos de ensino e de aprendizagem, essa dificuldade pode ser compreendida: i) como resultado natural da lesão ou deficiência do estudante, por meio da concepção médica; ii) como resultado da falta de adaptações para acesso ao currículo, por meio da concepção social; iii) como resultado de uma estrutura educacional que, ao eleger o modo de existência da pessoa não deficiente como correta e padrão, forjou estruturas e processos educacionais que privilegiam o processo de aprendizagem da pessoa não deficiente, por meio da concepção cultural de deficiência. A última, não afirma que pessoas com deficiência são naturalmente menos aptas para aprenderem ou busca apenas adaptações para acesso ao currículo, mas questiona porque os conteúdos programáticos, os períodos de aula, as atividades de ensino, as avaliações ofertadas aos estudantes consideram apenas o desenvolvimento e as características de pessoas consideradas normais e a partir dessa concepção de normalidade desconsideram processos, ritmos, velocidades e necessidades múltiplas de aprendizagem. Nesse caso, é ela, a normalidade definida nas práticas pedagógicas que precisa ser questionada e não a inclusão de pessoas com deficiência, que podem encontrar dificuldades no seu processo de aprendizagem por terem suas características completamente negligenciadas por toda a maquinaria escolar, a tal ponto que se naturalize que não merecem arquiteturas projetadas para que seus corpos estejam na escola ou que não merecem a atenção, o investimento do tempo e conhecimento pedagógico docente, por exemplo.

Ao escolher quais tipos de seres humanos merecem ser contemplados pela estrutura educacional, a normalidade produz os corpos que podem ser excluídos na escola, que podem *sobreviver* sem acesso ao conhecimento social e cultural acessado no ambiente escolar, que não precisam se tornar cidadãos. A escola atual parece compactuar com a (re)produção do ser deficiente como um subtipo de ser humano, com uma subexistência que não merece ter suas características contempladas por essa instituição social que deveria receber a todos.

Bock e Nuernberg (2018) apontam que, para que a escola não produza exclusão, é preciso que estudantes com deficiência, bem como os demais alunos, tenham suas particularidades respeitadas. Isso não acontece quando o sistema educacional privilegia modelos de ensino pautados na aprendizagem e na participação de alunos considerados normais, com desenvolvimento considerado típico, que se comunicam por meio da fala, enxergam, ouvem, se locomovem sem suporte de ferramentas de acessibilidade, ou aprendem em ritmos e níveis considerados normais para a espécie humana. Para os autores, é necessário uma reorganização do atual modelo tradicional de ensino, com “[...] práticas pedagógicas atentas às diferentes maneiras de participação e aprendizagem, antecipando as necessidades dos estudantes a partir da proposição de recursos [...] que contemplem modos diversos de ser e estar nesse mundo” (BOCK; NUERNBERG, 2018, p. 3), para que a escola contemple as particularidades de todos os seus alunos e não apenas dos considerados normais.

Neste trabalho, o autismo será abordado a partir da concepção cultural de deficiência, ou seja, como uma marca biológica que faz parte da diversidade humana. Por isso, ao me referir à condição caracterizada pela área médica como Transtorno do Espectro Autista utilizarei o termo autismo. Esclareço, no entanto, que a fim de manter o sentido exposto sobre o tema nos materiais que constituem essa pesquisa, em momentos pontuais do texto utilizarei o termo descrito no documento analisado. Ao atribuir o termo autismo à condição nomeada pela área médica como TEA, não ignoro as diferenças funcionais apresentadas por estas pessoas, mas entendo-as como uma característica e não um desvio, uma anormalidade, um transtorno. O autismo será compreendido e apresentado como uma especificidade que requer, por exemplo, modos de ensino diferentes dos oferecidos a pessoas não autistas, o que pode implicar na necessidade do ensino estruturado e direto de habilidades que (partindo da norma socialmente estabelecida), são naturalmente

aprendidas por pessoas não autistas, como a importância da comunicação, da fala ou da interação social. Nesse viés, essas diferentes necessidades de ensino são vistas como um processo, que assim como tantos outros, é necessário para a inclusão desses sujeitos em todos os aspectos sociais de que participem.

Por compreender que os termos que escolhemos para nomear pessoas ou existências fazem circular discursos que refletem concepções que impactam em processos de subjetivação, decidi esclarecer a forma que utilizarei para nomear pessoas posicionadas em condições caracterizadas como deficiência. De acordo com Diniz (2012), ainda não existe um consenso sobre qual a melhor expressão para se referir a pessoas com lesões que, ao se depararem com barreiras, vivenciam a deficiência: se o termo deficiente, pessoa deficiente ou pessoa com deficiência. Para a autora, teóricos do modelo social de deficiência defendem termos que denotem a deficiência como identidade, como parte constitutiva dos sujeitos, por isso utilizam o termo pessoa deficiente ou deficiente. Para esse grupo de teóricos, o termo pessoa com deficiência sugere que a deficiência pertence à pessoa e não à sociedade.

Na contramão da posição dos teóricos do modelo social de deficiência, a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007 (promulgado pelo Brasil como Emenda Constitucional por meio do decreto nº 186/2008 e decreto nº 6.949/2009), instituem o termo pessoa com deficiência como o mais adequado. Essa expressão tem a intenção de evidenciar que a deficiência deve ser vista como uma das diversas características que as pessoas podem apresentar. Nesse caso, a deficiência não deve ser percebida como única característica de sujeitos com lesões ou diferenças funcionais, mas como mais uma das características que os compõem.

Durante minha atuação enquanto profissional, ativista da inclusão e como mãe atípica, utilizo – a depender do contexto – os dois termos, pois entendo que ambos refletem posições e concepções que podem levar a diferentes reflexões sobre a deficiência. Por conta disso, nessa pesquisa, decidi utilizar os termos pessoas com deficiência e deficiente como sinônimos. Desta forma, ao me referir a pessoas com a condição categorizada pela área médica como TEA, ora adotarei o termo pessoa/sujeito com autismo, ora autistas.

A fim de responder a questão de pesquisa, que busca compreender como as

práticas normalizadoras que constituem as políticas públicas educacionais brasileiras produzem e posicionam o autismo, o caminho que percorri me possibilitou organizar o texto que segue em cinco capítulos. No capítulo 2 trago a metodologia, a construção da pesquisa, momento em que apresentarei os caminhos que percorri; as pesquisas que utilizei como referencial teórico para o estudo; como escolhi e delimito o material de análise; a teorização utilizada e os conceitos-ferramenta a que recorri para observar, decompor e analisar as políticas públicas selecionadas.

No capítulo três, nomeado *Autismo - da esquizofrenia a neurodiversidade*, procuro contextualizar o leitor acerca de como o autismo vem sendo posicionado, conceituado, representado, constituído historicamente e as verdades que circularam sobre o autismo em diferentes discursos e em distintos campos de conhecimento. Para isso, julguei necessário dividi-lo em três seções. Na primeira, intitulada *A captura dos anormais: genealogia das formas de nomear o autismo*, apresento como a área médica captura os *anormais*, muitos anteriormente caracterizados como pessoas com esquizofrenia ou deficiência intelectual, e os posiciona como pessoas com autismo. Nesse momento, aponto movimentos que permitiram que o autismo deixasse de ser caracterizado inicialmente como um sintoma da esquizofrenia, para ser definido como condição pertencente ao grupo das psicoses, dos transtornos de desenvolvimento e depois se tornar um grupo amplo, definido como um espectro que passou a englobar o que anteriormente eram entendidas como condições distintas. Ao apresentar as diferentes nomeações forjadas para esses sujeitos e as características escolhidas para defini-los, apresento como algumas dessas características direcionaram as políticas públicas educacionais para este público.

Na segunda seção - *A revolta dos anormais: o movimento da neurodiversidade* -, procuro compreender como, ao acolher sujeitos com diferentes características, com distintos graus de dificuldades em cada uma delas, o autismo deixa de ser percebido, pelo movimento da neurodiversidade, como uma anormalidade para ser compreendido como uma questão de identidade. Nesse momento, apresento as mudanças que já podem ser rastreadas nas políticas públicas pela metamorfose cunhada por esses sujeitos - de anormais a grupos identitários.

Na terceira seção - *Como nomeá-los? O autismo e suas posições históricas* -, descrevo como o autismo é constituído nas pesquisas que compõem o referencial teórico deste estudo e nas políticas públicas analisadas. Problematizo como a área

da Saúde, ao exercer hegemonia discursiva sobre o tema e transpor seus saberes para diferentes campos, pulveriza a representação do autismo como doença, patologia, síndrome, quadro clínico, distúrbio, transtorno. Demonstro que apesar de já serem considerados como estudantes com dificuldades de aprendizagem, de fazerem parte do grupo de alunos regulamentados como público da Educação Especial e posicionados como estudantes com condutas típicas ou problemas de condutas, os documentos da área da Saúde direcionaram as nomeações desses estudantes na área da Educação somente a partir do ano de 2006, e que a partir deste momento o MEC parece se intimidar e deixa de constituir políticas públicas para esses sujeitos até o ano de 2013, criando uma espécie de vácuo na área da Educação. Além disso, traço interfaces e apresento como a concepção médica de deficiência está presente no material analisado - que entende que fatores como o sofrimento da família do autista, a exclusão social, e as dificuldades de aprendizagem são resultados naturais do autismo e dos supostos prejuízos que causam no autista.

No capítulo quatro – *Após a nomeação, a regulamentação: entram em operação as políticas públicas* -, a partir de uma busca sobre como se constituíram as políticas públicas para autistas no Brasil, apresento os personagens que são chamados a participar do processo de normalização de pessoas com autismo: os pais e os especialistas. Para isso, organizei o capítulo em duas seções: na primeira, *Alinhando a correção: parcerias entre Estado e família*, problematizo como pais de autistas ao se apresentarem como parceiros do Estado são chamados a atuar na elaboração, efetivação e fiscalização das políticas públicas para esses sujeitos. Demonstro como, ao mesmo tempo em que urgem como representantes de saberes em relação ao autismo, os pais são constituídos pelas políticas públicas como colaboradores nos processos de normalização de pessoas com autismo. Com isso, contribuíram para a disseminação, nas políticas públicas de diferentes órgãos oficiais, inclusive do MEC, de saberes médicos que regem o atendimento a pessoas com autismo nas instituições filantrópicas.

Na segunda seção, *Mobilizando saberes: convoquem os especialistas!*, apresento algumas ênfases rastreadas nas políticas analisadas, entre elas a importância do diagnóstico e da intervenção precoces, que são regulamentadas como direito da pessoa com autismo. Nos documentos analisados, a escola emerge como parceira da área da Saúde na identificação do que alguns documentos

descrevem como *primeiros problemas* apresentados pelo autista. A segunda ênfase localizada nos documentos que apresento neste momento da pesquisa é a suposta necessidade de acompanhamento multidisciplinar por pessoa com autismo, que inclui equipe multidisciplinar na área da Saúde e serviços de apoio, na área da Educação. Como serviços de apoio, problematizo o que vem sendo interpretado como profissional de apoio ou profissional especializado: o acompanhante terapêutico, profissional vinculado a área da Saúde que vem adentrando nas escolas como suporte clínico/pedagógico para estudantes autistas.

No capítulo cinco – *A escola como extensão clínica: elegem-se as técnicas de normalização* –, apresento as técnicas de normalização rastreadas nas políticas públicas analisadas. Descrevo como, por meio da patologização da diferença, as técnicas de normalização direcionadas para autistas nas políticas públicas educacionais partem de um viés médico, representando a pessoa com autismo como um estudante a corrigir, não a ensinar. Para isso, organizei o capítulo em duas seções: na primeira, *Autistas e a afronta ao disciplinamento escolar: no alvo o comportamento*, apresento e problematizo as técnicas de normalização mapeadas nas políticas públicas educacionais, que elegem a correção do comportamento, o desenvolvimento da comunicação, da interação social e da autonomia como diretoras das intervenções escolares para esses sujeitos. Na segunda seção, *A pedagogia terapêutica e o apagamento de técnicas pedagógicas de normalização na escolarização de estudantes autistas*, mostro como, ao mesmo tempo em que o número de estudantes autistas aumenta nas escolas comuns e que a área da Saúde tem atualizado técnicas de normalização e disseminado saberes para outros campos de conhecimento, o MEC se ausenta na produção e disseminação de saberes sobre o processo educacional desses estudantes. Questiono o que considero uma escolha do MEC: a ausência de políticas públicas que orientem docentes sobre a escolarização de autistas e o apagamento de técnicas pedagógicas voltadas aos processos de ensino e de aprendizagem, que garantam a apropriação de conhecimentos eleitos como fundamentais para o exercício da cidadania de todos os estudantes.

## 2 A CONSTRUÇÃO DA PESQUISA: DEFINIÇÃO DOS MATERIAIS

A fim de entender como as pesquisas brasileiras sobre políticas públicas vem abordando o tema do autismo, em março de 2021, realizei uma busca no *site* da Biblioteca Brasileira de Teses e Dissertações e no Portal de Periódicos da Capes (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior). A escolha desses repositórios foi motivada por serem considerados importantes arquivos de produções científicas. A partir de buscas avançadas (sem definir período temporal), com o uso das palavras: autismo e políticas públicas; autismo e histórico, e autismo e inclusão, foram encontradas 825 pesquisas. Desta busca, excluí as pesquisas repetidas e aquelas que: a) não eram relacionadas a área da Educação; b) realizaram estudos que contemplavam todo o público da Educação Especial, não sendo específicas sobre o autismo; c) estudavam o processo de escolarização de autistas em relação a disciplinas específicas do Ensino Fundamental, como Matemática, História, Educação Física, entre outras; d) estudavam a temática do autismo em relação a especificidades como: adolescência, mercado de trabalho, comunicação alternativa. A partir deste recorte inicial foram selecionados 51 trabalhos, entre artigos, dissertações e teses, publicados entre os anos de 2008 e 2020.

Inicialmente, após a leitura dos títulos, excluí as pesquisas que tratavam de: formação e experiência docente em relação ao autismo; mediação e prática pedagógica; perfil dos alunos autistas matriculados na rede de ensino regular; perspectiva de pais de alunos com autismo; estudos sobre programas colaborativos e voltados a temas específicos de determinados níveis de ensino, como a importância do diagnóstico precoce na Educação Infantil, por exemplo. Restaram 18 trabalhos que posicionei em quatro grupos metodológicos: autismo e políticas públicas, autismo e revisões de literatura, autismo e sua história e autismo e inclusão escolar. Após a leitura dos resumos e o direcionamento da pesquisa, optei por não realizar a revisão dos trabalhos que se referiam à inclusão escolar, sendo esse o último grupo metodológico excluído das análises. Segue, abaixo, o quadro com as pesquisas selecionadas para a análise e os grupos metodológicos correspondentes.

## Quadro - Pesquisas selecionadas para análise

<b>GRUPO 1 - AUTISMO E POLÍTICAS PÚBLICAS</b>			
<b>Título</b>	<b>Autor(es)</b>	<b>Ano</b>	<b>Tipo da obra</b>
Educação inclusiva para alunos com autismo e psicose: das políticas educacionais ao sistema de ensino	Cristiane Lazzeri	2010	Dissertação
Para além do discurso oficial das políticas públicas: possibilidade de (re)pensar o paradigma de inclusão escolar para o educando com transtorno do espectro autista na cidade de Manaus	Raimunda Silva	2013	Dissertação
Políticas Públicas Educacionais Inclusivas para a criança com Transtorno do Espectro do Autismo na Educação Infantil na Cidade de Manaus	Gisele De Lima Vieira	2016	Dissertação
Políticas públicas e educação especial: uma análise sobre o autismo	Taís Guareschi Marcia Doralina Alves Maria Inês Naujorks	2016	Artigo
<b>GRUPO 2 - AUTISMO E REVISÕES DE LITERATURA</b>			
Inclusão educacional de pessoas com Autismo no Brasil: uma revisão da literatura	Debora R. P. Nunes Mariana O. Azevedo Carlo Schmidt	2013	Artigo
A veiculação da produção científica sobre o autismo no Brasil: embates e tensões	Katia Cristina Luz	2016	Dissertação
Educação de pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo: estado do conhecimento em teses e dissertações nas regiões Sul e Sudeste do Brasil (2008-2016)	Andrea Soares Wu	2019	Artigo
<b>GRUPO 3 - AUTISMO E SUA HISTÓRIA</b>			
A trajetória do autismo na educação: da criação das associações à regulamentação da política de proteção (1983-2014)	Juliane G. Zanco Castanha	2016	Dissertação
Histórias e memórias de práticas educacionais relacionadas às pessoas com autismo em Sergipe (1962-1993)	Walna P. O. Andrade	2019	Dissertação

Fonte: elaborado pela autora, 2021

Destaco que a palavra autismo foi escolhida por ser, entre os termos já utilizados para designar o TEA, a que mais se manteve, mesmo que acompanhada de outros termos, no decorrer do tempo. Ainda, de acordo com o estudo realizado por Luz (2016), que investigou a produção científica sobre o TEA no portal de periódico da CAPES entre os anos de 1983 a 2015, a incidência da palavra autismo é mais expressiva ( $\frac{3}{4}$  da produção total) em pesquisas do que o termo Transtorno do Espectro Autista, que só apresentou maior incidência a partir do ano de 2014.

A partir da busca acima descrita, um dos estudos localizados ofereceu uma direção inicial para esta pesquisa: o texto *Políticas Públicas e Educação Especial: uma análise sobre o autismo*, de Taís Guareschi, Marcia Doralina Alves e Maria Inês

Naujorks (2016). Neste estudo as autoras, por meio de uma pesquisa documental, realizaram uma análise dos documentos publicados entre os anos de 1994 e 2015, pelas extintas Secretaria de Educação Especial (SEESP) e Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão (SECADI), do Ministério da Educação (MEC), e dos Cadernos de Instruções do Censo Escolar – Educacenso, produzidos pelo INEP de 2007 a 2015, além de leis e políticas públicas sobre Educação Especial e educação inclusiva, publicadas durante o período descrito. A análise das autoras apontou alterações nas formas como o autismo foi nomeado e abordado historicamente nos documentos analisados. De acordo com a pesquisa, políticas públicas nacionais abordavam o TEA de forma pouco clara, tangenciando o trabalho pedagógico voltado a esses alunos. As autoras afirmam, também, que houve um avanço nas políticas públicas para pessoas com TEA nos últimos anos, no Brasil, e que o uso da terminologia autismo nos documentos orientadores do MEC “[...] oportuniza pensar as especificidades da escolarização desses sujeitos” (GUARESCHI; ALVES; NAUJORKS, 2016, p. 391), o que era mais difícil, quando eram categorizados a partir de outras nomenclaturas.

Ao me deparar com a pesquisa citada, comecei a refletir sobre as diferentes caracterizações que autistas receberam historicamente e sobre como cada uma dessas maneiras de nomear/caracterizar esses sujeitos foi construída sobre práticas discursivas que refletiam verdades produzidas sobre eles, inclusive no seu processo de inclusão escolar. Questionei-me sobre os modos como cada uma dessas caracterizações poderia (ou não) impactar na prática pedagógica e na perspectiva que os docentes tinham sobre alunos com autismo. A partir daí, e partindo das reflexões de Paraíso (2012) – quando afirma que as pesquisas pós-críticas questionam o que se conhece, desconstroem certezas e exploram maneiras diversas de pensar e fazer as práticas sociais –, decidi interrogar o que havia sido proposto sobre o autismo e, a partir das teorizações foucaultianas, analisar como as políticas públicas brasileiras produziam esses sujeitos.

Isso posto, esse estudo foi realizado por meio de uma pesquisa documental, que teve como materialidade a análise de políticas públicas brasileiras e de documentos orientadores publicados entre 1994 e 2020, pela Presidência da República, pelo Ministério da Educação e/ou outros órgãos oficiais que trazem

orientações em relação à escolarização de pessoas com autismo. O recorte do período, a partir de 1994, foi motivado pela publicação da Política Nacional de Educação Especial (PNEE), neste ano (1994), que orientou o processo de integração de alunos com deficiência às classes comuns do ensino regular, e que é considerada um marco no processo da inclusão escolar de pessoas com deficiência (BRASIL, 2008).

Na área da Educação foram analisados documentos como leis, decretos, políticas, cartilhas e outros documentos orientadores encontrados no *site* do MEC, que tratam sobre a temática da inclusão. Entre eles encontram-se materiais publicados pela extinta SEESP, notas técnicas, resoluções do Conselho Nacional de Educação (CNE), documentos subsidiários a políticas de inclusão, cadernos de instrução do Censo escolar (entre os anos de 2016 a 2020<sup>8</sup>). Foram excluídos desta análise, documentos direcionados a outros públicos da Educação Especial como material sobre deficiência visual, deficiência auditiva, deficiência física, e outros que não tratem sobre a temática em estudo. Também foram analisados documentos relacionados a outros órgãos oficiais, como o Ministério da Saúde, a Câmara dos Deputados, e materiais elaborados por órgãos oficiais como a Secretaria Especial dos Direitos Humanos (SEDH) e Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE), em parceria com associações de Pais como a AMA, por exemplo.

Por meio das buscas iniciais foram localizados 76 documentos publicados pelo Ministério da Educação, Ministério da Saúde, Presidência da República e Ministério da Mulher, Cidadania e Direitos Humanos, SEDH, CORDE. As palavras utilizadas para a seleção inicial dos documentos analisados foram definidas a partir das designações históricas recebidas pelo autismo no ano de publicação dos documentos. Dessa forma, as palavras-chave definidas para os documentos analisados entre os anos de 1994 a 2013 foram: psicose, autismo, Kanner, autista, autístico, asperger, condutas típicas, transtornos globais e transtornos invasivos. Na análise de documentos publicados a partir de 2013, ano de publicação do DSM-5, foi adicionada a expressão *Transtorno do Espectro Autista*. Destaco que textos que

---

<sup>8</sup> Início da nota. Para análise dos cadernos do Educacenso, será feito um recorte sobre o período não compreendido na pesquisa das autoras Guareschi, Alves e Naujorks (2016). Fim da nota.

tenham a expressão *condutas típicas* foram inicialmente selecionados para análise porque, de acordo com Guareschi, Alves e Naujorks (2016), foi a primeira terminologia adotada pelos órgãos oficiais do Ministério da Educação para classificar sujeitos com autismo.

Após a análise inicial, não foram encontrados os termos de busca em 33 documentos, entre eles leis, decretos, resoluções, portarias, diretrizes nacionais de educação, Política Nacional de Educação, publicações sobre políticas de Educação Especial, cartilhas da série educação inclusiva, cartilhas do *Projeto Escola Viva* e cartilhas que tratavam sobre pessoas com deficiência durante a pandemia por COVID-19, no ano de 2020. Sobre esses documentos, chamo a atenção para as publicações: *Políticas e resultados: 1995 – 2002. Educação Especial*; para a série de cartilhas sobre educação inclusiva de 2004 e as cartilhas publicadas em 2020, sobre cuidados com Pessoas com Deficiência durante a pandemia pelo COVID-19. As duas primeiras publicações aqui destacadas, que não fazem referência ao autismo, foram publicadas pelo Ministério da Educação, enquanto a última foi pelo Ministério da Mulher, Cidadania e Direitos Humanos.

A partir da pré-seleção dos materiais que faziam alguma referência ao autismo, foram excluídos documentos que apresentavam alguma das palavras definidas para seleção inicial apenas em obras referenciadas, como as cartilhas do *Projeto Escola Viva*, publicadas em 2005 pelo MEC, intituladas *Deficiência no contexto escolar* e *Sensibilização e convivência*. Foram excluídos ainda, documentos relacionados ao Plano Nacional de Educação, que apenas citaram a expressão Transtornos Globais do Desenvolvimento, sem trazer qualquer conceito ou caracterização para defini-la.

Após a análise inicial dos documentos, percebi que alguns não apresentavam técnicas de normalização específicas para autistas, mas poderiam ser utilizados por permitirem mapear como o autismo era nomeado e caracterizado no período de publicação do documento. Compreendendo o *télos* como aquilo que orienta a técnica; e que a maneira de nomear pode possibilitar um olhar e um representar (VEIGA-NETO, 2002), para cumprir uma função organizativa, as políticas foram categorizadas em dois grupos: as que representam o *télos* e as que apresentam as técnicas de normalização, ambos descritos no quadro 2. Para a compreensão do

leitor sobre a análise realizada, durante a descrição destes documentos no texto, foi inserida a sigla do órgão que publicou o documento - por exemplo, quando for uma publicação do Ministério da Saúde, seu título será acompanhado da sigla MS. Alguns desses documentos, que contêm títulos grandes, tiveram seus nomes abreviados durante sua descrição nesta pesquisa. No quadro abaixo, apresento, além das abreviações citadas, a data de publicação e um breve resumo do documento, a fim dar visibilidade a um conjunto de informações que considero importantes em cada um deles.

## Quadro – Material de pesquisa

Políticas públicas que apresentam técnicas de normalização específicas para o autismo			
Documento	Ano	Órgão	Resumo
Orientação de pais	2000	Ministério da Saúde	Material elaborado em parceria com a Casa do Autista, teve como objetivo oferecer informações básicas sobre autismo. Entre os colaboradores do documento, estão listados profissionais da área da saúde (Fisioterapia, Fonoaudiologia, Psicanálise, Psicologia e Musicoterapia), além de profissionais de outras áreas, como Pedagogia e Sociologia. No texto, o título será acompanhado pela sigla MS. Público alvo: pais de autistas. Tiragem: 1.000 exemplares.
Projeto Escola Viva: Garantindo o acesso e permanência de todos os alunos na escola - Alunos com necessidades educacionais especiais: Reconhecendo os alunos que apresentam dificuldades acentuadas de aprendizagem, relacionadas a condutas típicas	2002	MEC SEESP	Teve como objetivo atender a demanda de capacitação docente relacionada à Educação Especial, além de prestar suporte técnico científico e de ações afirmativas para os gestores educacionais. Tiragem: 10.000 exemplares. No texto, será apresentado como <i>PEV: Condutas típicas - MEC</i> .
Saberes e práticas da inclusão – Educação infantil Dificuldades acentuadas de aprendizagem: autismo	2003	MEC SEESP	A coleção teve como objetivo contribuir com a formação docente em relação ao atendimento educacional de crianças com necessidades educacionais específicas. Foram publicadas duas coletâneas, uma voltada à Educação Infantil e outra ao Ensino Fundamental. Apesar de a coletânea ter sido revisada e republicada em 2005, este é, entre todos os fascículos, o único que trata especificamente do tema autismo. No texto, será apresentado como <i>SPI: Autismo – MEC</i> .
Transtornos Invasivos do Desenvolvimento	2005	Presidência da República;	Livro publicado em parceria com o médico Walter Camargos Jr (coordenador) e colaboradores. Faz parte da coleção Estudos e Pesquisas na área da Deficiência, realizada em parceria com a Associação de Pais e Amigos dos Portadores de Necessidades Especiais do Rio de Janeiro (AMES) e Associação Brasileira de Autismo (ABRA). A obra foi organizada em seções, que correspondem à área de

			atuação de diferentes profissionais com pessoas com autismo: Médica, Psicológica, Pedagógica e Fonoaudiológica. As duas últimas seções intituladas Institucional e Temas especiais, abordam temas diversos, como a criação de instituições de pais, terapias recomendadas e temas relacionados à Educação
Autismo: guia prático	2007	Presidência da República; SEDH CORDE	O documento foi publicado em conjunto com a AMA/SP. Os direitos da obra foram cedidos à AMA por Ana Maria S. Ros de Mello. O material apresenta a oitava edição do texto. A autora esclarece que o texto se mantém da mesma forma que as edições anteriores, com exceção de atualizações nos endereços de associações brasileiras que tratam do autismo e de instrumentos diagnósticos sobre o tema. No texto, o título será acompanhado pela sigla AMA. Tiragem: 15.000 exemplares, distribuição gratuita.
Lei nº 12.764	2012	Presidência da República	Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Autismo. Determina que a pessoa com autismo seja considerada pessoa com deficiência, para todos os aspectos legais.
Nota técnica nº 24	2013	MEC	Orienta os sistemas de ensino sobre a implementação da Lei nº 12.764/2012. Dá destaque a importância da intersectorialidade entre as políticas públicas. No texto, será apresentado como nota técnica nº 24 - MEC.
Retratos do autismo no Brasil	2013	Presidência da República;	Publicado em parceria com a AMA, que elaborou o documento. Autoras: Ana Maria Serrajordia Ros de Mello, Maria América Andrade, Helena Chen Ho e Inês de Souza Dias. Trata-se da 1ª edição do documento, que apresenta dados sobre o autismo coletados por meio de um questionário, enviado a instituições brasileiras dedicadas à assistência de pessoas com autismo nos anos de 2011 e 2012. No total, 106 instituições responderam o questionário. No texto, o título será apresentado como Retratos do Autismo no Brasil - AMA. A distribuição foi gratuita e a tiragem contínua.
Risperidona no TEA	2014	Ministério da Saúde	A partir da publicação da lei nº 12.401 de 2011, o Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias – CONITEC, precisa deliberar sobre a incorporação, exclusão ou alteração de novos medicamentos no Sistema Único de Saúde - SUS. O documento analisado nesta pesquisa foi publicado pelo Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos e

			Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde e trata-se do relatório de recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS sobre o uso do antipsicótico Risperidona para o controle da irritabilidade e agressividade em autistas. No texto, será apresentado como Relatório Risperidona TEA - MS.
Diretrizes de atenção à reabilitação às pessoas com TEA	2014	Ministério da Saúde	O texto foi elaborado por pesquisadores e especialistas de várias entidades e orienta quanto ao cuidado à saúde das pessoas com TEA no campo da habilitação/reabilitação na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. No texto, será apresentado como Diretrizes TEA - MS. Tiragem: 100.000 exemplares.
Linha de cuidado para atenção às pessoas com TEA e suas famílias na rede de atenção psicossocial do sistema único de saúde.	2015	Ministério da Saúde	O documento visava qualificar gestores e profissionais da Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde (SUS) e teve como objetivo ampliar o acesso e qualificação da atenção à pessoa com TEA e sua família. O texto, submetido à consulta pública, foi elaborado por grupo de trabalho composto por representantes de universidades, da sociedade civil, diversas áreas técnicas e departamentos do Ministério da Saúde, Ministério da Educação, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos das Pessoas com Deficiência. No texto, será apresentado como Linha de Cuidado TEA - MS. Tiragem: 80.000 exemplares.
Autismo - vencendo esse desafio.	2015	Câmara dos Deputados	Conteúdo elaborado pela Consultoria Legislativa da Câmara dos Deputados. Faz parte do programa "Câmara Itinerante", que visava a troca de experiências sobre políticas públicas entre os legisladores e a sociedade. O programa previa a visita da câmara aos 26 estados e ao Distrito Federal. O material que serviu de suporte para a elaboração do texto foi fornecido pela Associação de Apoio à Pessoa Autista e por profissionais da área da Saúde. O principal objetivo da cartilha era orientar famílias a identificar sinais de autismo. No texto, o título será acompanhado da sigla CD.
Portaria nº 324	2016	Ministério da Saúde	Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Comportamento Agressivo como Transtorno do Espectro do Autismo. Aborda o manejo de crises agressivas em pessoas com autismo.

<b>Políticas públicas que representam o <i>télos</i> das técnicas de normalização</b>			
Política Nacional de Educação Especial	1994	MEC	Documento produzido pelo MEC/SEESP durante o ano de 1993 e publicado em 1994, teve colaboração dos dirigentes estaduais e municipais de Educação Especial Brasileira, e dos representantes do Instituto Benjamin Constant, Instituto Nacional de Educação de Surdos e Organizações não-governamentais em Educação Especial. Na introdução, afirma que o documento foi amplamente discutido com representantes de organizações governamentais e não-governamentais voltadas para pessoas com deficiência, problemas de conduta e com altas habilidades/ superdotação.
Saberes e práticas da inclusão: Estratégias para a Educação de Alunos com Necessidades Educacionais	2003	MEC SEESP	O documento faz parte da coleção Saberes e Práticas de Inclusão, voltada ao Ensino Fundamental. No texto, será apresentado como SPI: estratégias - MEC.
Saberes e práticas da inclusão: Avaliação para identificação das necessidades educacionais especiais.	2006	MEC SEESP	O documento faz parte da coleção Saberes e Práticas de Inclusão, voltada ao Ensino Fundamental. No texto, será apresentado como SPI: avaliação - MEC.
Saberes e práticas da inclusão: Recomendações para a construção de escolas inclusivas.	2005	MEC SEESP	O documento faz parte da coleção Saberes e Práticas de Inclusão, voltada ao Ensino Fundamental. No texto, será apresentado como SPI: recomendações - MEC.
Saberes e práticas da inclusão: Dificuldades acentuadas de aprendizagem ou limitações no processo de desenvolvimento.	2006	MEC SEESP	O documento faz parte da coleção Saberes e Práticas de Inclusão, voltada à Educação Infantil. No texto, será apresentado como SPI: dificuldades de aprendizagem - MEC.
Documento subsidiário à política de inclusão.	2005	MEC	Teve como objetivo "(...) subsidiar os sistemas educacionais para transformar as escolas públicas brasileiras em espaços inclusivos e de qualidade, que valorizem as diferenças sociais, culturais, físicas e emocionais e atendam às necessidades educacionais de cada aluno" (BRASIL, 2005b, p. 5). O documento apresenta reflexões sobre a perspectiva do processo de integração e dá destaque a deficiência intelectual e no paradigma da educação inclusiva.
Ensaios pedagógicos - construindo escolas inclusivas	2005	MEC SEESP	Documento composto por 24 textos que abordam a educação de pessoas com deficiência, como a importância da escola e da família trabalharem juntas e sobre tecnologias assistivas. Alguns textos

			abordam públicos específicos, como deficiência intelectual, surdocegueira e surdez, por exemplo, sendo o último capítulo, intitulado: “Saúde e educação: uma parceria necessária para a inclusão dos portadores de deficiência”, o único que se refere ao autismo ou alguma de suas nomeações. O autor do documento é o médico psiquiatra José Ferreira Belisário Filho. O texto aborda o processo de inclusão e dá ênfase à inclusão de pessoas com autismo.
Programa Educação Inclusiva: Experiências Educacionais Inclusivas	2006	MEC	O documento é composto por 20 artigos com experiências educacionais inclusivas e dois deles fazem referência ao autismo. O primeiro é intitulado “A Experiência da Gestão Político-Administrativa da Rede Municipal de Educação de São Luís/MA” e tem como autoras Hilce Aguiar Melo e Rosane da Silva Ferreira. O artigo tem como objetivo apresentar a experiência da rede municipal de ensino de São Luís/MA no contexto da Política Nacional de Educação Inclusiva. O segundo artigo do documento que faz referência ao autismo é intitulado “Educação e Autismo: as sutilezas e as possibilidades do processo inclusivo”, e tem como autores Fabiane Romano de Souza Bridi, Caroline Corrêa Fortes e César Augusto Bridi Filho e apresenta a experiência do processo de escolarização de um aluno autista.
Direito à educação: subsídios para a gestão dos sistemas educacionais: orientações gerais e marcos legais	2006	MEC	O documento traz os marcos legais relacionados à educação especial, como leis, decretos, resoluções, programas federais, notas técnicas e pareceres do CNE. No texto será apresentado como Direito à educação - MEC.
Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva.	2008	MEC	Teve como objetivo promover o acesso, a participação e aprendizagem de alunos com deficiência e altas habilidades/ superdotação nas escolas regulares (BRASIL, 2008).
Resolução CNE/CEB nº 4	2009	MEC	Institui diretrizes operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na educação básica, na modalidade da Educação Especial.
Educacenso: Caderno de Instruções.	2016	MEC	Material publicado anualmente pelo MEC a fim de orientar os gestores escolares sobre o preenchimento do censo escolar.
Educacenso: Caderno de Instruções.	2017	MEC	Material publicado anualmente pelo MEC a fim de orientar os gestores escolares sobre o preenchimento do censo escolar.
Educacenso: Caderno de Instruções.	2018	MEC	Material publicado anualmente pelo MEC a fim de orientar os gestores

			escolares sobre o preenchimento do censo escolar.
Educacenso: Caderno de Instruções.	2019	MEC	Material publicado anualmente pelo MEC a fim de orientar os gestores escolares sobre o preenchimento do censo escolar.
Educacenso: Caderno de Instruções.	2020	MEC	Material publicado anualmente pelo MEC a fim de orientar os gestores escolares sobre o preenchimento do censo escolar.
Educacenso: Caderno de Instruções.	2021	MEC	Material publicado anualmente pelo MEC a fim de orientar os gestores escolares sobre o preenchimento do censo escolar.
Lei nº 13.861	2019	Presidência da República	Inclui obrigatoriedade de perguntas sobre autismo no censo demográfico.
Lei nº 13.977	2020	Presidência da República	Cria a CIPTEA - Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista.

Fonte: elaborado pela autora, 2021

Durante a análise dos documentos anteriormente citados, alguns deles chamaram atenção por fazerem parte de coletâneas e abordarem o autismo de maneiras distintas, muitas vezes no mesmo período temporal. Trata-se das coleções intituladas *Projeto Escola Viva* e *Saberes e Práticas de Inclusão*, ambas publicadas pelo MEC. Apesar de já ter abordado rapidamente as duas coletâneas no quadro acima, apresento a seguir uma análise sobre cada uma delas.

As coletâneas do Projeto Escola Viva foram publicadas pelo MEC/SEESP nos anos de 2000 e 2005. No ano 2000 foram publicadas duas coletâneas e em 2005, uma. A primeira coletânea publicada no ano de 2000 era formada por seis cartilhas que abordavam temas relacionados à Educação Especial e vídeos correspondentes. A segunda coletânea (publicada no ano 2000) apresentou três cartilhas com vídeos correspondentes (BRASIL, 2000a).

As cartilhas da primeira coletânea (publicadas no ano 2000) não foram analisadas porque, após buscas pelas palavras chave selecionadas para se referir ao autismo, apenas duas citavam o tema: a cartilha de número 1 intitulada *Visão histórica*, que apresentou a história da Educação Especial no Brasil e abordou o decreto nº 72.425, de 04 de julho de 1973, que utiliza a nomenclatura *problemas de conduta*; e a cartilha 2, intitulada *Deficiência no contexto escolar*. A segunda cartilha faz referência ao autismo apenas quando cita a AMA/ SP como endereço útil relacionado à Educação Especial.

A segunda coletânea (publicada no ano 2000) contém três volumes. O primeiro volume aborda o tema das Altas Habilidades/ Superdotação e não foi analisado; o segundo<sup>9</sup> aborda condições que caracteriza como condutas típicas, e é intitulado *Reconhecendo os alunos que apresentam dificuldades acentuadas de aprendizagem, relacionadas a condutas típicas* e foi selecionado para análise. Já o terceiro volume da coletânea, intitulado *Oficinas Pedagógicas: Um espaço para o desenvolvimento de competências e habilidades na Educação Profissional*, não faz referência ao autismo e não foi analisado.

Em 2005 foi publicada a segunda edição da coletânea 1, que traz cinco volumes e vídeos correspondentes. A coletânea excluiu três documentos da primeira

---

<sup>9</sup> Início da nota. Não foi possível localizar o volume direcionado a estudantes com condutas típicas, publicado inicialmente no ano de 2000. Desta forma, esta pesquisa analisou o volume publicado no ano de 2002, único disponível no site do MEC. Fim da nota.

edição, manteve três volumes e apresentou duas novas cartilhas, totalizando cinco volumes. A coletânea não faz referência ao autismo, apesar de fazer referência a outras deficiências/especificidades como surdez, cegueira, paralisia cerebral, deficiência física, entre outros.

Quadro - Publicações Projeto Escola Viva

Projeto Escola Viva			
<b>Coletânea</b>	1	2	1
<b>Ano</b>	2000	2000	2005
<b>Edição</b>	1ª	1ª	2ª
<b>Título cartilhas</b>	1 - Visão histórica 2 - Deficiência no contexto escolar 3 - Sensibilização e convivência 4 - Identificando as necessidades 5- Adaptações curriculares de grande porte 6 - Adaptações curriculares de pequeno porte	1- Altas Habilidades/ Superdotação <b>2- Reconhecendo os alunos que apresentam dificuldades acentuadas de aprendizagem, relacionadas a condutas típicas</b> 3- Oficinas Pedagógicas: Um espaço para o desenvolvimento de competências e habilidades na educação profissional	1 - Iniciando nossa conversa 2- Visão histórica 3 - Deficiência no contexto escolar 4 - Sensibilização e convivência 5 - Construindo a escola inclusiva

Fonte: elaborado pela autora, 2022

A segunda coletânea analisada que representa o autismo de maneiras distintas é a *Saberes e Práticas de Inclusão*, publicada pelo MEC/SEESP. O material foi destinado às Secretarias de Educação com o objetivo de contribuir com a formação docente, em relação ao atendimento educacional de crianças com necessidades educacionais específicas. O material é composto por uma coletânea voltada à Educação Infantil (direcionada a crianças de zero a seis anos de idade) e outra ao Ensino Fundamental. As coletâneas foram estruturadas em fascículos e organizadas em temas. A primeira publicação do material foi no ano de 2003. Em 2005, a edição de 2003 foi revisada e o material republicado<sup>10</sup>.

<sup>10</sup> Início da nota. Em buscas realizadas na internet, foram localizadas cartilhas publicadas nos anos de 2003, 2004, 2005 e 2006. O site do MEC - atualizado em 2020 (BRASIL, 2022a) disponibiliza apenas as cartilhas publicadas em 2006. As cartilhas publicadas no ano de 2004 que foram analisadas, representam a edição revisada da publicação realizada em 2003; a coletânea de 2005 foi republicada no ano de 2006. Por conta da dificuldade em localizar todas as cartilhas da coletânea publicadas no mesmo ano, as cartilhas analisadas constam com anos de publicação diferentes. Fim da nota.

