

O PROFESSOR DE APOIO NA INCLUSÃO ESCOLAR DE AUTISTAS

Contribuições da educação e da psicanálise

Joice Schultz
Giseli Monteiro Gagliotto

O PROFESSOR DE APOIO NA INCLUSÃO
ESCOLAR DE AUTISTAS
Contribuições da educação e da psicanálise

O PROFESSOR DE APOIO NA INCLUSÃO ESCOLAR DE AUTISTAS

Contribuições da educação e da psicanálise

Joice Schultz
Giseli Monteiro Gagliotto

Conselho Editorial

Profa. Dra. Andrea Domingues
Prof. Dr. Antônio Carlos Giuliani
Prof. Dr. Antonio Cesar Galhardi
Profa. Dra. Benedita Cássia Sant'anna
Prof. Dr. Carlos Bauer
Profa. Dra. Cristianne Famer Rocha
Prof. Dr. Cristóvão Domingos de Almeida
Prof. Dr. Eraldo Leme Batista
Prof. Dr. Fábio Régio Bento
Prof. Dr. Gustavo H. Cepolini Ferreira
Prof. Dr. Humberto Pereira da Silva
Prof. Dr. José Ricardo Caetano Costa

Prof. Dr. José Rubens Lima Jardimino
Prof. Dr. Juan Droguett
Profa. Dra. Ligia Vercelli
Prof. Dr. Luiz Fernando Gomes
Prof. Dr. Marco Morel
Profa. Dra. Milena Fernandes Oliveira
Prof. Dr. Narciso Laranjeira Telles da Silva
Prof. Dr. Ricardo André Ferreira Martins
Prof. Dr. Romualdo Dias
Profa. Dra. Rosemary Dore
Prof. Dr. Sérgio Nunes de Jesus
Profa. Dra. Thelma Lessa
Prof. Dr. Victor Hugo Veppo Burgardt

©2024 Joice Schultz; Giseli Monteiro Gagliotto

Direitos desta edição adquiridos pela Paco Editorial. Nenhuma parte desta obra pode ser apropriada e estocada em sistema de banco de dados ou processo similar, em qualquer forma ou meio, seja eletrônico, de fotocópia, gravação, etc., sem a permissão da editora e/ou autor.

CIP-BRASIL. CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO

S387p

Schultz, Joice

O professor de apoio na inclusão escolar de autistas: Contribuições da educação e da psicanálise / Joice Schultz, Giseli Monteiro Gagliotto. – Jundiaí-SP: Paco Editorial, 2024.

180 p.; 14 X 21 cm

ISBN: 978-85-462-2877-5

1. Educação de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA).
2. Educação especial. 3. Inclusão escolar. I. Schultz, Joice. II. Gagliotto, Giseli Monteiro. III. Título.

CDD 371.94693

Elaborada por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Índice para catálogo sistemático

I. Educação de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA)

PACO  EDITORIAL

Av. Carlos Salles Block, 658
Ed. Altos do Anhangabaú, 2º Andar, Sala 21
Anhangabaú - Jundiaí-SP - 13208-100
11 4521-6315 | 2449-0740
contato@editorialpaco.com.br

Foi feito Depósito Legal

Para Ketlyn e Samuel, que me ensinam a amar.
Para Charla, que me ensina a sonhar.
Para Giseli, que me ensinou a pesquisar.
Para meus pacientes e alunos, que me ensinam a aprender.
Para Josimar, terapeuta que me ensinou a viver.

SUMÁRIO

O QUE SERÁ (À FLOR DA PELE)	9
PREFÁCIO	11
INTRODUÇÃO	17
CAPÍTULO 1. A TRAJETÓRIA HISTÓRICA-SOCIAL DOS PROCESSOS DE INCLUSÃO DO AUTISTA NO SISTEMA REGULAR DE ENSINO BRASILEIRO	25
1.1 Autismo: concepções teóricas e hegemônicas no campo educacional	26
1.2 Políticas públicas para educação inclusiva no Brasil e a Inclusão do autista	73
1.3 A práxis do professor de apoio especializado para o aluno autista a partir da lei Berenice Piana	87
CAPÍTULO 2. PSICANÁLISE E EDUCAÇÃO INCLUSIVA DO AUTISTA	91
2.1 A constituição do sujeito no autismo e na psicanálise lacaniana	93
2.2 Contribuições da psicanálise na inclusão escolar dos autistas	111
2.3 Relação professor de apoio-autista: possibilidades para a constituição subjetiva do aluno autista	117

CAPÍTULO 3. CRÍTICAS AO SISTEMA EDUCACIONAL BRASILEIRO DA INCLUSÃO QUE EXCLUI E AS PERSPECTIVAS DE UMA EDUCAÇÃO EMANCIPATÓRIA DO ALUNO AUTISTA	125
3.1 Contradições nas Políticas Públicas para inclusão do autista no Sistema Regular de Ensino Brasileiro	127
3.2 Análise e discussão da experiência de uma professora de apoio na inclusão de um aluno autista: possibilidades de atuação desse profissional	141
CONSIDERAÇÕES FINAIS	159
REFERÊNCIAS	165

O QUE SERÁ (À FLOR DA PELE)

Chico Buarque

O que será que me dá
Que me bole por dentro, será que me dá
Que brota à flor da pele, será que me dá
E que me sobe às faces e me faz corar
E que me salta aos olhos a me atraíçoar
E que me aperta o peito e me faz confessar
O que não tem mais jeito de dissimular
E que nem é direito ninguém recusar
E que me faz mendigo, me faz suplicar
O que não tem medida, nem nunca terá
O que não tem remédio, nem nunca terá
O que não tem receita

O que será que será
Que dá dentro da gente e que não devia
Que desacata a gente, que é revelia
Que é feito uma aguardente que não sacia
Que é feito estar doente de uma folkia
Que nem dez mandamentos vão conciliar
Nem todos os unguentos vão aliviar
Nem todos os quebrantos, toda alquimia
Que nem todos os santos, será que será
O que não tem descanso, nem nunca terá
O que não tem cansaço, nem nunca terá
O que não tem limite

O que será que me dá
Que me queima por dentro, será que me dá
Que me perturba o sono, será que me dá
Que todos os tremores me vêm agitar
Que todos os ardores me vêm atíçar

Que todos os suores me vêm encharcar
Que todos os meus nervos estão a rogar
Que todos os meus órgãos estão a clamar
E uma aflição medonha me faz implorar
O que não tem vergonha, nem nunca terá
O que não tem governo, nem nunca terá
O que não tem juízo

PREFÁCIO

Com muita satisfação recebi o convite para escrever o prefácio deste livro de autoria de Joice Schultz e Giseli Monteiro Gagliotto.

Não tive dúvidas em aceitá-lo por se tratar de um assunto significativo nos dias de hoje, em que cada vez mais o autismo tem sido tema de estudos e pesquisas. Na verdade, vários fatores me instigaram a ler o livro que faz uma revisão histórica sobre o autismo, integrando a inclusão social e educacional e várias outras intersecções a que o livro se propõe e que desenvolverei mais adiante. Mas, principalmente por ter como foco principal o trabalho do professor de apoio na inclusão escolar de autistas, utilizando a psicanálise para fundamentar esta função, evidenciando a importância desta para este contato.

O início da leitura me fez lembrar que a concepção de infância, é relativamente recente. A palavra infância vem de “*Infans*” e significa “aquele que não fala”. Na era medieval, não se compreendia o que significava ser criança, conforme Ariès (1981), a criança era vista como aquele que não tem capacidade de ser, estar e atuar, um indivíduo sem valor e sem um espaço na sociedade.

Nesta época as crianças eram educadas por toda a sociedade e a comunidade participava da educação infantil. Acreditava-se que as crianças podiam aprender tudo que precisassem sem sair de casa. Acompanhavam os adultos nas atividades e assim iam aprendendo e incorporando os hábitos dos adultos. Hoje em dia, não se admite, mesmo legalmente, que uma criança esteja fora do ambiente escolar.

Quis propositalmente, retomar o conceito de infância, pois traçando um paralelo com o autismo, entendo que, tal como a infância, em relação ao autismo em muitos momentos ainda estamos na era medieval. Parece que a evolução do conceito ocorreu na teoria, mas não na prática e, conseqüentemente, o espaço na sociedade/educação para que possam se desenvolver

como sujeitos e ter um lugar de “fala” como cidadãos ainda é restrito. Penso que esta obra enfatiza muito bem este aspecto.

A partir desta primeira reflexão, voltemos então ao livro, que é composto de três capítulos, com vários subtítulos.

No primeiro capítulo, corroborando o que adiantei acima, as autoras desenvolvem sobre “A trajetória histórico-social dos processos de inclusão do autista no sistema regular de ensino brasileiro”, trazendo uma importante constatação sobre o modelo educativo pedagógico que vigora em nosso país, sinalizando que este modelo é “centrado no diagnóstico, e que tem a base biológica como explicação para o fracasso escolar”, e “compõe o pensamento hegemônico, no campo educacional”, este aspecto por si só já me estimulou a leitura, pois a questão do diagnóstico é algo que me instiga e percebo que esta hegemonia não se dá apenas no campo educacional.

No subtítulo 2 do Capítulo 1: “Autismo: concepções teóricas e hegemônicas no campo educacional”, as autoras fazem um recorrido histórico, trazendo os primórdios das ideias de identificação do autismo desde Pinel e o estudo do menino selvagem, considerado como idiota, contrastando com Jean-Jacques Gaspar Itard, que considerou a criança curável. Estes fatos vão sendo contextualizados inclusive filosoficamente, a partir de John Locke e Descartes e seus pressupostos. Enfocam as controvérsias de como psiquiatras alemães como Emminghaus, Kraepelin e Bleuler discordavam sobre a psiquiatria infantil. Trazem progressivo desenvolvimento da neurologia através de Charcot e da psiquiatria através de Bleuler e seus estudos sobre esquizofrenia até chegar em Freud e a criação da psicanálise. Seguem com o surgimento da palavra “autismo”, e as contribuições de Kanner, que propõe o autismo como uma síndrome, sua classificação no DSM e suas modificações, até se chegar no Transtorno do Espectro Autista e, ampliando a área de compreensão, enfocam o entendimento deste a partir da psicanálise.

De maneira muito clara e profunda, as autoras esclarecem como o fato de que as construções que têm como base as con-

cepções médicas e biológicas tem o poder de atrelar o aluno autista a um diagnóstico que pode interferir no modo como será visto e determinar seu futuro. De acordo com as autoras: “É impressionante, a frequência com que os profissionais da educação, a partir de laudos fornecidos por especialistas, ainda no ato da matrícula, antes mesmo, de manter algum com contato pessoal com os alunos autistas, passam através de seus discursos, a estigmatizá-los, encerrando-os, por vezes, em seu diagnóstico”. Penso que não podemos esquecer que, ao se ter uma resposta, um diagnóstico, este “acalma”, dando a impressão que se está no caminho certo. Tem-se um rumo..., mas o risco ao traçá-lo e nos fixarmos rigidamente neste rumo, é de que estejamos comprometendo a vida mental e educacional de uma criança ou adolescente, que se não fosse “rotulado” poderia ter uma possibilidade maior de crescer e se desenvolver. Sabemos que o diagnóstico é importante e pode nos dar um norte, mas dependendo da maneira como é utilizado, também pode nos conduzir pelo caminho equivocado, como se fosse o único. Este aspecto é algo atentado pelas autoras, pois contamina a visão dos casos de inclusão no sistema educacional brasileiro.

No segundo capítulo, as autoras abordam a “Psicanálise e educação inclusiva do autista”. Associado à possibilidade de identificação e diagnóstico, trazem com muita maestria a reflexão de que as práticas pedagógicas têm como foco eliminar os comportamentos anormais, ou seja no caso em questão, suprimir os sintomas autísticos. Se a identificação e nomeação do “problema” é importante, o oposto também o é, então, tomo emprestado de Stitzman (2023), a ideia de que o sintoma é um “Dom”, e um “Dom” é uma função da personalidade que pode tornar o sujeito único. Desta maneira proponho uma mudança de vértice, inspirada neste livro: de olharmos a individualidade, ou seja, em vez de enxergarmos o sintoma como algo que atrapalha o sujeito, enxergarmos o sintoma como um “Dom”, uma capacidade que o sujeito lança mão para poder “ser e estar” e ter “voz” no mundo.