A primeira coletânea da edição publicada em 2003 voltada à Educação Infantil é composta por nove fascículos, sendo o de número três específico para o autismo (BRASIL, 2003a), e foi analisado na íntegra. A coletânea direcionada ao Ensino Fundamental, também é composta por nove fascículos, disponibilizados em cadernos/cartilhas, intitulados conforme o quadro 4 (a seguir). Dos fascículos desta coletânea, foi realizada busca pelos termos relacionados ao autismo em 4 cadernos, visto que os demais abordavam públicos específicos da Educação Especial. Apenas o caderno 4, intitulado *Estratégias para a Educação de Alunos com Necessidades Educacionais Especiais* (BRASIL, 2003b), fez referência ao autismo e foi analisado.

A coleção publicada em 2005, voltada ao Ensino Fundamental, segue os moldes da coleção publicada em 2003, sendo formada por fascículos que apresentam temas relacionados à Educação Especial. No entanto, enquanto a coleção de 2003 apresentava nove fascículos, a de 2005 apresenta sete, conforme quadro 4. Nesse mesmo ano (2005), o MEC/SEESP voltou a apresentar uma coletânea direcionada à Educação Infantil, que contém oito fascículos e exclui a cartilha voltada ao autismo.

Quadro - Publicações da coleção Saberes e Práticas da Inclusão

<b>Coleção Saberes e Práticas da Inclusão</b>	
<b>Coletâneas direcionadas ao Ensino Fundamental</b>	
<b>Ano de publicação: 2003</b>	<b>Ano de publicação: 2005</b>
1) A bidirecionalidade do processo de ensino e aprendizagem; 2) Ensinando a diversidade: reconhecendo e respondendo às necessidades especiais; 3) Declaração de Salamanca: recomendações para a construção de uma escola inclusiva; 4) Estratégias para a educação de alunos com Necessidades Educacionais Especiais; 5) Desenvolvendo competências para o atendimento às necessidades educacionais de alunos surdos; 6) Desenvolvendo competências para o atendimento às necessidades educacionais de alunos com deficiência física/neuro-motora; 7) Desenvolvendo competências para o atendimento às necessidades educacionais de alunos com Altas Habilidades/Superdotação; 8) Desenvolvendo competências para o	1) Caderno do coordenador e do formador de grupo; 2) Recomendações para a construção de escolas inclusivas; 3) Desenvolvendo competências para o atendimento às necessidades educacionais especiais de alunos surdos; 4) Desenvolvendo competências para o atendimento às necessidades educacionais especiais de alunos com deficiência física/neuromotora; 5) Desenvolvendo competências para o atendimento às necessidades educacionais especiais de alunos com altas habilidades/superdotação; 6) Desenvolvendo competências para o atendimento às necessidades educacionais especiais de alunos cegos e com baixa visão;

atendimento às necessidades educacionais de alunos cegos e de alunos com baixa visão; 9) Avaliação para identificação das Necessidades Educacionais Especiais	7) Avaliação para identificação das necessidades educacionais especiais
<b>Coletâneas direcionadas à Educação Infantil</b>	
Ano de publicação: 2003	Ano de publicação: 2005
1) Introdução 2) Dificuldades acentuadas de aprendizagem ou limitações no processo de desenvolvimento; <b>3) Dificuldades acentuadas de aprendizagem – Autismo;</b> 4) Dificuldades acentuadas de aprendizagem - Deficiência Múltipla; 5) Dificuldades de comunicação e sinalização - Deficiência Física; 6) Dificuldades de comunicação e sinalização - Surdocegueira/ Múltipla Deficiência Sensorial; 7) Dificuldades de comunicação e sinalização – Surdez; 8) Dificuldades de comunicação e sinalização - Deficiência Visual; 9) Altas Habilidades / Superdotação	1) Introdução 2) Dificuldades acentuadas de aprendizagem ou limitações no processo de desenvolvimento; 3) Dificuldades acentuadas de aprendizagem – Deficiência Múltipla; 4) Dificuldades de comunicação e sinalização – Deficiência Física; 5) Dificuldades de comunicação e sinalização – Surdocegueira/ Múltipla Deficiência Sensorial; 6) Dificuldades de comunicação e sinalização – Surdez; 7) Dificuldades de comunicação e sinalização - Deficiência Visual 8) Altas Habilidades/ Superdotação.

Fonte: elaborado pela autora, 2022

Entre os fascículos publicados nos anos de 2003 e 2005, direcionados ao Ensino Fundamental, apenas três cadernos fazem referência ao autismo e foram analisados. São as cartilhas: *Estratégias para a educação de alunos com Necessidades Educacionais Especiais* (BRASIL, 2003b); *Recomendações para a construção de escolas inclusivas* (BRASIL, 2005a) e *Avaliação para identificação das necessidades educacionais especiais* (BRASIL, 2006a). A cartilha intitulada *Avaliação para identificação das necessidades educacionais especiais*, publicada em 2003, não foi localizada.

Sobre as coletâneas acima descritas voltadas à Educação Infantil e publicadas nos anos de 2003 e 2005, destaco o fascículo intitulado *Dificuldades Acentuadas de Aprendizagem – Autismo*. Esta foi, entre todas as coletâneas, a única que trouxe um volume específico voltado ao autismo, que foi excluído da quarta edição, publicada em 2005 e que manteve os fascículos (seis, ao total) que tratavam sobre outras condições e deficiências. Além desse material, o autismo foi abordado somente na cartilha: *Saberes e práticas de inclusão: dificuldades acentuadas de aprendizagem ou limitações no processo de desenvolvimento* (BRASIL, 2006b). Neste volume o autismo é apresentado como um Transtorno Invasivo do

Desenvolvimento quando o documento aponta a importância da participação em ambiente educacional para crianças de até três anos de idade que apresentem o que chama de “situação de risco para o desenvolvimento” e “atraso no desenvolvimento”. O autismo também é abordado quando o documento apresenta a importância de instrumentos de avaliação que possibilitem verificar atraso no desenvolvimento de crianças em relação aos pares de sua idade (BRASIL, 2006b).

Apresentado o material de análise deste estudo, na próxima seção, descrevo sobre a teorização a que recorri para a análise do material, na tentativa de responder ao problema de pesquisa: às teorizações Foucaultianas e seus conceitos de *prática* e de *normalização*. Foi a partir desses conceitos, compreendidos como ferramentas, que busquei desmembrar, decompor, examinar minuciosamente cada documento e investigar como posicionam, constituem e que práticas de normalização definem em relação ao processo educacional de estudantes autistas.

## 2.1 COM O QUE CONSTRUIR? A PRÁTICA NORMALIZADORA COMO FERRAMENTA ANALÍTICA

Ao recorrer aos conceitos de Michel Foucault para responder ao problema de pesquisa, me inscrevo nas teorias pós críticas, a partir das quais a metodologia é entendida como uma maneira de problematizar que, articulada com estratégias analíticas descritivas, permite que a pesquisa seja flexível, sem deixar de seguir um rigor científico (MEYER; PARAÍSO, 2021; VEIGA-NETTO, 2009). Quanto a possibilidade de se fazer uma pesquisa a partir da teorização foucaultiana, Veiga-Neto (2009, p. 87) afirma que “[...] é preciso não confundir abertura e flexibilização com ‘vale tudo’, com a negação a quaisquer formalismos ou com a ausência de rigor. Várias vezes, tenho insistido em que se pode ser rigoroso sem ser rígido [...]”.

Paraíso e Meyer (2021) afirmam que as teorias pós críticas permitem o que definem como um “zigzaguear” do pesquisador, que ao investigar um objeto por diferentes ângulos, experimenta outros pensamentos e constrói outras metodologias. Para as autoras, nas pesquisas pós críticas “[...] o desenho metodológico não está (e nem poderia estar) fechado e decidido a priori e que não pode ser ‘replicado’ do mesmo modo, por qualquer pessoa, em qualquer tempo e lugar” (PARAÍSO; MEYER, 2021, p. 22).

Respalhada nos autores acima, para responder ao problema de pesquisa, articulei os conceitos foucaultianos de prática e de normalização para formar um composto entre eles e extraí a expressão *práticas normalizadoras*, que constituiu o conceito ferramenta utilizado para o processo de análise do material selecionado. Sobre o uso dessa expressão como ferramenta para fazer referência ao conceito metodológico utilizado, o próprio Foucault (2005) nos mostra como sua teorização pode ser entendida como um instrumento, quando propõe a sua utilização:

[...] são pistas de pesquisa, ideias, esquemas, pontilhados, instrumentos: façam com isso o que quiserem. No limite, isso me interessa, e isso não me diz respeito. Isso não me diz respeito, na medida em que não tenho que estabelecer leis para a utilização que vocês lhes dão. E isso me interessa na medida em que, de uma maneira ou de outra, isso se relaciona, isso está ligado ao que eu faço (FOUCAULT, 2005, p. 4).

Ainda em relação ao uso dos conceitos foucaultianos como ferramentas, quando Veiga-Neto e Lopes (2011a) descrevem sobre o uso da metáfora da caixa

de ferramentas, no texto *Governamentalidade, biopolítica e inclusão*, referem a ela a partir de uma perspectiva utilitarista, usando-a para examinar tanto quanto possível o seu objeto de estudo. Foucault (2006) também explica como suas teorizações podem ser entendidas como conceito-ferramenta:

[...] pensar a teoria como uma caixa de ferramentas significa que: a) se trata de se construir não um sistema, mas um instrumento: uma lógica própria às relações de poder e às lutas que se estabelecem em torno delas; b) a pesquisa não pode ser feita senão pouco a pouco, a partir de uma reflexão (necessariamente histórica em algumas de suas dimensões) acerca de determinadas situações (FOUCAULT, 2006, p. 251).

No que diz respeito ao conceito de prática, Marín-Díaz (2020), no artigo *Práctica y hábito (saberes, normas y sujeto)*, apresenta como Foucault, no decorrer de suas investigações, utilizou diferentes manifestações da prática (práticas médico clínicas, práticas punitivas, práticas discursivas, práticas de si) em seus estudos arqueogenealógicos. Para a autora, ao contrário do que faz com outros conceitos, Foucault não apresenta ou descreve claramente o que entende por prática. No entanto, ele discorre sobre ela em vários momentos, como em *A arqueologia do Saber*, quando afirma que discursos “são práticas que formam sistematicamente os objetos de que falam” (FOUCAULT, 2008b, p. 55). Marín-Díaz (2020) afirma que é possível perceber a prática como um fio metodológico que conduz as investigações de Foucault, que caracteriza a perspectiva arqueogenealógica do autor.

Para Noguera-Ramírez e Marín-Díaz (2017), é por meio da prática que se torna possível intervir nas condutas e no ser, individual ou coletivamente. Segundo os autores, a prática representa formas de verdade, de racionalidades que orientam determinados pensamentos e modos de vida em diferentes momentos históricos. Witches e Lopes (2015), aportados em Castro (2009), trazem a prática como uma racionalidade que atua no fazer, no agir, no falar dos sujeitos, se constituindo como um pensamento, uma experiência. Graff (2017, p. 80) afirma que as práticas “[...] caracterizam as ações que os indivíduos empreendem e aquilo que dizem, a partir de pontos específicos, de acordo com os quais lhes é possível pensar e articular ações e discursos”. Ancorada nesses autores, nesse trabalho trarei a prática como *aquilo que nos faz fazer algo*, ou seja, a prática não é apenas o fazer, mas relaciona-se ao conjunto de elementos que nos fazem fazer algo daquela maneira. Está, portanto, vinculada às formas de ser, de viver em determinado momento histórico.

Marín-Díaz (informação verbal<sup>11</sup>) afirma que “quando emerge a questão sobre a prática, o que emerge é a problematização pela forma de estar no mundo, de produzir este mundo e de atualizar ele”.

Segundo Marín-Díaz (informação verbal<sup>12</sup>) a prática, compreendida como aquilo que nos faz fazer, é um complexo em que se articulam três dimensões: técnicas, *télos* e efeitos. A técnica representa os meios calculados, o que será efetivado para que uma ação cumpra seu objetivo, tem a ver com os modos como articulamos procedimentos e ferramentas para conseguir chegar a um objetivo e representa “a maneira como determinados modos do fazer se instalam numa cultura” (MARÍN-DÍAZ, informação verbal<sup>13</sup>). A técnica é entendida como um saber realizável, o fazer do saber, que pode ser reajustada, reformulada, reaproveitada (em outras práticas) para fins distintos. Desta forma, as técnicas também se atualizam e atualizam os dispositivos a que se incorporam, produzindo práticas diferentes (MARÍN-DÍAZ, 2012, 2020).

Enquanto as técnicas representam a estratégia utilizada para se chegar a um fim, o *télos* orienta esse fazer e pode ser compreendido como o sentido, o saber, o caminho que será tomado para justificar esse fazer ou ainda, para se alcançar um objetivo. O *télos* define a prática. Ao apresentar o que entende por efeito, a autora argumenta que (o efeito) pode ser entendido como o resultado, o produto final, que nem sempre será o inicialmente pretendido, pois ao operar a nível individual e coletivo, a prática pode se atualizar e possibilitar o surgimento de contracondutas, que alterem ou desloquem os modos de condução até então expressos (MARÍN-DÍAZ, 2020).

Marín-Díaz (2020) afirma que Foucault apontou três características para a prática como objeto de pesquisa arqueogenealógica: a homogeneidade, a generalidade e a sistematicidade. Para a autora, as três características nos remetem

---

<sup>11</sup> Início da nota. Fala da professora Dora Lilian Marín Díaz, na disciplina Estudos Foucaultianos do mestrado em Educação da Universidade Federal da Fronteira Sul, no dia 21 de junho de 2021. Fim da nota.

<sup>12</sup> Início da nota. Fala da professora Dora Lilian Marín Díaz, na disciplina Estudos Foucaultianos do mestrado em Educação da Universidade Federal da Fronteira Sul, no dia 21 de junho de 2021. Fim da nota.

<sup>13</sup> Início da nota. Fala da professora Dora Lilian Marín Díaz, na disciplina Estudos Foucaultianos do mestrado em Educação da Universidade Federal da Fronteira Sul, no dia 21 de junho de 2021. Fim da nota.

a história das práticas por diferentes contextos: a homogeneidade por meio de racionalidades; a generalidade através de focos de experiência e a sistematicidade por meio das relações do sujeito com três áreas: o saber, o poder e a ética.

A homogeneidade refere a racionalidade que determina “o que se faz e como se faz” (MARÍN-DÍAZ, 2020). Nesse viés, a prática responde a uma lógica (sempre rastreável) que torna compreensível a ação humana, tanto a nível individual quanto coletivo. Em nível individual, a prática opera no comportamento do indivíduo, no coletivo, direciona suas relações, de modo que a prática do sujeito nunca é independente, eles (sujeitos) agem e reagem ao que os outros fazem. Para Marín-Díaz (2012, p. 25-26), a racionalidade “age como um programa que orienta o conjunto da conduta humana, e é por isso que mesmo nas formas mais violentas da conduta, é possível reconhecer uma racionalidade que orienta sua ação”.

No que diz respeito a generalidade, segunda característica das práticas, refere-se a regularidade ou recorrência que apresenta e que diz respeito ao fato de que tudo que conhecemos, que sabemos, que fazemos é produto de processos historicamente localizados. A generalidade torna visíveis as problematizações de uma época nas perspectivas histórica, social e cultural, podendo ser reconhecida como “(...) uma espécie de ‘recorrência’ visível nas problematizações de uma época” (MARÍN-DÍAZ, 2020, p. 53).

Sobre a terceira característica das práticas, a sistematicidade, Marín-Díaz (2020) afirma que diz respeito à existência de três aspectos: o saber, o poder e as formas de constituição do sujeito. Para a autora (MARÍN-DÍAZ, informação verbal<sup>14</sup>) estas características constituem a superfície sobre a qual podemos observar a técnica, o *télos* e os efeitos das práticas. Nas políticas públicas é possível verificar o engendramento desses três aspectos quando, a partir de conhecimentos produzidos sobre determinados grupos (conhecimentos da área da Saúde sobre o autismo, por exemplo), relações de poder operam determinando estratégias normalizadoras para esses sujeitos (como estratégias de reabilitação relacionadas à comunicação, interação social). A articulação entre esses fenômenos causa impacto direto sobre o modo como sujeitos autistas são constituídos.

Nessa pesquisa, as políticas públicas são compreendidas como práticas, pois

---

<sup>14</sup> Início da nota: Fala da professora Dora Lilia Marín Díaz, na disciplina Estudos Foucaultianos do mestrado em Educação da Universidade Federal da Fronteira Sul, no dia 21 de junho de 2021. Fim da nota.

são atravessadas e constituídas por múltiplos discursos, por forças, por uma rede de saberes que lutam para constituir, orientar e regulamentar condutas individuais e coletivas. Nesse caso, as políticas públicas relacionam-se a formas particulares e coletivas de fazer, inscritas em momentos históricos determinados, forjados por grupos que exercem poderes em períodos históricos e geograficamente localizados.

O segundo conceito-ferramenta foucaultiano escolhido para análise do material selecionado é o conceito de *normalização*. Cumpre lembrar que ele forma um composto com o conceito de práticas ao longo das análises: práticas de normalização. Entretanto, antes de chegar a este conceito, considero importante apresentar a norma como direcionadora do que, respaldada em Foucault, compreendo por normalização. Para Foucault (2008a), nas sociedades disciplinares, é a partir do estabelecimento de uma norma que é possível determinar e identificar o normal e o anormal. Edwald (1993 *apud* LOPES; FABRIS, 2013) afirma que a norma serve como parâmetro de comparação, de medida comum, de referência. Para Lopes e Fabris (2013, p. 42) “[...] a norma possui caráter fundamentalmente prescritivo”. Veiga-Neto e Lopes (2007) entendem que a norma, ao agir como referência e comparabilidade, atua em direção a inclusão dos sujeitos segundo medidas definidas por grupos sociais. A partir desse entendimento, a norma atua ora buscando uniformizar as pessoas, ora exaltando diferenças a partir de referências instituídas nos, e a partir de, grupos sociais.

Lopes e Fabris (2013, p. 41) afirmam que “a norma é que pode tanto se aplicar a um corpo quanto a uma população que se quer regulamentar”. Ao tratar sobre a norma em relação a um corpo, Foucault (2006) afirma que ela atua por meio de dispositivos disciplinares de quatro formas: a) fraciona, analisa, decompõe elementos para percebê-los e modificá-los; b) classifica os elementos a partir de objetivos pré-determinados; c) estabelece, determina o que é considerado ótimo; d) estabelece procedimentos de correção e controle e, partindo desses padrões, classifica os que são considerados aptos e inaptos, capazes e incapazes, normais e anormais. Pagni (2019) ao descrever sobre como a norma atua em processos de inclusão escolar de pessoas com deficiência, afirma que a norma também cumpre uma função política.

[...] para essas tecnologias positivas do poder, na qual se encontram as

pistas de toda uma genealogia dos discursos sobre a inclusão e das práticas ditas inclusivas, a norma assume função política. Ela funciona como uma espécie de princípio de inteligibilidade, por um lado, em virtude de sua associação aos saberes pedagógicos, médicos ou biológicos, psiquiátricos, econômicos e sociológicos; por outro, na medida em que produz tecnologias responsáveis pela correção daqueles que se encontram além ou aquém da normalidade, com o intuito de qualificá-los e de torná-los produtivos (PAGNI, 2019, p. 21-22).

Foucault (2006) propõe que a partir de um modelo do que é considerado normal, correto, ótimo, saudável, por meio da normalização (tendo a norma como referência), procura-se moldar as pessoas, suas ações, seus comportamentos. A partir daí, é considerado normal aquele que consegue se moldar à norma e anormal aquele que não consegue. Dito isto, o autor explica que quando a norma é operada por dispositivos disciplinares, o primeiro, o fundamental não é o normal, é a norma, pois primeiro se define a norma e depois se classificam, identificam os sujeitos entre normal e anormal. Para Foucault (2006), quando a norma age nesse sentido, visando identificar, posicionar, corrigir, nivelar, controlar ou uniformizar, ela atua no sujeito como normação - termo sugerido pelo autor para tratar da normalização que atua no dispositivo disciplinar. Desta forma, a normação atua dividindo, polarizando, inserindo sujeitos em sistemas binários que os caracterizam como normais ou anormais, bons ou ruins, ricos ou pobres, saudáveis ou doentes, deficientes ou não deficientes, capazes ou incapazes, com desenvolvimento típico ou atípico, autistas ou não autistas, entre outras infinitas possibilidades de classificação.

Em sentido oposto ao da normação, Foucault (2006) apresenta a normalização que não atua diretamente sobre os corpos, mas na população, consequentemente não atua como dispositivo disciplinar, mas de seguridade. Ao contrário de quando atua no dispositivo disciplinar, em que a norma é a primeira, no dispositivo de seguridade o primeiro é o normal, e a partir da identificação do normal e do anormal e das diferentes curvas de normalidade que se deduz a norma. Nesse caso, ao desempenhar seu papel, a norma, por meio da normalização, vai atuar nessas diferentes distribuições de normalidade, buscando fazer com que as desfavoráveis, as anormais, as indesejáveis, sejam trazidas para as favoráveis, para as normais, as desejáveis. Para Veiga-Neto e Lopes (2007) é fundamental que se diferencie normalização e normação quando se trata de inclusão, “[...] não apenas porque ambas têm implicações educacionais e políticas muito interessantes, mas

também em decorrência da articulação que se deu entre a normalização da norma e o poder” (VEIGA-NETO; LOPES, 2007, p. 956-957).

Lopes e Fabris (2013, p. 43) afirmam que “nas operações de normalização, portanto, estão colocadas muitas ações biopolíticas que, ao agir sobre indivíduos da população, visam trazer para zonas de normalidade aqueles que estão sob risco”. Nesse sentido, podemos entender que, como dispositivo de seguridade, a norma age por normalização por meio de estratégias que visam curar, adequar, recuperar, ajustar, moldar, conformar o sujeito. Em se tratando de pessoas autistas, a normalização teria como objetivo que esses sujeitos aprendam a se comunicar, interagir socialmente, fazer contato visual. Muitas vezes, a normalização age operando sobre características como as estereotípias, que podem não prejudicar o desenvolvimento do indivíduo e até serem consideradas importantes estratégias de regulação emocional, mas por serem desviantes a norma estabelecida socialmente como correta, são consideradas inapropriadas e alvo de extinção.

Outro conceito relacionado a norma: a normatização, é apresentado e discutido por Lopes e Fabris (2013). Para as autoras, a normatização é o mecanismo que estabelece, descreve, regula as normas e pode ser entendida como dispositivo que regula e controla corpos com a finalidade de proteger a população ou, regulam e controlam indivíduos (mantendo sob controle seu comportamento) para proteger a sociedade. Para Noguera-Ramírez e Marín-Díaz (2017), a normatização torna visível a maneira pela qual se pretende conduzir as condutas. Veiga-Neto e Lopes (2007, p. 956) afirmam que os dispositivos normatizadores “são aqueles envolvidos com o estabelecimento das normas, ao passo que os normalizadores [são] aqueles que buscam colocar (todos) sob uma norma já estabelecida e, no limite, sob a faixa de normalidade (já definida por essa norma)”.

Outro aspecto importante a respeito de normalidade ou normalização é o caráter maleável, instável, que pode ser alterado de acordo com a definição do normal nos grupos sociais (LOPES; FABRIS, 2013). Como citado anteriormente, nos dispositivos de seguridade a definição das normas parte de um normal aceito e estabelecido dentro de cada grupo e a partir dele, e só após a instituição do normal, da normalidade, se aponta o anormal para aquele grupo. Nesse caso, pode-se compreender que a normalidade (para determinado grupo) pode ser pactuada de acordo com as percepções e os interesses dos sujeitos e dos grupos aos quais eles

se vinculam. Nessa perspectiva, o entendimento sobre a normalização como uma condição permanente, estável e inflexível é típica da norma disciplinar, enquanto que na norma de seguridade esse conceito se altera, e a normalidade passa a ser entendida como um parâmetro flexível, volúvel, móvel.

Para Rech (2010, p. 75), na normalização, a flexibilidade não é um movimento que parte da própria norma, mas atua fazendo da norma um gradiente, um espectro que gera a possibilidade de torná-la “[...] flexível para outros enquadramentos que fogem da dicotomia ‘normal/anormal’”. Desta forma, a normalização do sujeito poderia ser entendida como um princípio do processo de inclusão, pois ao se expandir a norma é possível inseri-lo (o anormal) em algum ponto da curva de normalidade. Lopes e Fabris (2013, p. 41) fortalecem a relação entre inclusão e normalização, ao afirmarem que “[...] para entendermos a inclusão, é interessante conhecer todo um mecanismo de normação [...] e de normalização [...], pois ambos constituem as práticas que determinam a inclusão no presente”.

Partindo do exposto, a escolha das *práticas normalizadoras* como conceito-ferramenta para analisar o autismo partiu da compreensão de que as políticas públicas representam um conjunto de práticas tecidas socialmente, que operam processos de normalização sobre o autismo e determinam e modificam as posições desses sujeitos na sociedade. Durante a construção dessa pesquisa, foi possível perceber como, ao atuarem como práticas normalizadoras, as políticas públicas apresentam uma série de técnicas que buscam aproximar ao que é socialmente definido como normal, determinadas características de pessoas com autismo. Como práticas, as políticas públicas também regulamentam e pretendem conduzir a conduta desses sujeitos e de todos aqueles que são convocados a operarem estratégias específicas de normalização sobre eles, como profissionais de diversos campos e as famílias. A partir dessa análise, entendo que as práticas normalizadoras presentes nas políticas públicas permitem normatizar e normalizar condutas individuais e coletivas, pois agem tanto em nível de corpo (disciplinando-o, corrigindo-o e trazendo-o ao que se considera normal), quanto em nível da população, pois modificam estruturas, condutas, racionalidades e saberes de diferentes campos sociais, em distintas áreas de conhecimento. Ao atuarem em nível de seguridade, as práticas normalizadoras se materializam nas políticas públicas como estratégias de biopoder e emergem como parte de um conjunto de

estratégias normalizadoras, que articulam saberes, poderes e formas de subjetivação específicas para sujeitos com autismo, na atualidade.

A utilização do conceito de práticas normalizadoras como ferramenta de análise do *corpus* desta pesquisa direcionou meu olhar, permitiu a visualização de algumas camadas e tramas, mas certamente ocultou outras. A fim de esclarecer algumas reflexões que teço durante a pesquisa, apresento dois elementos de análise que considero fundamentais para a compreensão de como foi tecido este trabalho.

*Primeiro:* é a normalidade quem movimenta as práticas de normalização visualizadas (ou não) nos materiais analisados. É ela, a normalidade, quem elege o tipo correto e desejável de corpo, de meio de locomoção, de modo de comunicação, de conduta social ou de comportamento, por exemplo. É a partir da normalidade que alguns corpos são definidos como anormais e outros como variações ou diferenças próprias da espécie humana. Também é a partir dela que alguns comportamentos são marcados como desejáveis e outros como alvo de correção, de normalização. Por conta disso, a normalidade é entendida, neste estudo, como pano de fundo para o manuseio do conceito de práticas normalizadoras.

Tendo a normalidade como lente para fazer operar o conceito de práticas normalizadoras, compreendo que a partir dos arranjos sociais formados por meio da normalidade, todas as pessoas (sendo elas *com* ou *sem* deficiência) são capturadas pela norma e submetidas a múltiplas e constantes práticas de normalização. A partir do que a normalidade elege como parâmetro, todos são convocados e submetidos a técnicas normalizadoras, seja na escola, no trabalho, no consultório médico, durante o lazer ou durante uma tarde de compras. A vestimenta, o comportamento, a marcha ou o olhar, nada escapa da norma, de técnicas de normalização ou de normatizações, sejam elas explícitas ou não. A partir dessa reflexão, julgo importante enfatizar como a normalidade atravessa e constitui nossos comportamentos, nossas condutas. Ao sermos comparados e submetidos a norma e a técnicas de normalização específicas, de alguma forma tivemos nossos comportamentos examinados e moldados, seja em relação à higiene pessoal; a hábitos (ou não) de leitura; ou a comportamentos apresentados em múltiplos e diversos ambientes, por exemplo. Portanto, ao problematizar práticas comportamentais não advogo contra ou a favor delas, mas parto do princípio de que

conviver coletivamente, ser incluído, implica em aprender comportamentos que garantam, por exemplo, autonomia, segurança, respeito ao outro, sem que se perca sua individualidade.

*Segundo*: instigada pelo estudo de Marín-Díaz (2012), esta pesquisa se caracteriza pelo que a autora define como “princípio de dispersão do enunciado”, já que apesar do corpo empírico desta investigação ser materializado por políticas públicas brasileiras, não analiso somente documentos publicados ou destinados à área da Educação, mas também aqueles elaborados pelo Ministério da Saúde, Câmara dos Deputados, Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, alguns desses materiais publicados em parceria com associações de Pais como a AMA, ABRA, entre outros. Compreendo que essa multiplicidade de fontes possibilita o rastreamento de enunciados próprios de determinadas épocas, recorrências e regularidades que ocultaram ou revelaram certas práticas e outras não. Assim, foi por meio de fontes múltiplas e dispersas, que pude analisar como os saberes da área da Saúde e a concepção médica de deficiência, atravessam diferentes campos e podem ser mapeadas em documentos que extrapolam esta área (Saúde).

Além disso, respaldada em Fröhlich (2010, p. 51) que afirma que “[...] é possível perceber a proliferação de políticas públicas voltadas à inclusão das pessoas com deficiência não só no âmbito educacional, mas na articulação de políticas de inclusão sociais, educacionais, na assistência social, na saúde, etc”, entendo que a inclusão, ao se tornar imperativo de Estado, mobiliza diferentes dispositivos em diferentes campos do saber, que atuam de maneira a viabilizar atendimentos individualizados e específicos para que pessoas com deficiência possam ser incluídas em todos os espaços sociais. Nesse caso, a análise de documentos de diferentes áreas faz-se necessária para compreender como essa articulação define (ou não) práticas de normalização específicas para pessoas com autismo.

Tendo esses dois elementos como pressupostos para o meu investigar, para a análise dos documentos selecionados, partindo do conceito de prática e de suas três características (homogeneidade, generalidade e sistematicidade) expostas por Marín-Díaz (2020), organizei o corpo analítico desta pesquisa em três capítulos. No primeiro, intitulado *Autismo - da Esquizofrenia a Neurodiversidade*, apresento a rede

de saberes e poderes que mantiveram hegemonia discursiva sobre o autismo desde a sua emergência e procuro mostrar a generalidade em que se apresentam.

Respalhada em Marín-Díaz (2012), a emergência foi por mim compreendida como um acontecimento discursivo possibilitado a partir de diversas disputas, tensões e confrontos. Foucault (2005) já afirmava que a emergência representa “[...] a entrada em cena das forças; é sua irrupção, o salto pelo qual elas passam dos bastidores ao palco. Cada uma com o vigor e a jovialidade que lhe é própria. [...] a emergência designa um lugar de confrontação” (FOUCAULT, 2005, p. 267). Dessa forma, ao tentar compreender a emergência, as condições que propiciaram o aparecimento de determinadas práticas normalizadoras direcionadas à escolarização de estudantes autistas, voltei meu olhar a um passado próximo, onde procurei investigar os últimos 80 anos, desde que o autismo foi compreendido como condição desassociada da esquizofrenia por médicos. Ao rastrear os discursos produzidos pela área médica sobre esses sujeitos, pude compreender os desdobramentos dessa invenção e como, o que conhecemos hoje por autismo, foi forjado, delimitado, cerceado e ampliado. Foi essa busca histórica que possibilitou a visualização da emergência das racionalidades sob as quais se respaldam e se desenvolvem hoje, as práticas de normalização para esses sujeitos.

Desta forma, no capítulo 3 apresento como a concepção sobre o autismo na área médica migrou de um sintoma da esquizofrenia a um transtorno do neurodesenvolvimento e como a ampliação das normas dos critérios de diagnóstico borrou as linhas da normalidade e capturou sujeitos que anteriormente dificilmente seriam caracterizados como autistas. Como mostrarei adiante, ora esses sujeitos foram definidos como anormais, ora como esquizofrênicos, ora como doentes, ora como sindrômicos, ora como sujeitos com transtornos, ora como sujeitos com distúrbios, ora como sujeitos com deficiência, ora como pessoas com características neurodiversas que devem ser naturalizadas e aceitas pela população. Foi a percepção de que, historicamente, sujeitos com autismo ocuparam posições flutuantes, maleáveis e volúveis, mas sempre representando um comportamento considerado desviante da norma determinada por grupos sociais, que levou a necessidade de estudo da prática e da normalização sob as lentes foucaultianas.

No capítulo 4 apresento a emergência de algumas das práticas de normalização rastreadas nas políticas públicas para autistas, no entanto, neste

capítulo, além de apresentar como emergiram, investigo como foram forjadas; que grupos sociais estiveram envolvidos; que saberes foram eleitos para constituir as políticas públicas para pessoas com autismo no Brasil. Nesse capítulo, a generalidade das práticas apresentada por Marín-Díaz (2020) permite a visualização de como as práticas normalizadoras para autistas, eleitas e pulverizadas nas políticas públicas, são definidas dentro de grupos específicos em determinados períodos históricos. Esta afirmação vai ao encontro dos estudos de Graff (2017, p. 80), que descreve: “elas [as práticas] aparecem em momentos específicos da história e são desencadeadas no coletivo, dentro dos grupos que passam a inventar regras específicas para regê-las”. Além de rastrear a emergência de algumas práticas de normalização, de investigar a generalidade como característica dessas práticas, no capítulo 4 também mobilizo a sistematicidade, característica também apresentada por Marín-Díaz (2020) como constituinte das práticas. Nesse caso, procuro trazer à tona os saberes e poderes que constituem as políticas públicas direcionadas para autistas, no Brasil.

No capítulo 5, o conceito de prática normalizadora possibilita a visualização e problematização das técnicas de normalização presentes nas políticas públicas brasileiras e o *télos* que as direcionam. Cabe lembrar que, de acordo com Marín-Díaz (2012, p. 28), “as práticas, sejam discursivas ou não, aparecem em um determinado momento histórico no cruzamento de *télos* e técnicas”. Respalhada na autora, compreendo que as práticas de normalização definidas para autistas em determinados períodos históricos são resultantes da escolha e gerenciamento que o poder exerce sobre determinadas técnicas de normalização, mobilizadas pelo *télos* que as orienta.

Cabe mencionar, que durante a construção deste estudo e a análise dos materiais selecionados para a pesquisa, optei em, inicialmente, explorá-los em ordem cronológica de publicação. A partir da leitura dos textos, foi possível visualizar como olhavam, entendiam, posicionavam e constituíam o autismo nas políticas públicas; os saberes que representavam; que práticas de normalização davam visibilidade e quais ocultavam. A partir do rastreio dessas informações, comecei a extrair trechos dos documentos, que após analisados, possibilitaram construir quadros com diferentes práticas de normalização direcionadas a autistas, que apresentavam como ênfases: corresponsabilização da família de pessoas autistas

na normalização desses sujeitos; a necessidade de equipe multiprofissional para atendimento e, no caso da escola, de atendimento especializado; ao diagnóstico e intervenção precoces; a práticas de normalização de aspectos como a comunicação, a interação social e, especialmente, o comportamento.

A prática normalizadora como ferramenta escolhida para análise dos documentos selecionados possibilitou o encontro de continuidades e descontinuidades dos saberes e poderes que constituíram o autismo nas políticas públicas. Por meio das práticas foi possível questionar, problematizar as verdades sobre o autismo inseridas nas políticas públicas: como foram tecidas, que saberes representam, que relações de poder travaram, as estratégias que foram articuladas para que se estabelecessem, os discursos que excluíram para que emergissem, os discursos que incluíram e autorizaram. Por fim, esclareço que meu objetivo não foi apenas dar visibilidade a essas práticas normalizadoras, mas problematizá-las. Ao problematizar não tive a intenção de negá-las ou advogar contra elas, pois acredito que muitas podem ter efeitos positivos no processo de escolarização de estudantes autistas. No entanto, acredito, também, que ao tensionar as práticas de normalização presentes (ou não) nas políticas públicas pude compreender o efeito que produzem e como, ao incidirem diretamente sobre autistas, docentes e toda estrutura escolar, estabelecem a atmosfera de inclusão de que estes sujeitos participam.

### 3 AUTISMO - DA ESQUIZOFRENIA A NEURODIVERSIDADE

O que dizemos sobre as coisas nem são as próprias coisas (como imagina o pensamento mágico), nem são uma representação das coisas (como imagina o pensamento moderno); ao falarmos sobre as coisas nós as constituímos. Em outras palavras, os enunciados fazem mais do que uma representação do mundo; eles produzem o mundo (VEIGA-NETO, 2002, p. 31).

No texto *Olhares*, Veiga-Neto (2002) nos faz refletir sobre a possibilidade de repensarmos nossas noções de realidade, de verdades. O autor destaca a importância da linguagem como “instrumento capaz de descrever o mundo e, de certa forma, representá-lo” (VEIGA-NETO, 2002, p. 27). Ao afirmar que o que pensamos é instituído por discursos que representam uma realidade, Veiga-Neto (2002) me fez refletir sobre como o autismo foi representado historicamente e como essa representação molda nossos olhares, condutas, nossas práticas em relação a esses sujeitos. Aliado a isso, como apresentarei adiante, durante a pesquisa bibliográfica e a análise dos materiais selecionados para esta pesquisa, me deparei com diferentes formas de nomeação, de constituição do autismo e com uma única verdade intocável sobre o tema: a suposta anormalidade que representa e o impacto negativo que produz.

Desta percepção surgiu a necessidade de investigar os sentidos dados aos enunciados sobre o autismo; as circunstâncias históricas e sociais que possibilitaram a sua emergência; os saberes que os conformam. Ao me lançar a esse desafio, percebi que, para avançar, precisava retroceder e compreender como o autismo vem sendo produzido e que olhares impulsiona.

Dito isso, a partir deste momento da pesquisa, demonstrarei como foi a área médica a responsável por normatizar – por meio de documentos como a Classificação Internacional de Doenças (CID) e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) – e definir padrões que permitiram categorizar sujeitos antes posicionados como pessoas com esquizofrenia e deficiência intelectual (ANDRADE, 2019), por exemplo, como sujeitos autistas. Numa trama repleta de tensões e disputas, a área médica, procurando nomear qualquer sujeito que se descolasse da norma e apresentasse comportamentos que destoassem dos

padrões definidos como próprios e desejáveis da espécie humana, por décadas vem discutindo, definindo e apresentando quem são os sujeitos de devem ser caracterizados como autistas.

Durante esse período, sujeitos com condições definidas pela área médica como perturbações graves ou transtornos mentais graves, concebidos como pessoas inicialmente doentes, passaram a questionar os saberes médicos e, na contramão dos discursos forjados pela área, inverteram o estigma<sup>15</sup> da condição que apresentam, fazendo emergir o movimento da neurodiversidade. Como Díaz (1998, p. 13) aponta: “por detrás das coisas não se revela uma essência, mas sim, relações de poder que as possibilitaram”. Respalhada no autor, nos próximos parágrafos procuro apresentar as condições de aparecimento que tornaram possíveis os movimentos acima descritos e direcionaram o nosso olhar sobre o autismo. Para isso, busquei pistas, rastros, indícios de acontecimentos que tornaram possível que sujeitos definidos como doentes se autonominassem diferentes, bem como as incertezas, as estranhezas, as imprecisões que parecem pairar sobre a condição até os dias de hoje.

### 3.1 A CAPTURA DOS ANORMAIS: GENEALOGIA DAS FORMAS DE NOMEAR O AUTISMO

O autismo foi inicialmente descrito pela área médica como um sintoma da Esquizofrenia, por meio do psiquiatra Plouer, em 1906. No entanto, o termo só ficou conhecido após a sua utilização pelo psiquiatra suíço Eugen Bleuer, em 1911 (SALLE *et al*, 2005). Assim como Plouer, Bleuer também utilizou o termo para se referir a um sintoma observado em pacientes com diagnóstico de esquizofrenia. A palavra teve origem da expressão grega *auto*, e fazia referência a uma característica presente em pacientes em que se observava baixa conexão emocional e falta de interação social (SHEFFER, 2019).

Desassociado da esquizofrenia, o autismo foi descrito na literatura médica somente em 1943, quando o psiquiatra austríaco Leo Kanner, médico residente do

---

<sup>15</sup> Início da nota. Inversão do estigma, expressão cunhada por Wieviorka (2002), será conceituada e apresentada adiante. Fim da nota.

hospital John Hopkins – Estados Unidos, após observar características comuns em onze crianças, publicou um artigo e apresentou o que, de acordo com ele, ainda não havia sido descrito pela psiquiatria mundial – uma condição que denominou de *distúrbio autista do contato afetivo*, que mais tarde (Kanner) substituiria por *autismo infantil*. Com a alteração nominal, Kanner tentava destacar que as características observadas nas crianças estavam presentes desde a primeira infância e eram de natureza permanente, o que diferenciava do sintoma autista apresentado por pessoas com diagnóstico de esquizofrenia, utilizado décadas antes. Em pessoas diagnosticadas com esquizofrenia, o sintoma definido como autismo era oscilante. Ademais, a esquizofrenia se manifestava no início da vida adulta, o que também divergia das crianças observadas por Kanner, que apesar de não definir a causa do transtorno por ele identificado, sugeriu que as características observadas em seus pacientes pareciam ser inatas, se apresentar desde a tenra idade (DONVAN; ZUCKER, 2017; SALLE *et al*, 2005).

[...] Portanto, havia uma geração que a palavra 'autismo' fazia parte do vocabulário psiquiátrico quando Kanner anunciou ao mundo que vinha observando 'várias crianças cujo transtorno difere [...] notória e singularmente de qualquer coisa relatada até o presente'. Esse novo transtorno se parecia com o autismo dos adultos esquizofrênicos, mas afetava crianças pequenas, escreveu (DONVAN; ZUCKER, 2017, p. 53).

Hans Asperger, austríaco inserido na psiquiatria nazista, um ano após a publicação de Kanner (1944) escreveu sobre um grupo de crianças classificadas por ele com o que denominou de *psicopatia autista na infância*. De acordo com Asperger, as crianças com esse diagnóstico tinham interesse social prejudicado ou inexistente, linguagem não natural, inaptidão motora. Asperger destacava que nem todas tinham os mesmos traços, mas agiam como miniadultos. Preferiam, por exemplo, se relacionar com adultos do que com pares da sua idade, tinham vocabulários ricos e gramática precisa. Alguns podiam apresentar talentos extraordinários, enquanto outros mostravam interesses que, de acordo com Asperger, não trariam nenhum benefício social, como decorar datas de calendário e rotas de trens. No entanto, para Asperger, todos tinham capacidade intelectual preservada. A tese de Asperger passou despercebida pela comunidade científica por cerca de quatro décadas, quando Lorna Wing, em 1981, publicou uma pesquisa que

trouxe à tona seus estudos e, mais tarde, deu origem à Síndrome de Asperger (SHEFFER, 2019).

Durante os primeiros anos após o artigo publicado por Kanner, o autismo continuou desconhecido enquanto condição divergente da esquizofrenia. Isso pode ser observado, por exemplo, nas duas primeiras edições do DSM, publicadas nos anos de 1952 e 1968, pela Associação Americana de Psiquiatria (APA), que traziam o termo autismo apenas como sintoma da *reação esquizofrênica tipo infantil* e da *esquizofrenia, do tipo infantil*, respectivamente. No primeiro documento o autismo era descrito como um tipo de reação psicótica que crianças apresentavam (MAS, 2018).

Na sexta edição da Classificação Internacional de Doenças - CID, documento publicado em 1950 pela Organização Mundial de Saúde (OMS), o autismo foi também definido como uma condição pertencente ao grupo das perturbações esquizofrênicas (FERNANDES; TOMAZELLI; GIRIANELLI, 2020). Essa concepção sobre o autismo se manteve na década de 1960, sendo alterada apenas em 1975, com a publicação da CID-9 (MAS, 2018).

Nesse período (1975), ao publicar a CID-9, a OMS propõe a categorização do autismo como entidade nosográfica<sup>16</sup>. No entanto, ela ainda aparece pertencente ao grupo das psicoses (SALLE *et al*, 2005). Nesse documento, o autismo é nomeado como *psicose infantil, autismo infantil e síndrome de Kanner*. De acordo com o documento *Linha de Cuidado - TEA - MS* (BRASIL, 2015a, p. 18) “[...] os conceitos de autismo, psicose e esquizofrenia se confundiriam e seriam usados de maneira intercambiável durante muitos anos”. Nas políticas públicas brasileiras, é possível rastrear como os conceitos de autismo e psicose foram confundidos na Resolução CNE/CEB nº 4/2009 (BRASIL, 2009) que regulamentou o AEE na Educação Básica. Naquele período (2009), mesmo quando o autismo já era concebido (pela área médica) como um dos Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD) e caracterizado como condição diferente da esquizofrenia e da psicose, o texto do documento que descreve as subclassificações dos TGDs insere o termo psicose como sinônimo do transtorno desintegrativo da infância: “[...] Incluem-se nessa definição alunos com autismo clássico, síndrome de Asperger, síndrome de Rett,

---

<sup>16</sup> Início da nota. Entidade nosográfica: termo relacionado a nosografia, que na área médica caracteriza e categoriza patologias ou doenças. Fim da nota.

transtorno desintegrativo da infância (psicoses) e transtornos invasivos sem outra especificação” (BRASIL, 2009). Cabe destacar que atualmente, assim como outros TGD, o transtorno desintegrativo da infância também é caracterizado como TEA, de acordo com o DSM-5 (2013) e a CID-11 (2019).

A mudança na forma de compreender e aceitar o autismo pela área médica emerge apenas em 1978, quando Michael Rutter propõe que a condição deveria ser classificada de acordo com prejuízos na interação social, na comunicação, na presença de comportamento estereotipado e com início (das características) antes dos 30 meses (KLIN, 2006; SALLE *et al*, 2005). Ao apresentar uma proposta de critérios que poderiam ser utilizados para o diagnóstico de autismo, Rutter estabeleceu parâmetros pelos quais os médicos poderiam se respaldar, para categorizar (ou não) seus pacientes como autistas, além de servir como base para a publicação do DSM-3, publicado em 1979. Nesse momento, ao descrever critérios que permitiriam que sujeitos fossem categorizados (ou não) com autismo, Rutter faz circular entre o meio científico a norma que permite que seja traçada, com mais clareza, a linha que delimitava a fronteira entre autistas e não autistas.

No DSM-3, a expressão *esquizofrenia infantil* desaparece, sob a justificativa de ser rara, e o autismo deixa de ser classificado como um sintoma da esquizofrenia. Este documento categorizou o autismo como um subtipo dos Distúrbios Globais do Desenvolvimento, grupo de distúrbios caracterizados pela presença de prejuízos na interação social, comunicação, atividade imaginativa, atividades e interesses restritos. O documento deixa claro que, no passado, as expressões esquizofrenia infantil, psicose infantil, psicose simbiótica, desenvolvimento atípico, entre outros, já haviam sido utilizadas para descrever os Distúrbios Globais do Desenvolvimento. O manual também esclarece que o Distúrbio Autista, que também era conhecido como autismo infantil e síndrome de Kanner, poderia ser o termo para conceituar pessoas com as características descritas por Kanner em 1943, consideradas mais graves que aquelas encontradas nos demais Distúrbios Globais do Desenvolvimento (MAS, 2018).

Entre os estudos sobre o autismo na década de 1980, merece destaque a pesquisa de Lorna Wing, que em 1981 deu visibilidade e contribuiu para que a condição estudada por Hans Asperger – publicado em 1944 – fosse considerada uma síndrome, décadas mais tarde. Após analisar os estudos de Asperger, Wing

defendeu que tanto as crianças descritas por Asperger, quanto as analisadas por Kanner em 1943, compartilhavam a mesma tríade de sintomas: ausência ou prejuízos significativos de interações sociais, ausência ou prejuízos em relação a comunicação e ausência ou limitação para o uso de jogos imaginativos, que resultariam em comportamentos inflexíveis e estereotipados (BRASIL, 2015a).

De acordo com Donvan e Zucker (2017), Wing defendia que o autismo era um transtorno complexo, que não poderia ser considerado a partir de uma linha reta que iria apenas de casos leves aos severos. A pesquisadora faz circular entre o meio científico o que mais tarde emergiria como verdade: que os critérios para o diagnóstico de autismo eram incertos. Segundo ela, isso poderia fazer com que muitos autistas, que podiam ser auxiliados com terapias que contribuíssem para a sua aprendizagem e desenvolvimento, fossem prejudicados por não preencherem todos os critérios para o diagnóstico de autismo adotados até então. Por conta disso, a pesquisadora inicialmente sugeriu o termo *continuum* para abordar o autismo, mas posteriormente preferiu adotar o termo espectro (BRASIL, 2015a).

Sintoma de esquizofrenia, psicose, distúrbio. As diferentes conceituações sobre o autismo pelos dois principais documentos da área médica (CID e DSM), que em 1980 ainda apresentavam semelhanças e diferenças em relação ao autismo (FERNANDES, TOMAZELLI, GIRIANELLI, 2020), refletiam as diferentes disputas, embates, tensões e incertezas que circulavam na área da Saúde sobre o tema. Como categorizar? Qual a etiologia? Quais os sintomas? Como normalizar? Tem cura? Tem tratamento? Que sujeitos fazem parte deste grupo? Quem será capturado? Como nomear?

O nome que deveria ser utilizado para caracterizar o autismo recebe novo entendimento e em 1989, emerge, com a revisão da CID-9 (efetivada a partir de 1993) e a adoção da CID-10. Nesse momento, a OMS acompanhou o DSM e categorizou o autismo como subclassificação dos Transtornos Globais do Desenvolvimento. A CID-10 (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1997) apresentou os Transtornos Globais do Desenvolvimento como um grupo de transtornos que compreendiam o autismo infantil (que seria equivalente a psicose infantil, síndrome de Kanner e transtorno autístico), autismo atípico, síndrome de Rett, outro transtorno desintegrativo da infância, transtorno com hipercinesia associada a retardo mental e a movimentos estereotipados, síndrome de Asperger

(que seria equivalente a psicopatia autística e ao transtorno esquizóide da infância), outros transtornos globais do desenvolvimento e os transtornos globais não especificados do desenvolvimento. No Brasil, o termo Transtornos Globais do Desenvolvimento pode ser visualizado até o ano de 2020 na tentativa de alteração da Política Nacional de Educação Especial (BRASIL, 2020a), mesmo após o termo ter caído em desuso pela área médica.

Transtorno Invasivo do Desenvolvimento foi o termo eleito, em 1994, pelo DSM-4 para fazer referência ao autismo. Esse documento diverge da CID-10 ao apresentar, além do autismo, apenas quatro subgrupos desses transtornos: transtorno de Rett, transtorno desintegrativo da infância, transtorno de Asperger e o transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação. Este documento sugere que, embora os termos psicose e esquizofrenia já tenham sido utilizados para categorizar as expressões citadas, os transtornos globais do desenvolvimento sejam considerados transtornos diferentes da esquizofrenia.

Foi a 5ª edição do DSM, publicada em 2013, pela Associação Americana de Psiquiatria, que apresentou o autismo como um transtorno do neurodesenvolvimento, nomeado como Transtorno do Espectro Autista, nomeação utilizada pela área médica até os dias atuais, para caracterizar a condição. Os critérios definidos para caracterizar o autismo foram: a) prejuízos persistentes na comunicação social recíproca e na interação social; b) padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses ou atividades. O TEA passa a englobar transtornos antes chamados de autismo infantil precoce, autismo infantil, autismo de Kanner, autismo de alto funcionamento, autismo atípico, transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação, transtorno desintegrativo da infância e transtorno de Asperger. Neste documento (DSM-5), a ideia de *continuum* proposta por Wing na década de 1980 emerge e os documentos que anteriormente dividiam, esquartejavam, decompunham o autismo em várias categorias fazem um movimento inverso: o TEA é compreendido como um transtorno com fronteiras frágeis. Ao ser concebido como um espectro, sugere-se que os sujeitos nele posicionados possuem diferentes características, com níveis de prejuízo em cada uma delas, também, variáveis.

Em relação ao primeiro critério definido no DSM-5 para diagnóstico do TEA: prejuízos na comunicação e interação social, o documento destaca que os déficits

verbais e não verbais podem depender de variáveis como a idade, o nível intelectual, a capacidade linguística do indivíduo, entre outros fatores. No que diz respeito à habilidade comunicativa, o documento pontua que os prejuízos em relação à linguagem podem variar de ausência total (ou seja, a pessoa não oralizar) a atrasos na linguagem, compreensão reduzida da fala, linguagem explicitamente literal ou afetada. O documento destaca que, mesmo que o sujeito apresente habilidades linguísticas formais aparentemente intactas, o uso da linguagem para comunicação social recíproca apresenta prejuízos em sujeitos autistas. Outras normas para classificação materializadas no documento são em relação a comunicação não verbal<sup>17</sup> e a atenção compartilhada<sup>18</sup>, que segundo o documento são habilidades para as quais pessoas com TEA apresentam algum grau de prejuízo.

No que diz respeito às interações sociais, o DSM-5 afirma que podem variar de interesse social reduzido, ausente ou atípico, podendo se manifestar por comportamentos que sugerem rejeição a outras pessoas, passividade ou abordagens inadequadas que pareçam agressivas ou disruptivas. Déficits na reciprocidade socioemocional são características citadas como evidentes em crianças com TEA, que segundo o documento podem apresentar pequena ou nenhuma capacidade de iniciar interações sociais e compartilhar emoções, além da imitação de comportamento de outros indivíduos ser reduzida ou ausente. Para o documento, em sujeitos adultos esses déficits podem aparecer como dificuldades de processamento e respostas a pistas sociais complexas, dificuldades em situações novas e sem apoio, podem demandar de grande esforço para, de forma consciente, calcular o que a norma define como socialmente intuitivo para indivíduos não autistas.

Sobre o segundo critério para o diagnóstico de autismo: a presença de padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses ou atividades, o DSM-5 traz, como exemplos, os movimentos motores repetitivos; o uso de objetos de maneira definida (pela norma) como pouco usual (alinhar ou empilhar brinquedos e girar repetidamente rodas de carrinhos); a fala estereotipada ou repetitiva; a adesão

---

<sup>17</sup> Início da nota. De acordo com o DSM-5, são exemplos de comunicação não verbal o contato visual, gestos, expressões faciais, orientação corporal, entonação na fala, entre outros. Fim da nota.

<sup>18</sup> Início da nota. De acordo com o DSM-5, os prejuízos na atenção compartilhada podem ser percebidos em características como a falta do gesto de apontar e de mostrar ou trazer objetos para compartilhar interesses, por exemplo. Fim da nota.

inflexível a rotinas ou padrões (sofrimento motivado por elementos que pessoas não autistas consideram como pequenas mudanças; dificuldades com transições; padrões rígidos de pensamento); os interesses fixos e restritos; hiper ou hiporeatividade a estímulos sensoriais ou interesse definido como incomum por aspectos sensoriais do ambiente.

Como Kanner já afirmava em 1943, as características do TEA devem estar presentes precocemente durante o desenvolvimento, ou seja, desde o início da infância, entretanto, podem não ser percebidas até que demandas sociais excedam as habilidades do indivíduo ou podem ser mascaradas por estratégias aprendidas ao longo do desenvolvimento. O uso do termo espectro tem como objetivo esclarecer que os prejuízos citados podem se apresentar de forma mais ou menos invasiva, dependendo da condição autista, do nível de desenvolvimento e idade cronológica (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2013).

Por compreender que as características do TEA podem causar diferentes graus de dificuldades em cada indivíduo, o DSM-5 definiu três níveis que o TEA pode apresentar. Esses níveis podem variar de acordo com o contexto ou oscilar com o tempo, de acordo com o nível de suporte que o indivíduo necessita em relação aos pares de sua idade, o que significa que um sujeito ora pode ser posicionado no nível 1, ora no 2 ou no 3.

No nível um, categorizam-se aqueles que, na ausência de apoio, apresentam déficits na comunicação social e têm dificuldades para iniciar interações sociais. Podem falar frases completas e envolver-se na comunicação, mas apresentar - o que a área médica define como - falhas na conversação com outros, além do interesse caracterizado como reduzido por interações sociais. Em relação a aspectos comportamentais, podem apresentar inflexibilidade que causa interferência considerada significativa no funcionamento em um ou mais contextos. Podem apresentar dificuldade em trocar de atividades, para organização e planejamento (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2013). Nesse nível estariam posicionados autistas anteriormente diagnosticados com síndrome de Asperger e autistas caracterizados como altamente funcionais.

No nível dois categorizam-se sujeitos que exigem apoio definido como substancial, podem apresentar dificuldades nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal, prejuízos sociais considerados aparentes - mesmo na presença

de apoio -, limitação em iniciar interações sociais e resposta reduzida ou incomum a aberturas sociais. Em relação aos comportamentos restritos e repetitivos, podem apresentar dificuldades com mudanças, comportamentos repetitivos e restritos que, de acordo com a área médica, interferem no funcionamento em uma variedade de contextos. Podem apresentar sofrimento ou dificuldade em mudar o foco das atenções (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2013).

Considera-se nível 3, quando o sujeito com TEA requer apoio muito substancial, pode apresentar dificuldades consideradas graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal, grande limitação em dar início a interações sociais e resposta mínima a aberturas sociais. Em relação aos comportamentos restritos e repetitivos, pode apresentar inflexibilidade de comportamento, extrema dificuldade em lidar com mudanças ou apresentar comportamentos restritos e repetitivos que interferem acentuadamente o funcionamento em todas as esferas diárias (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2013).

Ao abrir o leque e permitir que a norma para a categorização de pessoas autistas seja compreendida como um gradiente, o DSM-5 borrou as fronteiras da normalidade e parece ter permitido que cada vez mais pessoas fossem posicionadas como autistas. O Centro de prevenção e controle de doenças dos Estados Unidos (CDA), em estudo publicado em 2020, estima que 1 a cada 54 crianças são autistas (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2020). Na publicação anterior do mesmo órgão em 2018, a estimativa era de 1 a cada 59 crianças, enquanto estudos anteriores apontavam para uma frequência ainda menor (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2020).

O documento *Protocolo do estado de São Paulo para o diagnóstico, tratamento e encaminhamento de pacientes com Transtorno do Espectro Autista*, publicado em 2013 pela Secretaria da Saúde do estado de São Paulo, afirma que apesar de não haver consenso entre especialistas sobre a razão pelo aumento no número de casos de autismo, uma das possibilidades é o alargamento nos critérios de diagnóstico. O documento também afirma que é difícil mensurar se existe um aumento no número de pessoas com autismo ou se existe aumento no número de pessoas diagnosticadas com TEA. No último caso, o aumento no número de diagnósticos se daria por conta de profissionais mais bem preparados para identificação dos casos, além de maior conhecimento populacional sobre o tema.

Donvan e Zucker (2017), ao descreverem sobre o aumento na prevalência de autismo, também apresentam a alteração dos critérios de diagnóstico como fator decisivo: “as pessoas diagnosticadas com autismo usando o DSM de 1997, por exemplo, podiam não o ser conforme um DSM anterior aos anos 1990 e vice-versa” (DONVAN; ZUCKER, 2017, p. 425). Os autores citam um estudo realizado em 2012, em que pesquisadores revisaram dados da pesquisa que Edward Ritvo realizou em Utah/EUA, entre os anos de 1982 a 1986. Na época, Ritvo tentava identificar pessoas com autismo (diagnosticadas ou não) com idade entre três e vinte e cinco anos. Do total de 379 pessoas avaliadas por Ritvo na década de 1980, 241 foram identificados como sujeitos com autismo, enquanto 138 – embora tivessem comportamentos descritos por ele como incomuns – não preenchiam os critérios definidos no DSM em 1980. Quando pesquisadores, ao utilizarem os critérios definidos pelo DSM na década de 2000, voltaram a analisar os mesmos 379 indivíduos estudados por Ritvo, afirmaram que 305 preenchiam os critérios para diagnóstico, o que equivaleria a uma prevalência 25% maior que o estudo de vinte anos antes. Na prática, nada havia mudado, exceto os critérios de diagnóstico, as normas para classificar esses sujeitos.

O último documento proposto pela área da Saúde para categorizar o autismo foi a décima primeira edição da CID (CID-11), em 2019, seguida pelos países membros da Assembleia Mundial da Saúde, a partir do ano de 2022. A CID-11 segue o DMS-5 e apresenta o autismo como um dos transtornos do neurodesenvolvimento, que são definidos como “[...] distúrbios comportamentais e cognitivos que surgem durante o período de desenvolvimento e envolvem dificuldades significativas na aquisição e execução de funções intelectuais, motoras, de linguagem ou sociais específicas” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2021, s/p).

A CID-11 esclarece que o TEA tem como características prejuízos (que são definidos como persistentes) na interação social recíproca e na comunicação social, e por padrões comportamentais, de interesse ou atividades restritas, repetitivas e inflexíveis. O documento deixa claro que os padrões comportamentais, de interesses ou atividades fogem da regra definida como normal para a idade e contexto social e usa o termo atípico para caracterizar essas diferenças. Assim como o DSM-5, a CID-11 esclarece que as características surgem na primeira infância, mas podem não ser

observáveis até quando as demandas sociais excedam as capacidades do indivíduo, que define como limitadas.

A CID-11 é enfática ao afirmar que os déficits são considerados graves o suficiente para impactar em diversas áreas da vida do indivíduo, como as áreas pessoais, familiares, sociais, educacionais, ocupacionais, e assim como o DSM-5 afirma que, no gradiente do espectro do autismo, existem variações nas funções intelectuais e nas habilidades de linguagem do indivíduo. No entanto, enquanto o DSM-5 borra as fronteiras entre as diferentes curvas de normalidade e sugere três níveis de classificação para o TEA, a CID-11 propõe novas normas para demarcar e classificar esses sujeitos. De acordo com o documento, indivíduos com diagnóstico de TEA precisam ser categorizados em um, dos oito subgrupos apresentados, e devem ser classificados de acordo com o prejuízo na linguagem funcional e devido à presença ou não de deficiência intelectual associada.

Desta forma, na CID-11, o Transtorno do Espectro Autista contém os seguintes subgrupos: 1) Transtorno do Espectro Autista sem deficiência intelectual e com comprometimento leve ou ausente da linguagem funcional; 2) Transtorno do Espectro Autista com deficiência intelectual e com comprometimento leve ou ausente da linguagem funcional; 3) Transtorno do Espectro Autista sem deficiência intelectual e com linguagem funcional prejudicada; 4) Transtorno do Espectro Autista com deficiência intelectual e com linguagem funcional prejudicada; 5) Transtorno do Espectro Autista sem deficiência intelectual e com ausência de linguagem funcional; 6) Transtorno do Espectro Autista com deficiência intelectual e com ausência de linguagem funcional; 7) Outro Transtorno do Espectro Autista especificado, e; 8) Transtorno do Espectro Autista, não especificado.

Assim como no DSM-5, a CID-11 apresenta as condições anteriormente descritas sob a métrica de Transtornos Globais do Desenvolvimento como Transtorno do Espectro Autista, que passa a englobar o autismo infantil, autismo atípico, outro transtorno desintegrativo da infância, transtorno com hipercinesia associada a retardo mental e a movimentos estereotipados, síndrome de Asperger, outros transtornos globais do desenvolvimento e os transtornos globais não especificados do desenvolvimento.

Dentre todas as características, compreendidas e disseminadas pela área médica como sintomas do autismo, algumas foram eleitas como centrais, se

mantiveram em diferentes momentos históricos e constituem muitas das práticas de normalização mapeadas nas políticas públicas brasileiras para pessoas com autismo. Em políticas públicas destinadas à formação docente, no início da década de 2000, documentos seguem as definições da área da Saúde e descrevem que para a aprendizagem de estudantes autistas: “o ponto de partida é a *tríade* de dificuldades - *comunicação, interação social e uso da imaginação* [...]” (BRASIL, 2003a, p. 15, grifos do documento).

Também é possível observar que características relacionadas ao que a área médica definiu como baixa conexão emocional (1911), distúrbio de contato afetivo (1943) ou baixo compartilhamento de emoções (1978) são apresentados, no início da década de 2000 por documentos da área da Educação como problemas de natureza emocional (BRASIL, 2003a) ou como sentimentos e emoções confusos (BRASIL, 2003a). As dificuldades em se comunicar e interagir socialmente, os comportamentos desviantes do que a norma considerada adequados e a dificuldade de abstração (uso da imaginação), características definidas pela área médica como sintomas de autismo, também conformam práticas normalizadoras na área da Educação, conforme problematizarei no capítulo 5. Além disso, as múltiplas formas de posicionar, de constituir, de representar o autismo nos últimos 80 anos parecem ter pulverizado, além de nomes, categorias e práticas de normalização diversas, uma incerteza, um estranhamento sobre a condição, conforme discutirei no capítulo 4. Já o entendimento sobre o autismo como um espectro que captura sujeitos com diferentes características e dificuldades, parece ter contribuído para a emergência do movimento da neurodiversidade, que conforme apresentarei na próxima seção, afronta a área da Saúde ao afirmar que o que é compreendido por ela como um transtorno ou desvio faz parte da grande diversidade e pluralidade humana.

### 3.2 A REVOLTA DOS ANORMAIS: O MOVIMENTO DA NEURODIVERSIDADE

Pessoas portadoras de neurotipicidade possuem diferentes níveis de prejuízo na comunicação. As mais afetadas costumam usar termos como: “tirar o cavalinho da chuva”, ou “está chovendo canivete”. Sim, essas figuras de linguagem não fazem o menor sentido, mas nós devemos respeitar e compreender... é o jeitinho deles. A ausência de sinceridade afeta também a reação desses anjinhos às nossas respostas, mesmo quando eles pedem que sejamos sinceros. Portanto, é aconselhável que se evite dizer a

verdade sobre o novo penteado ou roupas de um neurotípico, pois eles podem ficar agressivos ao ouvirem a verdade, já que estão acostumados a mentir para agradar. Eles podem passar horas falando sobre coisas completamente triviais e costumam puxar assunto com os mesmos temas, mostrando grande inflexibilidade. 'Será que vai chover?', 'E como vai a sua tia?'. Eles costumam dizer uma coisa e esperam que entendamos outra. Um exemplo disso é quando dizem 'não precisa vir na minha festa', quando na verdade estão suplicando para que possamos ir a sua festa e ficam extremamente chateados caso não formos. Lembrem-se, AINDA não há cura para os neurotípicos, mas eles podem ser tratados. Em alguns casos a pessoa neurotípica pode até mesmo adquirir um pouco de sinceridade e parar de mudar a voz ao falar no telefone (PONTES, 2021a).

Lucas Pontes, em sua rede social (*Instagram*), afirma ser autista. Em seu perfil, nomeado *lucas\_atipico*, se autodescreve como ativista pela neurodiversidade e propõe discussões e reflexões sobre o autismo, entre elas, sobre o movimento da neurodiversidade. O texto acima faz parte de uma série de publicações nas quais Lucas inverte o padrão aceito de normalidade. Nesse contexto, pessoas autistas, nos *posts* definidos como neuroatípicos, seriam os normais, enquanto pessoas não autistas, definidas como neurotípicas (NT), seriam os anormais. Lucas deixa claro na publicação que a série de textos contém ironias e tem a intenção de causar incômodo.

Ao realizar a inversão dos parâmetros de normalidade entre autistas e não autistas, Pontes (2021a) propõe reflexões sobre as definições de normalidade reproduzidas socialmente e faz circular o discurso que pauta o movimento da neurodiversidade, criado pela autista e socióloga Judy Singer, em 1999 (ORTEGA, 2008). Esse movimento não iniciou com Lucas Pontes (2021a), o jovem ecoa o enunciado promovido pela autista Muskie em 1998 (DONVAN; ZUCKER, 2017), quando criou o *site* de uma organização fictícia que nomeou de *Instituto para o Estudo dos Neurobiologicamente Típicos*. Em sua página virtual, Muskie apresentou o que denominava de Síndrome Neurotípica - SN, definida como um transtorno neurobiológico com características essenciais a preocupação com temas sociais, obsessão pela conformidade e delírios de superioridade. No *site*, a SN era descrita como tragicamente comum, já que 9.625 a cada 10.000 pessoas podem ser neurotípicos e que ainda não se conhecia a cura para tal enfermidade (DONVAN; ZUCKER, 2017).

O movimento da neurodiversidade emerge a partir do modelo social de deficiência e de movimentos de deficientes (ORTEGA, 2008), que confrontam o

modelo médico de deficiência, que posiciona o autismo como um transtorno e pessoas autistas como passíveis de reabilitação, tratamento e cura, por meio de estratégias normalizadoras. Para Ortega (2008), também pode ser considerado pano de fundo para o movimento da neurodiversidade o deslocamento das concepções psicanalíticas sobre o autismo para a concepção biológica e cerebral e o empoderamento de grupos minoritários que entendiam suas características definidas como anormais, como questão identitária.

Sobre o deslocamento das concepções sobre o autismo, é preciso pontuar que, quando, na década de 1960, o autismo foi aceito por psiquiatras como condição divergente da esquizofrenia, também era amplamente aceita a teoria que explicava a causa da então chamada síndrome de Kanner: as mães, que por não amarem suficientemente seus filhos lhes inseriram uma ferida psíquica que causava o autismo. Essas mães eram, por isso, chamadas de mães geladeira (DONVAN; ZUCKER, 2017). O próprio Kanner, em seu artigo na década de 1940, fez germinar essa teoria ao apontar que os pais das crianças diagnosticadas por ele com o que denominou como *distúrbio autista do contato afetivo* apresentavam características peculiares: “[...] ‘frieza’, ‘seriedade’, ‘obsessividade’, ‘indiferença’ (...) ‘falta de genuíno carinho maternal’ [...]” (DONVAN; ZUCKER, 2017, p. 100). Para Donvan e Zucker (2017), a ideia era tão amplamente aceita na década de 1960 que, para que as crianças diagnosticadas com autismo recebessem tratamento, as mães precisavam concordar em também ser tratadas. Por meio da psicanálise, as mães de crianças autistas participavam de sessões de grupo para tentar recordar os momentos em que podiam ter feito algo errado nos cuidados com seus filhos.

Os ecos do enunciado que culpabilizava pais pelo autismo em seus filhos, também podem ser mapeados nas políticas públicas brasileiras, em documentos publicados na década de 2000 voltados a pais de autistas. No documento *Orientação de Pais - MS* (BRASIL, 2000b) - que teve como objetivo ser uma ferramenta de apoio para os pais de autistas - entre as terapias indicadas para autistas está a aloterapia, técnica que consiste em hipnotizar a mãe, já que, de acordo com o documento, o autista não pode ser hipnotizado. Apesar de afirmar que na mesma sessão é possível trabalhar a mãe e a criança autista, o documento não esclarece como a hipnose auxiliaria no desenvolvimento da criança autista, mas afirma que: “a aloterapia é um método novo e em evolução, que vem apresentando

efeitos significativos e com visibilidade para todos que convivem com estas crianças” (BRASIL, 2000b, p. 18). O mesmo documento (BRASIL, 2000b) também afirma: “ninguém é culpado por ter um autista na família. Ninguém, portanto, precisa ser penalizado” (BRASIL, 2000b, p. 7).

Mello (2007), no documento *Autismo: guia prático - AMA*, apresenta preocupação em desconectar a culpa do autismo dos pais e afirma: “lembre-se: o autismo é para sempre, mas não é uma sentença de morte. *Você não fez nada para que isto acontecesse*, mas pode fazer muito para melhorar as perspectivas de vida de seu filho” (MELLO, 2007, p. 32, grifos meus). O documento, destinado aos pais de pessoas com autismo, também afirma: “por último, evite: [...] Todos que atribuírem a culpa do autismo aos pais” (MELLO, 2007, p. 33).

Apesar de esclarecer que a teoria que culpabilizava pais pelo autismo é ultrapassada e precisava ser combatida, o documento *Orientação de Pais - MS*, parece evidenciar como a falta de informações e consenso sobre o autismo pairava no Brasil no ano 2000, ao fazer circular o enunciado sobre uma ferida psíquica como causa para o autismo e ao indicar como intervenção para o desenvolvimento de autistas, terapia do campo da Psicologia que tentasse compreender o dano emocional que teria ocasionado o “retraimento” da criança.

Quanto a suas causas, existe uma série ampla e diversificada de hipóteses. Alguns autores sugerem que a rejeição ou outros traumas emocionais nos primeiros meses de vida seriam a causa desse distúrbio. Outros atribuem a origem dessa síndrome a perturbações profundas na relação da criança com o meio. Acredita-se, também, que o autismo acontece em crianças organicamente predispostas, nas quais um trauma emocional precipitou a desordem (BRASIL, 2000b, p. 9).

As técnicas psicoterapêuticas utilizadas com autistas geralmente observam três fases. A primeira fase envolve a superação do isolamento. Na segunda fase, o terapeuta fornecerá os limites iniciais, ajudando a criança a desenvolver seus próprios limites. Finalmente, na terceira fase, haverá a tentativa do terapeuta de compreender o conflito que ocasionou a retração (BRASIL, 2000b, p. 17).

Santos e Santos (2017) ao pesquisarem as representações de professores sobre o que nomearam de autismo infantil, descreveram que, no grupo de professores que participaram do estudo, alguns profissionais associavam o autismo à rejeição materna, frieza afetiva e falta de afeto da mãe em relação ao bebê. Segundo os autores: “uma das professoras afirma que a vontade de viver de um ser

humano depende do quanto sua mãe desejou que este vivesse. Os chamados autistas seriam então crianças que ‘murcharam’ e se encolheram para o mundo por falta de amor” (SANTOS; SANTOS, 2017, p. 367).

Apesar de a terapia que consiste em hipnotizar a mãe para tratamento da criança autista constituir práticas nas políticas brasileiras até o ano 2000, ainda em 1976, nos Estados Unidos, Edward Ritvo relacionou o autismo a um déficit cognitivo e sugeriu que ele passasse a ser entendido como um distúrbio do desenvolvimento, não uma psicose (ASSUMPÇÃO JR, 2005; ASSUMPÇÃO JR, KUCZYNSKI, 2011; BRASIL, 2015a). No mesmo ano, o médico Michael Rutter, a partir de um estudo com crianças gêmeas, afirmou que a genética tem relação com o autismo. Essa pesquisa causou impacto entre o meio científico e influenciou na mudança do foco das pesquisas que investigavam a causa do autismo, da psicanálise para causas genéticas ou orgânicas (DONVAN; ZUCKER, 2017; BRASIL, 2015a).

Motivada por pesquisas e por instituições formadas pela associação de pais que contrariavam a perspectiva psicanalítica (DONVAN; ZUCKER, 2017), a APA, em 1977, constituiu um grupo de trabalho que visava especificar critérios e características para o TEA, de acordo com evidências (FERNANDES; TOMAZELLI; GIRIANELLI, 2020). A criação desses critérios fez com que a maneira como o autismo era compreendido mudasse significativamente, com “[...] a substituição da perspectiva psicanalítica da doença mental, cuja origem seria provocada por eventos traumáticos [...] pelo modelo biomédico” (FERNANDES; TOMAZELLI; GIRIANELLI, 2020, p. 1). Para os autores, a última perspectiva considera a influência de fatores orgânicos e ambientais sobre o comportamento apresentado por sujeitos com autismo. Como já citado anteriormente, para Ortega (2009) esse deslocamento na concepção do autismo, quando discursos que culpavam as mães pelo autismo de seus filhos deixaram de ser aceitos como verdades, foi fundamental tanto para a emergência do movimento da neurodiversidade, quanto para, décadas antes, a emergência e a aceitação social dos movimentos e associações de pais de autistas que, como discutirei no próximo capítulo, teve relação direta com a criação e a efetivação de políticas públicas para esses sujeitos.

Outro importante fator apontado por Ortega (2009) como essencial para a emergência da neurodiversidade, foi o movimento que outros grupos minoritários, como os surdos, realizaram para defender que a surdez é uma entre as diversas

formas de ser e tomaram para si a experiência da surdez como um modo de vida e uma identidade pessoal. Respaldados nessas premissas, passaram a recusar a cura e enxergar as estratégias normalizadoras como mecanismos para combater a diversidade e a pluralidade humana e se autoafirmaram como minorias linguísticas que deveriam ser respeitadas.

Respalhada em Wieviorka (2002), Graff (2017) assinala duas condições, que descreve como complementares, para a produção da diferença e de grupos identitários, como entendo o movimento da neurodiversidade. A primeira diz respeito a um certo movimento de resistência frente a mecanismos de opressão, de desigualdades sociais direcionadas aos sujeitos que compõem esse grupo. Já a segunda condição, constitui e se põe a apresentar características positivas que reposicionam e redirecionam o olhar a esses sujeitos. Ambos os movimentos compõem o que o autor chama de inversão do estigma. “A vergonha de ser vítima se vira contra o mundo que a inflige. [...] No mesmo lance, a preocupação da identificação com o modelo dominante desaparece e dá lugar à reivindicação da singularidade” (WIEVIORKA, 2002, p. 156). Para Wieviorka (2002, p. 39), é por meio da inversão do estigma que “uma identidade até então escondida, recalcada, mais ou menos envergonhada ou reduzida à imagem de uma natureza se transforma em afirmação cultural visível ou assumida”.

Podemos encontrar pistas de como a inversão do estigma - em relação a produção da *identidade autista* - emergiu, no estudo de Donovan e Zucker (2017). Os autores apontam como acontecimento de grande importância - que marcou a história do movimento da neurodiversidade - a participação do autista Jin Sinclair, em 1993, em uma conferência em Toronto. Ao se dirigir a um grupo de pais, Sinclair declarou que eles cometiam um erro ao promoverem discursos que representavam tristeza por terem filhos autistas, ao afirmarem que o autismo de seus filhos era uma tragédia; por representarem o autismo como um parasita que retirara a identidade de seus filhos, e; por acreditarem no enunciado sobre a necessidade de cura para o autismo e por promovê-la. A frase “não chorem por nós” foi criada por ele, que acreditava que ter um filho autista não era motivo para pranto. Sinclair criticava duramente o movimento de pais de autistas e argumentava que ao tentarem melhorar a vida dos filhos eles lhes retiravam a dignidade. “[...] Quando os pais dizem: ‘Querida que meu filho não tivesse autismo’, escreveu, ‘o que estão dizendo

de fato é: Queria que o filho autista que tenho não existisse” (DONVAN; ZUCKER, 2017, p. 513).

Para Ortega (2009) e Donvan e Zucker (2017) não há como desconectar o movimento da neurodiversidade de associações e grupos criados por e para pessoas com síndrome de Asperger. Apesar de só ter sido definida como categoria da CID-10, em 1993, e do DSM-4, em 1994, no início da década de 2000, alavancadas pela disseminação da internet, pessoas com diagnóstico de síndrome de Asperger passaram a se organizar e formar grupos, o que, de acordo com Donvan e Zucker (2017), foi a mola propulsora para o movimento da neurodiversidade. Entre essas organizações, os autores citam o *site* denominado *Wrong Planet*, que se apresentava como uma comunidade virtual para pessoas com síndrome de Asperger. A página virtual foi criada em 2004, pelo autista Alex Plant, e de acordo com Donvan e Zucker (2017, p. 502) “[...] ajudou a operar uma mudança extraordinária [nos modos] como se percebia e se falava na síndrome de Asperger – e no autismo em geral”. O *site* tratava de temas diversos como *bullying*, escola ou namoro, permitia que pessoas com síndrome de Asperger, ao se relacionarem virtualmente, não se preocupassem com questões como o contato visual, a entonação de voz, os sinais faciais ou vocais e permitiu a conexão de milhares de autistas, que passaram a discutir sobre as suas características e dificuldades (DONVAN; ZUCKER, 2017).

Donvan e Zucker (2017) afirmam que a criação do *site*, em 2004, período histórico em que o autismo chamava atenção de um público cada vez maior por conta de acontecimentos anteriores (como a difusão e a discussão sobre a teoria de que vacinas causavam autismo e da produção de filmes e/ou produções cinematográficas sobre autismo) –, proporcionou que um conjunto de vozes entrasse na arena de disputas sobre questões relacionadas ao autismo: as vozes dos autistas. Para os autores, antes desse período, poucos autistas eram considerados capazes de falar sobre o autismo e sobre suas experiências. Entretanto, após a repercussão e a visibilidade do *site Wrong Planet* foram criadas plataformas e séries de vídeos, *sites*, conferências sobre a síndrome de Asperger. Desse movimento, emergem milhares de pessoas como Temple Grandin, autista respeitada internacionalmente, que já havia publicado livros e participava de palestras e conferências para falar sobre suas experiências enquanto autista.

Para Donvan e Zucker (2017) ao circularem novos discursos sobre a síndrome de Asperger ela se torna um fenômeno social bem estabelecido e é entendida como questão identitária por autistas que recebiam esse diagnóstico. Personagens com características *aspergianas* multiplicam-se no meio cinematográfico e a inversão do estigma parece se estabelecer quando surge o termo *orgulho aspergiano*. A inversão do estigma fez despertar um mercado de vendas de canecas, camisetas, fivelas de cabelo ou outros itens que materializavam características que se tornaram parte das identidades desses autistas. Desse movimento emerge o termo *aspies* como forma de se referir a pessoas com diagnóstico de síndrome de Asperger e alguns *aspies* começam a inverter o padrão da normalidade como parâmetro de superioridade. Quando a síndrome de Asperger é incorporada ao TEA, pessoas até então diagnosticadas com síndrome de Asperger passaram a ser posicionadas como autistas e continuaram reafirmando o orgulho pelas suas características. Para eles, era do cérebro autista que partiam pensamentos originais e eram de autistas as características perseverantes, repetitivas e padronizadas que permitiam o desenvolvimento de ideias inovadoras. Temple Grandin, por exemplo, afirmava que a primeira lança de pedra e o primeiro fogo haviam sido descobertos e inventados por autistas que ficavam muito tempo batendo pedras enquanto não autistas preferiam socializar. A partir daí, pessoas ilustres vivas ou mortas passaram a compor listas de personalidades que teriam características que possivelmente as categorizariam como autistas. Entre eles: Albert Einstein, Isaac Newton, Abrahan Lincoln, Van Gogh, Bill Gates.

Em 2006, o autista Ari Ne'eman fundou a Autistic Self-Advocacy Network - ASAN (Organização Autorrepresentativa do Autismo – tradução livre) que tinha como base o movimento social de pessoas com deficiência, que defendia que todas as ações referentes aos deficientes deveriam ter a sua participação. Ao ter como missão garantir que a voz dos autistas fosse ouvida, a ASAN ganhou visibilidade e Ne'eman foi escolhido pela Casa Branca, em 2009, para participar do Conselho Nacional da Deficiência. Assim como Sinclair, Ne'eman defendia que associações de pais de pessoas autistas estavam erradas ao buscar normalizar, curar seus filhos.