Em continuidade, no Capítulo 2 é abordada “A constituição do sujeito no autismo e na psicanálise lacaniana”, trazendo através das concepções psicanalíticas lacanianas a constituição do psiquismo de forma muito completa, com compreensões de diversos autores do quanto o vínculo de qualidade é importante, dentre alguns, os que enfatizam procurar promover a identificação para sobrepujar a imitação, como modo de escapar à estereotíпия. Além disto, atestam que se faz imperioso ir ao encontro, buscar o contato e o vínculo e, deste modo, sair da psicanálise da neutralidade, da psicanálise clássica e ir ao encontro da “Companhia Viva”, como nos diz Anne Alvarez (1994), ou seja, tornar-se presente, repito, de modo qualitativo.

É no subtítulo 3 do Capítulo 2 que as autoras trazem ideias significativas que remetem ao título do livro, com o subtítulo: “Relação professor de apoio-autista: possibilidades para a constituição subjetiva do aluno autista” Já que a partir da lei Berenice Piana, a criança com TEA, além de ter o direito à inclusão, teria também direito a um acompanhante terapêutico, identificam que o problema maior reside na capacitação deste profissional.

Assim sendo, trazem aspectos concernentes ao que o livro se propõe. Comparam o papel do professor de apoio à função do psicanalista, ou seja, emprestar sua mente e seu desejo para constituição do vir a ser e levar o outro a se “encontrar”. Me fez lembrar da “função psicanalítica da personalidade”, conceito cunhado por Bion (1962) que nos diz que a função psicanalítica é algo que todos temos e podemos desenvolvê-la, através do contato com o que sentimos e intuimos, e podemos utilizar esta capacidade nas nossas relações sociais.

Também no Capítulo 3 trazem uma crítica ao sistema educacional brasileiro, mas associado à neste tema, de modo a exemplificar e fundamentar a necessidade e eficácia da presença do professor de apoio, enfocam exemplos de casos de modo muito sensível. Assim, captar a profundidade do pedido simbólico de “estar na mesma pele”, quando o adolescente em questão pede que a professora acompanhante vestisse seu colete teve um efeito transformador no acesso ao vínculo com

o rapaz, que fundamenta a importância de estar atento a estes movimentos e solicitações na inserção do aluno autista na escola. Aí conceitos de Holding e Handling de Winnicott (1965) e de Réverie e Função Alfa de Bion (1962) também se encaixam. Estes conceitos são complementares e denotam como conter as angústias e sonhar a mente, nomeando os sentimentos e colocando-se no lugar do outro, bem como o conceito da Identificação Projetiva, cunhado por Melanie Klein (1946) e ampliado por Bion (1962) como fenômeno que permite identificar a angústia como uma comunicação primitiva do bebê e, neste caso, do autista.

O professor de apoio funciona como uma ponte, devendo estar atento a estes movimentos e solicitações, que farão toda a diferença na comunicação e no estabelecimento da segurança e confiança necessária para permanecer na escola e se sentir pertencente.

Mas as autoras trazem ainda um questionamento muito importante: de que para além daquele que exerce o papel do professor de apoio que deve ter uma preparação adequada, outro empecilho se levanta, que é o da descontinuidade no trabalho do acompanhante, pois constatam que não se tem políticas públicas que sustentem essa manutenção. Reflexão ao mesmo tempo importantíssima e denunciadora de que temos leis e recursos, mas não temos como mantê-las e assim, a continuidade, tão necessária para estes casos se torna frágil e facilmente é interrompida. Então, concordo com Joice e Gisele de se tornar necessário uma discussão que leve a uma mudança da visão.

Me despeço deste prefácio ainda “contaminada” positivamente, sensibilizada e agradecida por ter a oportunidade de fazer esta leitura e comentá-la, trazendo minha contribuição e acreditando que obras como esta são muito importantes para enriquecer e reforçar as discussões que envolvem o autismo e todos os seus desdobramentos. Vários são os vértices que envolvem esta discussão, seja do cuidador ou de quem é cuidado, da contemplação das diferenças, mas como atentam as autoras, estamos sob um guarda-chuva maior que é o Estado, o qual urge em se responsabilizar por seu papel de cuidador, prestando sua proteção à inclusão efetiva destes casos.

Não me estenderei mais, pois minha tarefa é estimular a leitura e não exaurir...

Boa leitura!
*Anie Stürmer*¹

1. Psicóloga, psicoterapeuta e especialista em Psicologia Clínica (CFP). Diretora, docente e supervisora do Instituto de Psicologia (IPSI) – Novo Hamburgo/RS. Docente e supervisora do Instituto de Ensino e Pesquisa em Psicoterapia (IEPP). Participante da Gradiva (Grupo Atlântico de psicoterapia psicanalítica. É uma das idealizadoras do Instagram Bion em expansão.

INTRODUÇÃO

O autismo é considerado um transtorno do neurodesenvolvimento, classificado pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-V como Transtorno do Espectro do Autista (TEA)², cujas características básicas são anormalidades qualitativas e quantitativas, que embora, muito abrangentes, afetam de forma mais expressivas as áreas da interação social, da comunicação e do comportamento. Por conseguinte, os autistas têm um modo peculiar de pensar, de assimilar e de compreender o mundo a sua volta, que muitas vezes, nem mesmo os familiares e/ou os educadores estão preparados para lidar.

Aos educadores, pelo fato de que, a partir da Lei nº 12.764 sancionada em 27 de dezembro de 2012, as pessoas com TEA passaram a ser consideradas pessoas com deficiência. Como consequências estas têm o direito a todas as políticas de inclusão do país, entre elas, as de Educação. Destarte, os autistas têm direito de estudarem nas escolas regulares e, se preciso, podem solicitar um acompanhante especializado³.

O acompanhante que atua na escola, junto aos autistas, tem sua história iniciada no contexto da institucionalização de pessoas com deficiências, transtornos mentais, entre outros. Com o processo de desinstitucionalização, essas pessoas passaram a ocupar outros espaços, entre eles o escolar, e a prática de acompanhamento foi se adequando às demandas. Hoje a atuação desse acompanhante é amplamente requisitada na inclusão de pessoas com TEA (Bertazzo, 2014).

Conforme a nota técnica nº 24/2013 que orienta os sistemas de ensino para a implementação da Lei nº 12.764/2012,

2. Espectro de condições neurobiológicas caracterizado por anormalidades generalizadas de interação social, comunicação e comportamento repetitivo.

3. Este profissional recebe diferentes nomenclaturas na literatura como: professor de apoio, profissional de apoio, acompanhante, entre outras. Para fins didáticos neste livro vamos utilizar a nomenclatura professor de apoio.

a adoção desse profissional se justifica, quando a necessidade específica do autista não for atendida no contexto geral dos cuidados disponibilizados aos demais alunos. Consta também, uma preocupação em delimitar suas funções, referindo o seu trabalho como uma medida a ser adotada para atender necessidades individuais do aluno com TEA. Tais como, acessibilidade às comunicações e à atenção aos cuidados pessoais de alimentação, higiene e locomoção no contexto escolar (Brasil, 2013).

Por sua vez, o Decreto nº 8.368/14 que regulamenta a Lei nº 12.764/12, concorda com a referida nota, apontando que este profissional é aquele que no contexto escolar presta apoio às atividades, de comunicação, interação social, locomoção, alimentação e cuidados pessoais da pessoa com TEA (Brasil, 2014).

Todavia, tanto na nota técnica, como no decreto supracitados, não há clareza sobre este profissional e que trabalho realiza. Segundo Bertazzo (2014) isto tem contribuído para a manutenção das dúvidas que permeiam sua atuação e formação, assim como suas funções. Além do mais, possivelmente a prática desses profissionais seria facilitada se eles tivessem um embasamento teórico mais consistente para assumirem sua função frente a esses alunos.

Coriat e Jerusalinsky (1996), estudiosos do desenvolvimento na infância atípica, escrevem que este campo do conhecimento, está embasado, teoricamente, por diferentes especialidades, que abarcam a articulação interdisciplinar. Tais especialidades podem ser agrupadas em dois eixos principais, a saber: os aspectos estruturais e os aspectos instrumentais do desenvolvimento.

No eixo dos aspectos estruturais, situam-se a neurologia, que aborda a maturação do sistema nervoso, a psicanálise, que trata da constituição do sujeito do desejo, e a epistemologia genética que estuda a construção das estruturas mentais para o conhecimento. Já, no eixo dos aspectos instrumentais, os quais referem-se aos instrumentos que um sujeito constitui para interagir com o mundo, incluem-se a psicomotricidade, as aprendizagens, a linguagem, a comunicação, os hábitos de vida diária, etc. Tanto os

aspectos estruturais como os instrumentais do desenvolvimento estão, intimamente, relacionados entre si, uma vez que os instrumentos que um sujeito constrói para relacionar-se com o mundo têm como alicerce as estruturas orgânica e psíquica.

Como notamos, no eixo dos aspectos estruturais do desenvolvimento, a psicanálise vai tratar da constituição do sujeito do desejo. Tal constituição, na concepção Lacaniana, se dá em uma relação com o Outro⁴ e, com o que este Outro produz, manifestando nesta produção seu desejo. Por conseguinte, o sujeito se constitui à medida que se relaciona com o seu meio, com seu desejo e com os objetos (mãe, pai, irmãos), através dos mecanismos de identificação imaginária⁵ com esses outros. Desta maneira: “A operação fundante do sujeito é a alienação ao campo do Outro e a identificação é a forma privilegiada de sua efetuação” (Catão, 2015, p. 70).

No entanto, segundo Julieta Jerusalinsky (2015, p. 86), para o autista fracassa a dimensão de reconhecimento no outro. Com efeito, a constituição psíquica desse, enquanto sujeito do desejo, fica comprometida. Nesse caso, a autora ao abordar o trabalho psicanalítico na clínica com esses pacientes enfatiza,

4. Lacan cunhou uma terminologia específica, grafada de duas maneiras (Outro\outro), cada uma com um significado específico, sempre ligado ao lugar e à função daqueles em relação aos quais é formulado o desejo da criança. Assim, ele emprega a palavra outro (vem do francês autre, com a minúsculo) a qual chama de pequeno outro, que alude mais diretamente à alteridade, ou seja, a relação do sujeito com seu meio, com seu desejo e com os objetos (mãe, pai, irmãos), através dos mecanismos de identificação imaginária com esses outros. [...]. Em oposição a isso, Lacan descreve o grande Outro para designar um lugar simbólico que, tanto pode ser um significante, a lei, o nome, a linguagem, o inconsciente, ou, ainda, Deus, que determina o sujeito, tanto inter como intra-subjetivamente, em sua relação com o desejo (Zimerman, 2008, p. 308).

5. Processo psicológico pelo qual um sujeito assimila um aspecto, uma propriedade, um atributo do outro e se transforma, total ou parcialmente, segundo o modelo desse outro. A personalidade constitui-se e diferencia-se por uma série de identificações. Imaginária porque este registro é caracterizado pela preponderância da relação com a imagem do semelhante (Laplanche; Pontalis, 2008).

“é preciso buscar recuperar a passagem possível da imitação à identificação; é preciso que possamos buscá-lo ali onde ele está identificando-nos à sua estereotipia”. Para tal, exige-se que o profissional clínico se desdobre num esforço especial de ir até esta criança, enlaçando-a no ponto em que ela se encontra.

Do mesmo modo acontecerá na escola, afirma Alfredo Jerusalinsky (2015, p. 259) ao explicar que “o autista não tem que ser chamado; é o outro que precisa ir ao seu encontro para reinvocá-lo para dentro do contexto”. Pois bem, pensando assim, na inclusão escolar do autista, o professor de apoio é aquele que através da sua prática poderá desempenhar o papel desse outro.

Nesse contexto, a partir do entendimento de que o trabalho do professor de apoio não é clínico, mas pode produzir efeito terapêutico, que escrevemos este livro resultado da nossa pesquisa de mestrado intitulada “O acompanhante especializado na inclusão escolar de autistas: contribuições psicanalíticas” desenvolvida no Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Educação – PPGEFB, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná campus de Francisco Beltrão – Unioeste/FB.

Nossa pesquisa está pautada no método de investigação do materialismo histórico-dialético. Tomamos o fenômeno autismo como produto da ação recíproca dos homens, que ao relacionarem-se, consigo mesmos, com a natureza e com os demais, foram produzindo no decorrer dos tempos, sínteses de múltiplas determinações, até chegar à totalidade concreta, que conhecemos na atualidade, como Transtorno do Espectro Autista – TEA.

No primeiro capítulo deste livro, percorremos parte da história do Transtorno do Espectro Autista (TEA) como diagnóstico, antes do DSM-V, apresentando aspectos importantes em relação ao autismo e a sua compreensão ao longo do tempo. Quanto à Educação Especial, a ciência histórica apontou que essa modalidade de ensino se pauta de maneira significativa no saber médico. Em decorrência disso, o modelo educativo médico-pedagógico, centrado no diagnóstico, que tem a base

biológica como explicação para o fracasso escolar, compõe o pensamento hegemônico, no campo educacional.