Além disso, as associações e organizações de pais de autistas, que por décadas lutavam pela garantia de direitos fundamentais aos seus filhos e/ou que apoiavam pesquisas que promovessem a normalização de pessoas com autismo

tinham como nome *Cure Autism Now* (Cure o Autismo Agora – tradução livre) e *Defeat Autism Now* (Derrotar o Autismo Agora – tradução livre), enquanto livros tinham como título *Targeting Autism* (Autismo no Alvo – tradução livre). Outras associações como a *Autism Speaks*, apesar de não apresentarem no nome a ideia de normalização de autistas, a tinham em suas ações. No início da década de 2000, a *Autism Speaks* declarou que o autismo era uma doença que tinha arrebatado seus filhos e que era hora de recuperá-los (DONVAN; ZUCKER, 2017).

Foram esses discursos que os autistas que participavam do movimento da neurodiversidade buscavam refutar. Para eles, ter autismo ou ser autista era apenas mais uma, dentre as distintas formas de ser humano e se outras características humanas não precisavam de cura, o autismo tampouco precisaria. Entendem que fazem parte de um grupo de pessoas neurologicamente diferentes ou neurologicamente atípicos, são neuroatípicos. Fazem analogias entre a neurodiversidade e a biodiversidade e afirmam que, assim como a segunda, a primeira é necessária, crucial para a vida em geral.

Os integrantes do movimento da neurodiversidade afirmam que se a neuroatipicidade precisa de cura, os neurologicamente típicos ou neurotípicos, também. Para o movimento da neurodiversidade, da mesma forma que soaria absurdo tentar curar a normalidade ou neurotipicidade, é absurdo tentar normalizar ou curar os neuroatípicos. Ne’eman, por exemplo, afirmava que terapias como a Análise de Comportamento (ABA), que procura ensinar autistas a fazerem contato visual – pautada no princípio de normalidade definido socialmente que se deve olhar nos olhos de pessoas como fundamento básico de comunicação – são estratégias normalizadoras, que obrigam autistas a lutarem contra si mesmos (DONVAN; ZUCKER, 2017). Afirmava que era favorável a pesquisas que estudassem formas de garantir a melhoria na qualidade de vida, que realizassem estudos epistemológicos ou que buscassem tecnologias de apoio inovadoras para autistas. No entanto, se opunha a pesquisas que, de acordo com ele, forçassem autistas a reprimirem sua personalidade (autista) para parecerem mais normais (DONVAN; ZUCKER, 2017).

Como era de se esperar, o movimento da neurodiversidade encontrou resistência e ao criticar, também recebeu críticas de pais de pessoas com autismo. Muitos pais que eram atacados constantemente por defender a normalização de seus filhos, não reconheciam nos autistas que defendiam a neurodiversidade a

condição que seus filhos apresentavam. Os líderes e defensores do movimento da neurodiversidade eram, em geral, autistas caracterizados como de alto funcionamento e/ou autistas que haviam anteriormente recebido o diagnóstico de síndrome de Asperger. Na prática, isso significa que eram autistas que, apesar de terem encontrado muitas dificuldades, especialmente na infância, aprenderam a se comunicar, a interagir, a expor seus posicionamentos, muitos tinham concluído a universidade, tinham emprego e independência, realidade diferente dos filhos dos pais que estavam à frente de associações. Muitos desses pais tinham filhos autistas que não se comunicavam oralmente, tinham dificuldades para interagir socialmente, apresentavam comportamentos considerados como disruptivos e autolesivos e poderiam passar toda sua vida dependendo de seus pais e/ou cuidadores para atividades diárias (ORTEGA, 2009, DONVAN; ZUCKER, 2017).

Além de se opor a terapia ABA como forma de normalização de pessoas autistas, o movimento da neurodiversidade confrontou contextos éticos e morais dos testes e pesquisas genéticas que tem a intenção de prever a possibilidade de o embrião/feto ter (ou não) autismo. Para eles, essa possibilidade poderá levar a escolha de pais realizarem aborto por saber que seu filho poderá ser autista, o que seria análogo a pessoas autistas decidirem abortar o filho por saber que ele será neurotípico, ou ainda de se abortar um feto por saber que será homossexual.

As disputas em relação ao autismo, que nunca deixaram de existir em outras áreas, agora ganharam novos participantes. De um lado, os pais, por não reconhecerem que os autistas defensores da neurodiversidade podiam ser, de fato, caracterizados/diagnosticados com TEA, de outro lado autistas defensores do movimento da neurodiversidade. Os últimos não abriam mão de considerar a cura ofensiva e afirmavam que não eram os pais que deveriam estar à frente de questões e políticas relacionadas ao autismo, mas eles – os autistas (ORTEGA, 2009, DONVAN; ZUCKER, 2017).

O discurso proclamado pelo movimento da neurodiversidade, que considera o autismo uma variação neurológica e não um transtorno de desenvolvimento, ecoou num momento histórico em que outros grupos de minorias sociais lutavam pela aceitação da diversidade humana, como o grupo dos LGBTQIA+. Afirmavam que tentar curar um autista seria o mesmo que tentar curar um gay, um canhoto, um negro. Ao se aproximarem desses grupos, se apropriaram de termos e ações que

tinham como objetivo conscientizar e empoderar os autistas. Inspirados no dia do orgulho gay, desde 2005 celebram, no dia 18 de junho, o dia do orgulho autista.

No Brasil, autistas que fazem parte do movimento da neurodiversidade também criticam pais e profissionais que buscam a normalização ou a cura para pessoas com autismo. Lucas Pontes, em seu perfil do *Instagram*, se opõe a termos como *sair do espectro*, utilizados por pais e profissionais. O termo é utilizado para se referir a pessoas com autismo que, ao passarem por processos de normalização, aprenderam habilidades relacionadas a aspectos como comunicação e interação social, por exemplo. Para os profissionais, ao não apresentarem mais prejuízos em relação aos critérios de diagnóstico de TEA, pode-se afirmar que a pessoa saiu do espectro do autismo. Para o movimento da neurodiversidade, sendo determinado por fatores genéticos e fazendo parte da identidade da pessoa, um autista jamais poderá sair do espectro ou deixar de ser quem é. Afirmam que pais ou profissionais que utilizam o termo o fazem para conseguir clientes e denotam ao autismo a ideia de doença que pode ser curada, ideia que refutam. Assim como demais adeptos do movimento da neurodiversidade, afirmam que está na hora dos pais deixarem de dizer que são a voz de seus filhos, o que só vai acontecer quando (os pais) ouvirem o que os autistas querem falar.

Esclareço que o movimento da neurodiversidade não se opõe a processos terapêuticos que visam desenvolver habilidades definidas como fundamentais para a inclusão de autistas em todos os contextos sociais. Reconhece a importância de políticas públicas que buscam garantir, além da escolarização para autistas, terapias que auxiliem no desenvolvimento de habilidades como a comunicação e a interação social, por exemplo. Para Pontes (2021b) “as terapias, assim como o diagnóstico precoce, são essenciais e podem fazer a diferença” na vida de pessoas com autismo. O que o movimento da neurodiversidade refuta é uma suposta cura para o que não consideram doença, mas diferença. Além disso, procuram oferecer resistência à ideia de que autistas precisam ajustar seus modos de comunicação e expressão em busca de um padrão de normalidade que procura definir como devem ser e se comportar. Na sua página do *Instagram*, Lucas Pontes afirma em uma de suas postagens:

Geralmente, os casos usados para validar a busca pela cura, são casos onde a pessoa autista não tem o mínimo suporte necessário. São autistas que sofrem com negligência de políticas públicas, com a ausência de inclusão, não acesso às terapias e acompanhamento médico, entre outras tantas questões fundamentais que, comprovadamente, podem dar uma boa qualidade de vida, independente do nível de suporte (PONTES, 2021c).

Ao estudar o movimento da neurodiversidade e compreendê-lo como um grupo identitário, é possível perceber como ele vem questionando padrões normativos e se posicionando contra supostas verdades naturalizadas socialmente. Graff (2017) afirma que marcas identitárias passaram a constituir vias de acesso a direitos para grupos que em algum momento sofreram discriminação negativa. Para a autora, ao reivindicarem o direito a diferença que os constitui, grupos distintos ganharam visibilidade, passaram a preencher espaço nas estatísticas, organizaram suas demandas e começaram a aparecer nas políticas públicas.

Durante a análise das políticas públicas selecionadas para a pesquisa, foi possível localizar diferentes representações de algumas características relacionadas ao autismo, que, assim como reivindicado pelo movimento da neurodiversidade, deixaram de ser descritas por expressões que caracterizavam autistas de maneira negativa para serem representadas como diferenças. Como exemplos desse fenômeno é possível listar aspectos emocionais e comportamentais, que em documentos do início da década de 2000 (BRASIL, 2000b; BRASIL, 2002a) eram descritos como problemáticos e inadequados, enquanto na nota técnica nº 24 - MEC, de 2013 (BRASIL, 2013a) foram apresentados como diferenças ou desafios:

Reconhecimento da escola como um espaço de aprendizagem que proporciona a conquista da autonomia e estimula o desenvolvimento das relações sociais e de novas competências, *mediante as situações desafiadoras*; (...) Flexibilização *mediante as diferenças de desenvolvimento emocional, social* e intelectual dos estudantes com transtorno do espectro autista, possibilitando experiências diversificadas no aprendizado e na vivência entre os pares (BRASIL, 2013a, p. 3, grifos meus).

As estereotípias (comportamentos repetitivos) consideradas pelo movimento da neurodiversidade como estratégias de regulação emocional ou de reconhecimento do próprio corpo, também são representadas por diferentes abordagens nos documentos da área da Educação. Enquanto documentos publicados no início da década de 2000 (BRASIL, 2000b; BRASIL, 2003a) as descreviam como repetições que prejudicavam a aprendizagem a interação social de

autistas, que deveriam ser interrompidas e extintas, a nota técnica nº 24 - MEC (BRASIL, 2013a) descreve a necessidade de se superar o foco de trabalho nesses comportamentos:

A tendência da maioria dessas crianças é de imergir em repetições infundáveis, que tomam cada vez mais espaços e dificultam progressivamente seu contato com o mundo, e portanto, seu aprendizado (BRASIL, 2003a, p 16).

Se o aluno apresentar, em situação de trabalho, algum tipo de estereotipia (movimentos repetitivos) ou ecolalia (repetição de palavras ou frases), o professor deve tentar interromper a situação, dirigindo a atenção do aluno novamente para a atividade na qual ele deveria estar envolvido ou para alguma atividade com sentido (BRASIL, 2003a, p. 27).

Nessa perspectiva, a formação inicial e continuada deve subsidiar os profissionais, visando à/ao: (...) Superação do foco de trabalho nas estereotípias e reações negativas do estudante no contexto escolar, para possibilitar a construção de processos de significação da experiência escolar (BRASIL, 2013a, p. 2).

Além das características acima descritas, outras como o contato visual e hiperfoco (interesse restrito), também sofreram alterações nas políticas públicas em diferentes períodos e podem sinalizar para a importância de movimentos sociais formados não por representantes, mas pelas pessoas com deficiência que, ao reivindicarem seus direitos, alteram políticas públicas e os modos como elas representam suas condições. Apesar disso, destaco que foram as organizações de pais de autistas que, no Brasil, ao fundarem as primeiras associações voltadas ao atendimento desses sujeitos, lutaram e atuaram na efetivação de políticas públicas importantes para esses grupos, conforme descreverei no capítulo 4. Antes disso, na próxima seção, apresento as diferentes representações, os diferentes olhares sobre esse público nos documentos analisados durante esta pesquisa.

### 3.3 COMO NOMEÁ-LOS? O AUTISMO E SUAS POSIÇÕES HISTÓRICAS

Conforme mostrei nas seções anteriores, os termos utilizados para designar o autismo variaram desde a sua primeira descrição, feita por Leo Kanner em 1944. Nos principais documentos orientadores de classificação e diagnóstico de saúde aceitos internacionalmente, o autismo só foi reconhecido enquanto condição

desassociada da esquizofrenia em 1979, com a publicação do DSM-3. Mesmo após esse reconhecimento o autismo continuou sendo apresentado e reconhecido na área médica sob diferentes nomenclaturas, conforme quadro abaixo.

Quadro - Nomenclatura e representação histórica do autismo pela área médica

Ano	Pesquisador/ documento	Termo	Característica	Observações
1911	Eugen Bleuer	Autismo	Sintoma Esquizofrenia	
1943	Leo Kanner	Distúrbio autista do contato afetivo e Autismo Infantil	Entidade nosográfica	
1944	Hans Asperger	Psicopatia autista na infância	Entidade nosográfica	
1952	DSM-1	Reação esquizofrênica tipo infantil	Sintoma Esquizofrenia	
1968	DSM-2	Esquizofrenia, do tipo infantil	Sintoma Esquizofrenia	
1950	CID-6	Perturbação esquizofrênica	Sintoma Esquizofrenia	
1975	CID-9	Psicose Infantil, Autismo infantil e Síndrome de Kanner	Entidade nosográfica: categorizado como uma Psicose Específica da Infância	Descrito como uma síndrome.
1979	DSM-3	Distúrbio Autista	Entidade nosográfica: subgrupo dos Distúrbios Globais do Desenvolvimento (DGD)	O documento deixa claro que os termos Psicose simbiótica e desenvolvimento atípico já haviam sido utilizados para descrever os DGD.
1993	CID-10	Autismo infantil	Entidade nosográfica: subgrupo dos Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD)	Outros subgrupos TGD: Autismo atípico, síndrome de Rett, outro transtorno desintegrativo da infância, transtorno com hipercinesia associada a retardo mental e a movimentos estereotipados, síndrome de Asperger (que seria equivalente a Psicopatia autística e ao Transtorno esquizóide da infância), outros transtornos globais do desenvolvimento e transtornos globais do desenvolvimento não especificados.
1994	DSM-4	Transtorno Autista	Entidade nosográfica:	Outros TID: transtorno de Rett, transtorno desintegrativo da

			Subgrupo dos Transtornos Invasivos do Desenvolvimento - TID	infância, transtorno de Asperger e o transtorno invasivo do desenvolvimento sem outra especificação.
2013	DSM-5	Transtorno do Espectro Autista	Entidade nosográfica	Engloba os denominados: autismo infantil precoce, autismo infantil, autismo de Kanner, autismo de alto funcionamento, autismo atípico, transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação, transtorno desintegrativo da infância e transtorno de Asperger.
2019	CID-11	Transtorno do Espectro Autista	Entidade nosográfica	Tem como subcategorias: 1) TEA sem deficiência intelectual e com comprometimento leve ou ausente da linguagem funcional; 2) TEA com deficiência intelectual e com comprometimento leve ou ausente da linguagem funcional; 3) TEA sem deficiência intelectual e com linguagem funcional prejudicada; 4) TEA com deficiência intelectual e com linguagem funcional prejudicada; 5) TEA sem deficiência intelectual e com ausência de linguagem funcional; 6) TEA com deficiência intelectual e com ausência de linguagem funcional; 7) Outro TEA especificado e, 8) TEA, não especificado.

Fonte: A autora (2020)

Conforme já abordado, o direcionamento para esta pesquisa partiu do estudo de Guareschi, Alves e Naujorks (2016), que apontou alterações nas formas como o autismo foi nomeado e abordado historicamente nas políticas públicas brasileiras. A pesquisa vai ao encontro dos estudos de Alves (2014) e Lazzeri (2010), que também já haviam pontuado as diferentes conceituações utilizadas para caracterizar o autismo e o possível impacto negativo desse fenômeno para o processo de escolarização desses sujeitos.

Entre as políticas públicas analisadas para esta pesquisa, o autismo é apresentado a partir da concepção médica de deficiência, indiferente do órgão que a

tenha publicado, o que aponta como a área da Saúde exerce poder sobre o tema e seus saberes atravessam diferentes campos de conhecimento. A nomeação e a concepção forjada na área da Saúde sobre o autismo chegaram à área da Educação a partir da década de 2000. Antes disso, nesta área (Educação), pessoas autistas já eram identificadas como anormais e posicionadas como público da Educação Especial. A fim de demonstrar como o autismo foi caracterizado, apresento abaixo seu posicionamento e caracterização em legislações e documentos publicados por órgãos como Presidência da República, Ministério da Saúde, Câmara dos Deputados, nas pesquisas que serviram como referencial teórico para esta pesquisa e por fim, na área da Educação.

### **3.3.1 A diferença abordada como doença: a área da Saúde e sua hegemonia discursiva**

“Estima-se que o transtorno do espectro autista em crianças é uma condição mais comum que AIDS, câncer e diabetes juntos” (BRASIL, 2015b, p. 23).

Durante a análise das políticas públicas selecionadas (quadro 2) e da pesquisa bibliográfica realizada para este trabalho (quadro 1), a apresentação do autismo sob a ótica do conceito médico de deficiência, que faz circular o enunciado que aponta o déficit em diferentes habilidades (comunicação e interação social; padrões restritos e repetidos de comportamentos) como causa para o insucesso escolar, para o sofrimento da família e/ou para a exclusão social desse grupo, é recorrente e esteve presente na maioria do material analisado. Além disso, é possível rastrear e mapear, nos documentos e pesquisas analisadas, uma indefinição na forma de nomear, posicionar e conceituar pessoas com autismo em diferentes campos de saberes. Entretanto, é majoritariamente definido como condição que representa a ausência de um modelo saudável de estado mental, sendo posicionado como doença, patologia, distúrbio, transtorno, perturbação, síndrome, entre outros termos médicos.

Como doença, o autismo é conceituado em documentos oficiais como as cartilhas *Orientação de Pais - MS* (BRASIL, 2000b), *Autismo, vencendo este desafio*

(BRASIL, 2015b). Como patologia ou quadro patológico, na cartilha *Orientação de Pais - MS* (BRASIL, 2000b) e no documento *Diretrizes TEA - MS* (BRASIL, 2014a), que também posiciona o autismo como um quadro clínico e um problema de desenvolvimento. O termo síndrome é utilizado para definir o autismo no documento *Diretrizes TEA - MS* (BRASIL, 2014a), na lei nº 12.764/12 (BRASIL, 2012), e nas cartilhas *Orientação de Pais - MS* (BRASIL, 2000b) e *Autismo: Guia prático - AMA* (MELLO, 2007). Mello (2007) também faz uso do termo anormalidade para se referir ao desenvolvimento, características ou causas do autismo.

O termo distúrbio pode ser localizado nas cartilhas *Orientação de Pais - MS* (BRASIL, 2000b), *Autismo: Guia prático - AMA* (MELLO, 2007), e o termo transtorno (neuropsiquiátrico/global do desenvolvimento), que emerge nas publicações do CID-10 (1993) e do DSM-IV (1994), é visualizado na cartilha *Orientação de Pais - MS* (BRASIL, 2000b), no *Relatório Risperidona TEA - MS* (BRASIL, 2014b), na portaria nº 324, de 31 de março de 2016 (BRASIL, 2016a), no plano *Viver sem Limite* (BRASIL, 2013b), na lei de nº 13.861/19 (BRASIL, 2019a), lei de nº 13.977/20 (BRASIL, 2020b) e nos documentos *Autismo, vencendo este desafio - CD* (BRASIL, 2015b), *Diretrizes TEA - MS* (BRASIL, 2014a), e *Linha de Cuidado TEA - MS* (BRASIL, 2015a). O último documento, também apresenta o autismo como um transtorno mental.

Pretendo, com os parágrafos acima descritos, apontar como não há, nem mesmo no próprio Ministério da Saúde, consenso sobre que termo deve ser utilizado para conceituar o autismo, já que as expressões doença, patologia, quadro clínico ou transtorno são utilizadas, muitas vezes, até num mesmo documento. Como era de se esperar, essa indefinição, esse estranhamento, também pode ser visualizado nas pesquisas que foram utilizadas como referencial teórico para este trabalho.

Lazzeri (2010) utiliza os termos autismo e psicose para se referir aos alunos por ela mapeados. Explica que os termos se referem a distintas condições, descreve que o autismo é categorizado como um transtorno global do desenvolvimento, que também enquadra outros quadros nosográficos: “[...] esta pesquisa utilizará apenas os termos psicose e autismo, levando em consideração que a categoria dos transtornos globais do desenvolvimento envolve outros quadros nosográficos [...]” (LAZZERI, 2010, p. 17). Ao se referir ao autismo como um quadro nosográfico, aproxima-o do conceito de doença ou patologia. A própria autora faz uma reflexão

sobre as variações encontradas nas pesquisas analisadas sobre o autismo, o que segundo ela reflete a falta de consenso em nomear o autismo por especialistas:

O segundo ponto é a diferença de terminologias utilizadas nos trabalhos de pesquisa, para contemplar os alunos com autismo e psicose. No primeiro trabalho, empregou-se o termo 'Síndrome do Autismo', no segundo, 'Distúrbios Globais do Desenvolvimento' e, no terceiro, 'Transtornos Globais do Desenvolvimento' (LAZZERI, 2010, p. 16).

Silva (2013), ao analisar as políticas públicas do município de Manaus/AM para sujeitos com autismo, refere-se ao autismo como problema e síndrome neurológica. Aborda as características de sujeitos autistas como sintomas, aproximando-os do conceito de doença. As concepções adotadas pela autora vão de encontro às de Luz (2016), que relaciona o autismo a uma síndrome clínica e a patologia.

O estudo de Castanha (2016) tentou compreender quais os avanços, os recuos e as limitações encontrados nas políticas educacionais de inclusão em relação a sujeitos com autismo. Nele, a autora posiciona sujeitos com autismo como deficientes mentais e *peças com problemas mentais*: “no que se refere aos deficientes mentais (onde estavam e estão incluídos os autistas)” (CASTANHA, 2016, p. 40).

Ao analisar as políticas públicas educacionais na Educação Infantil na cidade de Manaus/AM, Vieira (2016) se referia a sujeitos com autismo como pessoas com TEA, em consonância com documentos orientadores da área da Saúde. Ao abordar o tema do diagnóstico precoce, utiliza o termo *sintomas* para se referir às características de autismo que as crianças poderiam ou não apresentar: “[...] o diagnóstico precoce da criança visa oportunizar que esta seja trabalhada em suas áreas de déficits visando melhoria e reversão de muitos sintomas peculiares ao TEA” (VIEIRA, 2016, p. 127). Ao fazer uso do termo, a autora aproxima o autismo ao conceito de doença, em consonância ao modelo médico de deficiência, assim como autores como Andrade (2019) e Nunes, Azevedo e Schmidt (2016).

Andrade (2019) estudou as práticas educacionais direcionadas a pessoas com autismo em Sergipe, entre 1962 e 1993, e descreve o TEA como síndrome, entidade nosográfica, problema e também relaciona as características apresentadas por pessoas com autismo a sintomas. Nunes, Azevedo e Schmidt (2016)

apresentam o autismo como uma síndrome.

Apesar do estudo abaixo não fazer parte do quadro de pesquisas analisadas, parece-me importante apresentar as concepções e caracterizações de autismo apresentados por Oliveira (2017). A pesquisa analisou políticas públicas para o autismo, mas foi excluída da análise por não fazer parte da área da Educação. Nela, o autor utiliza o termo dos manuais da área médica e se refere ao autismo como transtorno, e assim como outros autores já citados aproxima o autismo ao conceito de doença e problema: “[...] o autismo é definido como um problema de saúde associado à capacidade de desenvolvimento em um aspecto global” (OLIVEIRA, 2017, p. 21). O autor afirma ainda que: “há que se destacar que o autismo não tem uma ‘cura’ propriamente dita, pois não se trata de uma patologia infectocontagiosa, entretanto, apresenta tratamentos específicos que vêm sendo estudados, aplicados e melhorados com o tempo” (OLIVEIRA, 2017, p. 24). Oliveira (2017, p. 70) também apresenta o autismo como transtorno cognitivo: “[...] se a criança faz parte do espectro do autismo ou algum outro transtorno cognitivo, garantindo-lhe a expedição de laudo médico comprobatório”.

Com exceção do trabalho de Wuo (2019), todas as pesquisas analisadas – que são da área da Educação – partiam da exposição do autismo pelo viés médico de deficiência e por meio de diferentes termos o abordavam como um desvio, uma anormalidade. Indiferente da nomenclatura definida para o autismo em documentos da área médica no momento histórico que as pesquisas analisadas foram realizadas, o autismo não foi apresentado pelos pesquisadores apenas como síndrome, distúrbio (global do desenvolvimento) ou transtorno (global do desenvolvimento), sendo retratado como um problema, uma condição que precisa de conserto, de reparo, de recuperação, o que vai ao encontro das políticas analisadas durante a pesquisa.

Esta compreensão encontra eco nas conclusões de Wuo (2019), que ao realizar uma pesquisa que objetivou analisar o estado do conhecimento sobre educação de autistas nas dissertações e teses nas regiões Sul e Sudeste do Brasil, entre os anos de 2008 e 2016, afirma que nas dissertações, há predomínio do discurso médico sobre o TEA, caracterizando-o como um prejuízo “[...] decorrente da condição psíquica do indivíduo” (WUO, 2019, p. 10). Alves (2014), ao realizar uma busca para compor sua pesquisa nos bancos de dados da Pós-graduação em

Educação e Psicologia da UFSM, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos), entre 1996 e 2012, também concluiu que nos estudos sobre o autismo, realizados em diferentes áreas de conhecimento, há predomínio da visão clínica (ou médica) e ênfase sobre a etiologia da condição.

É importante destacar que a grande crítica realizada pelas concepções social e cultural de deficiência ao modelo médico, é o foco que esta perspectiva dá ao que entende como lesão, falta, déficit ou disfunção e a prerrogativa de que a deficiência/dificuldade que os sujeitos com estas características encontram é consequência natural do encontro do seu corpo com a sociedade e no caso de processos educacionais, com a escola. Partir da concepção médica para apresentar, estudar, planejar processos educacionais para autistas, pode fazer com que as dificuldades educacionais encontradas sejam entendidas como consequência natural do autismo, sem que sejam consideradas as barreiras ambientais e pedagógicas de um processo educacional que não foi forjado para considerar as particularidades desses sujeitos. A falha novamente é vista como inerente ao sujeito e não como resultado de um processo educacional, que por considerar características e particularidades apenas de pessoas consideradas *normais*, foi projetado para estimular a aprendizagem apenas de pessoas sem deficiência.

Nesse ponto, considero importante trazer as reflexões que Wuo (2019) nos convida a realizar a partir da concepção do autismo pelas escolas e pesquisas da área da Educação, por meio do conceito médico de deficiência. Para a autora, ao se respaldar na perspectiva médica, a Educação pode dar destaque ao déficit, a falta, e possibilitar “a emergência de uma inclusão marginal, precária, excludente” (WUO, 2019, p. 219), o que se aproxima do conceito de in/exclusão apresentado por Veiga-Neto e Lopes (2011b). Para Wuo, (2019, p. 221): “a reprodução de tais modelos nas pesquisas em educação abre possibilidade para discursos que sustentam e legitimam microexclusões em uma estrutura que se afirma inclusiva”.

Além disso, Wuo (2019) afirma que, ao se respaldar no conceito médico de deficiência, pesquisas e processos educacionais podem reduzir a pessoa com autismo ao seu diagnóstico e desconsiderar todas as outras características que lhes são próprias. Com isso, de acordo com a autora, o processo de inclusão deste estudante autista tende a se limitar aos conhecimentos especializados que objetivam

normalizar, curar ou cuidar desse aluno.

Como já descrevi anteriormente, assim como as pesquisas de Alves (2014) e Wuo (2019), a maioria das pesquisas posicionadas na área da Educação que compuseram a base bibliográfica deste estudo, conceituam o autismo por meio da concepção médica de deficiência, o que me levou a visualizar como a área da Saúde atravessa outros campos de conhecimento e me fez questionar como as políticas públicas da área da Educação conceituam o autismo e que verdades fazem circular sobre ele. A partir desta indagação, mergulhei na análise desses documentos (área da Educação), nos quais foi possível perceber, em relação à nomeação e caracterização do autismo, duas ênfases no material selecionado. A primeira delas emerge em documentos oficiais em 1973, se estende até 2006 e faz referência ao autismo por meio da expressão *condutas típicas*. Nesse período, a área da Educação, ao reconhecer que alguns alunos desviavam do padrão, do socialmente definido como normal, mas ainda sem estar sob domínio da área da Saúde (que já reconhecia e definia essas pessoas com condições nomeadas de autismo/TGD), faz uso da expressão *condutas típicas* para caracterizá-los e define estratégias normalizadoras que possam aproximá-los da curva de normalidade aceita socialmente. A partir de 2006, o termo *condutas típicas* deixa de ser utilizado e documentos da área da Saúde (DSM e CID) aparecem como referência, trazendo a emergência dos termos transtornos (distúrbios) globais do desenvolvimento e TEA na área da Educação, como apresentarei adiante.

### **3.3.2 Se não sabemos nomeá-los, nomearemos seus comportamentos - as condutas (a)típicas**

A primeira categoria na qual pessoas com autismo foram inseridas, na área da Educação, foi a de pessoas com condutas típicas ou problemas de conduta, já que os dois termos eram utilizados como sinônimos. O documento que faz emergir o termo em documentos oficiais na área da Educação é o decreto nº 72.425, de 04 de julho de 1973 (BRASIL, 1973), que cria o Centro Nacional de Educação Especial (CENESP). No seu artigo 2º, ao elencar o público para o qual deverão ser proporcionadas “oportunidades de educação”, apresenta “[...] os deficientes da

visão, audição, mentais, físicos, *educandos com problemas de conduta* para os que possuam deficiências múltiplas e os superdotados” (BRASIL, 1973, s/p, grifos meus). Anterior a este decreto, a LDB de 1971 (BRASIL, 1971, s/p), ao tratar sobre a Educação Especial em seu artigo 9º, define como público: “os alunos que apresentem deficiências físicas ou mentais, os que se encontrem em atraso considerável quanto à idade regular de matrícula e os superdotados [...]”, sem fazer qualquer referência ao termo problemas de condutas.

Doze anos após o decreto nº 72.425, de 04 de julho de 1973, a expressão pode ser novamente encontrada no decreto nº 91.872, de 04 de novembro de 1985, que instituiu o “Comitê para traçar política de ação conjunta, destinada a aprimorar a educação especial e a integrar, na sociedade, as pessoas portadoras de deficiências, problemas de conduta e superdotadas” (BRASIL, 1985, s/p). A expressão problemas de conduta se torna recorrente em documentos oficiais analisados a partir de 1994, sendo encontrada até o ano de 2006 para se referir a pessoas com autismo. O documento subsidiário à Política de inclusão, publicado pelo MEC/SEESP (BRASIL, 2005b, p. 17) é, entre os documentos analisados, o que afirma que a expressão condutas típicas era utilizada para se referir a pessoas autistas: “[...] tanto crianças com quadros graves de neurose, quanto crianças psicóticas ou autistas podem ser consideradas como sendo portadoras de condutas típicas”.

A expressão parece ter se disseminado em políticas educacionais a partir da Política Nacional de Educação Especial (PNEE), de 1994, que ao apresentar os alunos que são caracterizados como público da política, explica:

É aquele que, por apresentar necessidades próprias e diferentes dos demais alunos no domínio das aprendizagens curriculares correspondentes à sua idade, requer recursos pedagógicos e metodologias educacionais específicas. Genericamente chamados de portadores de necessidades educativas especiais, classificam-se em: portadores de deficiência (mental, visual, auditiva, física, múltipla), portadores de condutas típicas (problemas de conduta) e portadores de altas habilidades (superdotados) (BRASIL, 1994, p. 13).

A política também apresenta o conceito de condutas típicas e posiciona pessoas com a condição como pessoas portadoras de necessidades especiais:

Condutas típicas: Manifestações de comportamento típicas de portadores de síndromes e quadros psicológicos, neurológicos ou psiquiátricos que ocasionam atrasos no desenvolvimento e prejuízo no relacionamento social, em grau que requeira atendimento educacional especializado (BRASIL, 1994, p. 13).

Pessoa Portadora de Necessidades Especiais: É a que apresenta, em caráter permanente ou temporário, algum tipo de deficiência física, sensorial, cognitiva, múltipla, condutas típicas ou altas habilidades, necessitando, por isso, de recursos especializados para desenvolver mais plenamente o seu potencial e/ou superar ou minimizar suas dificuldades. No contexto escolar, costumam ser chamadas de pessoas portadoras de necessidades educativas especiais (BRASIL, 1994, p. 22-23).

Cabe destacar, entretanto, que essa nomeação não era utilizada para se referir exclusivamente a pessoas autistas, como se pode perceber no documento *PEV: condutas típicas* - MEC, publicado em 2002 (BRASIL, 2002a). O documento afirma que:

O termo 'condutas típicas' se refere a uma variedade muito grande de comportamentos, o que tem dificultado o alcance de consenso em torno de uma só definição. Assim, encontra-se, na literatura, diferentes definições e diferentes tipos de classificação para esses comportamentos. A maioria delas, entretanto, pode ser representada por um contínuo, no qual se representa, em um extremo, comportamentos voltados para o próprio sujeito, e no outro extremo, comportamentos voltados para o ambiente externo (BRASIL, 2002a, p. 08).

Entre as características voltadas para o ambiente externo, são descritos comportamentos que não estão diretamente associados ao autismo, como “agredir, faltar com a verdade, roubar, gritar, falar ininterruptamente, locomover-se o tempo todo [...]” (BRASIL, 2002a, p. 08). Já como padrão para comportamentos voltados para o próprio sujeito, são descritas algumas características que podem ser apresentadas por pessoas com autismo, como “auto mutilação, alheamento do contexto externo, timidez, recusa em verbalizar, recusa em manter contato visual [...]” (BRASIL, 2002a, p. 08). Entre estas características, a que mais se aproxima daquelas definidas pela área médica como critérios para diagnóstico de autismo é o alheamento:

Há crianças que se esquivam, ou mesmo se recusam terminantemente a manter contato com outras pessoas, ou com qualquer outro aspecto do ambiente sócio-cultural no qual se encontram inseridas. Em sua manifestação mais leve, encontram-se crianças que não iniciam contato verbal, não respondem quando solicitadas, não brincam com outras

crianças, ou mesmo que mostram falta de interesse pelos estímulos ou acontecimentos do ambiente.

Por outro lado, em sua manifestação mais severa, encontram-se crianças que não fazem contato com a realidade, parecendo desenvolver e viver em um mundo só seu, à parte da realidade (BRASIL, 2002a, p. 14).

O documento também afirma que entre as condutas típicas mais comumente descritas apresentam-se a hiperatividade, impulsividade, distúrbios da atenção (que hoje são definidas como características de TDAH), agressividade física e/ou verbal. Além disso, afirma que o termo condutas típicas é utilizado para se referir a alunos cujo comportamento pode prejudicar suas relações familiares, educacionais e sociais:

Como você pode ver, caro professor, descrevem crianças com características e peculiaridades de funcionamento totalmente diferentes umas das outras, mas todos considerados alunos que apresentam comportamentos que prejudicam suas relações com pais, familiares, colegas, professores, bem como seu envolvimento e desempenho acadêmico e profissional (BRASIL, 2002a, p. 12).

O documento do *Projeto Escola Viva* procura esclarecer o uso da expressão condutas típicas ao afirmar que outros termos anteriormente utilizados (transtornos de conduta, distúrbios de comportamento, comportamentos disruptivos, desajuste social, distúrbios emocionais) desqualificavam as pessoas a que eram atribuídos: “os termos distúrbio, desajuste, parece pôr ao sujeito assim qualificado, uma característica de menor valia, de defeito, de inadequação humana” (BRASIL, 2002a, p. 9). Entretanto, ao descrever sobre possíveis causas das condutas típicas, afirma que suas determinantes podem ser “desde as explicações de cunho metafísico, como a possessão demoníaca, até as explicações científicas mais recentemente desenvolvidas” (BRASIL, 2002a, p. 15). Nesse ponto, é visível a contradição presente no documento, quando num momento procura desvincular pessoas sob o rótulo de condutas típicas de nomeações que possam representar carga negativa ao termo e em seguida, vincula suas causas ao que chama de possessão demoníaca.

Entre as explicações científicas, o documento afirma que diferentes correntes teóricas apontam como possíveis causas para as condutas típicas: biológicas, fenomenológicas, psicológicas, comportamentais/ ambientais e sociológicas/ ecológicas. Nas causas biológicas, é possível observar a concepção médica de deficiência e a condição sendo descrita entre uma anormalidade de origem genética,

bioquímica, neurológica, a lesões no sistema nervoso central. Nas demais (fenomenológicas, psicológicas, comportamentais, sociológicas/ecológicas), destacam-se explicações ligadas ao campo da Psicologia, nas quais os saberes que procuram justificar as condutas típicas variam desde sentimentos, pensamentos e eventos subjetivos, ao funcionamento da mente, experiências traumáticas na primeira infância, a falhas na aprendizagem de comportamentos (não)adaptativos (BRASIL, 2002a).

A coleção *Saberes e Práticas de Inclusão*, publicada nos anos de 2003 e 2005, também aborda a PNEE de 1994 e ao se referir a pessoas com autismo adota a expressão condutas típicas (problemas de conduta). A expressão está presente nas cartilhas *SPI: Estratégias - MEC* (BRASIL, 2003b) e *SPI: Recomendações - MEC* (BRASIL, 2005a) que também conceituam o termo de acordo com a PNEE de 1994. A cartilha *SPI: Avaliação - MEC* (BRASIL, 2006a) segue a PNEE (1994) e adiciona o termo grave ao definir pessoas com condutas típicas: “limitações decorrentes de condutas típicas de síndromes neurológicas, psiquiátricas ou de quadros psicológicos graves” (BRASIL, 2006a, p. 8). Além disso, esse volume específico da coleção traz à superfície definições de autismo estipuladas pela área médica ao inserir o termo distúrbios invasivos do desenvolvimento associado ao termo condutas típicas: “condutas típicas de distúrbios invasivos do desenvolvimento” (BRASIL, 2006a, p. 33).

No mesmo ano, o documento subsidiário à política de inclusão (BRASIL, 2005b), assim como a cartilha da coleção *Saberes e Práticas da Inclusão*, ainda utilizava a expressão condutas típicas. Entretanto, fazia crítica ao uso do termo ao afirmar que expressões amplas e não definidas dificultam o investimento clínico e pedagógico a pessoas sob o rótulo de doenças mentais: “o uso corrente nesta área de estudos de termos abrangentes como ‘condutas típicas’, ‘transtornos invasivos de desenvolvimento’ ou ‘quadros psíquicos’, ao não fazer referência a estas importantes diferenciações, dificulta a hipótese diagnóstica” (BRASIL, 2005b, p. 32). Esse documento (BRASIL, 2005b) também permite a visualização de como os saberes do campo da Psicologia se disseminam e começam a condicionar as práticas de normalização educacionais para crianças autistas quando caracteriza as condutas típicas como dificuldades relacionadas à estruturação psíquica da pessoa e afirma que as dificuldades de aprendizagem de crianças com condutas típicas não estão

relacionadas diretamente ao seu processo de aprendizagem, mas em questões relacionadas à subjetividade. O documento segue a crítica ao uso do termo condutas típicas ao afirmar que a expressão enfatiza o comportamento do sujeito e não no fator que o desencadeia (subjetividade da criança).

Nesse ponto, é importante destacar que o documento subsidiário à política de inclusão visibiliza e expõe como a questão comportamental de pessoas autistas recebe destaque e é tão evidenciada que determina como esses sujeitos são nomeados em documentos educacionais. Ao contrário de outros públicos da Educação Especial, que eram nomeados de acordo com os fatores biológicos que apresentavam (deficiência visual, auditiva, física), pessoas com autismo eram nomeadas de acordo com seu comportamento (conduta), que de acordo com os documentos já mencionados, eram típicos de quadros psicológicos, neurológicos ou psiquiátricos que ocasionavam atrasos no desenvolvimento, dificuldades acadêmicas ou interações sociais.

Assim, os alunos com 'condutas típicas' são aqueles que apresentam problemas de adaptação à escola por manifestarem condutas associadas a dificuldades acentuadas de aprendizagem nesse contexto. Há crianças, por exemplo, que se tiverem um professor só para si podem aprender muito bem; o que evidencia que o problema não está na aprendizagem em si, mas no convívio com os outros, que é necessário não só na escola como na vida. Tal forma de conceber estas questões apresenta dois problemas fundamentais.

Em primeiro lugar, coloca a ênfase na conduta manifesta e não na estrutura que organiza e orienta a subjetividade da criança. Ora, sabemos que a conduta pode ser modificada através do condicionamento, sem qualquer consequência no modo como uma criança significa e interpreta o mundo à sua volta" (BRASIL, 2005b, p. 17).

A partir de 2005 a expressão condutas típicas começou a perder força nos documentos da área da Educação, enquanto manuais que determinam a nomeação de doenças da área médica direcionam o modo como autistas são nomeados e concebidos nesse campo. O documento *Direito à Educação - MEC* (BRASIL, 2006c) aponta como essa mudança na forma de compreender o autismo pode ter se desenhado ao afirmar que em 2003, quando, a fim de ampliar e qualificar o conhecimento sobre atendimento educacional especializado nas escolas brasileiras, o MEC realizou a revisão dos conceitos referentes às deficiências, especificando a identificação dos alunos cegos e com baixa visão; surdos e com deficiência auditiva. Nesse momento, ampliou a coleta de dados em relação ao censo escolar ao incluir a

série em que estão matriculados os alunos com necessidades educacionais especiais. No ano seguinte (2004), o censo escolar acrescentou três novos conceitos nas questões referentes à Educação Especial: Autismo, Síndrome de Down e Surdocegueira, o que fez do ano de 2005 o primeiro em conter o termo autismo nos dados do censo escolar - anteriormente, a expressão condutas típicas era citada (BRASIL, 2006c).