De acordo com Marx (1998, p. 48), “a hegemonia dos pensamentos acerca de um fenômeno, em uma determinada época, são também os pensamentos da classe dominante”. Assim, ao realizarmos a leitura histórica do TEA como diagnóstico, encontramos intelectuais que segundo Marx, possuem uma consciência e, ao terem uma posição dominante, como seres pensantes, como produtores de ideias, regulamentam a produção e a distribuição de pensamentos da sua época.

Desta maneira, no primeiro tópico do primeiro capítulo, procuramos esclarecer como que no decorrer dos tempos, as produções de conhecimento sobre a deficiência mental, no campo do saber médico, foram contribuindo para que as concepções biologistas, acerca do autismo, fossem se tornando hegemônicas, no campo educacional. Nesse sentido, a ciência histórica apontou que o discurso hegemônico, pautado no saber médico, acerca do autismo, no campo educacional, funciona como uma ideologia, uma vez que sob o disfarce de questões neurobiológicas, oculta a importância do social para o desenvolvimento humano do autista.

De igual modo, no segundo tópico do primeiro capítulo, ao abordarmos as políticas públicas para Educação Inclusiva no Brasil e a Inclusão do Autista, tomamos como fonte de análise a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, publicada no Brasil, em 2008, a Lei nº 12.764 de 27 de dezembro de 2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos à pessoa com transtorno do espectro autista e alguns autores que estudam tal temática.

Para análise de tais fontes, assumimos o pressuposto elencado por Castanha (2011, p. 319), de que as leis da educação não deixam de ser síntese de múltiplas determinações em constante processo de mudança. Nesse sentido, a lei pode apresentar-se, segundo o autor, “[...] como ideologia ou como mediadora de

conflitos, como espaço de contradição ou consenso, ou como garantia de direitos [...]”.

Inferimos que a Lei nº 12.764/2012, enquanto síntese de múltiplas determinações, ao mesmo tempo que garante os direitos da pessoa com TEA, apresenta-se também como ideologia. Isto porque, faz uso da expressão “transtorno do espectro autista” para designar a pessoa com autismo. Todavia, essa expressão fora adotada a partir da quinta edição do DSM, em que o autismo passa a ser considerado um transtorno do neurodesenvolvimento, o que sugere, necessariamente, a tomada de posição de ordem teórica, apesar do ateorismo apregoadado, o que denota um forte compromisso dos idealizadores do DSM-V com os autores e teorias das chamadas neurociências.

São, portanto, as categorias do DSM-V que, ditam quem são os alunos, públicos alvos a serem incluídos nas políticas de inclusão escolar. Entretanto, tal manual cumpre um papel ideológico na sociedade, ao ensinar de maneira tática⁶ que a causa dos sintomas do TEA é da ordem biológica. Como efeito, tende a perpetuar a ideia de que o sofrimento ocasionado por esse transtorno, vem de dentro da pessoa, ou seja, do seu organismo e, por isso, tem a ver somente com a pessoa que sofre e não de suas relações com os outros.

Compartilhamos do entendimento que pessoa com autismo, enquanto ser humano, não se constitui a partir do nada; claro está, ela dispõe de um equipamento genético, biológico, mas os efeitos ocasionados nesse equipamento dependem do que aconteceu, até mesmo, antes da sua concepção, bem como, resultam na escala de tempo individual, da história de vida de cada autista.

Por assim compreendermos e com intuito de sairmos da hegemonia do modelo educativo médico-pedagógico, centrado no diagnóstico, que tem a base biológica como explicação para os sintomas do autismo, buscamos na ciência psicanalítica uma proposta

6. Ao mesmo tempo que se declara ateórico, consagra o autismo como um transtorno do neurodesenvolvimento.

educativa, que leve em consideração a subjetividade do aluno autista, ampliando o conceito de diagnóstico, no campo educacional. Isto implica em focarmos no que esse público tem de bom antes de tentarmos eliminar deles, por meio de medicamentos, técnicas e modelos educativos, os comportamentos ditos anormais.

Para tal, no primeiro tópico do segundo capítulo, abordamos as contribuições da psicanálise na inclusão escolar dos autistas. Para elaboração, recorremos a autores da psicanálise que escrevem sobre essa temática. Dentre estes, destacamos as obras escritas pelo psicanalista Alfredo Jerusalinsky, especialmente, o artigo intitulado “Para um autista a verdadeira inclusão” e também o estudo desenvolvido pelos autores Rogério Lerner e Ana Beatriz Coutinho, denominado “Construções entre psicanálise e educação para o tratamento de uma criança com transtorno do espectro autista”.

Quanto à psicanálise, Lerner e Coutinho Lerner (2015) escrevem que esta abordagem tem aportado importantes contribuições, ao tratar da constituição do sujeito do desejo. Com efeito, no campo educativo, a contribuição fundamental dessa ciência, é chamar, ao primeiro plano de análise, as condições subjetivas relativas à inclusão de crianças com problemas.

Neste sentido, apresentamos a constituição do sujeito, na concepção de Lacan, a qual se dá em uma relação com o Outro e, com o que este Outro produz, manifestando, nesta produção, seu desejo. Desta forma, o sujeito se constitui à medida que se relaciona com o seu meio, com seu desejo e com os objetos (mãe, pai, irmãos etc.), logo o sujeito não tem origem, tampouco se desenvolve, mas constitui-se.

Considerando que o objeto de estudo de nossa pesquisa foi a práxis do profissional que acompanha o autista no contexto escolar, no segundo tópico, apontamos, a partir da relação professor de apoio-autista, condições para a constituição subjetiva do aluno com autismo. Tomamos por base, o entendimento proposto por Jerusalinsky (2015). Esse autor pensa que a falha no autismo reside, principalmente, numa função do reconhecimento primordial e para que essa aconteça, além dos obstáculos genéticos e

neurológicos que pudessem entravar essa função, necessário é que alguém faça essa função materna funcionar de modo que os traços e signos que, o outro oferece, sejam acessíveis ao bebê. Para Jerusalinsky (2015, p. 257),

a mesma questão fica posta para escola: que alguém (uma pessoa integradora ou assistente) possa acompanhar esse vai-e-vem, se engatando às mínimas formas de expressão de contato que o autista deixa entrever, sem pretendê-lo encaixar no processo de aprendizagem cumulativo e aproveitando as janelas pulsionais para a constância – é essa a função primordial, inicial, do professor integrador.

Com base no entendimento do autor supracitado, elaboramos o terceiro capítulo, no qual, tecemos uma crítica ao sistema educacional brasileiro excludente e apresentamos perspectivas de uma educação emancipatória do aluno com autismo. Os dados coletados em arquivos oficiais disponibilizados no *site* do NRE do Paraná e, em dos documentos pessoais de uma professora de apoio especializada - PAEE, contribuíram na confirmação de algumas contradições nas políticas públicas de inclusão do aluno autista.

A partir de uma análise permitida pela psicanálise, discutimos os dados coletados em documentos pessoais, registrados por uma PAEE em formulário próprio. Nesta discussão, apontamos possibilidades de atuação do acompanhante rumo a uma educação emancipatória do aluno autista. Confessamos que a conduta da PAEE, orientada pela perspectiva da psicanálise, alimentou nossa defesa por uma educação emancipatória do aluno autista, mas temos clareza de que, nos moldes em que se estabelece a Educação Especial Inclusiva, no Brasil, esta somente pode ser materializada como utopia pedagógica.

CAPÍTULO 1

A TRAJETÓRIA HISTÓRICA- SOCIAL DOS PROCESSOS DE INCLUSÃO DO AUTISTA NO SISTEMA REGULAR DE ENSINO BRASILEIRO

Neste capítulo, a partir da revisão bibliográfica, percorremos parte da história Transtorno do Espectro Autista (TEA) como diagnóstico, antes do DSM-V, apresentando aspectos importantes em relação ao autismo e a sua compreensão ao longo do tempo. Recorremos à ciência histórica para entender que o autismo, no decorrer dos tempos, foi sendo concebido de formas diferentes, de acordo com cada área do conhecimento.

Consideremos, nesse sentido, que o discurso da Educação Especial, se pauta, de maneira significativa, no saber médico, principalmente, no que tange à definição dos sujeitos público-alvo, dessa modalidade de ensino, nas políticas de inclusão escolar. No que se refere ao autismo, esses documentos, utilizam as categorias e definições do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), elaboradas pela Associação Americana de Psiquiatria (APA). Como consequência, o modelo educativo médico-pedagógico, centrado no diagnóstico, que tem a base biológica como explicação para o fracasso escolar, compõe o pensamento hegemônico, no campo educacional.

Ao realizarmos a leitura histórica do TEA como diagnóstico, encontramos intelectuais que segundo Marx (1999), possuem uma consciência e, em consequência disso, pensam na medi-

da em que dominam enquanto classe e determinam uma época histórica em toda sua extensão. Com efeito, tais indivíduos, ao terem uma posição dominante, como seres pensantes, como produtores de ideias, regulamentam a produção e a distribuição de pensamentos da sua época.

Ao realizarmos essa leitura percebemos que o discurso hegemônico, pautado no saber médico, acerca do autismo no campo educacional, funciona como uma ideologia, uma vez que sob o disfarce de questões neurobiológicas, oculta a importância do social para o desenvolvimento humano do autista. Procuramos esclarecer, neste capítulo, como que no decorrer dos tempos, as produções de conhecimento sobre a deficiência mental, no campo do saber médico, foram contribuindo para que as concepções biologistas, acerca do autismo, fossem se tornando hegemônicas, no campo educacional. Nesse sentido, enfatizamos a importância de conhecer a trajetória histórica do TEA como diagnóstico antes do DSM-V e, igualmente, da instituição das políticas públicas para Educação Inclusiva no Brasil.

1.1 Autismo: concepções teóricas e hegemônicas no campo educacional

Sendo o Autismo considerado uma desordem complexa do desenvolvimento, tomá-lo como objeto de estudo está longe de ser uma tarefa simples, visto que para compreendê-lo nas suas vicissitudes e para lidar, adequadamente, com suas particularidades, requer uma colaboração entre conhecimentos epistemológicos diferentes. Isto implica, na necessidade de ter um posicionamento teórico-científico sobre o desenvolvimento humano e suas patologias, buscando nesse, o lugar desde o qual, poderá colaborar para compreensão desse fenômeno classificado pelo DSM-V como Transtorno do Espectro Autista – TEA.

Destarte, um neurologista tomará, certamente, a maturação do sistema nervoso e, talvez os reflexos e coordenações, como

eixos do desenvolvimento. Já, o psicanalista, com certeza vai tratar do sujeito do desejo como centro do assunto. Por sua vez, se fosse um psicólogo, os hábitos, adaptação ou a inteligência, o manteriam ocupado. E assim, por diante, com as demais especificidades que têm como objeto de estudo o desenvolvimento humano e suas patologias (Jerusalinsky, 1989).

Abordar o Autismo demanda, além do conhecimento científico, conhecer sua história, seu desenvolvimento, como que o Autismo, inicialmente, considerado um sintoma de uma afecção, se transformou num dos principais diagnósticos psiquiátricos para a criança. Curioso ainda, que mesmo sem apresentar uma definição etiológica comprovada, o DSM-V, manual referência para o diagnóstico, enfatiza as questões neurobiológicas, classificando-o como um transtorno do neurodesenvolvimento.

Jerusalinsky (2015), compartilha da mesma ideia, ao escrever que, atualmente, nos manuais utilizados no campo da psicopatologia o desenvolvimento aparece como uma entidade puramente biológica. Ressalta ainda, que o DSM-IV estabelece em sua introdução, que o termo *transtorno* alude a uma desordem biológica. Assim, ao reconhecer, apenas os aspectos orgânicos como parte da etiologia de uma patologia, pode-se dar a entender que ela é incurável e que o desenvolvimento do indivíduo é inflexível.

Nossa experiência na inclusão de alunos autistas, nos permite identificar, os efeitos do diagnóstico no campo educacional, uma vez que este pode selar, de acordo com o quadro clínico, o destino escolar do aluno autista. É impressionante, a frequência com que os profissionais da educação, a partir de laudos fornecidos por especialistas, ainda no ato da matrícula, antes mesmo, de manter algum com contato pessoal com os alunos autistas, passam através de seus discursos, a estigmatizá-los, encerrando-os, por vezes, em seu diagnóstico.