Guareschi, Alves e Naujorks (2016) mostram como, em 2007 e 2008, os termos e conceitos utilizados no censo escolar para fazer referência ao autismo ainda eram instáveis. Nesse período é possível perceber a emergência do termo *transtorno* para conceituar pessoas com autismo. Em 2007, o autismo foi definido no educacenso como um Transtorno Invasivo do Desenvolvimento e em 2008 como um Transtorno Global do Desenvolvimento, ambos de acordo com manuais da área médica: CID e DSM (GUARESCHI; ALVES; NAUJORKS, 2016). Entretanto, o conceito descrito no documento nos dois anos citados foi o mesmo utilizado para caracterizar o termo condutas típicas na PNEE de 1994: “manifestações de quadros psicológicos, neurológicos, psiquiátricos ou de síndromes que ocasionam atrasos no desenvolvimento e prejuízos no relacionamento social, em grau que requeira atendimento educacional especializado” (BRASIL, 2008, p. 37). Ou seja, o termo condutas típicas ainda, mesmo que de forma indireta, era utilizado na área da Educação para conceituar estudantes com autismo.

No documento do Programa Educação Inclusiva: Experiências educacionais inclusivas (BRASIL, 2006d), o artigo intitulado: *A Experiência da Gestão Político-Administrativa da Rede Municipal de Educação de São Luís/MA* (MELO; FERREIRA, 2006) também é possível visualizar a utilização do termo condutas típicas, mas dessa vez a expressão surge desassociada do autismo, descrito como um Transtorno Invasivo do Desenvolvimento, conforme DSM-4, de 1994: “direciona, para tanto, suas ações aos alunos com deficiência mental, sensorial, motora, múltipla, Síndrome de Down, *Transtornos Invasivos do Desenvolvimento, Condutas Típicas* e Altas habilidades (...)”(MELO; FERREIRA, 2006, p. 31-32, grifos meus). Apesar de já circular em documentos da área da Educação, é a PNEEPEI (BRASIL, 2008), ao fazer uso da expressão TGD para nomear pessoas com autismo, o documento que parece pulverizar em documentos educacionais os termos TGD, autismo e síndromes do espectro do autismo. Ainda em 2006, no documento do

Programa Educação Inclusiva: Experiências educacionais inclusivas (BRASIL, 2006d), o artigo *Educação e Autismo: as sutilezas e as possibilidades do processo inclusivo* (BRIDI; FORTES; BRIDI FILHO, 2006) também se refere ao autismo como TGD, entretanto, apresenta o autismo de acordo com o que trata como psicodinâmica, fazendo circular, na área da Educação, saberes do campo da Psicologia:

No campo da psicodinâmica, porém, a compreensão é dada pela complexidade do mundo interno da criança em relação ao mundo externo, 'o autismo se origina no encontro defeituoso de um ser com o mundo externo, nos primeiros dois anos de vida' (BETTELHEIM apud NASIO, 2001, 123). A interação mútua, apontada pelo autor, é que vai determinar essa condição psíquica (BRIDI; FORTES; BRIDI FILHO, 2006, p. 64).

Para Guareschi, Alves e Naujorks (2016) entre os anos de 2010 e 2015, o autismo continua sendo caracterizado nos cadernos do educacenso como TGD, havendo alterações em relação às subcategorias do transtorno (passam a ser descritas e conceituadas) e o nome das categorias, como a que era nomeada autismo clássico, que posteriormente é chamada de autismo infantil (ano de 2011) e mais tarde somente autismo (ano de 2014). Nos anos de 2016 e 2017 a expressão TGD permanece nos cadernos do Educacenso (BRASIL, 2016b, 2017) e somente em 2018 emerge a expressão TEA, mas ainda associada ao termo TGD: “a educação especial substitutiva promove o atendimento de alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento (TGD/TEA) (...)” (BRASIL, 2018, p. 43).

A expressão TGD ainda é citada no caderno do Educacenso de 2019 (BRASIL, 2019b), mas apenas em referência a meta 4 do Plano Nacional de Educação - PNE (2014 - 2024). Já nos cadernos publicados em 2020 e 2021, o termo TEA se consolida e é o único utilizado para se referir a pessoas com autismo (BRASIL, 2020c; BRASIL, 2021b). A publicação *Glossário da Educação Especial* (BRASIL, 2021c) esclarece que a utilização do termo TEA aconteceu em concordância com a lei nº 12.764/12, e o DSM-V. Nesse ponto é importante destacar que apesar de no ano de 2013 o MEC ter publicado a nota técnica nº 24 (BRASIL, 2013a), que já apresentava o autismo como TEA, a nomenclatura utilizada nos censos escolares segue em desacordo com essas publicações até o ano de 2019, de maneira que diferentes documentos, publicados nos mesmos anos, pelo mesmo

órgão (MEC), apresentam o autismo sob termos distintos. Essa descontinuidade com que a área da Educação nomeou e concebeu o autismo também foi percebida na tentativa de alteração da PNEEPEI, em 2020 (suspensa pela Ação Direta de Inconstitucionalidade ADI - 6590), que nomeia o autismo como TGD, e durante a análise das coletâneas do *Projeto Escola Viva* e *Saberes e Práticas da Inclusão*.

Na coleção do *Projeto Escola Viva*, publicada em 2005, é possível observar essa ruptura em relação ao material publicado no ano 2000. O documento publicado em 2005, ao expor no volume 1, intitulado: *Iniciando nossa conversa*, o que entende como dúvidas mais frequentes de docentes em relação a alunos com necessidades educacionais específicas, traz questionamentos sobre alunos cegos, surdos ou com deficiência física, bem como de alunos com características que nas publicações anteriores sugere que sejam nomeados como alunos com condutas típicas. No entanto, não traz o termo ou qualquer outra nomeação que caracterize esses estudantes: “como ensinar a um aluno que tem dificuldade grande de abstração, que não se comunica verbalmente e fica distraído o tempo todo da aula? [...] Como ensinar a um aluno que fica ‘no mundo da lua’ o tempo todo?” (BRASIL, 2005c, p. 11).

O projeto *Saberes e Práticas de Inclusão*, publicado em 2003, enquanto apresentou o autismo como conduta típica na coletânea direcionada ao Ensino Fundamental, o nomeou como autismo na coleção direcionada à Educação Infantil. Destaco que no fascículo *SPI: Autismo*, voltado à Educação infantil, o autismo é nomeado como autismo, autismo infantil, síndrome do autismo e apresentado como um distúrbio. Esta foi, entre todas as coletâneas do projeto *Saberes e Práticas da Inclusão* a única que trouxe um volume específico voltado ao autismo, que foi excluído da quarta edição, publicada em 2005. Nesse caso, é importante destacar que enquanto a publicação de 2003 dá visibilidade ao autismo, a coletânea publicada em 2005 parece retroceder e novamente invisibilizar a condição com a exclusão do fascículo.

Na área da Educação, esse apagamento do autismo e o silenciamento do MEC em relação ao processo de escolarização desses estudantes permanecerá até o ano de 2013, com a publicação da nota técnica nº 24 (BRASIL, 2013a). No capítulo V, quando descreverei sobre o processo de escolarização de estudantes autistas, voltarei a abordar esse tema ao problematizar o que considero como um

dos impactos desta escolha realizada pelo MEC: a pulverização de saberes da área da Saúde na área da Educação, com a compreensão da escola como um ambiente terapêutico e com aspersão e fortalecimento de técnicas de normalização direcionadas ao que a área da Saúde considera como dificuldades apresentadas por estudantes autistas.

#### **4 APÓS A NOMEAÇÃO, A REGULAMENTAÇÃO: ENTRAM EM OPERAÇÃO AS POLÍTICAS PÚBLICAS**

Como este trabalho está posicionado na área da Educação, ao longo deste capítulo meus olhares se voltam aos acontecimentos, discursos e práticas que possibilitaram que as políticas públicas atuassem nos processos de escolarização de pessoas com autismo. Para Alves (2014), o processo de escolarização de sujeitos com autismo é uma invenção contemporânea e se dá a partir de documentos internacionais, como a Declaração Mundial de Educação para Todos (1990) e a Declaração de Salamanca (1994), que advogam pela inclusão de todos os alunos na escola. Em relação ao cenário nacional, a autora pontua a PNEEPEI de 2008, que posiciona os alunos com autismo na categoria dos TGD, como marco que garante o acesso desses sujeitos à escola comum.

Apesar de, atualmente, a legislação regulamentar a garantia de pessoas com autismo frequentarem a escola comum, é preciso destacar que ao tratarmos de direitos de pessoas com deficiência – que tem seus direitos básicos como saúde, moradia, ir e vir, independência e tantos outros constantemente negligenciados por uma sociedade que se constituiu social e politicamente ignorando a diversidade –, o acesso à escola comum também foi uma conquista garantida por meio de fortes embates, tensionamentos e jogos de poder.

No Brasil, as primeiras instituições voltadas à Educação Especial, foram o Imperial Instituto dos Meninos Cegos (atual Instituto Benjamin Constant), e o Imperial Instituto dos Surdos-Mudos, fundados nos anos de 1854 e 1856, respectivamente, que apresentavam como característica a institucionalização dos seus alunos, além de serem voltadas a um público restrito de pessoas com deficiência (BRASIL, 2016c; INSTITUTO BENJAMIN CONSTANT, 2020). Somente setenta anos depois, em 1926, foi fundado o Instituto Pestalozzi, no Rio Grande do Sul, idealizado por Thiago M. Wurt, que tinha como objetivo a reabilitação de pessoas com deficiência (ANDRADE, 2019; ASSOCIAÇÃO PESTALOZZI, s/d). Em 1929, Helena Antipoff chega ao país e funda outros Institutos Pestalozzi (ASSOCIAÇÃO PESTALOZZI, s/d; DINIZ, 2017).

Para Oliveira (2017), somente na década de 1950, no Brasil, se iniciaram

ações destinadas ao atendimento de pessoas com deficiência que procuravam conscientizar e sensibilizar a sociedade sobre esse público e suas necessidades. As ações realizadas na década de 1950, pelo Governo brasileiro, se traduziam em campanhas (Campanha para Educação de Surdos e Mudos, Campanha Nacional de Educação e Reabilitação de Deficientes de Visão) que tinham caráter provisório. Sobre elas, autores como Thoma e Kraemer (2017) afirmam que poucas mudanças eram efetivamente observadas. Nesse ponto, traço um paralelo e chamo a atenção ao fato de, praticamente no mesmo período histórico em que no Brasil se iniciavam ações educacionais mais amplas, destinadas a pessoas com surdez e cegueira, no contexto mundial surgiam as primeiras publicações sobre o autismo, que ainda não tinha uma definição conceitual, sendo reconhecido pela comunidade científica apenas como um sintoma da esquizofrenia. Sobre isso, é possível afirmar que o desconhecimento e a falta de caracterização da condição, associada a poucas pesquisas voltadas ao tema, podem ter atrasado a efetivação de políticas públicas que contemplassem esse público. De acordo com Castanha (2016, p. 18): “[...] dentro dos grupos/tipos de deficiência, objetos das políticas públicas de inclusão, as pessoas com Transtornos de Espectros Autistas foram às últimas a serem beneficiadas/atendidas com políticas específicas para garantir o seu pleno desenvolvimento”.

Apesar da efetivação das ações acima citadas, na década de 1950 as políticas públicas para pessoas com deficiência eram mínimas e não asseguravam a garantia de direitos básicos a esses sujeitos. Nesse período o associativismo, materializado por meio da associação de pais que fundaram instituições para o atendimento a essa parcelapopulacional, representou um marco na luta contra a exclusão social de pessoas com deficiência no Brasil. A partir de um estudo que pesquisou as práticas educacionais direcionadas às pessoas com autismo, no período entre 1962 e 1993, no estado de Sergipe, Andrade (2019) relata que nesse estado, as ações que implementaram possibilidades educacionais para pessoas com autismo não partiram de políticas públicas, mas da luta de familiares. Reis (2017) afirma que as organizações formadas por pais de pessoas com deficiência surgiram num contexto populista, paternalista e assistencialista, em meio ao qual o Estado, por meio da filantropia, compartilhava com a família os cuidados e o atendimento a pessoas com deficiência. Nesse caso, as famílias e o Estado forjavam parcerias que

articulavam o cuidado e a inclusão social desses sujeitos, cenário que, como apresentarei adiante, é observado nas políticas públicas brasileiras na atualidade.

A primeira instituição brasileira formada a partir da associação de familiares para atender pessoas com deficiência foi a APAE, em 1954, que ofertava serviços de saúde e atividades pedagógicas gratuitas, sendo, por muito tempo, uma das poucas instituições que atendia indivíduos com autismo no Brasil (OLIVEIRA, 2017). Por meio de instituições como a APAE, que ofereciam atendimento destinado a pessoas com deficiência, o poder público passou, com o repasse de verbas, cedência de profissionais, formação profissional, fornecimento de merenda, entre outras ações, a atender algumas das necessidades de pessoas com deficiência no país. Essas instituições não lutavam apenas pelo direito à Educação, mas por maior visibilidade e por melhores condições de vida para esse público (ANDRADE, 2019).

De acordo com Castanha (2016), a primeira ação do Estado brasileiro para sujeitos com autismo foi a Campanha Nacional de Educação e Reabilitação de Deficientes Mentais (CADEME)<sup>19</sup>. Esta campanha, publicada em 1960 e instituída pelo MEC, estimulou parcerias para viabilizar a educação e a reabilitação de pessoas com deficiência intelectual. A partir da análise da LDB nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961, que determinou que alunos com deficiência deveriam ser enquadrados no sistema geral da Educação - dentro de um quadro limitado de possibilidades - é possível rastrear como o Estado busca fortalecer as parcerias com iniciativas privadas, quando, no artigo 89<sup>20</sup>, regulamenta sobre a possibilidade de empréstimos, bolsas de estudo e subvenções a estas instituições. Na pesquisa de Andrade (2019) é possível visualizar como, a partir da década de 1950, aconteceu a criação de diversas APAEs, no Brasil. Para a autora, estas instituições foram multiplicadas num período de tempo considerado curto, já que na década de 1980, 27 dos 26 estados da federação brasileira já tinham, institucionalizada, pelo menos

---

<sup>19</sup> Início da nota: As campanhas nacionais foram extintas com o decreto n. 72.425, de 04 de julho de 1973, que criou o CENESP, órgão vinculado ao Ministério da Educação e Cultura, que tinha o objetivo de "[...] promover em todo o território nacional, a expansão e melhoria do atendimento aos excepcionais" (BRASIL, 1973, s/p). O CENESP afirmava, no artigo número dois, que atuaria de forma a proporcionar oportunidades de educação, que orientariam a Educação Especial, da educação infantil ao ensino superior (incluindo supletivo). Fim da nota.

<sup>20</sup> Início da nota: O artigo 89, da lei nº 4.024 de 1961 traz o texto: "Toda iniciativa privada considerada eficiente pelos conselhos estaduais de educação, e relativa à educação de excepcionais, receberá dos poderes públicos tratamento especial mediante bolsas de estudo, empréstimos e subvenções". Fim da nota.

uma APAE em seu território.

Durante a análise do material selecionado para esta pesquisa, fica claro como as parcerias entre pais e Estado - materializadas na lei nº 4.024/61, e efetivadas por instituições como as APAEs, por exemplo - não se dissolveram, ao contrário, se fortaleceram com o passar do tempo. A fim de possibilitar a inclusão social de pessoas com autismo, parcerias com instituições voltadas especificamente ao atendimento deste público direcionaram as regulamentações materializadas nas políticas públicas que, ao mesmo tempo em que alavancaram a circulação de informações sobre o autismo, dispersaram práticas normalizadoras específicas para esses sujeitos. A emergência dessas instituições e suas parcerias com o Estado serão problematizadas nos próximos parágrafos.

#### 4.1 ALINHANDO A CORREÇÃO: PARCERIAS ENTRE ESTADO E FAMÍLIA

As parcerias entre Estado e movimentos sociais - que no caso de autistas circunscrevem suas famílias - atuam como estratégias de biopoder, pois capturam a vida de sujeitos que antes escapavam do poder exercido pelo Estado e abrem caminhos para o ingresso à normalidade, que inclui o acesso a direitos e possibilita outras formas de vida para sujeitos até então excluídos das complexas e desejadas tramas sociais (SIERRA, 2013). Ao descrever como o Estado cria parcerias com os movimentos sociais LGBT, Sierra (2013) afirma que esses movimentos são chamados a atuar como consultores na criação e consolidação de políticas públicas para o grupo, movimento que conseguiu rastrear e mapear em relação às associações de familiares de autistas no Brasil. Para compreender como as parcerias entre Estado e pais de autistas se consolidaram e direcionaram as políticas públicas para esses sujeitos no Brasil, é preciso retroceder algumas décadas e analisar o momento em que essas instituições emergem no cenário nacional.

Para Andrade (2019), a proliferação de instituições filantrópicas formadas por associações de pais de autistas está relacionada à invisibilidade que a condição tinha no país na década de 1980. Naquele período, enquanto as discussões e o entendimento sobre o autismo avançavam no contexto mundial, no Brasil parecia

ainda haver uma névoa sobre essa condição. Ao entrevistar profissionais que trabalhavam em instituições que atuavam com pessoas com deficiência na década de 1980, Andrade (2019) afirma que, nesse período, alunos autistas atendidos em instituições Sergipanas de Educação Especial, eram diagnosticados com deficiência intelectual ou com esquizofrenia, além de serem categorizados no grande grupo dos excepcionais. Para a autora, essa afirmação pode ser confirmada com o diagnóstico de TEA que muitos alunos, que frequentavam as instituições por ela pesquisadas, receberam na vida adulta e vai ao encontro da história prévia do autismo. Entre as crianças diagnosticadas em 1943 com *Distúrbio autista de contato afetivo*, por Kanner, algumas tinham diagnóstico prévio de esquizofrenia, surdez, idiotia, debilidade mental. Muitas já haviam sido institucionalizadas e praticamente todas eram consideradas dementes ou intelectualmente prejudicadas. Em 1969, o próprio Kanner afirmou que não havia descoberto o autismo, que “ele já existia”. No entanto, possivelmente autistas eram, assim como as crianças por ele inicialmente examinadas, diagnosticadas com outras condições (DONVAN; ZUCKER, 2017).

Castanha (2016) afirma que foi em meio a discursos que faziam circular verdades com pautas democráticas, que se fortaleceram discussões em âmbito nacional e internacional, que direcionaram políticas para pessoas com deficiência. Entre as discussões em nível internacional, a autora cita as promovidas pela Organização das Nações Unidas (ONU), que proclamou o ano de 1981 como o *Ano Internacional das Pessoas Deficientes*, e os anos de 1983 a 1992 como a *Década das Nações Unidas para as Pessoas com Deficiência*. Em relação às discussões em nível nacional, a autora cita o movimento político em operação na década de 1980, que levou ao fim da ditadura militar no país e ao movimento *Diretas já*. Segundo a autora: “[...] na esteira desse movimento se fortaleceram as bandeiras da luta pela educação pública, pela saúde pública, pela liberdade e pela inclusão dos deficientes” (CASTANHA, 2016, p. 44).

Foi em meio a esses discursos e ao se depararem com a falta de conhecimento técnico sobre o autismo, associado a falta de políticas públicas específicas para seus filhos, que pais de autistas fundaram em 1983, em São Paulo – SP, a AMA/SP (MELLO, 2005). Para Mello (2005, p. 187), os pais de autistas, na época, “[...] perceberam claramente que sem ajuda do governo e da sociedade não teriam a menor chance de dar um futuro minimamente digno para seus filhos”. A

partir deste cenário de exclusão social de autistas, Graff (2017) nos ajuda a compreender como os grupos de pais de autistas encontram, no Brasil, terreno fértil para se proliferarem:

Na conjugação dessas duas condições – a mobilização contra uma situação de desigualdade e a composição de um princípio positivo que impulse o deslocamento de uma posição de degradação – emerge um tipo de diferença que caracteriza uma identidade coletiva e abre possibilidade para outros modos de vida para os grupos. Num cenário social constituído sobre uma base desigual, pela qual a hierarquização ditou posições para cada um dos grupos ao longo da história, as mobilizações produtoras de diferenças nas políticas públicas só encontram condições favoráveis para a sua emergência nas últimas décadas do século XX e se desenvolvem com mais força nestes primeiros anos do século XXI [...]” (GRAFF, 2017, p. 141).

Sobre essa base social desigual e excludente, no Brasil, ainda na década de 1980, outras associações formadas por pais de autistas foram criadas, como a Associação Terapêutica Educacional para Crianças Autistas (ASTECA), em 1986, e a Associação Brasileira de Autismo (ABRA), em 1988 (CASTANHA, 2016). Para Andrade (2019), a partir de 1980 as associações e movimentos sociais de pais de pessoas com deficiência se multiplicaram e se fortaleceram por todo o Brasil:

Nesse período é criada a Coalizão Pró-Federação Nacional de Entidades de Pessoas Deficientes, no qual, pela primeira vez, associações de vários estados do Brasil e tipos de deficiência se reúnem para organizar uma luta única pelos direitos dessas pessoas. A principal reivindicação era a possibilidade do protagonismo de suas vidas e de um papel político ativo, em oposição ao caráter de caridade, passivo e de tutela, que foi a marca das ações nos movimentos anteriores (ANDRADE, 2019, p. 98 – 99).

As ações de pais de autistas da década de 1980 tiveram resultados. Em 1991 a palavra autista emerge, pela primeira vez, na legislação brasileira, quando foi concedida a AMA/SP declaração de utilidade pública federal (CASTANHA, 2016, p. 59):

Em consulta ao portal da Câmara dos Deputados, constatamos que a primeira vez que a palavra autista apareceu na legislação brasileira foi em 1991, quando foi concedida Declaração de utilidade pública federal para a ASSOCIAÇÃO DE AMIGOS DO AUTISTA, com sede na cidade de São Paulo, cujo processo havia sido iniciado em 1986. A palavra autismo só apareceu na legislação em 2012, quando da aprovação da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista.

Após proliferarem e se fortalecerem, as associações de pais, que inicialmente buscavam a garantia de direitos civis para seus filhos, passaram a formar elos com o Estado e participar das formulações das políticas públicas para autistas, trazendo à superfície os enunciados que circulavam sobre o autismo em cada período. Ao serem rastreados nas políticas públicas analisadas, tais enunciados parecem indicar que as relações entre Estado e associações de pais de autistas, que ora atuavam como parceiros, ora delegavam um ao outro funções específicas, constituíram práticas que, articuladas, atuam em três frentes: i) a construção de políticas públicas para pessoas com autismo, com a responsabilização do Estado na garantia de direitos civis básicos para esses sujeitos (inclusão escolar, garantia de profissional de apoio, regulamentação específica para autistas na rede SUS, entre outros); ii) a corresponsabilização e participação direta dos pais na definição, elaboração e efetivação dessas políticas; iii) a inserção dos pais num processo de vigilância ininterrupta, que atua tanto da condução das condutas de autistas, quanto na fiscalização das ações do Estado para com esses sujeitos.

A articulação desses movimentos nas políticas públicas analisadas será discutida adiante. Antes disso, considero importante apresentar como, em meio a discursos que sustentam a legitimidade da prevalência da liberdade de escolha da família sobre a garantia de direitos civis básicos (como Educação) para esse grupo, o Estado parece tentar se eximir de algumas responsabilidades. Para iniciar essa discussão, trago abaixo trecho extraído do documento *Orientação de Pais - MS* (BRASIL, 2000b), publicado em parceria entre Ministério da Saúde e Casa do Autista: “a família tem o papel fundamental de poder escolher os caminhos dos quais necessita, *pois convive com essas dificuldades* [autistas] todo o tempo” (BRASIL, 2000b, p. 7, grifos meus).

Conviver para conhecer? Conhecer para governar? Ao ser moldada como instituição que é impactada negativamente pelas dificuldades apresentadas no texto como consequentes da convivência com pessoas com autismo, família e Estado parecem acordar que, apesar de o Estado ter responsabilidades e precisar garantir direitos civis básicos, é dela - da família - a palavra final sobre as decisões que serão tomadas em relação a vida desses sujeitos. Nos documentos analisados, essa liberdade da família aparece com mais ênfase em documentos na área da Educação.

É importante destacar, entretanto, que nesta área - Educação - são regulares os movimentos que buscam a legalidade para a retirada de crianças com deficiência do ambiente escolar, a partir da justificativa de inadequação deste público a esse espaço. Nesses casos, o Estado tenta se abster da responsabilidade constitucional de garantir o direito à Educação a pessoas com deficiência, por meio de enunciados que sustentam a liberdade de escolha e a autonomia da família. Esse movimento pode ser rastreado na tentativa de alteração da Política Nacional de Educação Especial de 2008, em 2020, que apesar de suspensa pela ação direta de inconstitucionalidade 6.590 (BRASIL, 2020d), nos mostra como o Estado procura transferir para a família a decisão de inserção (ou não) da criança com deficiência no espaço escolar.

O cumprimento dos deveres legais da família em relação à educação dos seus filhos vai muito além da obrigatoriedade de matrícula e zelo pela frequência destes. O envolvimento, a participação e o acompanhamento da família configuram-se como essenciais no processo de promoção da aprendizagem dos educandos, e cabe ao sistema de ensino à própria família garantir essa parceria colaborativa, resguardando sempre a liberdade de escolha para o educando e sua família quanto à mais adequada alternativa educacional (BRASIL, 2020a, p. 50-51).

Em políticas públicas para o autismo como a lei nº 12.764/12, que foi elaborada em conjunto com pais de autistas, esse movimento pode ser visualizado no Inciso IV do artigo 2º e no parágrafo 2º do artigo 7º, ambos vetados por inconstitucionalidade. O veto no artigo 2º diz respeito à possibilidade de substituição da escola comum por, o que o texto define como, atendimento especializado. No artigo 7º o veto ocorreu no trecho da lei que previa possibilidade de negativa de matrícula do estudante com autismo na rede comum sempre que, de acordo com o texto, o atendimento especializado fora dela fosse mais benéfico ao estudante:

IV - a inclusão dos estudantes com transtorno do espectro autista nas classes comuns de ensino regular e a garantia de atendimento educacional especializado gratuito a esses educandos, quando apresentarem necessidades especiais e sempre que, em função de condições específicas, não for possível a sua inserção nas classes comuns de ensino regular, observado o disposto no Capítulo V (Da Educação Especial) do Título V da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional) (BRASIL, 2012).

§ 2º Ficam ressalvados os casos em que, comprovadamente, e somente em função das especificidades do aluno, o serviço educacional fora da rede

regular de ensino for mais benéfico ao aluno com transtorno do espectro autista (BRASIL, 2012).

Outro aspecto observado nas políticas públicas analisadas, é o desconhecimento do Estado sobre quem é o autista, que para ele, parece um estranho. Nos documentos que serviram como *corpus* analítico desta pesquisa, foi possível mapear esse desconhecimento do Estado em relação ao autismo no texto da PNEE de 1994, quando o documento aborda o que entende como principais dificuldades enfrentadas pela Educação Especial. Naquele período, o documento apontou a falta de informações relacionadas às necessidades educacionais desses alunos, a indefinição de alternativas para o processo escolar e a falta de consenso sobre o processo de integração de pessoas com condutas típicas como parte dessas dificuldades:

Falta de divulgação das informações e esclarecimentos relativos às necessidades educacionais de portadores de deficiências, condutas típicas e altas habilidades, gerando desinteresse e resistência da maioria das escolas da rede regular de ensino para aceitar esse alunado (BRASIL, 1994, p. 31).

Indefinição de critérios para encerrar o processo escolar dos portadores de deficiência, particularmente a mental e dos portadores de condutas típicas (BRASIL, 1994, p. 32).

Falta de consenso sobre a melhor forma de operacionalizar o processo de integração escolar dos portadores de deficiências e de condutas típicas (BRASIL, 1994, p. 32).

Outro momento em que é possível mapear esse estranhamento do Estado para com o autismo e as especificidades desse público, é durante a formulação da lei de nº 12.764/12. Piana, ao descrever sobre o processo de formulação da referida lei, relata que os pais que participaram do processo foram os responsáveis pela redação da legislação a fim de contemplar as necessidades do público que ela atenderia: “ele [Senador Paim] fez questão de frisar que seria Legislação Participativa, a lei seria escrita por nós, *de acordo com nossas necessidades*” (PIANA, 2012, p. 41, grifos meus).

O obscurantismo que pairou sobre o autismo parece ter possibilitado que os pais e aqueles que convivem com autistas, exerçam poder sobre o tema. O documento *Autismo: vencendo este desafio - CD* (BRASIL, 2015b), quando sugere

como terapias para autistas a musicoterapia e equoterapia, traz em nota de rodapé: “[...] Equoterapia e Musicoterapia são tratamentos sugeridos pela Dra. Sabrina Antonucci, CRM:5296777-7, clínica médica, *madrinha de uma criança autista*” (BRASIL, 2015b, p. 17, grifos meus). Nesse trecho do documento é possível visualizar que a convivência com autistas é valorizada e parece instituir poder a quem fala.

Nos documentos analisados é possível perceber como, a partir do desconhecimento sobre o autismo, o trabalho de instituições para discipliná-lo foge do controle do Estado, já que os profissionais responsáveis pela normalização desses sujeitos não sabem que técnicas devem operar:

As pessoas com TEA podem provocar distintas reações nos profissionais: seja a reação de se sentirem incapazes de atendê-las, seja a de se colocarem de maneira onipotente perante as famílias, desvalorizando a singularidade de cada história e o saber da experiência de quem busca apoio (BRASIL, 2015a, p. 64).

Um último aspecto que dificulta o trabalho com alunos com os diagnósticos em questão, diz respeito às implicações emocionais que eles acarretam na relação com os educadores ou colegas. O desconhecimento das características dos quadros de doença e deficiência mental, a angústia gerada pelo contato com a deficiência, as imprecisões da etiologia destas doenças ou deficiência ou a inconstância de um mesmo padrão comportamental nestes alunos mobiliza sentimentos que vão do temor ao apego maternal, da raiva gerada pela impotência à negação das possibilidades da intervenção pedagógica (BRASIL, 2005b, p. 32).

As discussões que existem atualmente relativas à escolarização desses sujeitos, tornam singular essa experiência, pois muitos profissionais têm ‘medo’ de atuar com o sujeito com autismo, seja em classe especial ou incluído em classe regular por desconhecimento sobre a condição autista e por defrontarem-se diariamente com a possibilidade de não obterem respostas diante de uma intervenção pedagógica. No âmbito da inclusão escolar ‘medo’ é associado com o desconhecido, com o inusitado, com o que foge aos padrões estabelecidos (BRIDI; FORTES; BRIDI FILHO, 2006, p. 66).

Para Graff (2017, p. 76), “conhecer as identidades, as práticas que articulam, os modos como conformam condutas, passa a ser crucial para o Estado, pois viabiliza o governo [...] sobre as identidades, [...] e os modos como cada identidade conduz condutas”. Respalhada na autora, entendo que foi a partir desse desconhecimento sobre o autismo e sobre as técnicas de normalização que poderiam ser operadas sobre esse grupo, que se fortaleceram as parcerias entre

Estado e associações de pais e que se constituíram algumas das práticas mapeadas nos documentos analisados.

Ao atuarem como parceiros do Estado e frente ao seu desconhecimento sobre o autismo, as associações de pais passaram a disseminar informações sobre o tema. Mello (2013, p. 22), ao descrever a história da AMA/SP nos mostra como a pulverização de saberes sobre o autismo era um dos objetivos da instituição desde a sua formação, em 1983: “as nossas maiores preocupações desde a fundação da AMA foram desenvolver o conhecimento sobre o autismo no país e abrir oportunidades de desenvolvimento para crianças com autismo [...]”. Quando descreve sobre o centro de conhecimento da instituição, relata que “veio atender a uma das nossas primeiras aspirações: difundir e aprofundar o conhecimento sobre o autismo nas suas mais diversas implicações” (MELLO, 2013, p. 31).

Ao desconhecer, o Estado deixa de governar. Uma das frentes rastreadas nas políticas públicas analisadas é a responsabilização do Estado pela garantia de direitos civis para pessoas com autismo. Na lei nº 12.764/12 é possível visualizar esse movimento quando a lei define como dever do Estado a garantia de direitos como saúde, assistência social e educação para pessoas com autismo. A lei também atribui ao Estado a responsabilidade de disseminação de informações sobre o autismo e a oferta de acompanhante especializado para estudantes autistas (BRASIL, 2012).

No que diz respeito ao acompanhante especializado, é possível perceber, a partir da nota técnica nº 24 - MEC (BRASIL, 2013a) - que orienta os sistemas de ensino quanto à implementação da lei nº 12.764/12 -, que os pais são convocados a atuar em conjunto com o Estado, quando a nota técnica afirma que a continuidade deste atendimento (acompanhante especializado) deve ser avaliado pela escola e família do autista. Apesar de a nota técnica esclarecer que o profissional de apoio visa atender as necessidades educacionais relacionadas à comunicação e cuidados pessoais de higiene, alimentação e locomoção, ainda assim os fatores elencados são relacionados ao contexto escolar do estudante, fator que deveria responsabilizar apenas a escola (Estado) pela escolha ou não do serviço. Nesse ponto, sem pretender finalizar, pelo contrário, com o objetivo de problematizar a questão, lanço a reflexão: existe, em legislações educacionais, a responsabilização de pais de

crianças sem deficiência pela definição de serviços e profissionais que serão responsáveis pelos processos de escolarização de seus filhos?

Apesar de procurar responsabilizar o Estado no que tange a garantia de direitos básicos para seus filhos, é possível perceber que é a parceria entre Estado e família que se fortalece nas políticas públicas para pessoas com autismo no Brasil. Por meio dessa parceria, que muitas vezes direciona para a família a tomada de decisões em relação à regulamentação e efetivação de ações voltadas a pessoas com autismo, compreendo que o Estado se abstém de responsabilidades e delega aos pais tomadas de decisões que não lhes caberiam ou não seriam permitidas, se o que estivesse em pauta não fosse a regulamentação sobre pessoas com deficiência, como o exemplo descrito no parágrafo anterior. Autores como Pagni (2019) e Sardagna (2008) também descrevem sobre a responsabilização da família na condução das condutas de pessoas com deficiência. Para Sardagna (2008, p. 172), “a família também está implicada nas práticas de normalização” e para que isso aconteça, inicialmente investe-se na educação dos pais, movimento que a autora compreende como práticas de governo das famílias.

Nas políticas públicas analisadas é possível visualizar essa estratégia de governo sobre as famílias de autistas, que, em meio a tramas que naturalizaram as parcerias que são citadas adiante, fez com que os pais fossem mais que convencidos da necessidade desta responsabilização, mas entendessem que devem ter a liberdade, o direito de participar de um mecanismo que também regula as suas condutas. Gallo (2017) nos ajuda a compreender esse processo ao descrever sobre a diversidade nas políticas públicas em Educação, no Brasil. Respaldo em Michael Foucault, o autor afirma que a liberdade está no âmago, é indispensável para que o Estado tenha controle sobre os indivíduos, que “têm a ilusão da liberdade e da autonomia pelo seu estatuto de ‘participante’ dos processos políticos” (GALLO, 2017, p. 1497). Para o autor:

E não somos convidados a participar do jogo; ao contrário, somos todos incluídos, queiramos ou não. É preciso que todos joguem: eis a regra democrática. E com a participação de todos, os possíveis conflitos e as contradições serão resolvidos segundo a lógica da maioria, através da produção de consensos. Que resistências ocorrem ou podem ser articuladas neste contexto? Será inútil resistir? Estaremos todos devidamente enquadrados na afirmação da diversidade inclusiva? Que papel podem jogar diferenças que resistam e se recusem à inclusão? Que

chances políticas elas terão? (GALLO, 2017, p. 1518).

Dessa estratégia de governo emerge, no Brasil, uma série de políticas públicas direcionadas especificamente para pessoas com autismo, nas quais Estado e pais articularam e regulamentaram suas parcerias e garantiram a participação dos pais na regulação das condutas de autistas. Além disso, ao mesmo tempo em que atua como parceira do Estado, a família materializa a preocupação e busca regulamentar o encaminhamento que lhe permita, caso o Estado não cumpra com sua função, explorar alternativas para conduzir a vida desses sujeitos.

Um exemplo desse fenômeno pode ser rastreado na lei nº 12.764/12, que tem entre suas diretrizes “a participação da comunidade na formulação de políticas públicas voltadas para as pessoas com transtorno do espectro autista e o controle social da sua implantação, acompanhamento e avaliação” (BRASIL, 2012, s/p). O inciso VII do artigo 2 parece articular e garantir que pais e profissionais atuem juntos no atendimento (processos de normalização) de autistas: “o incentivo à formação e à capacitação de profissionais especializados no atendimento à pessoa com transtorno do espectro autista, bem como a pais e responsáveis” (BRASIL, 2012, s/p). No que diz respeito a educação, a nota técnica nº 24 - MEC (BRASIL, 2013a) apresenta a participação da comunidade como fundamental para a garantia de um sistema educacional inclusivo para pessoas com autismo:

A participação da comunidade na formulação, implantação, acompanhamento e avaliação das políticas públicas constitui um dos mecanismos centrais para a garantia da execução dessa política, de acordo com os atuais preceitos legais, políticos e pedagógicos que asseguram às pessoas com deficiência o acesso a um sistema educacional inclusivo em todos os níveis (BRASIL, 2013a, p. 2).

A parceria entre Estado e pais pode ser visualizada nas políticas públicas brasileiras a partir da década de 2000. Neste período, as associações de pais emergem exercendo poder e se constituem como fonte de saber em relação ao autismo e, com isso, atuam como parceiras do Estado na elaboração de legislações e publicações oficiais do governo brasileiro. Um exemplo dessa parceria na formulação de legislações é a própria lei nº 12.764/12, que como citado anteriormente, teve participação direta de pais durante a sua elaboração. Berenice Piana, mãe de autista, que foi homenageada e teve seu nome concedido à referida

lei, relatou que: “esse senador [Paim] abraçou a causa com uma dedicação sem par, instruindo-nos e orientando-nos em tudo, todo tempo. Saímos com a promessa da sonhada lei, *que seria escrita por nós* e da qual ele seria somente o relator” (PIANA, 2012, p. 41, grifos meus). Quanto a publicações oficiais, essa parceria ocorreu em conjuntos com órgãos diversos do Governo Federal, conforme apresentado no quadro 6. Em algumas dessas publicações, as associações ou seus representantes recebiam o direito autoral da obra.

Quadro - Publicações oficiais sobre Autismo realizadas em parceria com Associações de Pais

Título da obra	Ano	Órgão	Parceria
Orientação de pais	2000	Ministério da Saúde	Casa do Autista
Saberes e Práticas da Inclusão - Dificuldades acentuadas de Aprendizagem - Autismo	2003	MEC	AMA
Transtornos Invasivos do Desenvolvimento	2005	Presidência da República SEDH; CORDE	AMES; ABRA Walter Camargos Junior e colaboradores
Autismo: guia prático	2007	Presidência da República SEDH; CORDE	AMA
Retratos do autismo no Brasil	2013	Presidência da República SDH; SNDPD	AMA

Fonte: organizado pela autora (2022)

Os documentos oficiais elaborados em parceria com associações de pais de autistas parecem constituir o meio pelo qual as associações de pais pulverizam, nas políticas públicas, práticas de normalização para pessoas com autismo. Esse movimento pode ser compreendido quando Mello (2013) afirma que foi a AMA/SP a pioneira no Brasil a buscar e efetivar práticas de normalização específicas para pessoas com autismo, a exemplo do método TEACCH. O método começou a ser difundido pela AMA/SP a partir de 1988, ano em que, com o apoio do Governo Federal, um grupo de pais da associação viajou para a Europa e para os Estados Unidos, onde conheceram o método e, após retornar ao Brasil, iniciaram uma série de movimentos para disseminá-lo no país. Entre esses movimentos, Mello (2013)

cita a promoção de cursos e treinamentos com base no método TEACCH e a elaboração, em 1991, de um método educacional para crianças com autismo.

Durante nossa viagem à Europa, por indicação da Isabel Bayonas, visitamos, na Dinamarca, um trabalho baseado no TEACCH que nos fascinou pela sua eficiência e qualidade de sua infraestrutura. Na volta enviamos um projeto ao CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico) pedindo ajuda para organizar um curso de três dias com Demetrius Haracopos e Lennart Pedersen, dirigentes de uma grande instituição em Copenhague. Foi o primeiro projeto sobre autismo apresentado ao CNPq e conseguimos os recursos necessários (MELLO, 2013, p. 25).

Em documentos oficiais, o método TEACCH foi disseminado na coletânea *SBI: Autismo - MEC*, (BRASIL, 2003a) e na cartilha *Autismo: Guia Prático - AMA* (MELLO, 2007). A ABA, que atualmente parece ter domínio sobre práticas de normalização de autistas no Brasil, foi disseminada pela AMA/SP, ainda no final da década de 1990 (MELLO, 2013). Além de serem chamadas para disseminar práticas normalizadoras para pessoas com autismo nas políticas públicas, as famílias são convocadas a efetivarem práticas normalizadoras para esses sujeitos, independente da área que publicou o documento (Saúde, Educação) ou o público a que se destina (educadores, pais, profissionais da área da Saúde).

Se você for uma pessoa muito ocupada, tente encontrar ajuda para cuidar de seu filho, mas lembre-se que é muito importante que você entenda com profundidade as propostas da opção terapêutica e educacional que você escolheu e que você acompanhe muito de perto a evolução de seu filho (MELLO, 2007, p. 33).