Segundo Michels (2011), tal conduta dos profissionais da educação pode ser justificada, devido ao fato de que o modelo educativo médico-pedagógico, centrado no diagnóstico, que tem a base biológica como explicação para fracasso escolar, compõe o pen-

samento hegemônico, no campo educacional. Com efeito, o discurso da Educação Especial, se pauta, de maneira significativa, no saber médico, principalmente no que tange à definição dos sujeitos público-alvo, dessa modalidade de ensino, nas políticas de inclusão escolar. De acordo com Guareschi (2016), no que se refere ao Autismo, esses documentos utilizam as categorias e definições do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), elaborado pela Associação Americana de Psiquiatria (APA).

Quanto ao pensamento hegemônico, Marx (1998, p. 48) lembra que na sociedade capitalista, portanto dividida em classes, a hegemonia de um pensamento acerca de um fenômeno, em uma determinada época, são também os pensamentos da classe dominante.

[...] em outras palavras, a classe que é o poder material dominante numa determinada sociedade é também o poder espiritual dominante. A classe que dispõe dos meios de produção material dispõe também dos meios de produção intelectual, de tal modo que o pensamento daqueles aos quais são negados os meios de produção intelectual está submetido também à classe dominante. Os pensamentos dominantes nada mais são do que a expressão ideal das relações materiais dominantes, eles são essas relações materiais dominantes consideradas sob formas de idéias, portanto a expressão das relações que fazem de uma classe a classe dominante, em outras palavras, são as idéias de sua dominação.

Para consolidação e perpetuação da dominação da classe dominante, os indivíduos dessa classe utilizam estratégias que demandam ora o uso da força, ora o da ideologia, sendo a última, a maneira tática de tornar certos pensamentos como verdadeiros e aceitos pela sociedade, sendo eles criados pela classe dominante em conformidade com seus interesses. Para isso, contam com auxílio do Estado, da Educação, da Religião, do Direito, das Artes, da Filosofia, da Pedagogia etc.

Charlot (2013) em, explica que a educação está a serviço da classe dominante, assim ela preenche uma função política mistificadora; em outras palavras; política porque transmite modelos sociais de comportamentos vigentes na sociedade, porque forma a personalidade do indivíduo, porque transmite ideias políticas sobre a sociedade, a justiça, a liberdade, a igualdade etc.; mas o discurso pedagógico

[...] funciona como uma ideologia, no sentido que Marx deu a esse conceito: a pedagogia, ao mesmo tempo, fala de outra coisa que não a realidade social, exprime essa realidade sob o disfarce da natureza humana e, assim fazendo, legítima como naturais e culturais desigualdade cuja a fonte é social. (p. 44)

De igual modo, na atualidade, o discurso hegemônico, pautado no saber médico, acerca do autismo, no campo educacional, funciona como uma ideologia, uma vez que o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista – TEA, regulamentado pelo DSM - V, ao mesmo tempo, fala de outra coisa que não a realidade social do autista, descreve essa realidade sob disfarce das questões neurobiológicas, elencando sintomas individualizados, ao invés de explicar o autismo como ele é. Assim fazendo, oculta a importância do social para o desenvolvimento do autista, selando destinos conforme o seu quadro clínico.

Com efeito, no campo educacional o aluno autista, segundo as categorias do diagnóstico do TEA, é aquele que apresenta

[...] déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, incluindo déficits na reciprocidade social, em comportamentos não verbais de comunicação usados para interação social e em habilidades para desenvolver, manter e compreender relacionamentos. Além dos déficits na comunicação social, o diagnóstico do transtorno do espectro autista requer a presença de padrões restritos e repetitivos de compor-

tamento, interesses ou atividades. Considerando que os sintomas mudam com o desenvolvimento, podendo ser mascarados por mecanismos compensatórios, os critérios diagnósticos podem ser preenchidos com base em informações retrospectivas, embora a apresentação atual deva causar prejuízo significativo. (DSM-V, 2014, p. 31-32)

Desta maneira, o especialista não necessita saber a condição que causou o TEA ao prescrever o diagnóstico, até por que, a inclusão deste, na classificação do referido manual, não requer o conhecimento sobre sua etiologia (causa). Mas, nem sempre foi assim, o TEA como diagnóstico antes do DSM-V, aponta para uma história do autismo antes do autismo que remonta a antiguidade. Neste percurso histórico encontramos intelectuais que segundo Marx (1998), possuem uma consciência e, em consequência disso, pensam na medida em que dominam enquanto classe e determinam uma época histórica em toda sua extensão. Com efeito, tais indivíduos, ao terem uma posição dominante, como seres pensantes, como produtores de ideias, regulamentam a produção e a distribuição de pensamentos da sua época.

Assim, nesta retomada histórica, ao considerarmos que o discurso da Educação Especial, se pauta, de maneira significativa, no saber médico e, no tocante ao autismo, nas categorias e definições do DSM-V, buscamos, portanto, de forma dialética, historicizar ao longo dos tempos, os principais intelectuais e as suas respectivas produções de conhecimentos, mais divulgadas, na área médica sobre a deficiência mental, as quais contribuíram, tanto para trajetória evolutiva do diagnóstico TEA, quanto para sua hegemonia, no campo educacional.

Acerca desses intelectuais, Rodrigues e Maranhe (2008), escrevem que no século XVI, surge Paracelso⁷, primeiro intelectual

7. Pai da medicina Integral/Holística. Nasceu em Einsiedeln, Suíça, como Philippe Aureolus Theophrastus Bombasteis Von Hohenhein, no dia 10 de novembro de 1493. Quanto ao nome famoso de Paracelso, acredita-se que este tenha sido dado por seu pai ainda muito jovem, querendo com isso de-

médico, a considerar em seu livro *Sobre as doenças que privam o homem da razão*, a deficiência mental um problema da medicina digno de tratamento e complacência. Antes disso, na Grécia antiga, as pessoas com deficiência mental eram consideradas sub-humanas, o que justificava sua eliminação e abandono.

Mais tarde, na Idade Média, com a difusão do cristianismo, entre os milagres de Cristo, aparece em grande número a cura de deficiências física, auditiva e visual. Com isto, estas pessoas ganharam alma e, eliminá-las ou abandoná-las significava atentar contra os desígnios da divindade. Contudo, a igualdade de *status* moral ou teológico não correspondia à igualdade civil e de direitos e caritativamente a pessoa com deficiência mental, passa a ser acolhida em conventos, ou igrejas. Isoladas, portanto, da vida pública, essas pessoas eram nomeadas de idiotas (Rodrigues; Maranh, 2008).

Coutinho *et al.* (2013), explicam que o termo idiota surgiu na Grécia antiga para nomear aquele que não participava da vida pública e que, por isso, era visto como uma espécie de deficiente intelectual, em outras palavras; aquele que sofria de idiotia⁸, uma deficiência intelectual severa. Todavia, ao longo do século XIX, o termo é difundido e passou a designar aquele que não sai de si mesmo. Daí a ideia de uma história do autismo antes do autismo.

Dentre os que foram declarados “idiotas”, destacamos a história do menino selvagem de cerca de 12 anos, que no ano de 1800, foi encontrado perto dos bosques de Aveyron, sul da França. Na ocasião, estava sozinho, sem roupa, andava de quatro e não falava uma palavra. Aparentemente fora abandonado pelos pais e cresceu sozinho na floresta. Após ser examinado por Pinel⁹,

monstrar que era mais sábio que Celso, médico célebre contemporâneo do imperador Augusto e autor de um livro de medicina muito avançado entre todos que tinham em sua época. Morreu no dia 24 de setembro de 1541.

8. Pessoas que sofriam de loucura natural, isto é, de uma deficiência intelectual permanente, diferente daquelas que sofriam de alterações psiquiátricas transitórias, as quais recebiam o rótulo de doentes mentais (Rodrigues; Maranh, 2008).

9. Philippe Pinel nasceu em 1745 e faleceu em 1826, na França. Filho de médico formou-se em medicina em 1773. Em 1792 Pinel tornou-se o médi-

considerado o pai da psiquiatria moderna, a criança foi declarada “idiota” incurável (Whitman, 2015).

Philippe Pinel considerava a idiotia uma deficiência biológica. Sua visão foi influenciada pelos estudos de François-Emanuel Fodéré¹⁰, que ao escrever o *Tratado do bócio e do cretinismo*, no século XVIII, levanta a ideia da hereditariedade da deficiência, o fatalismo genético do cretinismo.

Conhecida como uma das carências nutricionais cuja etiopatogenia é das mais esclarecidas na literatura médica, o bócio endêmico é determinado pela deficiência de iodo nos alimentos e na água de regiões afastadas do litoral e, portanto, pobres em iodo natural. Esta deficiência prolongada desenvolve uma disfunção na glândula tireóide cuja forma grave é o “cretinismo” expresso na “idiotia” e surdo-mudez com o dobro da incidência em mulheres. (Rodrigues; Maranhe, 2008, p. 11)

co chefe do asilo para homens Bicetrê, em Paris, onde desenvolveu uma nova forma de tratamento aos pacientes, que muitos autores atualmente consideram como a primeira reforma da psiquiatria. Considerado por muitos o pai da psiquiatria, notabilizou-se por ter considerado que os seres humanos que sofriam de perturbações mentais eram doentes e que ao contrário do que acontecia na época, deviam ser tratados como doentes e não de forma violenta. Foi o primeiro médico a tentar descrever e classificar algumas perturbações mentais (Rodrigues; Maranhe, 2008).

10. François-Emanuel Fodéré nasceu em 1764 na Saint-Jean-de-Maurienne e faleceu em 1835, em Estrasburgo. Embora este importante médico fosse de origem humilde, nascido em condições precárias, seu talento foi descoberto tão cedo que ele pôde frequentar escolas e universidades. Ele recebeu sua primeira educação científica na escola em Chambry, depois foi para Torino para sua educação médica. Devido à proteção de seu benfeitor, o Chevalier de Saint-Réal, o gerente do Maurienne, ele conseguiu uma posição livre. Já aqui ele se distinguiu através do zelo científico, que foi particularmente direcionado para as investigações do cretinismo. Como o corte de corpos humanos ainda era considerado uma profanação, ele mandou exalar em segredo o corpo de um cretino e o seccionou. Os resultados de suas investigações ainda valem a pena ser lidos. Eles foram publicados em 1790, três anos depois que ele foi conferido doutor em medicina - 12 de abril de 1787 (Whonamedit, 2019).

Para Fodéré, cretinismo implica, principalmente, na degradação intelectual que será maior ou menor, conforme o acometimento da doença. Diferentes graus de retardo foram, então, associados a diferentes níveis de hereditariedade, justificando a segregação e a esterilização dos adultos afetados pelo bócio. Deste modo, no século XVIII, aqueles que apresentavam alguma deficiência intelectual, dentre elas a idiotia, eram classificados como semi-cretinos, cretinos e cretinóides, do menos para o mais grave. Esta ideia do fatalismo e da irrecuperabilidade da deficiência, governava o tratamento da deficiência mental nessa época (Rodrigues; Maranche, 2008).

Pautado nos estudos de Fodéré, Pinel ao examinar o menino selvagem, declara-o “idiota”, incurável, recomendando-o ao asilo de Bicêtre, na França. Todavia, conforme Whitman (2015), contrário à posição de Pinel, Jean-Jacques Gaspar Itard¹¹, mais conhecido por Itard, médico em uma instituição parisiense para surdos-mudos, sugeriu que a condição desse menino resultava de sua falta de contato social e era curável.

Guiado pelos pressupostos filosóficos de John Locke¹², Itard entendia a idiotia como insuficiência cultural, para ele o ensino

11. Jean-Marc-Gaspard Itard nasceu em 24 de abril de 1774, em Oraison na França e faleceu em 5 de julho de 1838 em Paris. Médico francês conhecido por seu trabalho com surdos e com o “menino selvagem de Aveyron”. Itard foi originalmente marcado para a profissão bancária, mas, quando a Revolução Francesa interveio, ele se tornou um cirurgião militar, inicialmente ligado ao famoso cirurgião de Napoleão, Barão Larrey. Depois de conhecer o abade Sicard, diretor do Instituto Nacional de Surdos-Mutes, em Paris, Itard recebeu uma indicação como médico residencial do instituto para estudar as funções e os maus funcionamentos da audição. A partir de 1800 dedicou grande parte do seu tempo e fortuna privada à educação de surdos (Enciclopédia Britânica, 2019).

12. John Locke (1632-1704) foi um filósofo e idealista do liberalismo, revolucionou no século XVII, as doutrinas vigentes sobre a mente humana e suas funções. Ao definir “o recém-nascido e o idiota como uma tábua rasa (o comportamento como produto do ambiente, que possibilita as experiências) e via, então, a deficiência como a carência de experiências. Advogava que o ensino deveria suprir essa carência” (Rodrigues; Maranche, 2008, p. 10).

poderia suprir essa falta. Entusiasmado, pede autorização judicial e conduz o selvagem a sua residência, onde se propôs a tratá-lo e educá-lo, tornando-o objeto de suas investigações científicas. Feito isto, inspirado, de forma determinante, nas ideias de cunho empírico-sensualistas de Condillac, estudioso de Locke, estabelece cinco metas para a educação/moral do menino selvagem que durante o tratamento fora nomeado de Victor d'Aveyron.

Primeira meta: interessá-lo pela vida social, tornando-a mais amena do que aquela que ele então levava, e sobretudo mais análoga à vida que acabava de deixar.

Segunda meta: despertar a sensibilidade nervosa como os mais enérgicos estimulantes e algumas vezes com as vivas afeições da alma.

Terceira meta: ampliar a esfera de suas ideias dando-lhe necessidades novas e multiplicando suas relações com os seres que o circundavam.

Quarta meta: levá-lo ao uso da fala, determinando o exercício da imitação pela lei imperiosa da necessidade.

Quinta meta: exercitar durante algum tempo, a partir dos objetos de suas necessidades físicas, as mais simples operações da mente e determinar depois sua aplicação aos objetos de instrução. (Itard, 2000, p. 135-136)

Após as metas estabelecidas e conforme Rodrigues e Maranhê (2008), Itard observou meticulosamente o menino durante três anos, tempo que teve de sobrevida em ambiente social. Durante este período, o menino aprendeu apenas a pronunciar o “ô”, derivando daí o nome Victor e o sobrenome d'Aveyron, região onde foi capturado. O máximo de imagens que Victor conseguiu reconhecer foi o desenho de uma garrafa de leite no quadro negro. Nessa experiência, convém explicitar ainda, que para além da educabilidade moral do Selvagem,

Itard levantou comportamentos e reações de Victor, relacionou-os e fez descobertas importantes, como as re-

lações fisiológicas entre garganta, nariz, olhos e ouvidos. Assim, criou a otorrinolaringologia. Foi o fundador da Psicologia Moderna e da Educação Especial; forneceu importantíssimos elementos para o estudo do significado das aquisições culturais ao funcionamento da inteligência humana. Em outras palavras, para a dicotomia natureza x cultura. Ao final do trabalho, Victor não era mais o menino selvagem de quando fora encontrado, mas, também, não se tornou, de acordo com os parâmetros da época, humano. (p. 12)

Embora a preocupação com a educação de pessoas com deficiência tenha surgido no século XVI, com o filósofo Cardano conforme apontam Rodrigues e Maranche (2008); a educabilidade dessas pessoas, nasceu mais tarde, nos primórdios do século XIX, atrelada à medicina com o caso Victor d'Aveyron. Assim, Itard apresenta em 1800, o primeiro programa sistemático de Educação Especial, ao criar uma metodologia, a qual, utilizou na educabilidade do menino Selvagem.

Desta experiência de educabilidade, vale destacar também e, em conformidade com os autores Whitman (2015), Guareschi (2016) e Fieira (2017), que mesmo o autismo, nessa época, não sendo classificado como uma entidade clínica, os comportamentos de Victor, levam ao diagnóstico que o menino Selvagem se tratava na realidade, de uma criança autista. Para Fieira (2017) esse caso é dotado de representações históricas e metodológicas, que além de, possivelmente, ser o primeiro caso divulgado de uma criança com autismo, demonstra ainda, aspectos metodológicos iniciais que tornam possível a clínica com esse público.

Dito isto, retomemos a trajetória histórica da produção de conhecimento sobre deficiência mental no campo do saber médico. Ainda no século XIX, Jean-Étienne Esquirol¹³, sob influên-

13. Jean-Étienne-Dominique Esquirol, nasceu em 3 de fevereiro de 1772 em Toulouse na França e faleceu em 12 de dezembro de 1840, na cidade de Paris. Foi o primeiro psiquiatra francês a combinar descrições clínicas precisas com a análise estatística de doenças mentais. Discípulo de Philippe

cia de Pinel, avança e propõe uma diferenciação entre idiotia e cretinismo. Para ele, a idiotia era resultado de carências infantis ou de condições pré e perinatais problemáticas. Diferentemente do termo cretinismo que deveria ser utilizado para casos mais graves. Sua definição é importante porque a idiotia deixa de ser uma doença e passa a ser tratada como um estado da pessoa, cujo critério para avaliá-la era o rendimento educacional. Com isso, legitima o ingresso do pedagogo no campo de estudo da deficiência mental (Rodrigues; Maranhe, 2008).

Contudo, no mesmo século, Edouard Séguin¹⁴, discípulo de Itard, tecia críticas as teorias médicas de Pinel, Esquirol, sob o argumento destes terem falado muito sobre a idiota, ao invés de observá-la, tratá-la e analisá-la. Acrescenta Tezzari (2009) que uma das grandes críticas de Séguin aos médicos que escreviam sobre a idiotia, na época, é que eles não trabalhavam, diretamente, com as pessoas declaradas idiotas. Afirmava que esses médicos famosos delegavam a parte prática de seus estudos a auxiliares e, seus artigos eram escritos muito mais com base em suposições.

Sem dúvidas, Séguin era um organicista, para ele

a idiotia é uma enfermidade do sistema nervoso que tem por efeito radical subtrair todo ou parte dos órgãos

Pinel, sucedeu seu distinto mestre como médico no Hospital Salpêtrière em Paris em 1811, desenvolvendo ainda mais as técnicas de diagnóstico de Pinel e continuando seus esforços para alcançar um tratamento mais humano dos doentes mentais. Forneceu a primeira descrição precisa do retardo mental como uma entidade separada da insanidade, e também cunhou o termo alienação (Enciclopédia Britânica, 2019).

14. Edouard Séguin, nasceu em 20 de janeiro de 1812, em Clamecy na França e faleceu em 28 de outubro de 1880, na cidade de Nova York, EUA. Psiquiatra americano pioneiro em métodos educacionais para ensinar os deficientes intelectuais graves. Foi educado no Collège d'Auxerre e no Lycée St. Louis, em Paris, antes de estudar medicina e cirurgia. Desde o início, ele estava interessado em doenças mentais e, como jovem médico, trabalhou com os psicólogos Jean-Marc-Gaspard Itard e Jean-Étienne-Dominique Esquirol (Enciclopédia Britânica, 2019).

e faculdades da criança à ação regular de sua vontade e se aponta sob duas formas essenciais:

- 1- afecção de toda ou parte das massas nervosas, que dá lugar a idiotia profunda;
- 2- afecção parcial ou total dos aparelhos nervosos, que se ramificam pelos tecidos. (Rodrigues; Maranhe, 2008, p. 13)

Como visto na citação, ele não negava as questões orgânicas das pessoas que apresentavam idiotia, porém, segundo Tezzari (2009), foi muito mais além disso ao apostar na possibilidade de aprendizagem desses sujeitos, procurando instruí-los e torná-los mais autônomos. A autora colabora esclarecendo que aos 25 anos Séguin teve a oportunidade de ser acompanhado e orientado por Itard no tratamento de uma criança diagnosticada com idiota no *Hôpital des Enfant Malades*, em Paris. Este contato com Itard foi bastante significativo e permitiu-lhe confrontar várias de suas ideias com aquelas de seu orientador. Com isso, ele abandona os postulados sensualistas de seu mestre, mas também percebe que a emergência das noções vai acontecer por meio da experiência perceptiva direta. Avançou em relação à experiência de Itard ao destacar a necessidade de

integrar as aprendizagens da criança no grupo, no coletivo; considerar a importância do desenvolvimento tanto dos aspectos sociais como dos cognitivos; distinguir claramente os planos perceptivo e cognitivo da educação e favorecer a passagem de um plano a outro. (Tezari, 2009, p. 31)

Desde então, Séguin passa a trabalhar no asilo de Bicêtre, com ensino de crianças idiotas, onde manteve uma relação difícil, com Esquirol. Em 1839/40, funda na França, a primeira escola para educação integral das crianças atrasadas. Seu empreendimento foi considerado inovador na época, visto que as

propostas, até então existentes, apontavam para isolamento total ou para o recolhimento em asilos (Tezarri, 2009).

Em 1846, ainda na França, publica sua obra mestra *Traitement Moral, hygiène et education des idiots*, a qual, segundo Rodrigues e Maranhe (2008) está repleta de técnicas com exemplos de aplicações a diferentes níveis de deficiências. Parafraseando Tezarri (2009), um domínio teórico e metodológico que, posteriormente, será denominado Educação Especial. Contudo, a autora compartilha que Séguin não gozou, em sua terra natal, do prestígio que merecia sua obra, pois discordava das postulações médicas a respeito da deficiência mental e, na medida que se posicionava fervorosamente contrário a elas, foi sendo isolado pelo meio médico.

Rodrigues e Maranhe (2010), colaboram ao escrever que apesar “do trabalho de Itard e seus seguidores, a evolução filosófica e pedagógica não previne e nem cura a deficiência mental, o que dá lugar a evolução do conhecimento médico” (p. 14). Como consequência, a hegemonia médica na teoria da deficiência perdurará até as primeiras décadas do século XX, consolidando o conceito unitário da deficiência atrelado à hereditariedade (visão definitivamente orgânica). Destarte, o avanço pedagógico voltado para a educação de crianças que apresentavam idiotia, “que começou com Itard e Séguin, ficou confinado à margem do processo científico, prevalecendo o organicismo como campo exclusivo da ciência médica” (p. 15).

Curioso que ficou confinado à margem do processo científico, justamente, as produções de conhecimento daqueles que romperam com a visão da idiotia (deficiência mental hoje) como um quadro somente orgânico e imutável. Sendo assim, no início do século XIX, destacaram-se, no campo da psiquiatria, as produções de conhecimento, acerca da deficiência mental, dos intelectuais Pinel e Esquirol.

Nesse sentido, o livro de Pinel, intitulado *Traité sur la manie*, pode ser considerado, a publicação número um da psiquiatria. Nesse trabalho, todas as coisas relativas à *loucura* são cha-

madras de mania. Já no segundo livro, oito anos após, o *Traité médico-philosophique de l'aliénation mentale*, Pinel abandona o conceito global de que a mania era a loucura e começa a pensar na classificação e na ordenação das *loucuras*. Todavia, essa classificação vem a ser feita pelo seu discípulo Esquirol, no *Traité des maladies mentales*, em 1838.

Assim, conforme apontado por Pessotti (1999), a **loucura** foi consolidada como doença e classificada por Esquirol em cinco espécies, sendo elas, a *lypemia* (delírio delimitado); a *monomania* (comparada à lypemia quanto à extensão do campo de delírio, porém, diversa quanto à obsessão que a acompanha); a *mania* (loucura propriamente dita); a *demência* (basicamente perda da razão) e por fim, a *idiotia* (os órgãos responsáveis pelas atividades intelectuais não se desenvolveram como o esperado).

Este momento histórico, foi marcado pelas discussões em torno do retardamento mental, classificado por Esquirol como *idiotia*. Deste modo, tendo em vista que os médicos ainda não acreditavam na existência da *loucura* na criança,

as principais discussões referentes às doenças psiquiátricas na infância eram limitadas à irreversibilidade da hereditariedade, à degeneração, à masturbação excessiva, etc. (Marfinati e Abrão, 2014, p.249)

Contrário a essa tendência, Alexander e Selesnick (1968) citam a obra intitulada *Disturbances of childhood* do psiquiatra alemão Hermann Emminghaus, considerada, segundo Marfinati e Abrão (2014, p. 249), “uma das mais esclarecedoras apresentações de psiquiatria infantil¹⁵ nos fins do século XIX”. Em-

15. [...] nessa época, os transtornos da conduta infantil só interessavam aos psiquiatras quando pareciam conter um diagnóstico criado para adultos [...]. Em suma, as enfermidades psíquicas da infância não interessavam aos psiquiatras [...]. Desse modo, as doenças mentais infantis eram classificadas segundo os moldes da nosografia psiquiátrica do adulto e tinham como proposta de tratamento o emprego de métodos educacionais, ou não eram passíveis de tratamento (Marfinati; Abrão, 2014, p. 249).

minghaus inovou ao tratar a psiquiatria infantil como separada da psiquiatria de adulto considerando como resultante da psicose infantil os fatores orgânicos e psicológicos. No entanto, sua influência também ficou limitada a margem do processo científico.