Nos documentos publicados pelo Ministério da Saúde: *Orientação de Pais* (BRASIL, 2000b), *Linha de Cuidado TEA* (BRASIL, 2015a) e *Diretrizes TEA* (BRASIL, 2014a), a família, mais do que corresponsável pelo processo terapêutico do autista, surge como alvo e direcionadora do processo terapêutico. Alvo, quando os processos terapêuticos também são direcionados a ela e direcionadora, quando a partir das suas necessidades (e não da pessoa com autismo) o processo terapêutico pode ser planejado. Percebo, nestes movimentos, a efetivação de uma importante estratégia de governamento das famílias de autistas. Ao ser alvo de processos terapêuticos e ter a garantia de que as suas necessidades também sejam atendidas nas intervenções destinadas a estes sujeitos, a família, como parceira do Estado e

corresponsável pelos processos de decisões, emerge como beneficiária e apoiadora das ações destinadas a estes sujeitos. A parceria na condução das condutas mais que se mantém, se fortalece.

O cuidado à pessoa com TEA exige da família extensos e permanentes períodos de dedicação, provocando, em muitos casos, a diminuição das atividades de trabalho, lazer e até de negligência aos cuidados à saúde dos membros da família. Isto significa que estamos diante da necessidade de ofertar, também aos pais e cuidadores, espaços de escuta e acolhimento, de orientação e até de cuidados terapêuticos específicos (BRASIL, 2014a, p. 67).

O processo de diagnóstico é o momento inicial da construção de um projeto terapêutico, que será alinhado a partir das características específicas da família e não apenas das dificuldades ou dos sinais psicopatológicos da pessoa em questão. É necessário pensar em estratégias para incluir a família e a comunidade no projeto terapêutico (BRASIL, 2015a, p. 45).

O objetivo da avaliação não é apenas o estabelecimento do diagnóstico por si só, mas a identificação de potencialidades da pessoa e de sua família (BRASIL, 2014a, p. 39).

As estratégias de intervenção incluem os diferentes tipos de terapia psicológica e de tratamentos médicos (tais como terapia fenomenológica, ludoterapia, psicoterapia de grupo, terapia comportamental, terapia familiar e conjugal e terapia medicamentosa), tanto para a criança, como para seus pais, bem como diferentes ações educacionais, implementadas na sala de aula, e nas demais instâncias da unidade escolar (BRASIL, 2002a, p. 19).

Em relação à escolarização de autistas, a responsabilização da família surge como uma das ênfases nos documentos analisados. Ao que parece, os pais são intimados a participar do processo educacional de seus filhos. O documento *SPI: Autismo - MEC* (BRASIL, 2003a, p.29, grifos meus) ao orientar o trabalho docente, afirma que “o professor *deve* trabalhar em colaboração com a família”. O trabalho escolar, quando descrito como “em colaboração com a família”, parece tanto ter como objetivo responsabilizar a família pelo processo educacional do estudante, como ouvi-la, no sentido de alinhar os objetivos da escola com os da família:

A colaboração estreita da família, tanto para os trabalhos de casa como para resolver eventuais problemas, é muito importante, assim como o apoio do professor responsável (BRASIL, 2003a, p. 27).

Peça que a família colabore agindo com a criança de forma análoga à da escola (BRASIL, 2003a, p. 34).

A questão aqui não é contrariar os interesses e preocupações da família, que tem o direito e obrigação de zelar pelo bem estar de suas crianças. Temos que trabalhar em cooperação com as famílias, de modo que

possamos identificar qual o modelo de serviço adequado para garantir o melhor tratamento para cada indivíduo e quanto de cada especialidade é necessário para se obter os melhores resultados (MELLO, 2013, p. 88).

Fröhlich (2010) também percebeu, em sua pesquisa, como a família é utilizada como ferramenta de controle de alunos que são público da Educação Especial, e utiliza o termo “pedagogização das famílias” para se referir a este processo, que parece convocar a família para participar das atividades escolares. Concordando com a autora (FRÖHLICH, 2010), foi possível visualizar nos documentos analisados direcionados à área da Educação, que a família parece fazer parte de um conjunto de instituições de apoio ao processo de normalização, com funções que transitam entre a colaboração com o processo educacional, a definição de estratégias normalizadoras, até a resolução de conflitos ou, como descrito nos documentos, problemas no ambiente escolar:

(...) promover brincadeiras gostosas, mas estruturadas, como brincar de roda e, sempre que possível convidar os pais para participar (BRASIL, 2003a, p. 16-17).

Os tratamentos e intervenções adotados são cuidadosamente direcionados para problemas específicos e identificados por uma equipe interdisciplinar, da qual participam os pais do aluno (BRASIL, 2000b, p. 29).

Nessa perspectiva, a formação inicial e continuada deve subsidiar os profissionais, visando à/ao: (...) Interlocução permanente com a família, favorecendo a compreensão dos avanços e desafios enfrentados no processo de escolarização, bem como dos fatores extraescolares que possam interferir nesse processo (BRASIL, 2013a, p. 2).

Apesar do destaque que recebe, a família não é a única chamada a compor o quadro responsável pela normalização de autistas. A mobilização de saberes de diferentes campos do conhecimento também recebeu destaque nos materiais analisados, independente da área que os tenha publicado. Esse tema, que já chamou a atenção de outros pesquisadores (LOCKMAN, 2010; SCHEID, 2007), será discutido nos próximos parágrafos.

## 4.2 MOBILIZANDO SABERES: CONVOQUEM OS ESPECIALISTAS!

As próprias características dos portadores de necessidades especiais,

particularmente quando deficientes ou com condutas típicas, exigem, além do atendimento educacional, outras práticas nas áreas sócio-médico-psicológicas. Sempre visando o pleno desenvolvimento das potencialidades, deve-se valorizar parcerias envolvendo educação, saúde, ação social e trabalho (BRASIL, 1994, p. 39).

As políticas analisadas para esta pesquisa engendram discursos que atrelam o desenvolvimento de pessoas com autismo a distintos processos de normalização, operados por diferentes campos de saberes. A necessidade de uma equipe que inclua profissionais de diversas áreas é uma racionalidade que se materializa em praticamente todos os documentos analisados e na lei nº 12.764/12, emerge como um direito da pessoa com autismo: “são direitos da pessoa com transtorno do espectro autista: [...] b) o atendimento multiprofissional” (BRASIL, 2012, s/p). Entre a rede de profissionais que são apresentados como necessários para o desenvolvimento da pessoa com autismo, a área médica aparece como campo do saber que permite identificar esse sujeito e garantir o seu diagnóstico. Aliás, o diagnóstico precoce foi uma das ênfases rastreadas nos documentos analisados em relação ao autismo.

Estes documentos são unânimes ao afirmar a necessidade e importância do diagnóstico e da intervenção precoces para pessoas com autismo, e afirmam que algumas características podem ser observadas em crianças nos primeiros meses de vida (BRASIL, 2014a; BRASIL, 2015a). O diagnóstico precoce recebe tamanha ênfase que constitui uma das diretrizes da lei nº 12.764/12. O documento *Linha de Cuidado: TEA - MS*, justifica essa ênfase ao afirmar que “a identificação de sinais iniciais de problemas possibilita a instauração imediata de intervenções extremamente importantes, uma vez que os resultados positivos em resposta a terapias são tão mais significativos quanto mais precocemente instituídos” (BRASIL, 2015a, p. 15).

Ou seja, quanto antes iniciarem os processos que buscam a normalização de pessoas com autismo, maiores as probabilidades de desenvolvimento de acordo com o estabelecido como correto e maiores as possibilidades de condução das condutas desses sujeitos. Nesse processo, a escola tem emergido como instituição que, além de fazer operar práticas de normalização, atua como parceira para o diagnóstico desses sujeitos:

No Brasil, a dificuldade para o diagnóstico precoce também existe e é o responsável principal para que a maioria das crianças autistas cheguem aos 6 ou 7 anos sem diagnóstico. Por isso a grande importância da qualificação dos serviços de atenção básica do SUS e dos responsáveis por creches e educadores (BRASIL, 2015a, p. 22).

O termo 'precoce' refere-se ao quão cedo se inicia o tratamento. Isso depende, até certo ponto, da precocidade do próprio diagnóstico. Precisamos qualificar profissionais nas áreas de saúde e educação a ficarem atentos às características do autismo e precisamos reduzir o estigma do diagnóstico, para que as pessoas possam iniciar cedo a intervenção (BRASIL, 2015a, p. 90).

Como é possível visualizar nas citações acima, as interlocuções entre Saúde e Educação parecem se fortalecer e atualizar práticas de normalização para pessoas com autismo. Nas políticas públicas analisadas, esse vínculo se inicia na identificação dessa diferença (diagnóstico) e se estende a distintas práticas de normalização. O documento *Linha de Cuidado: TEA - MS* destaca a articulação com a área da Educação como possibilidade do que chama de *novos itinerários de vida* para esses sujeitos.

Entre os profissionais da área da Saúde envolvidos nas práticas de normalização de autistas destacam-se psicólogos e fonoaudiólogos. No entanto, emergem diversos modelos de intervenção, realizados por profissionais de diferentes campos como possibilidades terapêuticas:

Considerando-se: (a) que o diagnóstico de TEA envolve a identificação de "desvios qualitativos" do desenvolvimento (sobretudo no terreno da interação social e da linguagem); (b) a necessidade do diagnóstico diferencial; e (c) a identificação de potencialidades tanto quanto de comprometimentos, é importante que se possa contar com uma equipe de, no mínimo, psiquiatra e/ou neurologista e/ou pediatra, psicólogo e fonoaudiólogo (BRASIL, 2014a, p. 39).

A abordagem terapêutica depende da gravidade dos transtornos apresentados e sempre requer abordagem multidisciplinar. Incluem-se as intervenções de psicoterapia, educacional, psicopedagogia, fonoterapia e terapia psiquiátrica ou medicamentosa. É ainda necessária a participação de fonoaudiólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, educadores físicos (BRASIL, 2015b, p. 18).

Os documentos direcionados à área da Educação seguem a mesma racionalidade e engendram uma série de discursos que pulverizam como verdade a necessidade da articulação entre escola e área da Saúde para garantia da escolarização e da aprendizagem desses alunos. Autoras como Scheid (2007) e

Lockmann (2010) já descreveram sobre esse processo e afirmam que a escola, uma das instituições responsáveis pelo disciplinamento dos sujeitos, convoca especialistas de outros campos de saberes, tanto para lhe dizer quem são os alunos com necessidades específicas de aprendizagem (nomear sua anormalidade), quanto para normalizá-los. Para as autoras, os especialistas são chamados para atuar com os alunos que fogem do padrão de normalidade e atuam tanto junto aos alunos não aprendentes, quanto sobre aqueles com comportamentos que perturbem o bom funcionamento da maquinaria escolar.

(...) a maquinaria escolar em sua tentativa de manter a todos na escola, engendra mecanismos de normalização dos sujeitos escolares posicionados como não aprendentes, necessitando de saberes cada vez mais especializados para decifrá-los. Olhar para estes saberes - entre eles os saberes da pedagogia, da psicologia, da psicopedagogia, da neurologia - e como eles operam no sujeito da educação especial, me permitiu compreender que estes seguem uma mesma lógica de correção e normalização quando convocados pela maquinaria escolar que precisa incluir a todos (SCHEID, 2007, p. 101).

Entre os documentos voltados à área da Educação, que tratam especificamente sobre o autismo, os profissionais especializados também estabelecem verdades que determinam as práticas de normalização voltadas a esses sujeitos. Destaco que, como já descrito anteriormente, este movimento acontece sempre em diálogo com a família, parceira do processo.

Nesse momento, efetiva-se, então, a presença de uma equipe multidisciplinar. Ela é considerada multidisciplinar porque conta com profissionais que dominam diferentes áreas do conhecimento e, que assim, podem contribuir com informações diversas e valiosas para o alcance de uma compreensão mais ampla e profunda acerca da natureza do problema e de que ações se fazem necessárias, para auxiliar no desenvolvimento do aluno (BRASIL, 2002a, p. 18 - 19).

Nesse momento, também são fundamentais a articulação da família e dos profissionais de educação com os profissionais de saúde (BELISÁRIO FILHO, 2005, p. 178).

Por isso é importante que, ao notar algo de diferente em seu aluno, o professor comunique isto à coordenação para que os pais sejam comunicados e encaminhados a um profissional especializado (MELLO, 2007, p. 28).

Nessa perspectiva, a formação inicial e continuada deve subsidiar os profissionais, visando à/ao: [...] Interlocação com a área clínica quando o estudante estiver submetido a tratamento terapêutico e se fizer necessária a troca de informações sobre seu desenvolvimento (BRASIL, 2013a, p. 2).

Este atendimento prevê a criação de redes intersetoriais de apoio à inclusão escolar, envolvendo a participação da família, das áreas da educação, saúde, assistência social, dentre outras, para a formação dos profissionais da escola, o acesso a serviços e recursos específicos, bem como para a inserção profissional dos estudantes (BRASIL, 2013a, p.4).

Entre os *especialistas* autorizados, pelas políticas públicas, a atuarem no processo de escolarização de estudantes autistas, destaca-se o campo da Psicologia. O saber e a *expertise*<sup>21</sup> do campo da Psicologia em relação ao autismo podem ser visualizados de forma incisiva em alguns documentos analisados (BRASIL, 2000b; CAMARGO, 2005) ou como possibilidade terapêutica em outros (BRASIL, 2002a; BRASIL, 2015a; BRASIL, 2014a; BRASIL, 2015b). Apesar de recorrente, o campo da Psicologia constituiu práticas de normalização para autistas que se atualizaram e podem ser rastreadas por diferentes abordagens, especialmente a psicanalítica e a comportamental. A abordagem clínica de base psicanalítica<sup>22</sup> pode ser rastreada em documentos publicados na década de 2000, como na cartilha *Orientação de pais - MS* (BRASIL, 2000b), no livro *Transtornos Invasivos do Desenvolvimento* (CAMARGO, 2005) e no documento *Ensaio Pedagógicos: construindo escolas inclusivas - MEC* (BELISÁRIO FILHO, 2005).

A psicoterapia tem um papel essencial nos tratamentos desses quadros e recomenda-se, principalmente, o uso de abordagem relacional, com ênfase no controle emocional, na modificação de comportamento e na resolução de problemas (BRASIL, 2000b, p.17)

As estratégias de intervenção incluem os diferentes tipos de terapia psicológica e de tratamentos médicos (tais como terapia fenomenológica, ludoterapia, psicoterapia de grupo, terapia comportamental, terapia familiar e conjugal e terapia medicamentosa), tanto para a criança, como para seus pais, bem como diferentes ações educacionais, implementadas na sala de aula, e nas demais instâncias da unidade escolar (BRASIL, 2002a, p. 19).

As diferenças que permitem delimitar esses vários quadros são estabelecidas pela teoria e pela prática da psicanálise, a qual tem feito importantes avanços na direção do tratamento para crianças com essas

<sup>21</sup> Início da nota. Nicolas Rose (2011, p. 123) define o termo *expertise* como “um tipo particular de autoridade social, caracteristicamente desenvolvida em torno de problemas, exercendo um certo olhar diagnóstico, fundada sobre uma reivindicação de verdade, afirmando eficácia técnica e reconhecendo virtudes éticas humanas”. Fim da nota.

<sup>22</sup> Início da nota. De acordo com o documento *Linha de Cuidado TEA - MS* (BRASIL, 2015a), a abordagem clínica de base psicanalítica atua por meio da singularidade da pessoa com autismo a partir de uma perspectiva com base na linguagem, procurando potencializar sua interação social. Entre os objetivos da abordagem para pessoas com autismo, o documento cita a diminuição de suas angústias; a ampliação da capacidade de aprendizagem; percepção de fragilidades emocionais e afetivas que levem a dificuldade de interação social; entre outras. Fim da nota.

patologias. Caso contrário, corre-se o risco de não levar em conta sua subjetividade e produzir uma educação automatizada e sem significação para elas (BELISÁRIO FILHO, 2005, p. 18).

A partir da década de 2010, os documentos publicados (BRASIL, 2014a; BRASIL, 2015a) parecem declinar para abordagens comportamentais, e a partir da ênfase ao profissional psicólogo é possível analisar como o campo da Psicologia pulveriza, na área da Educação, práticas de normalização comportamentais destinadas a pessoas com autismo. Cunha (2005, p. 130), ao abordar sobre comportamentos considerados inapropriados que estudantes autistas podem apresentar na escola, afirma: “para isso [extinção de comportamentos considerados inapropriados], muitas vezes o professor necessitará do apoio de psicólogos que possam subsidiá-lo com orientações sobre técnicas de modificação de comportamento”. O impacto e a ênfase sobre as práticas de normalização comportamentais serão problematizados no próximo capítulo.

Lockmann (2010) já descreveu sobre como os discursos da Psicologia historicamente vem constituindo o trabalho pedagógico nas escolas contemporâneas, movimento relacionado a um processo de legitimação e cientificidade do trabalho educacional. Para a autora, este processo pode ser observado nos estudos de pesquisadores como Claparede (1940) e Montessori (1970), que defendiam o trabalho pedagógico, respaldados cientificamente no desenvolvimento da criança, atribuindo a importância do trabalho científico, também, na área da Educação. Essa articulação médico-psicológica-pedagógica constituiu diferentes saberes e deu origem a psicologização da pedagogia, borrando as linhas entre os saberes e as práticas das diferentes disciplinas (LOCKMANN, 2010), racionalidade que consegui rastrear em relação a algumas práticas de normalização direcionadas para autistas, como as técnicas de registro e de avaliação.

Na área da Educação, as técnicas foram mapeadas nos documentos *PEV: Condutas típicas - MEC* (BRASIL, 2002a), *SPI: Autismo - MEC* (BRASIL, 2003a) e na nota técnica nº 24 - MEC (BRASIL, 2013a). No que diz respeito a técnica de registro, os documentos orientam que o docente mantenha registro de comportamentos, estratégias efetivadas e preferências do estudante, por exemplo. Já a avaliação, emerge como acompanhamento do processo pedagógico e verificação sobre as práticas de normalização, indicando a sua adequação ao

contexto em que são empreendidas.

É importante que o professor, ao observar esse tipo de comportamento, registre, descrevendo objetivamente como ele se caracteriza. É importante que ele descreva em que momentos ele é apresentado pelo aluno, com que frequência é apresentado, quais as consequências para o aluno e para os demais alunos da classe, que estratégias de intervenção já foram tentadas, qual foi o resultado de tais intervenções, dentre outras informações. Esses registros têm o objetivo de contribuir para a identificação das necessidades educacionais do aluno, de modo que a escola busque respostas adequadas para seu processo de aprendizagem (BRASIL, 2002a, p. 18).

Descubra e registre em seu caderno de anotações as atividades que seu aluno gosta e não gosta. [...] Mantenha um registro das ocorrências o mais preciso possível (BRASIL, 2003a, p. 34).

Aconselha-se a utilizar os formulários para avaliação e acompanhamento do desenvolvimento de cada criança individualmente (BRASIL, 2003a, p. 16).

Rose (2011) nos mostra como as técnicas de registro e de avaliação são mantidas, pela Psicologia, como técnicas que buscam conferir poder ao campo. Para o autor, “para que um domínio seja governável, são necessários não somente os termos para se falar e pensar sobre ele, mas também a capacidade de avaliar sua condição” (ROSE, 2011, p. 145). Nesse caso, assim como Lockmann (2010) apontava, percebo que as técnicas citadas, mais do que possibilitarem o acúmulo de saberes, por meio de dossiês, perfis de autistas no ambiente escolar, fazem operar mecanismos que garantem o caráter científico à atuação docente com esse estudante, o que, de acordo com Rose (2011), faz com que esses sujeitos tornem-se “calculáveis, gerenciáveis”. Para o autor, a psicologia sistematiza e dá coerência “às formas com que autoridades visualizam, avaliam e diagnosticam a conduta de seus sujeitos humanos” (ROSE, 2011, p. 124), o que pode fazer com que as decisões docentes, tomadas em relação aos alunos que apresentam comportamentos considerados inapropriados ao ambiente escolar, sejam mais que justificadas, sejam validadas cientificamente.

A hegemonia discursiva da área da Saúde em relação ao processo de escolarização de pessoas com deficiência já foi visualizada em outras pesquisas. Lockmann (2010), ao tentar compreender como discursos de diferentes campos se relacionam para colocar em funcionamento a inclusão escolar para alunos da rede municipal de Novo Hamburgo - RS, descreveu como a *expertise* destinada aos profissionais da área da Saúde pela área da Educação pode levar ao apagamento

das práticas educacionais, no processo de escolarização de alunos posicionados como público da Educação Especial. Ao analisar os pareceres descritivos preenchidos por docentes em relação à escolarização de alunos com deficiência, a autora (LOCKMANN, 2010) afirma que não conseguiu localizar práticas referentes a intervenções de ensino, mas um grande número de encaminhamentos para especialistas de diversas áreas, o que a autora descreve como: “[...] silenciamento das práticas de ensino e uma pulverização das práticas de encaminhamento, uma espécie de proliferação discursiva sobre as formas de atendimento oferecidas aos alunos anormais” (LOCKMANN, 2010, p. 129).

As políticas públicas analisadas nos mostram como as práticas citadas por Lockmann podem se estabelecer no processo de escolarização de estudantes autistas. A nota técnica nº 24 - MEC (BRASIL, 2013a) afirma que os serviços de apoio (descritos no documento como o AEE e profissional de apoio) para estudantes autistas devem ser previstos nas organizações dos sistemas escolares. O documento *SPI: Autismo - MEC* (BRASIL, 2003a) é ainda mais enfático e praticamente vincula a escolarização desses sujeitos aos serviços especializados quando traz o termo *indispensável* ao abordar as salas de apoio na escolarização desses sujeitos.

A organização dos serviços de apoio deve ser prevista pelos sistemas de ensino, considerando que os estudantes com transtorno do espectro autista devem ter oportunidade de desenvolvimento pessoal e social, que considere suas potencialidades, bem como não restrinja sua participação em determinados ambientes e atividades com base na deficiência. No processo de inclusão escolar dos estudantes com transtorno do espectro autista é fundamental a articulação entre o ensino comum, os demais serviços e atividades da escola e o atendimento educacional especializado – AEE (BRASIL, 2013a, p. 5).

Para viabilizar a inclusão na escola regular é indispensável contar com salas de apoio e professores especializados para que seja realizada com êxito a inclusão desses alunos (BRASIL, 2003a, p. 25).

Ao mesmo tempo em que emergem como indispensáveis para o estudante autista, os serviços dos especialistas são definidos como apoio e respaldo ao trabalho docente. Nesse caso, os documentos estabelecem que o docente deve buscar orientação da equipe de especialistas para o trabalho pedagógico que deve ser desenvolvido com o estudante autista.

ORIENTAÇÕES AOS DOCENTES: 1. Discutir sempre com a equipe técnica a busca de estratégias que sejam efetivas e realistas para o caso em questão. 2. Pedir ajuda a profissionais da equipe técnica sempre que necessitar de apoio, ou se sentir inseguro (BRASIL, 2002a, p. 21).

O professor não pode trabalhar sozinho. Ele tem, sim, que fazer a sua parte, que é perceber o problema, observá-lo, descrevê-lo, descrever as contingências que o cercam, discutir com os profissionais da equipe técnica, com o diretor da unidade, acompanhar os procedimentos de encaminhamento para profissionais especializados, buscar estratégias pedagógicas diversificadas, implementá-las, monitorar seu efeito, reajustar sua prática pedagógica, buscando orientação e o suporte dos profissionais especializados (BRASIL, 2002a, p. 28).

O professor especializado e o AEE também emergem nos documentos como possibilidade pedagógica, tanto em documentos publicados em períodos anteriores à PNEEPEI de 2008 (quando a possibilidade de substituição da escola comum por instituições especializadas era permitida), como em anos posteriores a ela. Esclareço, entretanto, que após a publicação da PNEEPEI de 2008, apenas um documento direcionado ao autismo foi publicado na área da Educação, a nota técnica nº 24, de 2013. Esse documento aborda a necessidade do AEE no processo de escolarização de estudantes autistas que, como descrevem Graff e Medeiros (2016), exerce a função de *expertise* normalizadora, ao operar estratégias de normalização e garantir que os estudantes por ele capturados, participem e permaneçam na escola.

Esse professor especializado não necessita ser exclusivo de uma escola, podendo atender a um grupo de escolas, mas deve ser especializado e saber realizar avaliações, organizar sistemas de trabalho, avaliar sua eficiência, avaliar problemas de comportamento e definir estratégias, mas principalmente deve saber demonstrar, atuando diretamente com a criança, tudo que quer transmitir ao professor, seja este de uma sala especial ou de uma sala de ensino regular (BRASIL, 2003a, p. 14).

O Plano de AEE do estudante com transtorno do espectro autista contempla: a identificação das habilidades e necessidades educacionais específicas; a definição e a organização das estratégias, serviços e recursos pedagógicos e de acessibilidade; o tipo de atendimento conforme as necessidades de cada estudante; o cronograma do atendimento e a carga horária, individual ou em pequenos grupos.

O professor do AEE acompanha e avalia a funcionalidade e a aplicabilidade dos recursos pedagógicos e de acessibilidade na sala de aula comum e nos demais ambientes da escola, considerando os desafios que estes vivenciam no ensino comum, os objetivos do ensino e as atividades propostas no currículo, de forma a ampliar suas habilidades, promovendo sua aprendizagem (BRASIL, 2013a, p. 5).

Os alunos com transtornos globais do desenvolvimento têm direito de acesso ao atendimento educacional especializado (AEE) desde a educação infantil, conforme preconiza a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (BRASIL, 2015a, p.125).

Outro especialista citado nos documentos analisados é o profissional de apoio, que parece emergir nas políticas públicas na PNEEPEI de 2008. Naquele período, o texto do documento apresentou o profissional como monitor ou cuidador do estudante com deficiência ou TGD, prestando apoio em atividades específicas como higiene, alimentação e locomoção. Dois anos mais tarde, por meio da nota técnica SEESP/GAB nº 19, de fevereiro de 2010, que teve como assunto “profissionais de apoio para alunos com deficiência e transtornos globais do desenvolvimento matriculados nas escolas comuns da rede públicas de ensino” (BRASIL, 2010, p.1), o MEC reitera que este profissional tem como função atender as necessidades dos estudantes no que tange a acessibilidade à comunicação e aos cuidados pessoais (higiene, alimentação e locomoção), sempre que o aluno não as realizar com independência.

A nota técnica SEESP/GAB nº 19/ 2010, pautada pela concepção social de deficiência, destaca que a condição de deficiência não está associada a de doença, “que pressupõe a necessidade de cuidados clínicos, assistenciais ou de serviços especializados, em todas as atividades” (BRASIL, 2010, p.2). Nesse sentido, afirma que a oferta do profissional de apoio está relacionada à “condição de funcionalidade [do estudante] e não à condição de deficiência” (BRASIL, 2010, p. 2). Ou seja, não é a condição de deficiência em si (ou o laudo médico) que define o profissional, mas a especificidade do estudante.

As leis de nº 12.764/12 (Estatuto do Autismo) e 13.146/15 (Estatuto da pessoa com deficiência) também regulamentam a possibilidade de oferta deste profissional, entretanto, enquanto na primeira ele é descrito como profissional especializado, na segunda é apresentado como profissional de apoio escolar. Cabe destacar que, ao contrário do profissional de AEE (que atua no contraturno escolar), o profissional de apoio ou especializado acompanha o estudante durante as aulas.

Apesar da lei nº 12.764/12, nomear como profissional especializado o que a PNEEPEI de 2008 apresentou como profissional de apoio, na nota técnica nº 24 - MEC (BRASIL, 2013a) é possível visualizar que as atribuições definidas para este profissional seguem as da nota técnica SEESP/GAB nº 19, de 2010. Ou seja, entre

os anos de 2008 a 2013, a legislação e notas técnicas, em especial a nº 19, de 2010, ao destacar que a função do profissional de apoio não é oferecer suporte clínico, parece mobilizar um movimento de resistência frente a subordinação da área da Educação à área da Saúde.

Apesar disso, Pais de autistas - respaldados nas leis de nº 12.764/12 e 13.146/15 - têm solicitado que profissionais da área da Saúde, nomeados como Acompanhantes Terapêuticos (AT), acompanhem (como profissionais de apoio) o estudante autista no espaço escolar. Durante uma busca na internet, localizei resultados de jurisprudências que versavam sobre o assunto. A maioria dos resultados negava o acompanhamento do AT como profissional de apoio, sob a justificativa de que o acompanhamento em ambiente escolar não deve ser realizado por profissional da área da Saúde. No entanto, um deles autorizou o pedido: “[...] deve ser mantida a sentença que assegurou ao menor impetrante o acompanhamento de terapeuta com formação específica em ABA no período escolar, custeado pelo plano de saúde [...]” (GOIÁS, 2020). Nesse caso, considero importante visualizarmos que, se existem jurisprudências, existem debates, tensões, pais que estão buscando na área da Saúde, a garantia de que autistas sejam atendidos por profissionais especializados na área da Educação. Cabe destacar que, apesar dos esclarecimentos presentes nas notas técnicas já citadas, a função do AT em ambiente escolar não está relacionada a atividades de locomoção, alimentação e higiene, mas em garantir que o estudante autista acesse o currículo por meio de um atendimento clínico.

Mobilizada a compreender esse movimento, realizei uma busca na rede social *Instagram*, no perfil de Mayra Gaiato (2022<sup>23</sup>), Psicóloga infantil, mestre em ABA, fundadora do Instituto Singular, que promove cursos *on-line* sobre autismo. Durante a busca, localizei diversas publicações que abordavam a importância do A.T. na escola, e a partir de buscas com o termo *#atnaescola*, encontrei 107 publicações sobre o tema. Entre elas, os profissionais vinculam o A.T. ao profissional especializado, previsto nas leis nº 13.146/15, e 12.764/12. Além disso, deixam claro

---

<sup>23</sup> Início da nota: A escolha por esse perfil se deve ao número de seguidores (275k) e de publicações sobre o tema autismo (1.514 publicações). A profissional Mayra Gaiato também possui canal no *YouTube*, com mais de 500 vídeos sobre autismo, com 552 mil inscritos. Informações coletadas no dia 01/06/2022. Fim da nota.

que esse profissional deve estender para a escola o programa terapêutico realizado pelo autista e que sua presença é fundamental para seu processo de escolarização.

Sempre falamos aqui sobre como as Acompanhantes Terapêuticas têm um papel fundamental no desenvolvimento dos pequenos. E na rotina escolar não seria diferente!

As ATs ajudam a garantir que a criança tenha suporte e recursos para realizar as atividades propostas pelos professores.

Brincamos por aqui que elas são como uma 'sombra' da criança, entram em cena quando é necessário mas não intercedem demais a ponto de atrapalhar a autonomia e autodescoberta do aluno.

É importante entender que elas não são professoras particulares e, também, que um não substitui o outro! Esses dois profissionais são fundamentais e trabalham de forma colaborativa, cada um exercendo sua parte, na jornada da criança.

As Acompanhantes Terapêuticas realizam mediações para diminuir eventuais obstáculos de aprendizagem e interação, mas nunca interferindo ou fazendo pelo pequeno. E, se não houver necessidade, se afasta para que o aluno continue participando normalmente.

*Atenção pais: esse é um direito previsto por lei.* Converse com a equipe responsável e garanta que seu filhote tenha acesso a esses profissionais!

E, também, atenção escolas: é super importante disponibilizar uma AT para as crianças com autismo, atentem-se às necessidades delas! (GAIATO, 2021a, grifos meus).

Você sabia que ter um A.T. na escola é fundamental e um direito das crianças? [...] Sem o apoio de um A.T. para intermediar as relações e auxiliar nas atividades, a rotina pode ser ainda mais desafiadora, inclusive para os professores.

*Por isso, é definido por lei que as crianças autistas têm direito ao acompanhamento especializado!*

Para comprovar a necessidade de um A.T. em sala, reúna toda a documentação e diagnóstico e entre em contato com a escola do seu pequeno para saber os próximos passos! (GAIATO, 2021b, grifos meus).

Os jogos e atividades que as A.T.'s fazem com os pequenos são baseados em objetivos, metas, técnicas e estratégias. Tudo feito com um programa comportamental específico para cada pequeno! Com isso, elas precisam aprender como adaptar as técnicas para cada caso, saindo do lugar comum e aumentando o repertório dos pequenos que estão no espectro (GAIATO, 2021c).

AT na escola: quando é preciso?

A presença de um acompanhante não exclui o trabalho dos professores, muito pelo contrário! O A.T. é a pessoa que vai conseguir ajudar na intermediação durante as aulas, auxiliar na adaptação de atividades em grupo e muito mais (GAIATO, 2022)

Para finalizar, porém com a pretensão de instigar e problematizar o movimento que pode ser visualizado nas redes sociais, sinalizo que, como citei anteriormente, apesar de buscar respaldo nas leis nº 13.146/15 e 12.764/12 para garantir a presença do A.T. em sala de aula, as funções desse profissional descritas

nas publicações não seguem a nota técnica nº 24 - MEC e se aproximam de um suporte pedagógico ao processo de aprendizagem da criança autista. Entretanto, se atua como um suporte pedagógico, porque o termo terapêutico é vinculado ao nome do profissional e porque é um serviço sob orientação de profissionais da área da Saúde?

Ao que parece, a área da Educação, ao ignorar regulamentações específicas que determinam quais as funções do profissional de apoio e permitir que o estudante autista seja acompanhado por profissional da área da Saúde, contribui para a patologização da diferença e para a estigmatização desse sujeito. Além disso, teria, um profissional vinculado à área clínica, conhecimento e *expertise* para auxiliar o estudante autista a acessar o currículo? Esse movimento pode fazer com que a área da Saúde tenha ainda mais impacto nos processos educacionais de autistas?

Apesar de não ser a questão central desta pesquisa, problematizo o movimento que localizei por compreendê-lo como um retrocesso no direito à educação de estudantes autistas, além de estar em desacordo com a PNEEPEI, de 2008. Como abordarei no próximo capítulo, fica cada vez mais visível como a Educação se submete aos discursos e saberes da área da Saúde, que a partir de um olhar clínico, representa pessoas com deficiência por meio da falta, da anormalidade, do corpo a corrigir. Além disso, ao que parece, a escola - por meio da cedência do seu aluno a processos terapêuticos durante o período de aula, não se preocupa em garantir sua aprendizagem a partir de mudança de práticas educacionais que excluem este estudante. Talvez este seja o objetivo.

Apesar desses estudantes terem garantido o direito de participarem da escola comum, essa participação ainda é parcial, já que o que se prioriza não é o acesso ao currículo. O que mudou foi o local, a clínica que antes se concentrava nas instituições filantrópicas, agora amplia o seu alcance e passa a atuar dentro da sala de aula. Autistas estão na escola, mas sob supervisão clínica não são aprendentes, continuam sendo educáveis, sujeitos a corrigir. A divisão entre normais e anormais, mais que permanecer, parece se intensificar, já que se define quem merece acessar o saber pedagógico e a educação para o desenvolvimento da cidadania e quem, mesmo na escola, merece apenas terapia.

## 5 A ESCOLA COMO EXTENSÃO CLÍNICA: ELEGEM-SE AS TÉCNICAS DE NORMALIZAÇÃO

Déficits persistentes na comunicação e na interação social, e presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades são os critérios expostos no DSM-5 para o diagnóstico de TEA. Critérios que direcionam as técnicas de normalização para autistas nas políticas públicas brasileiras. Psicologia, Fonoaudiologia, Musicoterapia, Equoterapia, dieta com restrição ao glúten e tantas outras, são indicadas (nos documentos analisados) por orientarem técnicas de normalização específicas, que visam auxiliar no desenvolvimento da comunicação, da interação social, da autonomia e, principalmente, do comportamento de autistas.

Alguns documentos esclarecem que, ao desenvolver a comunicação, habilidades como a autonomia e o comportamento da criança também melhoram. O documento *SPI: Autismo - MEC*, ao propor técnicas para evitar o que define como problemas comportamentais, descreve: “incentive a comunicação do seu aluno colocando a sua disposição mecanismos para pedir ajuda, pedir para ir ao banheiro, pedir para parar, etc” (BRASIL, 2003a, p. 33). Nos documentos da área da Educação que definem o comportamento de autistas como um problema, é ele - o comportamento - o alvo das técnicas de normalização por parecer representar uma afronta à maquinaria escolar, à autoridade docente e ao bom andamento da aula.

Ao nos apresentarem como a sala de aula foi “inventada”, Dussel e Caruso (2003) descrevem sobre relações e jogos de poder que foram tecidos para que a escola se estabelecesse como a conhecemos atualmente. Ao visualizar como técnicas de normalização comportamentais se destacam na área da Educação, parti da obra dos autores citados para abordar como o comportamento de autistas recebe tamanha ênfase, que parece apagar a necessidade de práticas pedagógicas específicas para esse grupo.

Respaldados em Anne Querrien (1979), Dussel e Caruso (2003) afirmam que durante o surgimento da escola moderna, a sala de aula foi organizada tendo como modelo os exércitos e a igreja, instituições que poderiam servir como molde para a tarefa de dirigir, ensinar, governar um grupo de pessoas. Respaldados no que Foucault (1996) definiu como o poder pastoral, os autores afirmam que a obediência

é estabelecida como o instrumento para regular a todos e a cada um. A partir daí, citam como o reformador religioso Comenio (1592-1670) defendeu que a escola deveria tornar os alunos dóceis e atentos ao mesmo tempo em que o professor era eleito como a figura central da sala de aula, a autoridade onipresente do espaço escolar e descrevem como a obediência à figura docente também assume centralidade no método jesuíta e se prolifera em outros modelos educacionais. Os autores nos mostram como, a partir das contribuições do francês Emile Durkheim, a autoridade pedagógica é definida por um viés moral, já que a moralidade era constituída por meio da disciplina. Vista por Durkheim como uma sociedade em miniatura para o bom funcionamento da sociedade, na escola, o professor teria o papel de disciplinar as crianças e se firmar como autoridade “legítima, justa e necessária” (DUSSEL; CARUSO, 2003, p. 184) e assim representaria a figura moral daquele espaço.

Na obra *Desobedecer*, ao tentar compreender questões como “por que obedecemos” e “como obedecemos”, Frédéric Gros (2018) afirma que a desobediência pode ser compreendida como a manifestação de selvageria, já que a obediência pode representar a resistência a um instinto da nossa face animal, rústica. Para o autor “se é o animal em nós que nos faz desobedecer, então obedecer é afirmar nossa humanidade” (GROS, 2018, p. 28). Ao apresentar discussões de Kant e Foucault sobre pedagogia e disciplina, Gros afirma que é na escola que aprendemos a obedecer a partir de uma racionalidade que produz a obediência como caminho para a humanização e “transporta das trevas da ignorância para às luzes do saber” (GROS, 2018, p. 30). Para o autor, é por meio da obediência que pessoas se submetem a regras que não concordam.

A partir das reflexões de Gros (2018) e Dussel e Caruso (2003) é possível compreender e problematizar a preocupação com a (des)obediência, a (in)disciplina de autistas à autoridade docente, por meio do que compreendo como um viés moral, que pôde ser visualizada em trechos dos documentos analisados. Como apresentarei na seção 5.1, o que a escola pode compreender como desobediência de pessoas com autismo assume centralidade no direcionamento de técnicas de normalização para esses sujeitos. No entanto, nesse momento, problematizo como alguns documentos analisados, partindo de um viés moral, ao sugerirem que o comportamento de autistas pode ser melhorado com o que descrevem como

*definição de limites*, podem levar a compreensão de que os comportamentos considerados inapropriados não são resultado de desconhecimento do aluno autista, sobre como se comportar, ou de dificuldades em compreender e se adequar às normas previstas para o ambiente escolar, mas como resultado de indisciplina ou desobediência:

É importante que o aluno o identifique [o professor] como alguém que lhe dê segurança, isto é, que o reconforta, mas que também estabeleça limites (BRASIL, 2003a, p. 34).

É importante que o professor estabeleça claramente, com os alunos, os limites necessários para a convivência num coletivo complexo (BRASIL 2002a, p. 20).

Saber colocar limites é indispensável, e a forma de colocá-los deve ser muito bem avaliada. Primeiro é importante saber que colocando-se limites adequadamente pode-se melhorar as condições de aprendizado e sociabilização da criança (BRASIL, 2003a, p. 20).

Dussel e Caruso (2003) descrevem como (entre o final do século XIX e início do século XX), no momento em que emerge o biopoder, a escola passou a fazer parte de um sistema de ensino em massa, que homogeneizou as formas de ensinar e centralizou as formas de educar o sujeito, ao mesmo tempo em que o Estado exerce poder no processo educacional da população. Para os autores, nesse período emergem e proliferam na sociedade as “regulações” e todos os aspectos sociais precisavam ser controlados: taxas de natalidade e mortalidade, reprodução, saúde pública. Nesse momento, as ciências naturais se destacam, pois era necessário descobrir quais eram as *leis naturais* que seriam fixadas como inquestionáveis e se tornariam a norma (DUSSEL; CARUSO, 2003).

Acompanhando esses movimentos, a pedagogia se aproxima das ciências naturais e, no mesmo período em que o positivismo se firmava, a escola tomou os regulamentos (criados a partir de leis científicas) como base. Todos deveriam se ajustar às regras *cientificamente* elaboradas e disseminadas como naturais para o ambiente escolar: professores e alunos. Para Sennett (*apud* DUSSEL; CARUSO, 2003) os alunos deveriam ser disciplinados para atuarem de maneira uniforme e simultânea; já o professor, sempre deveria ter total controle da situação (como o aluno levantaria e sentaria, como pegaria e guardaria, como entraria e sairia da sala). O não cumprimento das normas traria graves consequências e quem se

desviava da regra era definido como anormal, enfermo. Eram também as normas que determinariam os elegidos que permaneceriam e teriam sucesso na escola e os que fracassariam. Nessa esteira, a autoridade e o disciplinamento recebem aval científico e são definidos como corretos e naturais (DUSSEL; CARUSO, 2003).