Infelizmente as idéias de Emminghaus foram ignoradas; e posteriormente influentes manuais de psiquiatria de Kraepelin e Bleuler omitem toda referência a perturbações mentais infantis em si próprias. A tendência da literatura psiquiátrica estava firmada: as crianças deviam ser consideradas como adultos em miniatura e, portanto, não tinham direito a um método distintivo. (Alexander; Selesnick, 1968, p. 479-480)

Como mencionado na citação, no final do século XIX, integrou-se à corrente organicista alemã, o psiquiatra Emil Kraepelin¹⁶. Suas produções científicas influenciaram de forma direta o estudo sobre psicopatologia, tanto que, no campo da saúde mental, de acordo com Araújo e Neto (2013, p. 99), podemos atribuir a ele, “o desenvolvimento do primeiro sistema de classificação que, norteado por uma visão fenomenológica, considerava a origem orgânica das doenças psiquiátricas”.

Sobre a classificação das doenças na medicina, convém mencionar que nesse período, no ano de 1893, foi aprovada a primeira Classificação Internacional de Doenças (CID), inicialmente chamada de “Lista Internacional das Causas de Morte”¹⁷, e foi adotada à

16. Kraepelin (1856 – 1926), nasceu em 15 de fevereiro de 1856 em Neustrelitz (Mecklenburg), mas foi em Würzburg que ele começou seus estudos médicos. Em 1876, no decorrer de uma estada em Leipzig, onde participou do laboratório de psicologia experimental de Wilhelm Wundt, ele decidiu sobre a direção de sua carreira. Dois anos depois, ele apresentou sua tese sobre o lugar da psicologia na psiquiatria em Munique. Foi treinado na escola orgânica e neuropatológica alemã do século XIX, cujo espírito formalista correspondia à sua natureza lógica e rigorosa. Classificou a doença mental, com base nas noções de evolução e estado terminal.

17. No primeiro congresso Internacional de Estatística, ocorrido em Bruxelas, no ano de 1853 se discutiu a necessidade de uma classificação de

época pelo Instituto Internacional de Estatísticas. Acreditamos, portanto, que havia um esforço da parte das áreas do saber médico, em produzir conhecimentos, primeiramente, para serem aceitas, como uma especialidade da medicina e, posteriormente, ter os resultados de seus estudos relativos as doenças, incluídos na CID.

Todavia, nessa época, a produção de conhecimento na área da saúde mental, especificamente, na psiquiatria, se tornava mais complexa, em relação as demais áreas do saber médico. Isto porque, na medicina, os objetos de estudo das especialidades que compõem esse campo, são, em grande parte, os órgãos do corpo humano e, por conseguinte, o estudo biológico desses. Desta maneira, por exemplo, a gastroenterologia, enquanto especialidade, estuda as alterações patológicas do aparelho digestivo, ao contrário da psiquiatria, que até Kraepelin, não havia

causas de morte por doenças que fosse uniforme. Os participantes indicaram os médicos William Farr e Marc d'Espine, de Genebra, para realizar a tarefa de preparar uma "nomenclatura uniforme de causas de morte aplicável a todos os países". Em 1855, em Paris, realizou-se o Segundo Congresso Internacional de Estatística, onde Farr e d'Espine apresentaram listas separadas e baseadas em eixos diferentes de classificação. A de Farr estava dividida em cinco grupos de doenças: as epidêmicas; as constitucionais (gerais); as localizadas classificadas conforme o sítio anatômico; as do desenvolvimento e as que são consequência direta de um traumatismo. Já Marc D'Espine, classificou as doenças segundo sua natureza (gotosa, herpética etc.). Adotou-se o modelo de Farr, com revisões contínuas em 1874, 1880 e 1886. Portanto, a classificação de doenças sempre esteve ligada as estatísticas de causa de morte. Com efeito, Farr reconheceu que era desejável estender o mesmo sistema de nomenclatura as doenças que não eram mortais, mas que causavam incapacidades na população. Deste modo, em 1891 em Viena, o Instituto Internacional de Estatística, designou Jacques Bertillon (chefe de estatística de Paris) a desenvolver uma classificação de causas de morte. Ele exibiu uma síntese das classificações inglesa, alemã, e suíça, apresentada em 1885 em Paris, regidas pelos princípios de Farr (de fazer uma distinção entre as doenças gerais e as que se localizavam num órgão ou sítio anatômico específico). Convém explicitar, que embora não tenha recebido aprovação mundial, perdurou a classificação de doenças segundo a localização anatômica como a base da lista internacional de causas de morte (Laurenti *et al.*, 2013).

um órgão, um aparelho específico do corpo humano, para que se pudesse estudar as anomalias patológicas desse.

Esse entendimento se justifica, pois, ao voltarmos um pouco no tempo, conferimos que o século XVII presenciou importantes inovações no campo da ciência e do pensamento. Marcado pelo absolutismo monárquico (concentração de todos os poderes nas mãos do rei) e pela Contra-Reforma (reafirmação da doutrina católica em oposição ao crescimento do protestantismo), essa época assistiu nascer o método experimental e a possibilidade de explicação mecânica e matemática do universo, que deu origem a todas as ciências modernas (Rossi, 2001).

Surge, portanto, nesse período, o “Discurso do Método”, obra de Renê Descartes que lançou as bases do pensamento que viria modificar toda a história da filosofia. Em outras palavras, ele estava disposto a encontrar uma base sólida para servir de alicerce para todo conhecimento. Como a filosofia, na época, não se distinguia das outras ciências, essa obra voltou-se para três escritos científicos: a meteorologia, a geometria, e o estudo do corpo humano. A partir de daí Descartes lança a máxima de que só se pode dizer que existe aquilo que possa ser comprovado (Penso, logo existo). Como consequência, o modo de produzir conhecimento acerca de uma determinada afecção começou a sofrer modificações, resultando no campo da medicina, na passagem de um método empírico (pautado em experiências vividas e na observação dos fenômenos) para um método científico¹⁸ de produção do conhecimento, fundamentado na biologia (organismo) propriamente dita.

Ao implicarmos, portanto, que o objeto de estudo da medicina é organismo, inferimos que o interesse da psiquiatria em conquistar um espaço e ser aceita como uma especialidade nesse

18. Consiste em observar um determinado fenômeno, para que a partir de tal observação, levante-se um questionamento, uma dúvida. Feito isto, elabora-se uma possível resposta (hipótese), a qual, será validada ou não, através de estudos, teste, experimentos. Caso, valide-se tal hipótese, postula-se o conhecimento acerca dessa, em forma de lei, teoria ou modelo.

campo, alcançou Kraepelin, visto que ele foi o primeiro médico a classificar doenças biológicas no cérebro.

Seu método baseava-se na observação e descrição minuciosa dos fenômenos clínicos, buscando delimitar seus agrupamentos típicos e, sobretudo sua evolução e seu “estado terminal”. A colocação em evidência de formas típicas e constantes de início, evolução e de desfecho de uma determinada constelação patológica é o que permitiria, a seus olhos, precisar a “história natural” daquela doença mental. Esforçava-se, pois, por delimitar o perfil clínico das diferentes entidades mórbidas tanto em termos sincrônicos quanto longitudinais, situando cada uma das patologias em um sistema nosográfico¹⁹ coerente. coerente. (Pereira, 2001, p. 127)

Confirma Andrade (2014), que esse sistema nosográfico consistia em classificar as enfermidades com a metodologia kraepeliniana. Nesta metodologia, havia um esforço para evitar que qualquer interpretação de caráter psicológico viesse a interferir na objetividade do processo descritivo. Assim, em 1896, com as publicações sucessivas de seu, já então, manual de psiquiatria, Kraepelin prepara a primeira sistematização da psiquiatria, criando as entidades clínicas. Ocorre, portanto, o surgimento das doenças mentais. No tocante as psicoses²⁰ agudas e crônicas, Kraepelin realiza uma operação nosológica decisiva na compreensão desses fenômenos.

Aplicando seu método de observação longitudinal das entidades mórbidas a três tipos clínicos distintos previamente delimitados e aceitos na tradição psiquiátrica

19. A palavra nosográfico vem de nosografia, que significa a distribuição descritiva das doenças.

20. Designação de qualquer doença mental.

– a catatonia de Kahlbaum, a hebefrenia de Hecker²¹ e uma forma psicótica delirante, por ele denominada de paranóide²² – Kraepelin buscará demonstrar que se tratam, em última instância, de diferentes formas clínicas de uma mesma entidade: a demência precoce. (Pereira, 2001, p. 127-128)

O referido autor, complementa ainda, que em 1896, Kraepelin anunciou que o episódio de demência, ou seja, de empobrecimento intelectual, podia ocorrer no sujeito de maneira precoce, instalando-se durante a adolescência ou no início da fase adulta. Em consequência, como registrado por Andrade (2014, p. 22), “[...] houve a mudança de nomenclatura e, o que era demência, assim como as outras variantes – melancolia, mania e idiotia –, recebeu o nome de demência precoce”.

Para Kraepelin, portanto, a unidade dessa categoria (demência precoce) estaria assegurada pelo critério clínico-evolutivo comum às três formas clínicas (catatonia, hebefrenia e paranoia), encaminhando-se todas, de maneira inexorável, para um estado terminal de embrutecimento e empobrecimento da personalidade, com quebra de sua coesão interna. Todavia, tal concepção, suscitou polêmicas, especificamente, em relação à forma clínica/paranoia,

[...] uma vez que as primeiras descrições a ela dadas por Kraepelin, tendiam a incorporar as formas delirantes crônicas, notadamente o “delírio crônico de evolução sistemática”, de Magnam, tão caro à psiquiatria france-

21. Hebefrenia (do grego. hébe, mocidade + phrén, inteligência, alma) é uma enfermidade mental própria de adolescentes e que conduzia rapidamente à loucura. Foi inicialmente descrita em 1863 pelo médico alemão Karl Kahlbaum. Em 1871, Ewald Hecker, discípulo de Kahlbaum, apresentou uma análise mais detalhada da hebefrenia, caracterizando-a por um afeto bobo, pueril, por alterações comportamentais graves e desagregação progressiva do pensamento (Reirom.Wordpress, 2019).

22. Consiste num conjunto de produções delirantes, geralmente persecutórias, que distorcem a realidade objetiva (Zimerman, 2008).

sa e que se caracterizava precisamente por não ter uma evolução inexorável rumo ao embrutecimento mental. Ao contrário, este delírio sistematizado parecia conviver com um restante preservado e íntegro da personalidade. (Pereira, 2001, p. 128)

Kraepelin leva em conta as objeções oriundas da escola francesa e separa a paranoia da forma paranóide da demência precoce, o que segundo o autor supracitado, estabeleceria as grandes linhas de recorte contemporâneo do campo das esquizofrenias e das psicoses delirantes. Procedendo assim, nas últimas edições de suas obras, conforme Campos (2010), ele descreve mais seis formas paranoide da demência precoce – a *dementia simplex*, a deterioração depressiva ou estuporosa simples, a deterioração depressiva com ideias delirantes, as formas agitadas e as formas circulares, a esquizofasia e a demência precocíssima, além do grupo das parafrenias.

Embora, Kraepelin tenha descrito uma série de entidades clínicas, as quais, resultaram no primeiro sistema de classificação de doenças biológicas no cérebro, tal classificação não aparece na primeira, nem nas próximas cinco revisões das CIDs, pois não havia nas descrições clínicas dessas, uma sessão dedicada aos transtornos mentais. Esta ausência denota uma desvantagem da psiquiatria da época em relação a algumas áreas do saber médico, que de acordo com a tabela a seguir, já tinham suas especialidades descritas na Classificação das Causas de Morte de Bertillon, adotada em 1893 pelo Instituto Internacional de Estatística como a primeira Classificação Internacional de Causas de Morte.

I	Doenças gerais
II	Doenças do sistema nervoso e órgãos dos sentidos
III	Doenças do aparelho circulatório
IV	Doenças do aparelho respiratório
V	Doenças do aparelho digestivo
VI	Doenças do aparelho geniturinário e de seus anexos

VII	Estado puerperal
VIII	Doenças da pele e do tecido celular
IX	Doenças dos órgãos da locomoção
X	Vícios de conformação
XI	Primeira idade
XII	Velhice
XIII	Afecções produzidas por causas externas
XIV	Doenças mal definidas

Quadro 1. Classificação de Bertillon adotada em 1893Fonte: Laurenti *et al.* (2013).

Recordemos, conforme nota de rodapé número 21, que Bertillon ao ser convocado, pelo Instituto Internacional de Estatística, para desenvolver essa classificação de causas de morte, exibiu na ocasião, uma síntese das classificações inglesa, alemã e suíça, apresentada em 1885 em Paris, regidas pelos princípios de Farr (de fazer uma distinção entre as doenças gerais e as que se localizavam num órgão ou sítio anatômico específico). Todavia, é válido enfatizar, que embora não tenha recebido aprovação mundial, perdurou a classificação de doenças segundo a localização anatômica como a base da lista internacional de causas de morte.