Entendo que parte desta racionalidade, da escola como instituição normativa e normalizadora, a tônica mapeada nas políticas públicas analisadas em relação ao comportamento de autistas no ambiente escolar. Como citado acima, o comportamento e as dificuldades de comunicação e interação social, direcionam as práticas normalizadoras descritas para esses sujeitos, tema que abordarei nos próximos parágrafos.

## 5.1 AUTISTAS E A AFRONTA AO DISCIPLINAMENTO ESCOLAR: NO ALVO O COMPORTAMENTO

Geralmente, a principal queixa, tanto de professores quanto de pais de alunos com necessidades educacionais especiais, refere-se aos problemas de comportamento e como aprender a lidar com eles de maneira adequada (BRASIL, 2003a, p. 32).

É importante lembrar que alguns fatores dificultam a evolução dessa criança [autista], podendo ela surpreender o professor com comportamentos repetitivos como: birras, gritos, recusa em engajar-se nas atividades ou choros aparentemente sem motivo (BRASIL, 2003a, p. 20).

A autonomia, a comunicação, a interação social e, principalmente, os *problemas* de comportamento aparecem, nas políticas públicas analisadas, como o alvo das práticas normalizadoras direcionadas para autistas. Em relação à autonomia, é importante entender que esta característica tem recebido destaque em diversos documentos voltados a pessoas com deficiência, como a Convenção sobre o Direito das Pessoas com Deficiência (ONU, 2006) e a lei nº 13.146/15, por exemplo. Na última, a autonomia é descrita no artigo nº 28, do capítulo IV, que regulamenta sobre o direito à Educação, que afirma que pessoas com deficiência tem direito a um projeto pedagógico que garanta, entre outras questões, “a conquista e o exercício de sua autonomia” (BRASIL, 2015c, s/p). Nessa direção, ainda em 1994, a PNEE já descrevia como um dos seus objetivos específicos: “incentivo à autonomia, cooperação, espírito crítico e criativo [...]” (BRASIL, 1994, p. 49). A nota

técnica nº 24/2013 - MEC também destina à Educação, a responsabilidade por garantir a autonomia de pessoas com autismo, quando aborda sobre o que a formação inicial e continuada deve proporcionar aos profissionais da Educação: “reconhecimento da escola como um espaço de aprendizagem que proporciona a *conquista da autonomia* e estimula o desenvolvimento das relações sociais e de novas competências, mediante as situações desafiadoras” (BRASIL, 2013a, p. 2, grifos meus).

Apesar de ter recebido (a Educação) a responsabilidade de garantir a autonomia de pessoas com deficiência, nos documentos analisados o termo independência também aparece como alvo dos processos de normalização de pessoas autistas. Nas políticas públicas pesquisadas, percebo que a independência é descrita como efeito de práticas de normalização direcionadas à comunicação desses sujeitos, como na cartilha *SPI: Autismo - MEC*, que define “o sistema de comunicação individualizado [como] o meio de inserção da criança na vida social e de aquisição de comportamentos que levam a independência” (BRASIL, 2003a, p. 17). Destaco que esta cartilha, voltada especificamente a inclusão de autistas na Educação Infantil, traz diversas técnicas de normalização para esses sujeitos, baseada no método TEACCH, que, como aponta Mello (2007, p. 36), “[...] visa desenvolver a independência da criança de modo que ela necessite do professor para o aprendizado, mas que possa também passar grande parte de seu tempo ocupando-se de forma independente”. Ou seja, a autonomia e a independência do aluno autista emergem como alvo das políticas públicas, entretanto, as técnicas que movimentam estão associadas a práticas normalizadoras direcionadas a outras habilidades, especialmente a comunicação.

Em relação a comunicação, considero importante abordar que alguns trechos das políticas analisadas relacionam o comportamento (considerado inapropriado) que alguns autistas apresentam à dificuldade em comunicar o que precisam ou desejam. Nesse caso, as técnicas indicadas para normalizar a comunicação, também atuam no comportamento desses sujeitos: “o PECS<sup>24</sup> visa ajudar a criança

---

<sup>24</sup> Início da nota. PECS (*Picture Exchange Communication System* ou sistema de comunicação por troca de imagens) tem como objetivo melhorar a comunicação funcional e interação de pessoas com dificuldades de comunicação. A técnica consiste na apresentação, pela pessoa com dificuldades de comunicação, de cartões com expressões (eu quero, eu vejo, sim, não, entre outros) e imagens (comidas, brinquedos, lugares, entre outros) (GODOI, 2006). Fim da nota.

a perceber que através da comunicação ela pode conseguir muito mais rapidamente as coisas que deseja, estimulando-a assim a comunicar-se, e muito provavelmente a diminuir drasticamente problemas de conduta” (MELLO, 2007, p. 37). O estímulo a aplicação de técnicas que potencializem a comunicação é encontrado em todos os documentos que trazem técnicas de normalização específicas para esses sujeitos:

O estabelecimento de um sistema de comunicação, mesmo que muito simples, é necessário. A linguagem verbal é muito importante, e deve ser desenvolvida, mas, em paralelo deve-se introduzir um sistema de comunicação baseado não na linguagem verbal, mas sim em objetos concretos ou figuras (BRASIL, 2003a, p. 33).

Nessa perspectiva, a formação inicial e continuada deve subsidiar os profissionais, visando à/ao: [...] Intervenção pedagógica para o desenvolvimento das relações sociais e o estímulo à comunicação, oportunizando novas experiências ambientais, sensoriais, cognitivas, afetivas e emocionais; Identificação das competências de comunicação e linguagem desenvolvidas pelo estudante, vislumbrando estratégias visuais de comunicação, no âmbito da educação escolar, que favoreçam seu uso funcional no cotidiano escolar e demais ambientes sociais; [...] Aquisição de conhecimentos teóricos-metodológicos da área da Tecnologia Assistiva, voltada à Comunicação Alternativa/Aumentativa para estes sujeitos (BRASIL, 2013a, p. 2).

Não há razão para pensarmos que autismo, em si, gere maior suscetibilidade a esse tipo de comportamento, no entanto, uma das áreas de comprometimento observada em pessoas com autismo é a área de comunicação. [...] Enquanto essas respostas comunicativas não são aprendidas, ou não são suficientes, esse indivíduo corre o risco de desenvolver outras formas menos desejáveis de interagir com o mundo para garantir a satisfação de suas necessidades e preferências. Em alguns casos, essas outras formas incluem respostas agressivas que acabam, de uma maneira ou de outra, preenchendo uma lacuna comunicativa (MELLO, 2013, p. 92).

Além da autonomia e da comunicação, a interação social também emerge como ênfase nos documentos analisados, que apontam a importância de ensinar o aluno a trabalhar em grupo ou aguardar a sua vez, por exemplo. No entanto, em relação à interação do autista com o professor, o colega, os pais ou outros profissionais, é possível rastrear enunciados que caracterizam autistas como pessoas com pouca empatia, sem interesse em estabelecer laços sociais ou que não conseguem compreender comportamentos afetuosos ou serem afetuosos. O documento *Autismo: Guia Prático - AMA* (MELLO, 2007, p. 74), ao elencar os critérios para diagnóstico de Síndrome de Asperger (atualmente nomeada de TEA), descreve como características de autistas: “[...] não tem amigos, é inábil para

interagir com colegas; pouca preocupação em fazer amizades no começo da vida; é socialmente e emocionalmente inapropriado; têm pouca empatia [...]” (MELLO, 2007, p. 74).

Os materiais também descrevem o que documentos da área da Saúde conceituam como dificuldades encontradas por autistas (comunicação, compreensão de regras sociais, inflexibilidade e padrões restritos de comportamento), como falta de iniciativa, imposição da sua vontade (autista), resistência a regras sociais ou como falta de pudor.

A pessoa com TEA, muitas vezes, *não toma a iniciativa* de formular um pedido explícito relativo às suas necessidades básicas (tais como as necessidades de alimentação, ingestão de líquidos, ir ao banheiro, pedir ajuda, queixar-se de dor etc). Também pode haver *ausência de pudor e resistência às convenções sociais* (tais como, por exemplo, o uso de roupas, de talheres, de espaços privativos etc) (BRASIL, 2015a, p. 65, grifos meus).

Apesar de incentivada, a interação com o autista foi descrita como difícil, desgastante, estressante, como podemos observar nos documentos *Autismo: guia prático - AMA* (MELLO, 2007) e *Orientação de Pais - MS* (BRASIL, 2000b). Nos trechos retirados dos documentos é possível visualizar como a inabilidade de desenvolver a interação social desejada e considerada adequada é descrita como difícil e tensa apenas para pessoas não autistas, sem considerar como essa a dificuldade pode impactar a vida da pessoa com autismo:

Como integrar socialmente uma criança com autismo comprometida? De forma geral, a integração social de uma pessoa com autismo não é um empreendimento fácil, porque envolve a tarefa de colocar em um meio social não preparado uma pessoa (com autismo) de comportamentos estranhos e desconhecidos para todas as outras pessoas (MELLO, 2007, p. 81).

O convívio com um autista é por demais desgastante pois exige dos familiares uma atenção permanente. Muitas vezes são hiperativos e/ou agressivos, o que eleva a carga de tensão do ambiente doméstico. Mesmo assim, a família resiste diante da ideia de interná-la porque tem grande dificuldade de assumir esse convívio como um estorvo e acaba permanecendo nessa situação anos e anos, deixando de procurar alternativas que contribuiriam para minimizar esse sofrimento (BRASIL, 2000b, p. 14).

Claro que existe o stress que o próprio convívio com um autista ocasiona, mas que pode ser atenuado, na medida em que a família consegue canalizar suas expectativas (BRASIL, 2000b, p. 7).

Alguns documentos analisados (BRASIL, 2000b; BRASIL, 2002a; BRASIL, 2003a; BRASIL, 2006b; MELLO, 2007), descrevem o comportamento de pessoas com autismo por meio de termos como problema, destrutivos, sem sentido, estranhos e agressivos. Esta representação direciona um olhar para esse estudante como uma pessoa que se recusa a fazer o que é socialmente considerado adequado, agressiva, sem interesse ou limites, obsessiva, destrutiva e inadequada, não por conta das dificuldades ou diferenças funcionais que apresenta - muitas das quais relacionadas a disfunções sensoriais (MATTOS, 2019) que possui -, mas como resultado de indisciplina, de desobediência, como um traço de personalidade avaliado por um viés moral, que representa uma afronta a organização social desejada e planejada, como é possível visualizar nas citações abaixo:

Há crianças cujo padrão comportamental encontra-se na primeira categoria, apresentando comportamentos voltados para si próprios, tais como: fobias, automutilação, alheamento do contexto externo, timidez, *recusa* em verbalizar, *recusa* em manter contato visual, etc (BRASIL, 2002a, p. 8, grifos meus).

Podemos encontrar crianças que *nunca tentaram* representar a realidade por meio de traços no papel e outras com uma forte tendência a desenhar tudo o que lhes chama a atenção, de forma extremamente detalhada e *obsessiva* (BRASIL, 2003a, p. 22, grifos meus).

Não é permitido ao aluno deitar no chão, *destruir materiais ou invadir o espaço de outro aluno*, no espaço de descanso (BRASIL, 2003a, p. 31, grifos meus).

[...] os educadores lidam com os comportamentos de superfície e tem que enfrentar as emergências que ocorrem no cotidiano da criança *perturbada*. O psiquiatra pesquisa as causas do *sadismo* de uma criança, mas o educador, terá que resolver a situação da faca apontada para o coleguinha antes que ela o atinja. A intervenção terá que ser imediata e eficiente, a fim de evitar que a *agressão* aconteça [...] (CUNHA, 2005, p. 122, grifos meus).

Na figura 1, também é possível visualizar como o comportamento de pessoas com autismo é representado nos documentos analisados.

Figura - Ilustração de características de pessoas com autismo no documento Autismo: guia prático - AMA

#### Anexo IV: Autismo - os sintomas da doença



Fonte: Mello, 2007, p. 72

As práticas de normalização direcionadas ao comportamento de autistas recebem tamanho destaque nos documentos analisados que são descritas como caminhos que possibilitam acesso ao currículo no processo de escolarização desses estudantes. As práticas normalizadoras direcionadas ao comportamento, que decidi nomear como práticas normalizadoras comportamentais, articulam técnicas que buscam inibir e reverter os comportamentos definidos como inapropriados e reforçar os comportamentos considerados apropriados.

Entre as técnicas que procuram evitar o comportamento considerado inapropriado para o ambiente escolar, é indicado que o docente estruture o ambiente, as atividades e a rotina escolar de forma a garantir a previsibilidade e a organização da sala de aula; aumente gradualmente o tempo do estudante nas atividades escolares; evite estímulos considerados desnecessários; garanta que a

comunicação entre estudante e docente seja eficiente; entre outras. Entre as técnicas citadas, a estruturação do ambiente, rotinas e atividades da aula recebeu destaque e tinha como objetivo, além de oferecer previsibilidade ao estudante autista, mantê-lo em ininterrupta atividade, de modo a garantir que não tenha comportamentos considerados inapropriados ao ambiente escolar. Como parte das orientações para evitar comportamentos considerados inapropriados, o documento *SPI: Autismo - MEC* descreve: “tente manter seu aluno sempre ocupado” (BRASIL, 2003a, p. 34).

Nessa direção, nem mesmo brincar de forma livre, experiência garantida a crianças da Educação Infantil, escapa das práticas normalizadoras direcionadas a crianças autistas. Ao abordar o tema, o documento *SPI: Autismo - MEC* orienta que o docente fique atento ao que chama de brincadeiras livres, que segundo o documento podem “aumentar o isolamento, conduzir a destruição de brinquedos e distanciar a criança do aprendizado” (BRASIL, 2003a, p. 16). De acordo com o documento, as brincadeiras precisam ser conduzidas pelo profissional, devem ser estruturadas, ensinar causa e consequência e comunicação. Além disso, chama a atenção o que o documento descreve como obsessões das crianças por alguns brinquedos, orientando que eles sejam alterados com frequência.

As ênfases às práticas de normalização direcionadas ao comportamento, comunicação e interação social e a autonomia do estudante autista, vai ao encontro do que docentes que participaram da pesquisa de Castro e Giffoni (2017) afirmam ser necessário trabalhar em sala de aula com alunos autistas: comunicação, autonomia e comportamento. Entretanto, os mesmos professores afirmam que encontram mais dificuldades em trabalhar questões voltadas à comunicação e ao comportamento, o que parece apontar que as orientações presentes nas políticas públicas analisadas não têm sido suficientes para garantir a inclusão desses estudantes no ambiente escolar.

Destaco que, ao problematizar a ênfase direcionada em documentos da área da Educação, as práticas de normalização comportamentais, de comunicação e interação social, não estou criticando ou negando sua necessidade para o processo de inclusão escolar de autistas e a importância de profissionais da Educação conhecerem e utilizarem essas técnicas. Pelo contrário. Compreendo que grande parte dessas técnicas recebe tamanha atenção por serem importantes no processo

de escolarização desses sujeitos, afinal, sendo a escola um ambiente de aprendizagem coletiva, é fundamental que todos que circulam e estejam inseridos nesse espaço aprendam maneiras de se comunicar, interagir e desenvolvam comportamentos colaborativos.

Nessa direção, entendo que, ao desenvolver uma estratégia de comunicação com o estudante autista, o professor poderá compreender quando seu aluno sente dor, desconforto, ou deseja ir ao banheiro, por exemplo. No que diz respeito ao comportamento, compreendo que faz parte da atuação docente o manejo do comportamento de todos os alunos presentes numa sala de aula. Percebo diluídas em práticas pedagógicas, estratégias de manejo comportamental de todos os estudantes: elogios quando realizam atividades consideradas suficientes ou apropriadas para a aprendizagem - como estratégias de reforço; críticas - como estratégias de punição; ou aumento da complexidade e grau de dificuldade nas atividades, como estratégia para garantir a motivação dos alunos.

Desde que não violem o direito à diferença que constitui alunos com autismo, ter conhecimento de técnicas que possibilitem a comunicação ou promovam comportamentos que auxiliem no seu processo de aprendizagem, pode constituir, para o docente, uma importante ferramenta no processo de inclusão de estudantes autistas. O que me inquieta é que essas técnicas recebam tamanha ênfase nas políticas públicas, a ponto de afastar o trabalho docente daquilo que prevê o currículo escolar, atribuindo um peso demasiado aos processos de disciplinamento de estudantes autistas, aspecto que seguirei aprofundando na próxima seção.

## 5.2 A PEDAGOGIA TERAPÊUTICA E O APAGAMENTO DE TÉCNICAS DE NORMALIZAÇÃO PEDAGÓGICAS NA ESCOLARIZAÇÃO DE ESTUDANTES AUTISTAS

Durante a análise dos documentos selecionados para esta pesquisa, em especial aqueles direcionados à área da Educação, ficou evidente o apagamento de técnicas pedagógicas de normalização na escolarização de estudantes autistas. Por técnicas pedagógicas de normalização, compreendo as técnicas que buscam garantir o que é definido como normal que estudantes aprendam no ambiente

escolar: técnicas que objetivam a alfabetização; o letramento (científico, matemático, linguístico, entre outros); o conhecimento de mundo; a interpretação e a resolução de problemas. Técnicas que garantam o acesso ao currículo, a apropriação da produção cultural humana, do conhecimento definido como necessário para o exercício da cidadania. Entretanto, ao rastrear as técnicas de normalização indicadas nos documentos educacionais para a escolarização de estudantes autistas, o que localizei foram técnicas de normalização com foco na correção comportamental desses estudantes.

No documento Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (CAMARGOS JR., 2005), na seção que aborda a escolarização de pessoas com autismo, Cunha (2005, p. 128-129) afirma: “no caso dessa clientela, se a mudança de comportamento não nortear a ação pedagógica, pouco estará se acrescentando à vida desses indivíduos”. A autora parece descortinar o movimento já visualizado durante esta pesquisa: de alunos com autismo sendo apresentados como estudantes que, antes de serem escolarizados, precisam ser disciplinados. Para Cunha (2005, p. 122):

A programação de suas atividades não pode restringir-se a objetivos voltados para conteúdos programáticos escolares mas deve estar inicialmente voltada para a melhoria da qualidade de vida da criança, através de uma melhora de comportamento que facilite sua integração na família e na sociedade.

Como descrevi anteriormente, não pretendo negar a importância dessas técnicas no processo de inclusão de autistas no ambiente escolar, mas o que me inquieta é que, partindo deste pressuposto, estando o estudante autista com comportamentos, comunicação e interação social considerados adequados ao ambiente escolar, profissionais da Educação pressuponham que técnicas pedagógicas específicas não sejam necessárias para estes alunos. Então questiono: um aluno *bem comportado*, que se comunique e consiga interagir socialmente em ambiente escolar é, necessariamente, um estudante que está aprendendo?

Destaco, no entanto, que o apagamento a que me refiro não é sinônimo de inexistência. Entre as técnicas de normalização indicadas para estudantes autistas, os documentos analisados deram ênfase a importância do trabalho pedagógico por meio de material concreto; a importância do docente garantir a atenção desses estudantes, que segundo eles, pode dispersar com facilidade; o trabalho em

habilidades como a memorização; a oferta de um ambiente e atividades organizadas e apresentadas previamente ao aluno. Os materiais também reforçam a necessidade de que o professor trabalhe a partir da singularidade desse estudante - enunciado recorrente, mapeado desde os documentos publicados no início da década de 2000, até a nota técnica nº 24 - MEC, em 2013:

É importante que o ensino seja individualizado, quando necessário, norteado por um Plano de Ensino que reconheça as necessidades educacionais especiais do aluno e a elas responda pedagogicamente (BRASIL, 2002a, p. 20).

Acreditamos que a inclusão de crianças com necessidades educacionais especiais por apresentarem autismo deva ser realizada de modo criterioso e bem orientado, que vai variar de acordo com as possibilidades individuais de cada aluno (BRASIL, 2003a, p. 25).

Adoção de parâmetros individualizados e flexíveis de avaliação pedagógica, valorizando os pequenos progressos de cada estudante em relação a si mesmo e ao grupo em que está inserido (BRASIL, 2013a, p. 3).

A ênfase no comportamento e o apagamento de técnicas pedagógicas de normalização me inquietaram durante a análise de materiais, bem como a pouca publicação de documentos por meio do MEC, sobre o processo de escolarização desses sujeitos. Entre os documentos apontados no quadro 2, foram publicados pelo MEC e apresentam técnicas de normalização para autistas, apenas os documentos: *PEV: Condutas Típicas* (BRASIL, 2002a), *SPI: Autismo* (BRASIL, 2003a) e a nota técnica nº 24 - MEC (BRASIL, 2013a). Entretanto, somente os dois primeiros documentos publicados ainda no início da década de 2000, que além de darem ênfase ao comportamento desses sujeitos, reforçam o estereótipo de autistas como pessoas que se recusam a se comunicar ou interagir socialmente, foram destinados à formação docente. A nota técnica nº 24 - MEC (BRASIL, 2013a) teve como objetivo orientar os sistema de ensino sobre a lei nº 12.764/12, e apesar de abordar questões importantes como: a superação do foco de trabalho em relação às estereotipias que o estudante possa apresentar; a importância da mediação pedagógica e da organização das atividades escolares que contemplem as especificidades do estudante e a adoção de parâmetros individualizados de avaliação desse estudante; também orienta a intervenção pedagógica com vista ao desenvolvimento da comunicação, interação social e autonomia, além de estimular interlocução com a família e a área clínica. Além disso, a nota técnica nº 24 - MEC

orienta quanto a oferta dos serviços da Educação Especial a esses estudantes, definidos no documento como o AEE e o profissional de apoio. Ou seja, o documento mais recente publicado pelo MEC não teve como objetivo a formação de profissionais da Educação sobre o processo de escolarização de autistas e, apesar de trazer contribuições importantes para a inclusão desses sujeitos, não apresenta técnicas pedagógicas de normalização para estudantes com autismo.

Incomodada por essas questões, fiz nova busca por documentos publicados pelo MEC na área da Educação Especial entre o período definido para este estudo (1994-2020). Nessa busca, o documento *Política e resultados: 1995-2002 - Educação Especial* (BRASIL, 2002b), que relata ações do MEC em relação aos avanços da Educação Especial no país, não faz qualquer referência ao autismo, nem à expressão condutas típicas, que já havia sido abordada na publicação *PEV: Condutas Típicas* (BRASIL, 2002a), que teve sua primeira publicação no ano 2000.

Figura - Quadro com materiais distribuídos pelo MEC em relação à Educação Especial

<b>2. Materiais distribuídos:</b>
Escola Integradora (cartilhas e vídeos) 40.000
Deficiência Auditiva (vídeo) 6.000
Deficiência Mental (vídeo) 6.000
Deficiências Múltiplas (vídeo) 6.000
Superdotação (vídeo) 6.000
LIBRAS em contexto (manual e vídeos para instrutores e alunos 12.000)
Dicionário Digital da Língua Brasileira de Sinais 15.000
Materiais didáticos pedagógicos para alunos cegos 22.500

Fonte: BRASIL, 2002b, p. 17

Como já descrito anteriormente, apesar de nos anos 2000 e 2003 o MEC ter publicado material específico sobre o autismo nas primeiras edições das coletâneas do *Projeto Escola Viva* e *Saberes e Práticas de Inclusão*, nas segundas edições das coletâneas, publicadas no ano de 2005, as cartilhas que tratavam especificamente sobre o autismo foram excluídas. No caso da coletânea *Saberes e Práticas de*

*Inclusão*, apenas a cartilha que tratava sobre o autismo deixou de ser publicada, enquanto as publicações sobre outras deficiências como cegueira, surdez e deficiência física, por exemplo, foram mantidas. O apagamento do autismo como público da Educação Especial também pode ser visualizado quando, em 2007, o MEC ofereceu, por meio da Secretaria de Educação Especial e a Secretaria de Educação a Distância, um curso de Aperfeiçoamento de Professores para o AEE. Com carga horária de 180 horas e cartilhas específicas que tratavam do atendimento de AEE, o curso abordou diversas condições consideradas público do AEE e não abordou o autismo, como mostra a figura abaixo.

Figura - Quadro com componentes curriculares de curso ofertado para professores de AEE, pelo MEC

Componentes Curriculares	Carga Horária a Distância	Carga Horária Presencial (nos Pólos)	Carga Horária Total
Atendimento Educacional Especializado	11,5	3,5	15
Atendimento Especializado em Deficiência Mental	34	3,5	37,5
Atendimento Especializado em Deficiência Física	34	3,5	37,5
Atendimento Especializado em Deficiência Auditiva	34	3,5	37,5
Atendimento Especializado em Deficiência Visual	34	3,5	37,5
Trabalho Final do Curso (TCC)	11,5	3,5	15
<b>Total de Horas</b>	<b>156</b>	<b>24</b>	<b>180</b>

FONTE: BRASIL, 2007, p. 19

Nesse aspecto, julgo importante apresentar como esse silenciamento do MEC em relação ao processo de escolarização de autistas vai à contramão dos dados do censo escolar e de pesquisas sobre a escolarização de autistas. Santos e Elias (2018) ao realizarem um estudo, no censo escolar, sobre as matrículas de alunos com autismo, afirmam que elas tiveram crescimento superior às das demais deficiências durante o período estudado (2009-2016). No entanto, ao analisarem a distribuição de matrículas por etapa de ensino, segundo os autores, a maior concentração de alunos autistas está nos anos iniciais do Ensino Fundamental, com queda nos anos finais do Ensino Fundamental e Ensino Médio, o que, segundo os

autores (SANTOS; ELIAS, 2018), sinaliza grande índice de evasão escolar do grupo.

Na contramão do movimento realizado pelo MEC, após a publicação da lei nº 12.764/12 e do Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite (BRASIL, 2013b), por meio do Decreto nº 7.612, de 17 de novembro de 2011, o Ministério da Saúde instituiu a Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS e publicou dois documentos sobre o atendimento à pessoa com autismo no SUS, as cartilhas *Diretrizes TEA* (BRASIL, 2014a) e *Linha de Cuidado TEA* (BRASIL, 2015a). Além disso, o Ministério da Saúde também publicou o relatório sobre o uso do medicamento Risperidona para controle da irritabilidade e agressividade de pessoas com autismo (BRASIL, 2014b) e a Portaria nº 324 (BRASIL, 2016a), que aborda o manejo de crises agressivas em pessoas com autismo.

No documento *Linha de Cuidado TEA - MS* (BRASIL, 2015a) é possível observar a indicação de modelos terapêuticos visualizados em documentos da área da Educação, como a abordagem ABA<sup>25</sup> e a TEACCH<sup>26</sup>. O método TEACCH respalda o documento *SPI: Autismo - MEC* (BRASIL, 2003a) e, assim como a ABA, pode ser visualizado como possibilidade terapêutica no livro *Transtornos Invasivos do Desenvolvimento* (CAMARGOS JR., 2005), nos documentos *Autismo: Guia Prático - AMA* (MELLO, 2007) e *Retratos do Autismo no Brasil - AMA* (MELLO et al, 2013). A ABA parece ter ganho destaque no cenário nacional e, ao que indica o grande número de cursos oferecidos sobre o tema na atualidade, por atuar na análise de comportamento, tem emergido na área educacional como principal saber a constituir as práticas de normalização para autistas.

O livro *Transtornos Invasivos do Desenvolvimento* (CAMARGOS JR., 2005) dá destaque à terapia comportamental respaldada em ABA em dois de seus capítulos, localizados nas seções destinadas à Psicologia e à Educação, respectivamente. No capítulo destinado à Educação, intitulado *Análise*

---

<sup>25</sup> Início da nota. De acordo com o documento *Linha de Cuidado TEA - MS* (BRASIL, 2015a), a abordagem ABA envolve a análise do comportamento e de questões ambientais que o antecederam ou que foram sua consequência. Com isso, a abordagem atua na redução de comportamentos inapropriados, no desenvolvimento da comunicação, autocuidado e habilidades sociais (BRASIL, 2015a). Fim da nota.

<sup>26</sup> Início da nota. De acordo com o documento *Linha de Cuidado TEA - MS* (BRASIL, 2015a), a abordagem TEACCH tem como principal objetivo a independência da pessoa com autismo, por meio da educação. Para isso, a abordagem trabalha por meio da estruturação do ambiente de aprendizagem (BRASIL, 2015a). Fim da nota.

*Comportamental Aplicada (ABA): Um Modelo Para a Educação Especial*, os autores Braga-Kenyon, Kenyon e Miguel (2005) descrevem como a abordagem pode, além de ensinar novas habilidades para estudantes com autismo, eliminar comportamentos considerados inadequados para o ambiente escolar. No mesmo livro, Cunha (2005, p. 130) já chamava a atenção para a importância da adoção de estratégias que buscassem a normalização comportamental de autistas no ambiente escolar, quando abordava a necessidade de redução de comportamentos inapropriados: “este é o primeiro ponto que deve ser trabalhado, uma vez que interfere diretamente na aprendizagem e na qualidade de vida do aluno, do seu professor e de sua família” (CUNHA, 2005, p. 130).

Ao que parece, ao se ausentar e não promover diálogo sobre o processo de escolarização de estudantes autistas, o MEC abre uma lacuna e permite que os conhecimentos sobre o autismo da área da Saúde constituam saberes e se fortaleçam na área da Educação, em especial a abordagem ABA. No ano de 2021, o Ministério da Saúde publicou, na plataforma AVASUS, duas capacitações sobre a abordagem ABA direcionada para autistas: a primeira, tem como público profissionais da área da Saúde, como médicos, enfermeiros e psicólogos; a segunda procura capacitar pais, cuidadores e educadores. Trata-se do curso intitulado *Capacitação em Análise do Comportamento Aplicada (ABA) voltada ao Transtorno do Espectro do Autismo (TEA)*, com carga horária de 20 horas e que tem como objetivo “proporcionar (...) conhecimento na metodologia Análise do Comportamento Aplicada (ABA), favorecendo o cuidado e manejo da pessoa com suspeita ou diagnóstico de Transtorno do Espectro do Autismo (TEA)” (BRASIL, 2022b). Ou seja, além de direcionar as práticas de normalização, o Ministério da Saúde também emerge como especialista na formação de educadores para atuação com pessoas com autismo.

Incomodada por esse movimento, realizei nova busca na internet com as palavras chave *curso ABA escola*, com a qual localizei diversos cursos de formação docente tendo a abordagem ABA como direcionadora dos processos educacionais para pessoas com autismo:

Você também encontra barreiras para o desenvolvimento de Aprendizagem do seu Aluno Autista?

Você trabalha com crianças com TEA ou conhece alguém que trabalha? E encontra barreiras para o desenvolvimento de aprendizagem, tais como dificuldade ao ensinar habilidades cognitivas, motoras, linguagem, interação social e muitas vezes até a defasagem de aprendizagem dos alunos em sala de aula?

Então temos algo importante para compartilhar com você!

Queremos apresentar o 'ABA no TEA no Contexto Escolar'. ABA – Análise do Comportamento Aplicada, é uma abordagem que auxiliará na diminuição das barreiras de aprendizagem.

E o mais interessante desse Curso é que ele será mentoriado por um profissional, psicólogo, formado em ABA e que atende na prática pessoas com TEA.

Sem o conhecimento dessas estratégias cientificamente comprovadas VOCÊ não conseguirá desenvolver os alunos/crianças com TEA de forma positiva e terá dúvidas em como desenvolver o potencial desses alunos/crianças (RHEMA EDUCAÇÃO, s.d., grifos do autor).

O curso 'Autismo na Escola: Estratégias e Inclusão' do Instituto Singular segue técnicas e estratégias de inclusão, educação e desenvolvimento infantil, baseadas na Análise do Comportamento Aplicada (ABA – Applied Behavior Analysis), uma abordagem com comprovação científica e no Modelo Denver de Intervenção Precoce (ESDM – Early Star Denver Model). Com apoio de uma equipe multidisciplinar, vamos ensinar como trabalhar a inclusão e o desenvolvimento de crianças autistas dentro do ambiente escolar. Passando pela parte teórica e conceitual, para compreender o que é o TEA, chegando a dicas e estratégias para aplicar na rotina, que vão te auxiliar de forma prática no dia a dia (INSTITUTO SINGULAR, c.2022).

Além de apontarem como a abordagem ABA se fortalece e se dissemina na área da Educação como saber que possibilita a escolarização de autistas, por meio de técnicas que promovam sua normalização comportamental, seu disciplinamento, ou como nos diria Foucault (2014) os corpos dóceis, chamo a atenção ao trecho da primeira citação acima descrita: “e o mais interessante desse Curso é que ele será mentoriado por um profissional, psicólogo, formado em ABA e que atende na prática pessoas com TEA” (RHEMA EDUCAÇÃO, s/d). Este trecho, assim como tantos outros descritos durante a pesquisa, escancaram a subordinação da área da Educação à área da Saúde no que diz respeito ao processo educacional de pessoas com autismo. Práticas de normalização que partem de um viés patológico, enunciados forjados por práticas clínicas como: diagnóstico, etiologia, observação, registro, correção, cura, encaminhamento a especialistas. É a área da Saúde reverberando práticas que delegam a ela a prescrição de técnicas e intervenções pedagógicas no processo de escolarização de autistas.

Ao que parece, atualmente estas práticas não se enfraquecem, ao contrário, são autorizadas e fortalecidas a partir do silenciamento do MEC, no que diz respeito ao processo educacional de autistas. Movimento que abre lacunas para que o

Ministério da Saúde promova formação para educadores em abordagens terapêuticas, que psicólogos sejam promovidos a *experts* na formação docente e para que a escola seja eleita como extensão da clínica, com a presença de acompanhantes terapêuticos para mediar a intervenção pedagógica junto desses sujeitos.

Nessa direção, ao se subordinar à área da Saúde e representar a pessoa com autismo por meio da concepção médica de deficiência, a área da Educação compreende este estudante como o anormal que, antes de aprender, precisa ser corrigido. Ao legitimar a diferença por meio do olhar clínico que considera pessoas com deficiência com incapacidades naturais da diferença que as constitui, deixa de produzir saberes pedagógicos sobre esses sujeitos, não forja processos de ensino e de aprendizagem que afrontem a estrutura educacional baseada na homogeneidade dos processos de ensino, nem considera novas intervenções pedagógicas para alunos autistas. Afinal, por que planejar novos processos educacionais voltados ao desenvolvimento de habilidades acadêmicas se o público a que se destinam é representado como (in)corrigível ou incapaz?

Ao submeter estudantes autistas a representações patologizantes e a práticas de normalização corretivas, a Educação amplia processos de in/exclusão e mantém o estigma de anormalidade sobre esses sujeitos. As políticas analisadas fortalecem a compreensão de que a escolarização de pessoas com deficiência depende do conhecimento clínico sobre elas. Destaco que não advogo aqui contra os saberes da área da Saúde e a importância de processos colaborativos entre essas áreas. Entretanto, parece-me problemático que dessa articulação emergjam hibridismos que forjem uma pedagogia terapêutica, instituindo a escola como extensão da clínica. Acredito que a constituição de um olhar que represente o autismo como diferença e não como falta, possibilitaria a reconfiguração da maquinaria escolar de forma a garantir o direito social da educação não somente a estudantes autistas, mas a todos aqueles que não são atendidos pela atual estrutura educacional.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O olhar capacitista, o olhar curioso, o olhar compadecido, o olhar consternado, o olhar assustado, o olhar para o exótico, o olhar para o anormal. Hoje sinto que começo a compreender os múltiplos olhares destinados (e que também já destinei) a pessoas com deficiência. Pesquisar sobre o autismo partiu da minha face maternal, talvez por isso, ao finalizar esta escrita sinto que estou ainda mais inquieta, mais incomodada, mais instigada. Entretanto, essa inquietação não é mais somente por eles. É por todos. Por todos aqueles que têm suas vidas e existências medidas e consideradas inválidas por apresentarem características consideradas desviantes a norma. Por todos aqueles que por não terem o privilégio de ter suas características como referência para tantas construções sociais, têm direitos básicos talhados constantemente. Foi impossível, ao longo desses dois anos de leituras, discussões, escritas e reflexões, não transpor para outras condições consideradas como deficiência algumas das análises e ponderações realizadas sobre o autismo.

Iniciei este percurso tendo como objetivos específicos: i) contextualizar como o autismo foi conceituado e posicionado historicamente e quais verdades circularam sobre essa condição nas áreas da Educação e da Saúde; ii) pesquisar as estratégias de regulamentação encontradas nas políticas públicas brasileiras e as práticas de inclusão que definem em relação aos sujeitos com autismo; e iii) mapear práticas de normalização de sujeitos com autismo nas políticas públicas brasileiras.

A fim de contemplar o primeiro objetivo proposto, realizei uma busca histórica nos últimos 80 anos, período em que a medicina voltou seu olhar para crianças até então diagnosticadas com surdez, psicose, deficiência intelectual ou esquizofrenia e visualizou características comuns a todas: dificuldades (quando comparadas a norma) em se comunicar, interagir socialmente, em fazer uso da imaginação e com comportamentos considerados estranhos ou inadequados. A partir daí, o autismo foi representado por diferentes verdades e concebido por diversas denominações pela área médica, que ao pulverizar para outros campos os saberes construídos sobre esses sujeitos, dissiparam dúvidas e estranheza sobre a condição.

Ao pesquisar as nomenclaturas utilizadas para defini-los, localizei diferentes

verdades disseminadas sobre esses sujeitos: pessoas com esquizofrenia, psicoses, síndromes, distúrbios, transtornos, problemas de conduta. Compreendi que indiferente da nomeação sempre foram representados pela falta, estigmatizados como anormais e posicionados como sujeitos a corrigir. Múltiplas nomenclaturas, mas todas que partem do olhar clínico e conformam a patologização da diferença, que legitima a exclusão de autistas justificada pela incapacidade que supostamente os compõem.

No que diz respeito ao segundo objetivo específico desta pesquisa, que se relaciona às estratégias de regulamentação apresentadas nas políticas públicas brasileiras direcionadas ao autismo, ao analisar os movimentos históricos que possibilitaram a emergência de políticas públicas específicas para este grupo descrevi como, após a criação e fortalecimento de instituições filantrópicas para atendimento a autistas, foram instituídas alianças entre pais de autistas e Estado. Tais parcerias, que considero frutíferas e determinantes para a garantia de direitos a pessoas com autismo, foram formadas a partir de complexas tramas e articularam práticas que atuam ora na responsabilização do Estado na criação de políticas públicas que garantam direitos básicos para esses sujeitos; ora na corresponsabilização dos pais para a definição, elaboração e efetivação dessas políticas; ora na convocação dos pais para atuarem vigiando e fiscalizando a ação do Estado.

Ao serem convocados a participar como colaboradores e direcionadores de processos educacionais e terapêuticos para pessoas com autismo, os pais fazem parte de uma estratégia de governo, na qual também são alvo de processos terapêuticos e os quais tem suas particularidades e necessidades descritas como fundamentais e, por isso, também merecem ser contempladas nas políticas públicas. Com isso, além de aliados, de parceiros, são apoiadores do Estado na condução das condutas desses sujeitos. Na Educação são descritos como colaboradores do processo educacional, aqueles a quem a instituição escolar pode contar ao se deparar com *problemas* no processo de escolarização desses estudantes. Além disso, imbricados na necessidade de fiscalizar a garantia de um direito básico, inserem-se e são inseridos em estratégias que aparentemente lhes dão o benefício de participar da vida escolar dos filhos a ponto de atuarem, por exemplo, em conjunto com profissionais da área na definição (ou não) da necessidade do

profissional de apoio para acompanhamento do estudante com autismo no ambiente escolar, mesmo que não tenham conhecimentos educacionais específicos que lhes garantam um olhar reflexivo sobre a escolha da qual são chamados a participar.

Além dos pais, especialistas de diversas áreas são convocados a operarem práticas de normalização específicas para pessoas com autismo, como psicopedagogos, profissionais de AEE, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, especialmente psicólogos. Nas políticas públicas educacionais específicas para autistas os saberes do campo da Psicologia emergem como direcionadores e psicólogos são autorizados a atuarem como *experts* do processo educacional. Os saberes deste campo são visualizados nos documentos da área da Educação publicados desde o início da década de 2000, momento em que recebem ênfases as abordagens de cunho psicanalítico. Após se atualizarem, a ênfase volta-se a abordagens comportamentais e psicólogos emergem como *cientistas do comportamento*, conhecedores da arte de correção comportamental, sem a qual não é possível garantir a escolarização desses sujeitos.

O comportamento é considerado tão determinante para o processo educacional de autistas que já direcionou sua nomeação na área da Educação e tem sido alvo das intervenções educacionais para estes estudantes desde o ano de 1973, quando o decreto nº 72.425/73 utiliza o termo *problemas de condutas* para se referir ao autismo, e define pessoas com autismo como público da Educação Especial. O termo *problemas de conduta* foi utilizado na área da Educação como sinônimo de *condutas típicas*, sendo visualizado em documentos oficiais até o ano de 2006. Documentos publicados nesse período (início da década de 2000), apesar de apresentarem autismo por um olhar clínico, representam pessoas com autismo por um viés moral. As dificuldades são apresentadas como um traço de personalidade. Um exemplo deste fenômeno é o documento *SPI: Autismo - MEC*, quando ao abordar o trabalho pedagógico com crianças autistas, descreve: “é muito difícil que a maioria desses alunos trabalhe com lápis, papel e cola e materiais desse tipo. A tendência é rasgar o papel, quebrar o lápis e comer a cola” (BRASIL, 2003a, p. 35). O trecho extraído de um documento produzido pelo MEC com a finalidade de apresentar aspectos pedagógicos aos docentes expõe como a área da Educação representa esses sujeitos: alunos indisciplinados, agressivos, destrutivos, com comportamentos que precisam ser ajustados para permanecer no ambiente escolar

e fazer uso de materiais disponibilizados e utilizados no processo de escolarização.