Com essa perduração, somos tentados a pensar que houve uma adaptação da lista internacional de causas de morte, para as áreas do saber médico, favorecendo aquelas que têm como objeto de estudo, uma parte anatômica (um órgão) do corpo humano. Isto demonstra, a prevalência do organicismo no estudo das doenças no campo da medicina, o que remete a uma concepção biológica, segundo a qual, a natureza constitucional de um organismo vivo é resultado da organização mecânica dos órgãos parcialmente autônomos que o compõem, dotados de propriedades vitais redutíveis a processos físico-químicos, em oposição à crença na existência de uma força vital de natureza holística e imaterial.

Sendo assim, portanto, na última década do século XIX, o que havia no campo da psiquiatria, enquanto classificação de doenças, era a quinta edição da obra de Kraepelin, de 1896 e a psiquiatria francesa, que ainda persistiam na separação das doenças por nomes especiais. Aliás, sempre com a ideia de que a doença mental tinha uma base orgânica. Todavia, concomitante a tais ideias, outros intelectuais médicos, de outras áreas médicas, diziam que determinados aspectos da psicose, eram expressão de uma alteração do sistema nervoso, que seria a neurose²³. Dentre esses, destacamos o neurologista Charcot²⁴, que nessa época, instalou sua escola em Paris e passou a trabalhar, enormemente, com certos aspectos da psicose, especialmente com a histeria.²⁵

23. A palavra neurose, conforme Laplanche e Pontalis (2008), surgiu no século XVIII, cunhada por Cullen, um médico inglês e designava afecções (nervosas), no entanto, mais tarde, em Freud ela mudou de aspecto.

24. Jean-Martin Charcot - nasceu em 1825, Paris, França e morreu em 1893, Morvan. Fundador (com Guillaume Duchenne) da neurologia moderna e um dos maiores professores e clínicos médicos da França. Fez seu mestrado na Universidade de Paris em 1853 e três anos depois foi nomeado médico do departamento do Hospital Central. Ele então se tornou professor da Universidade de Paris (1860-1893), onde iniciou uma associação ao longo da vida com a Hospital Salpêtrière, Paris (1862); lá, em 1882, ele abriu o que se tornaria a maior clínica neurológica da época na Europa. Um professor de extraordinária competência, ele atraiu estudantes de todas as partes do mundo. Em 1885, um de seus alunos foi Sigmund Freud, e foi o emprego da hipnose por Charcot, na tentativa de descobrir uma base orgânica para a histeria que estimulasse o interesse de Freud pelas origens psicológicas da neurose (Inciclopédia Britânica, 2019).

25. Muito frequente entre as mulheres do século XIX, apresenta sintomas como paralisia e anestesia, confusão mental, múltipla personalidade e apatia em relação ao mundo exterior – ou, ao contrário, aqueles ataques nervosos que os leigos associam à palavra histeria. O nome vem do grego *hystéra*, que significa útero. “Acreditava-se, na antiguidade, que a energia vital desse órgão se deslocava para outras regiões do corpo, causando os ataques. Já na Idade Média, eles eram considerados manifestação de bruxaria e não foram poucas as mulheres queimadas vivas por causa disso (Mundo Estranho, 2011).

No fim do século XIX, particularmente sob a influência de Charcot, o problema colocado pela histeria ao pensamento médico e ao método anatômico-clínico reinante estava na ordem do dia. Muito esquematicamente, podemos dizer que a solução era procurada em duas direções: ou, na ausência de qualquer lesão orgânica, referir os sintomas histericos à sugestão, à auto-sugestão e mesmo à simulação [...], ou dar à histeria a dignidade de uma doença como as outras, com sintomas tão definidos e precisos quanto, por exemplo, uma afecção neurológica (trabalhos de Charcot). (Laplanche; Pontalis, 2008, p. 211)

Pois bem, através de seu trabalho com mulheres ditas histericas na época, Charcot descobre, por meio da hipnose²⁶, que os sintomas histericos (como paralisia e anestesia, confusão mental, múltipla personalidade e apatia em relação ao mundo exterior) tinham origem psíquica. Mais tarde, seu ilustre aluno, Sigmund Freud²⁷, demonstrou que nessa origem estava sempre

26. Hipnose/ Hipnotismo: estas duas palavras derivam do termo grego *hipnos*, que é o nome do deus grego do sono, filho da Noite e irmão da Morte. Dessa raiz derivam vocábulos como hipnose, hipnótico (agente medicinal que promove o sonho); hipnotismo (procedimento para produzir – por sugestão – um estado de torpor, de hipnose, que torna o paciente sujeito à influência do hipnotiza- dor). Este método, no passado (e ainda um pouco no presente), era empregado para tentar curar neuroses (Zimerman, 2012, p. 148).

27. Nasceu em Freiberg, hoje Pribor, na República Tcheca, em 6 de maio de 1856 e recebeu o nome de Schlomo Sigismund. Aos 4 anos de idade mudou-se para Viena, onde viveu quase toda sua vida. Seu pai, comerciante de lã e têxteis, contava 41 anos e já tinha dois filhos de um primeiro casamento quando se casou com Amália, então com 21 anos. Dessa união nasceram mais sete filhos, sendo Sigismund (nome mais tarde trocado para Sigmund) o mais velho deles. Era, de longe, o filho preferido da mãe, que o chamava *Mein goldene Sig* (Meu Sig de ouro). Em Viena, ao completar os seus estudos secundários, Sigmund já sabia latim, grego, hebraico, alemão, francês, inglês e tinha noções de italiano e espanhol. Freud concluiu com brilhantismo seu curso médico, aos 25 anos, na Universidade de Viena, tendo feito um longo aprendizado em neurologia, dedicando-se a pesquisas (passava horas dissecando nervos de peixes raros, fez importantes investigações sobre

uma trama sexual – ponto de partida para criação de uma nova ciência: a psicanálise²⁸.

Sobre a criação da psicanálise, Zimerman (1999, p. 22) registra que

Freud mostrava-se incrédulo e descontente com os métodos pretensamente científicos empregados pelos neuropsiquiatras contemporâneos e resolveu empregar o método do hipnotismo com as suas pacientes histéricas, partindo do princípio de que a neurose provinha de traumas sexuais que teriam realmente acontecido na infância

a cocaína). Publicou inúmeros trabalhos nessa área que obtiveram expressivo reconhecimento científico. Por razões financeiras, renunciou à carreira de pesquisador e tornou-se clínico. A partir de sua condição de médico, criou a psicanálise. Só abandonou Viena perseguido pelo nazismo, migrando para Londres, onde viveu seus últimos anos. Após longos anos de sofrimento atroz provocado por um câncer do maxilar superior, quando percebeu que não tinha mais condições de manter a continuidade da vida, Freud pediu a seu médico assistente, Schur, que induzisse sua morte, no que foi atendido em respeito a um acordo que previamente haviam acertado. Assim, após dois dias de um tranquilo estado de coma, Freud veio a falecer em 23 de setembro de 1939, em Londres, onde as suas cinzas repousam no crematório de Golders Green (Zimerman, 2008).

28. A primeira vez que Freud empregou psico-análise, foi em 1896, num artigo redigido em francês, intitulado “A hereditariedade e a etiologia das neuroses”. [...] Na criação desse termo, Freud certamente, inspirou-se na química, como comprova esse trecho: “apontamos ao doente, nos seus sintomas, os motivos pulsionais, até então ignorados, como o químico separa a substância fundamental, o elemento químico do sal que, em composição com outros elementos, se tornara irreconhecível”. Aliás, isso está bem de acordo com a etimologia da palavra análise, que deriva dos étimos gregos *aná* (partes) + *lysis* (decomposição, dissolução). Posteriormente, o próprio Freud fez questão de estabelecer uma diferença entre análise química e psíquica: “A comparação com a análise química encontra o seu limite no fato de que na vida psíquica lidamos com tendências submetidas a uma compulsão à unificação e à combinação. Mal conseguimos decompor um sintoma, liberar uma moção pulsional de um conjunto de relações, e logo esta não se conserva isolada, mas entra imediatamente num novo conjunto (Zimerman, 2008, p.333).

por sedução de homens mais velhos, mais precisamente os próprios pais.

Contudo, o referido autor, coloca que desde muito cedo, Freud deu-se conta que era um mal hipnotizador, com isso, resolveu experimentar a possibilidade de que “a livre associação de ideias”²⁹, conseguida pelo hipnotismo, também pudesse ser obtida com as pacientes despertas”. Para tanto, passou a utilizar um método coercitivo, no qual, convidava as pacientes a deitarem-se no divã, sob insistentes estímulos e ao pressionar a fronte delas

com os seus dedos, obrigava-as a associarem ‘livremente’ como uma tentativa de recordarem o trauma que realmente teria acontecido, mas que estaria esquecido, devido à repressão. (Zimerman, 1999, p. 23)

Graças a uma paciente de Freud, chamada Elisabeth Von R, que ao ser submetida ao método coercitivo, repreendeu-o para que deixasse de importuná-la, assegurando que sem pressão conseguia associar melhor e mais livremente. Diante de tal atitude, Freud se convence “[...] que as barreiras contra o recordar e associar provinham de forças mais profundas, inconscientes, e que funcionavam como verdadeiras resistências involuntárias” (Zimerman, 1999, p. 23). A partir daí, há uma ruptura epistemológica, Freud começa a conjecturar que essas resistências

[...] correspondiam a repressões daquilo que estava proibido de ser lembrado, não só dos traumas sexuais realmente acontecidos, mas também daqueles que foram fruto de fantasias reprimidas. (Zimerman, 1999, p. 23)

29. Consistia no compromisso assumido pelo analisando de associar livremente as idéias que lhe surgissem espontaneamente na mente e verbalizá-las ao analista, independentemente de suas inibições para julgá-las importantes ou não (Zimerman, 2008, p. 39).

Desde então, o conflito psíquico passou a ser entendido como resultante da luta entre forças instintivas e as repressoras, cujo os sintomas se constituíram como sendo a representação simbólica deste conflito inconsciente. Este entendimento consagra a psicanálise como uma nova ciência, com referências teóricos-técnicos próprios, específicos e consistentes³⁰ (Zimerman, 1999).

Portanto, para Freud (1996a, p. 26-27) a teoria da repressão é a pedra angular sobre a qual repousa toda a estrutura da psicanálise. Para ele, nada mais é senão a formulação teórica de um fenômeno que pode ser observado quantas vezes quiser empreender uma análise de um neurótico sem recorrer a hipnose. To-

30. Com esse entendimento de que o conflito psíquico resultava de forças instintivas e repressoras, Freud percebeu que a teoria anterior, na qual se concebia que traumas sexuais teriam realmente acontecido na infância por sedução de homens mais velhos, mais precisamente os próprios pais, era insuficiente para explicar tudo, e que os relatos das suas pacientes históricas não traduziam a verdade factual, mas sim que eles estavam contaminados com as fantasias inconscientes que provinham de seus desejos proibidos e ocultos. Ele propôs, a partir daí a divisão da mente em três “lugares” (a palavra “lugar”, em grego, é “topos”, daí teoria topográfica). Estes diferentes lugares ele denominou: Consciente, Pré-Consciente e Inconsciente, sendo que o paradigma técnico passou a ser: “tornar consciente o que estiver no inconsciente”. Mais tarde, à medida que se aprofundava na dinâmica psíquica, Freud esbarra com o campo restritivo da teoria topográfica, por ser demais estática, e ampliou com o entendimento de que a mente se comportava como uma estrutura, na qual, distintas demandas, funções, proibições, quer providas do inconsciente ou do consciente, interagiam de forma permanente e sistemática entre si e com a realidade externa, concebendo a estrutura tripartite, compostas pelas instâncias do ID (com as respectivas pulsões) do EGO (com seu conjunto de funções e representações) e do Superego (com ameaças, castigos etc.). O paradigma da psicanálise é formulado por: “onde houver ID (e Superego) o EGO deve estar”. Outro aspecto importante da teoria de Freud, embora não tenha sido formulado como uma teoria, são as conceituações sobre o narcisismo. Os estudos sobre o narcisismo abriram portas para mais profunda compreensão do psiquismo primitivo e constituíram-se como sementes que continuam germinando propiciando inúmeros vértices de abordagem por parte de autores de todas as correntes psicanalíticas. Pode-se dizer, na atualidade, que um importante paradigma pode ser formulado como: “onde houver Narciso, Édipo deve estar” (Zimerman, 2007).

davia, em tais casos encontra-se uma resistência que se opõe ao trabalho da análise e, a fim de frustrá-lo, alega falha de memória.