Destaco que apesar de, posteriormente, o documento afirmar que crianças autistas podem aprender a trabalhar com cola, papel e lápis, ele não aborda, por exemplo, as alterações no processamento sensorial que autistas podem apresentar, que podem fazer com que levem objetos (como a cola) à boca. Também não apresenta ao professor a reflexão de que, se o estudante rasga o papel ou quebra o lápis pode estar buscando se regular emocionalmente por não ter aprendido, no ambiente escolar, outra maneira de fazê-lo. Ou seja, as características e dificuldades que autistas podem apresentar são inicialmente representadas como patologias a corrigir e posteriormente conceituadas por um viés moral. Passam assim a ser concebidos como desobedientes, aqueles que se recusam a realizar contato visual, a se comunicar, e interagir socialmente, a fazer amigos. São descritos como difíceis de conviver, um fardo para a família. Caracterizados como indisciplinados, que afrontam regras sociais. Sujeitos a corrigir.

A fim de contemplar o terceiro objetivo específico da pesquisa, ao mapear as práticas de normalização definidas para autistas nas políticas públicas, foi possível visualizar que são os critérios definidos pela área da Saúde para diagnóstico de TEA que direcionam as práticas normalizadoras destinadas a autistas na área da Educação. São ênfases nos documentos educacionais direcionados a este público práticas normalizadoras voltadas ao desenvolvimento de comunicação, interação social, autonomia e especialmente, ao comportamento de pessoas com autismo. Além disso, sob um viés clínico, documentos educacionais apresentam aspectos como etiologia, quadro clínico, intervenções a serem destinadas a este grupo, com profissionais da área da Saúde sendo apontados como especialistas sobre o tema. É fortalecida, enraizada a racionalidade que o docente necessita de saberes clínicos para o trabalho educacional com esses sujeitos.

As práticas visualizadas no início do século XX, que possibilitaram que a área da Saúde emergisse como direcionadora de processos e estratégias educacionais de pessoas com deficiência são rastreadas mais de um século depois nas políticas públicas analisadas durante esta pesquisa. Se antes eram os médicos que definiam que crianças poderiam ou não estar presentes no ambiente escolar e quais seriam educáveis nas instituições filantrópicas que os atendiam, agora definem se serão ou não público do AEE, por exemplo.

Como apresentado durante a pesquisa, apesar de recorrente e tendo emergido ainda no final do século XIX, compreendo que parte desta crescente autoridade que a área da Saúde tem exercido no processo educacional de autistas é motivada pelo silenciamento do MEC no que diz respeito à escolarização desses sujeitos. Ao contrário do movimento que percebi em relação a outros grupos apresentados como público da Educação Especial, desde 2003 o MEC tem escolhido se ausentar e não publicou nenhum material destinado à orientação docente sobre o processo de escolarização de autistas. Com isso, abriu lacunas e colaborou com a subordinação que a área da Educação tem atualmente à área da Saúde em relação à escolarização de pessoas com autismo.

Entre os efeitos da ausência do MEC e da subordinação da área da Educação à área da Saúde, o Ministério da Saúde se sentiu autorizado, no ano de 2021, a publicar curso sobre autismo destinado a educadores com ênfase em análise comportamental. É o treino de comportamento no alvo das técnicas de normalização que direcionam o trabalho educacional para a correção comportamental desses estudantes. Relacionado a este aspecto, rastreiam-se movimentos que defendem a substituição do profissional de apoio pelo acompanhante terapêutico ao estudante autista durante as aulas. Este profissional, orientado por profissionais da área da Saúde, emerge como suporte ao estudante autista, e apesar de seguir um programa comportamental específico, teria como função garantir que o estudante autista, por meio da análise e manejo do comportamento, acesse o currículo.

Ao direcionar o foco do trabalho educacional de autistas para a aprendizagem de comportamentos definidos como socialmente apropriados, a área da Saúde forja uma pedagogia terapêutica para o grupo, com a substituição do foco da proposta educacional desses sujeitos. Nesse caso, ao contrário da escolarização de pessoas não autistas, que compreende a educação como garantia de apropriação de conhecimentos socialmente construídos e fundamental para o exercício da cidadania, os autistas têm seu processo de escolarização atravessado e definido por práticas de correção comportamental.

Compreendo que os atuais movimentos mobilizados pela área da Saúde, como: i) a racionalidade que determina que as práticas pedagógicas tenham como ênfase desenvolver a comunicação e o comportamento considerado apropriado; ii) a

substituição de um profissional de apoio por um acompanhante terapêutico; iii) a orientação pedagógica realizada por profissionais da área da Saúde e; iv) o Ministério da Saúde destinando curso de formação em ABA para educadores; conformam a escola como coadjuvante do processo terapêutico direcionado a autistas. Com a garantia legal de que pessoas com deficiência frequentem a escola e a impossibilidade de substituição da educação comum por instituições filantrópicas, a escola passa a ser visualizada como extensão da clínica. Atualizam-se práticas de in/exclusão que representam o cerceamento do direito à Educação de estudantes autistas.

Para finalizar, a fim de responder a questão de pesquisa, que interrogou como as práticas normalizadoras que constituem as políticas públicas educacionais brasileiras produzem e posicionam o autismo, defendo que no Brasil, as políticas públicas educacionais inicialmente patologizam a diferença e, por meio de uma pedagogia terapêutica, contribuem para forjar o processo de escolarização de autistas a partir de treinos de habilidades comportamentais. Temos então, um cenário no qual as políticas públicas brasileiras representam estudantes com autismo por meio da concepção médica de deficiência e, por meio de um olhar clínico os constituem não como alunos educáveis, mas como pessoas treináveis no espaço escolar.

Entretanto, destaco que considero fundamental para a escolarização de estudantes autistas que docentes conheçam técnicas de normalização comportamentais e técnicas que potencializem sua comunicação, interação social e autonomia. Sendo a escola, um ambiente que promove a educação coletivamente, aprender a conviver é fundamental para todos que frequentam este espaço. Ao analisar a atual estrutura educacional é possível compreender que docentes recebem formação e são orientados a ensinar comportamentos colaborativos de pessoas sem deficiência no espaço escolar, inclusive por meio do manejo comportamental desses estudantes. A promoção de hábitos de convivência e comunicação no ambiente escolar são salutares para todos que ali estão. Entretanto, da mesma forma como o manejo comportamental não é transformado no foco educacional de estudantes não autistas, não deveria ser para estudantes autistas.

Entendo que esta mudança de foco só será possível a partir da alteração na forma como o autismo é compreendido no ambiente escolar. Um olhar que promova

a sua percepção como uma diferença, sem ignorar as dificuldades que possam ser encontradas por esses escolares, mas que a conceba como parte de um sujeito que merece ter sua condição contemplada pela estrutura educacional. Ao reconhecer o autista como um aluno diferente, mas ainda assim completo, o docente compreenderá que ele também merece ser alvo de seu olhar, de sua atenção, de seus saberes pedagógicos. Aliado a isso, é fundamental que a área da Educação constitua saberes sobre o processo educacional desses sujeitos e garanta ao docente as orientações e o respaldo que necessita em sala de aula. O trabalho com a área da Saúde precisa deixar de ser uma subordinação e passar a ser simétrico, colaborativo, com profissionais atuando em suas áreas específicas e promovendo o desenvolvimento pleno da pessoa com autismo, sem que um saber ou habilidade seja eleito como prioridade e passe a cercear o desenvolvimento da outra.

Parte da epígrafe escolhida para esta pesquisa: “[...] e nem sempre o que você perde, é de fato um prejuízo [...]” (BESSA, 2017), talvez possibilite repensar esta questão. A escolhi porque em algum ponto na minha trajetória enquanto mãe atípica percebi que não havia perdido com a diferença dos meus filhos. Havia ganho a possibilidade de repensar meus conceitos, meus valores, minha vivência. Uma vivência diferente, composta por outros olhares, mas ainda assim possível, válida, composta por infinitas possibilidades. Entendo que se o olhar de docentes sobre a deficiência deixar de representar a *falta de* e, a partir do reconhecimento e validação das múltiplas formas de ser, representar a *possibilidade de* alterar métodos, materiais, processos avaliativos de ensino, de repensar estruturas educacionais historicamente excludentes, é possível alterar o curso de uma estrutura educacional que tem escolhido os tipos humanos que podem, a partir dela, ter acesso a educação.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Márcia Doralina. **Alunos com autismo na escola**: um estudo de práticas de escolarização. 2014. 143 p. Tese (Doutorado em Educação). Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, 2014.

ANDRADE, Walna Patrícia de Oliveira. **Histórias e memórias de práticas educacionais relacionadas às pessoas com autismo em Sergipe (1962-1993)**. 2019. 112 p. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, 2019.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 5 ed. Arlington, VA, 2013.

ASSOCIAÇÃO PESTALOZZI. **Quem somos**. [s.d.]. Disponível em: <https://pestalozzi.org.br/a-pestalozzi/quem-somos/>. Acesso em: 06 de dez. de 2021.

ASSUMPÇÃO JR, Francisco Baptista. Diagnóstico diferencial dos Transtornos abrangentes de Desenvolvimento. *In*: Camargos Jr., Walter (coord.) **Transtornos Invasivos do Desenvolvimento**. 3º Milênio. Brasília: Presidência da República, Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, p. 16-20, 2005.

ASSUMPÇÃO JR, Francisco Baptista; KUCZYNSKI, Evelyn . Diagnóstico diferencial psiquiátrico no autismo. **Revista Debates em Psiquiatria**, v. 1, p. 12-19, 2011.

BELISÁRIO FILHO, José Ferreira. Saúde e Educação: uma parceria necessária para a inclusão dos portadores de deficiência. *In*: Brasil. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Ensaio pedagógicos - construindo escolas inclusivas**. Brasília: MEC, SEESP, p. 174- 176, 2005.

BESSA, Bráulio. **Poesia com rapadura**. Rio de Janeiro: Editora Cene. 2017.

BOCK, Geisa Letícia Kempfer; NUERNBERG, Adriano Henrique. As concepções de deficiência e as implicações nas práticas pedagógicas. *In*: VIII Congresso de Educação Básica. **Anais do VIII COEB**. Florianópolis, p. 1-10, 2018.

BRAGA-KENYON, Paula; KENYON, Shawn E.; MIGUEL, Caio F. Análise comportamental aplicada (ABA): Um modelo para a Educação Especial. *In*: Camargos Jr., Walter (coord.) **Transtornos Invasivos do Desenvolvimento**. 3º Milênio. Brasília: Presidência da República, Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, p. 148-149, 2005.

BRIDI, Fabiane Romano de Souza; FORTES, Caroline Corrêa; BRIDI FILHO, César Augusto. Educação e Autismo: as sutilezas e as possibilidades do processo inclusivo. *In*: Brasil. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial.

**Experiências educacionais inclusivas: Programa Educação Inclusiva: direito à diversidade.** Brasília: MEC/SEESP, p. 63-74, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Autismo: orientação para os pais.** Brasília: ministério da Saúde, 2000b.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Autismo: vencendo esse desafio.** Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2015b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Capacitação em Análise do Comportamento Aplicada (ABA) voltada ao Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) para Pais, Cuidadores e Educadores.** 2022b. Disponível em: <http://pr.avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=67>. Acesso em 03 de janeiro de 2022.

BRASIL. **Censo Escolar 2016** – Educacenso: Caderno de Instruções. Brasília: MEC/INEP, 2016b.

BRASIL. **Censo Escolar 2017** – Educacenso: Caderno de Instruções. Brasília: MEC/INEP, 2017.

BRASIL. **Censo Escolar 2018** – Educacenso: Caderno de Instruções. Brasília: MEC/INEP, 2018.

BRASIL. **Censo Escolar 2019** – Educacenso: Caderno de Instruções. Brasília: MEC/INEP, 2019b.

BRASIL. **Censo Escolar 2020** – Educacenso: Caderno de Instruções. Brasília: MEC/INEP, 2020c.

BRASIL. **Censo Escolar 2021** – Educacenso: Caderno de Instruções. Brasília: MEC/INEP, 2021b.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 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. 2009. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm). Acesso em 10 de nov. de 2020.

BRASIL. Poder Executivo Federal. **Decreto nº 72.425**, de 04 de julho de 1973. Cria o Centro Nacional de Educação Especial (CENESP), e dá outras providências. Brasília: Senado Federal, 1973. Disponível em: <https://www.diariodasleis.com.br/legislacao/federal/61174-cria-o-centro-nacional-de-educauuo-especial-cenesp-e-da-outras-providencias.html>. Acesso em 20 de mar. de 2021.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 7.612**, de 17 de novembro de 2011. Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Plano Viver Sem Limite. 2011. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-)

2014/2011/Decreto/D7612.htm. Acesso em 25 de out. de 2020.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 91.872**, de 04 de novembro de 1985. Institui Comitê para traçar política de ação conjunta, destinada a aprimorar a educação especial e a integrar, na sociedade, as pessoas portadoras de deficiências, problemas de conduta e superdotadas. Brasília: 1985. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1980-1987/decreto-91872-4-novembro-1985-442053-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em 01 de fev. de 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Direito à educação**: subsídios para a gestão dos sistemas educacionais: orientações gerais e marcos legais. 2. ed. Brasília: MEC/SEESP, 2006c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014a.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Documento subsidiário à política de inclusão**. Brasília: MEC/SEESP, 2005b.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Experiências educacionais inclusivas** - Programa Educação Inclusiva: direito à diversidade. Brasília: MEC/SEESP, 2006d.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Formação Continuada a Distância de Professores para o Atendimento Educacional Especializado Orientações Gerais e Educação a distância**. Brasília, 2007. Disponível em: [https://www.gov.br/mec/pt-br/media/publicacoes/semesp/ae\\_ead.pdf](https://www.gov.br/mec/pt-br/media/publicacoes/semesp/ae_ead.pdf). Acesso em 09 de jun. de 2022.

BRASIL. Memória da administração pública brasileira. Arquivo nacional, MAPA. **Instituto dos Surdos-Mudos**. 2016c. Página eletrônica. Disponível em: <http://mapa.an.gov.br/index.php/menu-de-categorias-2/365-instituto-dos-surdos-mudos>. Acesso em 12 de mar. de 2021.

BRASIL. **Glossário da Educação Especial** - Censo Escolar 2021. Brasília: MEC/INEP, 2021c.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 5.692**, de 11 de agosto de 1971. Fixa Diretrizes e Bases para o ensino de 1º e 2º graus, e dá outras providências. Brasília, 1971. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1970-1979/lei-5692-11-agosto-1971-357752-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 06 de julho de 2021.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 9.394**, de 20 de dezembro de 1996. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasília, 1996.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 12.764**, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do

Espectro Autista e altera o § 3o do art.98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. 2012. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm). Acesso em: 10 de nov. de 2020.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 13.005**, de 25 de junho de 2014 – Aprova o Plano Nacional de Educação – PNE e dá outras providências. Brasília: Casa Civil, 2014.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 13.146**, de 06 de julho de 2015. Institui a lei brasileira de inclusão para pessoa com deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, 2015c.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 13.861**, de 18 de julho de 2019. Institui obrigatoriedade de questões sobre o TEA no senso. Brasília, 2019a.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 13.977**, de 08 de janeiro de 2020. Institui a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Brasília, 2020b.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 14.254**, de 30 de novembro de 2021. Dispõe sobre o acompanhamento integral para educandos com dislexia ou Transtorno do Deficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) ou outro transtorno de aprendizagem. Brasília, 2021a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015a.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Nota Técnica nº 19/2010/MEC/SEESP/GAB**, de 08 de setembro de 2010. Profissionais de apoio para alunos com deficiência e transtornos globais do desenvolvimento matriculados nas escolas comuns da rede pública de ensino. Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão. Departamento de Políticas de Educação Infantil e Ensino Fundamental. **Nota Técnica nº 24/2013/MEC/SECADI/DPE**, de 21 de março de 2013. Orientação aos Sistemas de Ensino para a implementação da Lei nº 12.764/2012. Brasília: MEC, 2013a.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial**: livro 1. Brasília: MEC/SEESP, 1994.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasília: MEC/SEESP, 2008.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Políticas e resultados**: 1995 – 2002. Educação Especial. Brasília: MEC/SEESP, 2002b.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Modalidades Especializadas de Educação. **PNEE: Política Nacional de Educação Especial: Equitativa, Inclusiva e com Aprendizado ao Longo da Vida**. Brasília, 2020a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria nº 324**, de 31 de março de 2016. Aprova o protocolo clínico e diretrizes terapêuticas do comportamento agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo. Brasília: Ministério da Saúde, 2016a.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Projeto Escola Viva: Garantindo o acesso e permanência de todos os alunos na escola - Alunos com necessidades educacionais especiais**. Brasília: MEC/SEESP, 2000a.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Projeto Escola Viva: Garantindo o acesso e permanência de todos os alunos na escola - Necessidades educacionais especiais dos alunos. Iniciando nossa conversa**. 2 ed. Brasília: MEC/SEESP, 2005c.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Projeto Escola Viva: garantindo o acesso e permanência de todos os alunos na escola - necessidades educacionais especiais dos alunos. Deficiência no contexto escolar**. 2 ed. Brasília: MEC/SEESP, 2005.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Projeto Escola Viva: garantindo o acesso e permanência de todos os alunos na escola. Alunos com necessidades educacionais especiais: Reconhecendo os alunos que apresentam dificuldades acentuadas de aprendizagem, relacionadas a condutas típicas**. Brasília: MEC/SEESP, 2002a.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Referendo na medida cautelar na ação direta de inconstitucionalidade 6.590**. Decreto nº 10.502, de 30 de setembro de 2020. Política Nacional de Educação Especial: Equitativa, Inclusiva e com Aprendizado ao Longo da Vida. Brasília: 2020d. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=755053491>. Acesso em 06 de maio de 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. **Resolução CNE/CEB nº 4/2009**, de 02 de outubro de 2009. Institui Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial. Brasília, 2009. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb004\\_09.pdf](http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb004_09.pdf). Acesso em 06 de nov. de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Risperidona no Transtorno do Espectro do Autismo (TEA)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014b.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Saberes e práticas da inclusão: avaliação para identificação das necessidades educacionais especiais**. 2 ed. Brasília: MEC/SEESP, 2006a.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Saberes e práticas da inclusão: caderno do coordenador e do formador**. 2. ed. Brasília: MEC/SEESP, 2006.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Saberes e práticas da inclusão: dificuldades acentuadas de aprendizagem: autismo**. 2. ed. Brasília: MEC/SEESP, 2003a.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Saberes e práticas da inclusão: dificuldades acentuadas de aprendizagem ou limitações no processo de desenvolvimento**. 4 ed. Brasília: MEC/SEESP, 2006b.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Saberes e práticas da inclusão: estratégias para a educação de alunos com necessidades especiais**. Brasília: MEC/SEESP, 2003b.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Saberes e práticas da inclusão: recomendações para a construção de escolas inclusivas**. 2 ed. Brasília: MEC/SEESP, 2005a.

BRASIL. Ministério da Educação. **Saberes e práticas da inclusão: Educação Infantil**. 2022a Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/pet/192-secretarias-112877938/seesp-esducao-especial-2091755988/12654-saberes-e-praticas-da-inclusao-educacao-infantil>. Acesso em 26 de nov. de 2020.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR) / Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com (SNPD). **Viver sem Limite – Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência**. Brasília: SDH-PR/SNPD, 2013b.

CAMARGOS JR., Walter (coord.) **Transtornos Invasivos do Desenvolvimento**. 3º Milênio. Brasília: Presidência da República, Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, 2005.

CASTANHA, Juliane G. Zanco Castanha. **A trajetória do autismo na educação: da criação das associações à regulamentação da política de proteção (1983-2014)**. 2016. 130 p. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, 2016.

CASTRO, Edgardo. **Vocabulário de Foucault: um percurso pelos seus temas, conceitos e autores**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2009.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Prevalência e características do transtorno do espectro autista entre crianças de 8 anos —**

**Autism and Development Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, Estados Unidos, 2018.** 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/ss/ss7011a1.htm>. Acesso em 06 de out. de 2020.

CUNHA, Nylse Helena Silva. Distúrbios de comportamento. *In*: Camargos Jr., Walter (coord.) **Transtornos Invasivos do Desenvolvimento**. 3o Milênio. Brasília: Presidência da República, Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, p. 122-127, 2005.

DÍAZ, Mario. Foucault, docentes e discursos pedagógicos. *In*: T. T. Silva (Org.), **Liberdades Reguladas: A Pedagogia Construtivista e Outras Formas de Governo do Eu**. Petrópolis: Vozes, 1998.

DINIZ, Debora. Modelo social de deficiência: a crítica feminista. **Série Anis 28**. Brasília: Letras Livres, 1-8, jul. 2003.

DINIZ, Debora. **O que é deficiência**. São Paulo: Editora Brasiliense, 2012.

DINIZ, Debora; BARBOSA, Livia e SANTOS, Wederson Rufino dos. Deficiência, Direitos Humanos e Justiça. **Revista internacional de direitos Humanos**. v. 6, nº 11, 2009.

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

DUSSEL, Inés; CARUSO, Marcelo. **A invenção da sala de aula: uma genealogia das formas de ensinar**. São Paulo: Moderna, 2003.

FERNANDES, Conceição Santos; TOMAZELLI, Jeane; GIRIANELLI, Vania Reis. Diagnóstico de autismo no século XXI: evolução dos domínios nas categorizações nosológicas. **Psicologia USP**, vol. 31, p. 1-10, 2020.

FOUCAULT, Michel. **A arqueologia do saber**. 7 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008b.

FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade**. Curso no Collège de France (1975-1976). São Paulo: Editora Martins Fontes, 2005.

FOUCAULT, Michel. **Estratégia Poder-Saber**. Coleção Ditos e Escritos. 2ª ed. Rio de Janeiro: Editora Forense Universitária, 2006.

FOUCAULT, Michel. **Segurança, Território, população**. Curso no Collège de France (1977-1978). 1ª ed. São Paulo: Editora Martins Fontes, 2008a.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. 42 ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

FRÖHLICH, Raquel. **Avaliação e pareceres descritivos: a (des)construção do**

“sujeito – aluno especial”. 2010. 127 p. Dissertação ( Mestrado em Educação). Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, 2010.

GAIATO, Mayra. **AT na escola: quando é preciso?** 20 de maio de 2022. Instagram. @mayragaiato. Disponível em: <https://www.instagram.com/mayragaiato/> . Acesso em 15 de abr. de 2022.

GAIATO, Mayra. **ATs: vocês sabem por que elas são tão importantes?** 28 de junho de 2021c. Instagram. @mayragaiato. Disponível em: <https://www.instagram.com/mayragaiato/>. Acesso em 15 de abr. de 2022.

GAIATO, Mayra. **Crianças autistas precisam de um AT na escola?** 7 de julho de 2021a. Instagram. @mayragaiato. Disponível em: <https://www.instagram.com/mayragaiato/> . Acesso em 15 de abr. de 2022.

GAIATO, Mayra. **Você sabia que ter um A.T. na escola é fundamental e um direito das crianças?** 17 de novembro de 2021b. Instagram. @mayragaiato. Disponível em: <https://www.instagram.com/mayragaiato/> . Acesso em 15 de abr. de 2022.

GALLO, Silvio. Políticas da diferença e políticas públicas em educação no Brasil. **Educação e Filosofia**, Uberlândia, v. 31, n. 63, p. 1497-1523, set./dez. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14393/REVEDFIL.issn.0102-6801.v31n63a2017-10>. Acesso em 24 de maio de 2022.

GODOI, Juliana Palma. **Comunicação Alternativa (PECS): ganhos em comunicação verbal, comportamentos sociais e diminuição de comportamentos problema**. 2006. Trabalho de conclusão de curso (Graduação de Psicologia). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2006.

GOIÁS. Tribunal de justiça. **Ementa: duplo grau de jurisdição e apelação cível. Mandado de segurança. Transtorno do Espectro Autista**. Apelação. reexame necessário 4298858320198090011, de 19 de maio de 2020. Goiânia, 2020. Disponível em: <https://tj-go.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/931773268/apelacao-reexame-necessario-4298858320198090011> . Acesso em 02 de fev. de 2022.

GRÄFF, Patrícia. **Identidades culturais na educação escolar: estratégias de governamento identitário**. 2017. Tese (Doutorado em Educação). Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, 2017.

GRAFF, Patrícia; MEDEIROS, Daniela. Inclusão escolar: Atendimento Educacional Especializado, expertise e normalização. **Revista Educação**, Santa Maria, v. 41, n. 1, p. 197-208, jan./abr. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5902/1984644414450>. Acesso em 21 de maio de 2022.

GROS, Frederic. **Desobedecer**. São Paulo: Ubu Editora, 2018.

GUARESCHI, Taís; ALVES, Marcia Doralina; NAUJORKS, Maria Inês. Autismo e políticas públicas de inclusão no Brasil. **Journal of Research in Special**

**Educational Needs**, v. 16, n. S1, p. 246-250, 2016. Disponível em: <https://nasejournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/1471-3802.12286>. Acesso em 18 de ago. de 2020.

INSTITUTO BENJAMIN CONSTANT. **Instituto Benjamin Constant**. História. Publicado em 11 de dez. de 2020. Disponível em: <http://www.abc.gov.br/o-abc>. Acesso em 30 de mar. de 2021.

INSTITUTO SINGULAR. **Autismo na Escola: Estratégias e Inclusão**. c.2022. Disponível em: <https://institutosingular.org/curso/autismo-escola-estrategias-inclusao/>. Acesso em 03 de maio de 2022.

JANNUZZI, Gilberta. Algumas concepções de educação do deficiente. **Rev. Bras. Cienc. Esporte**. Campinas, v. 25, n. 3, p. 9-25, maio 2004. Disponível em: <http://revista.cbce.org.br/index.php/RBCE/article/view/235/237>. Acesso em 21 de jun. de 2022.

KLIN, Ami. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. **Rev Bras Psiquiatr**. 2006; 28(Supl I):S3-11. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/jMZNbHcsndB9Sf5ph5KBYGD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 04 de maio de 2020.

LAZZERI, Cristiane. **Educação inclusiva para alunos com Autismo e psicose: das políticas Educacionais ao sistema de ensino**. 2010. 110 p. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, 2010.

LOCKMANN, Kamila. **Inclusão Escolar: saberes que operam para governar a população**. 2010. 180 f. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

LOPES, Maura Corcini. Políticas de Inclusão e Governamentalidade. *In: Educação & Realidade*. v.34, n.2. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Educação, maio/ago. 2009.

LOPES, Maura Corcini; FABRIS, Eli Henn. Norma, normação, normatização e normalidade. *In: LOPES, Maura Corcini. Inclusão e educação*. Belo Horizonte: Autêntica editora, 2013.

LOPES, Maura Corcini, MORGENSTERN, Juliane Marschall. Inclusão como matriz de Experiência. **Pro-Posições**. v. 25, n. 2 (74). p. 177-193. maio/ago. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pp/v25n2/10.pdf>. Acesso em 21 de abr. 2021.

LUZ, Kátia Cristina. **A veiculação da produção científica sobre autismo no Brasil: embates e tensões**. 2016. 99 p. Dissertação (Mestrado em Educação: História, Política, Sociedade). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2016.

MARÍN-DÍAZ, Dora Lilia. **Autoajuda e educação: uma genealogia das antropotécnicas contemporâneas**. 2012. 491 p. Tese (Doutorado em Educação).

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

MARÍN-DÍAZ, Dora. Práctica y hábito (saberes, normas, sujetos). *In*: ESPINEL, Oscar. **Educación y pensamiento contemporáneo**. Prácticas, experiencias y educación. Bogotá: Uniminuto, p. 47-60, 2020. Disponível em: <https://repository.uniminuto.edu/handle/10656/11409>. Acesso em 08 de abr. de 2021.

MAS, Natalie Andrade. **Transtorno do Espectro Autista**: história da construção de um diagnóstico. 2018. 101 p. Dissertação (Pós graduação em Psicologia Clínica). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

MATTOS, Jaci Carnicelli. Alterações sensoriais no Transtorno do Espectro Autista (TEA): Implicações no desenvolvimento e na aprendizagem. **Rev. Psicopedagogia**; 36(109): 87-95. 2019. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoped/v36n109/09.pdf>. Acesso em 09 de jun. de 2022.

MELLO, Anahi G. Mulheres com Deficiência. *In*: DIAS, Joelson; FERREIRA, Laíssa C.; GUGEL, Maria Aparecida.; COSTA FILHO, Waldir M. (Orgs.). **Novos Comentários à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência**. 3 ed. Brasília: SNPD/SDH/PR, p. 55-60, 2014.

MELLO, Anahi G. Gênero nas políticas da deficiência, deficiência nas políticas para mulheres: uma análise de documentos oficiais sobre violências contra mulheres com deficiência. *In*: MORAES, Marcia; MARTINS, Bruno S.; FONTES, Fernando; MASCARENHAS, Luiza T. (Orgs.). **Deficiência em questão: para uma crise da normalidade**. Rio de Janeiro: NAU, p. 163-191, 2017.

MELLO, Ana Maria S. Ros de. A AMA-SP - Associação de amigos do Autista de São Paulo hoje. *In*: Camargos Jr., Walter (coord.) **Transtornos Invasivos do Desenvolvimento**: 3o Milênio. Brasília: Presidência da República, Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, p. 187-190, 2005.

MELLO, Ana Maria S. Ros de. **Autismo: guia prático**. Colaboração: Marialice de Castro Vatauvuk. 8.ed. Brasília: CORDE, 2007.

MELLO, Ana Maria S. Ros de. História da AMA. *In*: MELLO, Ana Maria S. Ros de; ANDRADE, Maria América; HO, Helena; SOUZA DIAS, Inês de. **Retratos do autismo no Brasil**. São Paulo: AMA, p. 27-36, 2013.

MELLO, Ana Maria S. Ros de; ANDRADE, Maria América; HO, Helena; SOUZA DIAS, Inês de; **Retratos do autismo no Brasil**. São Paulo: AMA, 2013.

MELO, Hilce Aguiar; FERREIRA, Rosane da Silva. A Experiência da Gestão político-Administrativa da Rede Municipal de Educação de São Luís/MA. *In*: Brasil. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Experiências educacionais inclusivas**: Programa Educação Inclusiva: direito à diversidade. Brasília: MEC/SEESP, p. 27-36, 2006.

MEYER, Dagmar Estermann; PARAÍSO, Marlucy Alves (org). **Metodologias de pesquisas pós-críticas em educação**. Belo Horizonte: Mazza Edições, 2021.

MULLER, Pierre; SUREL, Yves. **Análise das políticas públicas**. Pelotas: EDUCAT, 2002.

NOGUERA-RAMÍREZ, Carlos Ernesto; MARÍN-DÍAZ, Dora Lilia. Saberes, normas y sujetos: cuestiones sobre la práctica pedagógica. **Educación em Revista**, Curitiba, Brasil, n. 66, p. 37-56, out./dez. 2017.

NUNES, Débora Regina de Paula; AZEVEDO, Mariana Queiroz Orrico de; SCHMIDT, Carlo. Inclusão educacional de pessoas com autismo no Brasil: uma revisão da literatura. **Revista Educação Especial**, 26, p. 557-572. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/1984686X10178>. Acesso em 07 de out. de 2020.

OLIVEIRA, Ramon Olímpio De. **Direitos humanos e autismo: entre as normativas de garantia e proteção e as políticas de inclusão da criança autista na rede pública de João Pessoa – PB**. 2017. 142 p. Dissertação (Mestrado em Direitos humanos, cidadania e políticas públicas). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação estatística internacional de doenças, lesões e causas de óbitos**. Baseada nas Recomendações da Nona Conferência de Revisão, 1975, e Adotada pela Vigésima Assembléia Mundial da Saúde. São Paulo: Universidade de São Paulo; vol.1. 1980.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID-10**. 10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo; vol.1,1997.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD); 2021**. Disponível em: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2f%2fid%2fentity%2f437815624>. Acesso em 23 de fev. de 2021.

ORTEGA, Francisco. O sujeito cerebral e o movimento da neurodiversidade. **MANA**, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/mana/a/TYX864xpHchch6CmX3CpxSG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 05 de jul. de 2021.

ORTEGA, Francisco. Deficiência, autismo e neurodiversidade. **Ciência e Saúde Coletiva**. v 14, p. 67-77, 2009.

PAGNI, Pedro Angelo. **Biopolítica, deficiência e educação: outros olhares sobre a inclusão escolar** [online]. São Paulo: Editora Unesp Digital, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9788595463332>. Acesso em 13 de jul. de 2022.

PARAÍSO, Marlucy Alves. Metodologias de pesquisas pós-críticas em educação e currículo: trajetórias, pressupostos, procedimentos e estratégias analíticas. *In*: MEYER, Dagmar Estermann; PARAÍSO, Marlucy Alves (org). **Metodologias de pesquisas pós-críticas em educação**. Belo Horizonte: Mazza Edições, 2012.

PIANA, B. História de uma lei. **Revista Autismo**. Número 2, Ano 3 – Abr. de 2012. Disponível em: <http://www.revistaautismo.com.br/edicao-2/a-historia-de-uma-lei>. Acesso em 04 de abr. de 2022.

PICCOLO, Gustavo Martins. **Por um pensar sociológico sobre a deficiência**. Curitiba: Appris, 2015.

PONTES, Lucas. **A cura do autismo e o argumento mais comum de quem a defende**. 24 de novembro de 2021c. Instagram. @lucasatipico. Disponível em: [https://www.instagram.com/lucas\\_atipico/](https://www.instagram.com/lucas_atipico/). Acesso em 12 de fev. de 2022.

PONTES, Lucas. **Características dos neurotípicos**. 06 de maio de 2021a. Instagram. @lucasatipico. Disponível em: [https://www.instagram.com/lucas\\_atipico/](https://www.instagram.com/lucas_atipico/). Acesso em 21 de jun. de 2021.

PONTES, Lucas. **Cinco coisas essenciais na vida de uma criança autista - listado por quem já foi uma**. 12 de outubro de 2021b. Instagram. @lucasatipico. Disponível em: [https://www.instagram.com/lucas\\_atipico/](https://www.instagram.com/lucas_atipico/). Acesso em 25 de jan. de 2022.

RECH, Tatiana Luiza. **A emergência da inclusão escolar no governo FHC: movimentos que a tornaram uma “verdade” que permanece**. 2010. 183 f. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade do Vale do Rio do Sinos, São Leopoldo, 2010.

REIS, Uesclei Alves. **Desafios para o associativismo e participação em instituições especializadas no atendimento às pessoas com deficiência: o caso da APAE de Muritiba – BA**. 2017. 63 p. (Monografia do curso superior de Tecnologia em Gestão Pública). Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Cachoeira, 2017.

RHEMA EDUCAÇÃO. ABA: **Análise do Comportamento Aplicada para Autismo no Contexto Escolar**. [s.d]. Disponível em: <https://loja.rhemaeducacao.com.br/cursos-de-capitacao/aba-no-tea-no-contexto-escolar/>. Acesso em 08 de fev. de 2022.

ROSE, Nikolas. **Inventando nossos selfs: Psicologia, poder e subjetividade**. Petrópolis: Vozes, 2011.

SALLE, Emílio; SUKIENNIK, Paulo Berél; SALLE, Adriane Gonçalves; ONÓFRIO, Regina Fanfa; ZUCHI, Adrianna. Autismo infantil - sinais e sintomas. *In*: Camargos Jr., Walter (coord.) **Transtornos Invasivos do Desenvolvimento**. 3o Milênio. Brasília: Presidência da República, Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, 2005.

p. 11-16.

SANTOS, Michele Araújo; SANTOS, Maria de Fátima de Souza. Representações sociais de professores sobre o autismo infantil. **Psicologia & Sociedade**; 24 (2), 364-372, 2012.

SANTOS, Vivian; ELIAS, Nassim Chamel. Caracterização das matrículas dos alunos com Transtorno do Espectro do Autismo por regiões brasileiras. **Rev. Bras. Ed. Esp.**, Marília, v.24, n.4, p.465-482, Out.-Dez., 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbee/a/vvX7hvBZf4CHSzhNpJCWYJG/?lang=pt>. Acesso em 09 de jun. de 2022.

SARDAGNA, Helena Venites. **Práticas normalizadoras na educação especial: um estudo a partir da rede municipal de ensino de Novo Hamburgo – RS (1950 a 2007)**. 2017. 217f. Tese (Doutorado em Educação). Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, 2008.

SÃO PAULO. Secretaria da Saúde. 2013. **Protocolo do Estado de São Paulo de diagnóstico, tratamento e encaminhamento de pacientes com transtorno do espectro autismo (TEA)**. São Paulo: SEDPcD, p. 9. Disponível em: [http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/homepage//protocolo\\_tea\\_sp\\_2014.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/homepage//protocolo_tea_sp_2014.pdf). Acesso em 15 de mar. de 2021.

SCHEID, Matilde. **Saberes, correção e normalização no contexto da educação especial**. 2007. 110p. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, 2007.

SHEFFER, Edith. **Crianças de Asperger: as origens do autismo na Viena nazista**. Rio de Janeiro: Record, 2019.

SIERRA, Jamil Cabral. **Marcos da vida viável, marcas da vida vivível: o governamento da diversidade sexual e o desafio de uma ética/estética pós identitária para a teorização político-educacional LGBT**. 2013. 231 p. Tese (Doutorado em Educação). Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2013.

SILVA, Raimunda Maria Moreira da. **Para além do discurso oficial das políticas públicas: possibilidade de (re)pensar o paradigma de inclusão escolar para o educando com transtorno do espectro autista na cidade de Manaus**. 2013. 91 f. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2013.

SILVA, Solange Cristina da; GESSER, Marivete; NUERNBERG, Adriano Henrique. A contribuição do modelo social da deficiência para a compreensão do Transtorno do Espectro Autista. *In: Revista Educação, Artes e Inclusão*. Volume 15, n. 2. p. 187-207, Abr./jun. 2019.

SOUZA, Rita de Cássia Santos. **Educação Especial em Sergipe: uma trajetória de descasos, lutas, dores e conquistas**. 2000. 183 p. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, 2000.

STEPHANOU, Maria. Discursos médicos e a educação sanitária brasileira. **Trab. educ. saúde** 4 (1). Mar. de 2006. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/S1981-77462006000100004>>. Acesso em 21 de jun. de 2022.

THOMA, Adriana da Silva; KRAEMER, Graciele Marjana. **A educação de pessoas com deficiência no Brasil: políticas e práticas de governamento**. Curitiba: Appris Editora, 2017.

TOURAINÉ, Alain. **Pensar outramente: o discurso interpretativo dominante**. Petrópolis: Vozes, 2009.

VEIGA-NETO, Alfredo. Olhares... *In*: COSTA, Marisa Vorraber. (Org.). **Caminhos investigativos: novos olhares a pesquisa em educação**. 2 ed. Rio de Janeiro: DP&A, p. 23-38, 2002.

VEIGA-NETO, Alfredo. Teoria e Método em Michel Foucault: (im)possibilidades. **Cadernos de Educação (UFPEL)**, v. 1, p. 11-23, 2009.

VEIGA-NETO, Alfredo. LOPES, Maura Corcini. Inclusão, exclusão, in/exclusão. **Verve**, 20: 121-135, 2011b. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/verve/article/view/14886/11118>. Acesso em 08 de jun. de 2022.

VEIGA-NETO, Alfredo. LOPES, Maura Corcini. Gubernamentalidad, biopolítica y inclusión. *In*: CORTEZ-SALCEDO, Ruth; MARÍN-DÍAZ, Dora (comp.). **Gubernamentalidad y educación: discusiones contemporáneas**. Bogotá: IDEP, p.105-122. 2011a. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-73302007000300015&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-73302007000300015&script=sci_arttext). Acesso em 06 de maio de 2021.

VEIGA-NETO, Alfredo. LOPES, Maura Corcini. Inclusão e governamentalidade. **Educ. Soc.**, Campinas, vol. 28, n. 100 - Especial, p. 947-963, out. 2007. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/es/v28n100/a1528100.pdf>. Acesso em 07 de maio de 2021.

VIEIRA, Gisele de Lima. **Políticas Públicas Educacionais Inclusivas para a criança com Transtorno do Espectro do Autismo na Educação Infantil na Cidade de Manaus**. 2016. 176 f. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2016.

WALDSCHMIDT, Anne. Disability Goes Cultural: The Cultural Model of Disability as an Analytical Tool. *In*: WALDSCHMIDT, Anne; BERRESSEM, Hanjo; INGWERSEN, Moritz (org.) **Culture – Theory – Disability Encounters between Disability Studies and Cultural Studies. Disability Studies. body - power - difference**. Volume 10. p. 19 - 28. Berlin, Germany. 2017.

WALDSCHMIDT, Anne. Disability - Culture - Society: Strengths and weaknesses of a cultural model of disability. **Alter European journal of Disability Research**. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.alter.2018.04.003>. Acesso em 05 de maio de

2022.

WIEVIORKA, Michel. **A diferença**. Lisboa: Fenda, 2002.

WITCHES, Pedro Henrique; LOPES, Maura Corcini. Surdez como matriz de experiência. **Revista Espaço**. v. 43, n. 43. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <https://goo.gl/nazHFz>. Acesso em 20 de mar. de 2021.

WUO, Andrea Soares. Educação de pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo: estado do conhecimento em teses e dissertações nas regiões Sul e Sudeste do Brasil (2008-2016). **Saúde Soc**. São Paulo, v.28, n.3, p.210-223, 2019.