A consideração teórica, decorrente da coincidência dessa resistência com uma amnésia, conduz inevitavelmente ao princípio da atividade mental inconsciente, peculiar à psicanálise, e que também a distingue muito nitidamente das especulações filosóficas em torno do inconsciente. Assim talvez se possa dizer que a teoria da psicanálise é uma tentativa de explicar dois fatos surpreendentes e inesperados que se observam sempre que se tenta remontar os sintomas de um neurótico a suas fontes no passado: a transferência e a resistência³¹ [...]. Eu me oporia com maior ênfase a quem procurasse colocar a teoria da repressão e da resistência entre as premissas da psicanálise em vez de colocá-las entre as suas descobertas. Essas premissas, de natureza psicológica e biológica geral, na verdade existem e seria útil considerá-las em outra ocasião; mas a teoria da repressão é um produto do trabalho psicanalítico, uma inferência teórica legitimamente extraída de inúmeras observações.

Convicto acerca de sua teoria, considerava suas descobertas contribuições normais à ciência e esperava que fossem recebidas, com esse mesmo espírito, por seus colegas membros da Sociedade de Psiquiatria e Neurologia de Viena, o que de início deixou de acontecer. Como consequência, suas obras (na época, mais precisamente, a *interpretação de sonhos* e a análise de *Dora*)

não constavam das resenhas críticas das revistas médicas, ou, quando excepcionalmente constavam, era para

31. Chama-se resistência a tudo o que nos atos e palavras do analisando, durante o tratamento psicanalítico, se opõe ao acesso deste ao seu inconsciente. Por extensão, Freud falou de resistência à psicanálise para designar uma atitude de oposição às suas descobertas na medida em que elas revelavam os desejos inconscientes e infligiam ao homem um “vexame psicológico” (Laplanche; Pontalis, 2008, p. 458).

serem rechaçadas com expressões desdenhosas ou de superioridade compassiva. (Freud, 1996a, p. 32)

Interessante que frente a esse cenário de oposição à suas descobertas, o gênio da psicanálise expõe:

Eles são, em geral, atormentados pela necessidade de explicar a falta de simpatia ou a aversão de seus contemporâneos e sentem essa atitude como uma contradição angustiante à segurança de suas próprias convicções. Eu não precisava me sentir assim, pois a teoria psicanalítica me capacitava a compreender a atitude de meus contemporâneos e vê-la como uma consequência natural das premissas analíticas fundamentais. (Freud, 1996a, p. 33)

Em outras palavras, como apontado por Laplanche e Pontalis (2008), na medida que as descobertas de Freud revelavam os desejos inconscientes, infligiam aos médicos da época, um vexame psicológico, motivo de tal resistência à psicanálise. Esse entendimento se confirmara, visto que foi a partir do estímulo de um colega de Freud, que experimentara, ele próprio, os efeitos benéficos da terapêutica analítica, que essa resistência começou a baixar.

Com efeito, em 1902, um certo número de jovens médicos se aproximara de Freud, com a intenção expressa de aprender, praticar e difundir o conhecimento da psicanálise, formando assim, um círculo de estudiosos. Mais tarde, além dos médicos, demais pessoas que haviam reconhecido algo importante na psicanálise; como escritores, pintores etc., foram incluídas nesse círculo (Freud, 1996a).

Com passar do tempo, por volta de 1907, parecia que a psicanálise havia despertado interesse, alcançado adeptos e alguns cientistas estavam prontos a reconhecê-la. Na obra intitulada *A história do movimento psicanalítico, artigos sobre a metapsicologia e outros trabalhos (1914/1916)*, Freud faz questão de re-

gistrar que uma comunicação de Eugen Bleuler³² lhe informara que suas obras tinham sido estudadas e aplicadas no Burghölzli (hospital público de doentes mentais de Zurique).

Quanto à influência e aplicação da psicanálise no Burghölzli, é válido mencionar que, Bleuler pautado nos estudos sobre a psicologia da demência precoce, de seu principal assistente Carl

32. Eugen Bleuler, (nascido em 30 de abril de 1857, Zollikon, Suíça - morreu em 15 de julho de 1939, Zollikon), um dos psiquiatras mais influentes de sua época, mais conhecido hoje por sua introdução do termo esquizofrenia para descrever o distúrbio anteriormente conhecido como demência precoce e para seus estudos de esquizofrênicos. Estudou medicina na Universidade de Berna e mais tarde foi nomeado professor de psiquiatria na Universidade de Zürich e diretor do Burghölzli Asylum em Zurique, onde atuou de 1898 a 1927. Ele primeiro desenvolveu o termo esquizofrenia em 1908 em um artigo baseado em um estudo de 647 pacientes Burghölzli. Ele então expandiu seu artigo de 1908 em *Dementia Praecox oder Gruppe der Schizophrenien* (1911; *Demência Praecox*; ou, *O Grupo de Esquizofrenias*). Bleuler argumentou nesta monografia que a demência precoce não era uma doença única, não era invariavelmente incurável e nem sempre progredia para a demência completa. Cada uma dessas conclusões estava em desacordo com a sabedoria aceita da época. Descreveu um grupo de doenças, as esquizofrenias, cujos sintomas básicos eram um conjunto desordenado de associações mentais e divisão ou fragmentação da personalidade. Bleuler acreditava que muitos casos estavam latentes (não totalmente expressos) e sugeriu que os esquizofrênicos poderiam, em alguns casos, ter transtornos do processo de pensamento em questões específicas, em vez de, em geral, em todas as circunstâncias. Esse médico é creditado com a introdução de dois conceitos fundamentais para a análise da esquizofrenia: autismo, denotando a perda do contato com a realidade, frequentemente através da indulgência na fantasia bizarra; e ambivalência, denotando a coexistência de contradições mutuamente exclusivas dentro da psique. Bleuler foi um dos primeiros proponentes das teorias de Sigmund Freud, e ele tentou mostrar como os vários mecanismos que Freud encontrou em pacientes neuróticos também poderiam ser reconhecidos em pacientes psicóticos. Bleuler desafiou a crença predominante de que a psicose era o resultado de danos cerebrais orgânicos, insistindo em vez disso que poderia ter causas psicológicas. Deste modo, *Lehrbuch der Psychiatrie*, de Bleuler (1916; *Text book of Psychiatry*), tornou-se um texto padrão e passou por muitas edições. Durante o início de 1900, o assistente de Bleuler foi Carl Jung, sendo esses dois, membros iniciais de Freud na Sociedade Psicanalítica de Viena (Inciclopédia Britânica, 2019).

Gustav Jung³³ e, em sua disposição, um vasto material clínico para estudar os fenômenos psicóticos, em particular, a denominada “demência precoce”, nomenclatura kraepeliniana dominante na época, buscava definir

para além das meras constelações sintomatológicas regulares estabelecidas por Kraepelin, o fundamento psicopatológico daquela afecção, que faria sua unidade apesar das diferentes formas de apresentação. (Costa, 2000, p. 159)

Ainda, sobre a busca pelo fundamento psicopatológico, contribui o autor supracitado apontando que, além de Kraepelin receber críticas ao afirmar que a paranoia³⁴ se caracterizava por uma evolução inexorável rumo ao embrutecimento mental, quando era ao contrário, recebera críticas também, por ter deixado completamente de lado a análise psicológica na formulação da categoria de demência precoce, o que na França, desde Esquirol, fazia parte integrante de qualquer abordagem dos fenômenos psicóticos.

Com isso, Pereira (2001) confirma que Bleuler retoma os estudos acerca da demência precoce de Kraepelin, só que dessa vez munido do instrumental teórico e metodológico fornecido pela psicanálise freudiana. Há aqui então, duas perspectivas muito importantes, que marcam o pensamento da especialidade em doença mental: a da psiquiatria e a da psicanálise. Freud começa com seus

33. Na época, discípulo de Freud e principal assistente de Bleuler, era o líder desse movimento de aproximação da psiquiatria à psicanálise. Ele lera A interpretação dos sonhos e, baseado nos princípios lá expostos, desenvolveu alguns testes de associação de idéias, de modo a demonstrar experimentalmente a existência de elementos recalcados, organizados sob a forma de “complexos afetivos” (empregando de forma modificada o termo “complexo”, anteriormente usado por Ziehen). Em 1906, Jung publica seus Estudos de diagnóstico de associação e, em seguida, A psicologia da demência precoce, livro que teria profunda influência no pensamento de Bleuler (Costa, 2000).

34. Considerada uma das três formas clínicas, juntamente com a catatonia e a hebefrenia, as quais asseguravam a unidade da categoria demência precoce de Kraepelin.

trabalhos, uma nova orientação, uma nova visão, novos dados, e a psiquiatria começa a receber o influxo das ciências psicológicas.

Convém esclarecer que o influxo da psicanálise freudiana nos estudos de Bleuler não o impedia de apresentar-se como um defensor das ideias de Kraepelin. Conforme autor supracitado, existia um esforço, da parte de Bleuler, por reconhecer que a demência precoce descrita por Kraepelin constituía-se num verdadeiro conceito de afecção mental, tratando-se, na verdade, de substituir os critérios empírico-evolutivos por critérios propriamente psicopatológicos, ou seja, que supunham uma teoria que explicasse a doença, ou melhor, uma teoria da doença.

Deste modo, de acordo com Andrade (2014), Bleuler procurava um nome para a nova psicopatologia, “que desse sentido às observações feitas: um distúrbio, uma desordem mental, que afetasse a própria consciência do eu, como se houvesse uma grande cisão entre a realidade interna e a realidade externa, dividindo a mente” (p. 24). Assim, sob o entendimento proveniente do entrecruzamento da psiquiatria com a psicanálise, ele assinalou que a demência precoce nomeada por Kraepelin, não se tratava de um colapso irreversível, mas de uma desintegração da personalidade, cunhando o termo esquizofrenia³⁵. Portanto, a

[...] noção bleuleriana de ‘esquizofrenia’ buscava, justamente, colocar em relevo aquele que seria o fenômeno nuclear desses estados mentais, a ruptura, a cisão do eu, em função do rompimento dos vínculos associativos que

35. Etimologicamente, esquizofrenia resulta dos etmos gregos *schizós* (corte, cisão) + *phrenes* (=mente). Bleuler criou a palavra esquizofrenia para integrar o pensamento freudiano no saber psiquiátrico: a seu ver, com efeito, somente a teoria do psiquismo elaborada por Freud permitia compreender os sintomas dessa loucura. Mesmo preservando-lhe uma etiologia orgânica, hereditária e tóxica, ele abriu caminho para uma concepção segundo a qual as ideias de personalidade, eu e relação do sujeito com o mundo (interno e externo) desempenhavam um papel considerável (Roudinesco, 1998, p. 190).

assegurariam um funcionamento unitário da personalidade. (Costa, 2000, p. 161)

Quinet (2009, p. 64-65) confirma que a esquizofrenia nasce no entrecruzamento da psiquiatria com a psicanálise, uma vez que a concepção de seus mecanismos é tributária das leis que regem o inconsciente³⁶ e da teoria da libido de Freud³⁷. O autor complementa ainda, que apesar de supor uma base orgânica para os fenômenos nela encontrados, a esquizofrenia de Bleuler é freudiana, pois ele busca um sentido para os sintomas à luz dos mecanismos e da formação dos sonhos, levando em conta o sujeito do inconsciente. Sendo assim, as

[...] perturbações do fluxo do pensamento (como bloqueios, estereotípias, estagnações), do conteúdo do pensamento (como associações bizarras, hermetismo, verbi-geração, ambivalência), assim como as bizarrices afetivas

36. O inconsciente tem suas leis que regem seus modos próprios de atuar, que constituem em conjunto o processo primário. São eles: ausência de cronologia; ausência do conceito de contradição; linguagem simbólica; igualdade de valores para realidade interna e externa, ou supremacia da primeira e o predomínio do princípio do prazer (satisfação do prazer a qualquer custo) (Talaferro, 1996).

37. Freud inicialmente empregou o termo libido – que em latim quer dizer desejo, vontade – para designar uma energia própria da pulsão sexual, manifesta na vida psíquica. Ele partia da sua postulação de que toda pulsão, como a sexual, situa-se no limite entre o soma e o psiquismo. Todo prazer que não era devido à satisfação direta das pulsões do ego, com a finalidade de autoconservação, tais como a satisfação da fome, sede e necessidades excretórias, Freud considerou sexuais ou eróticas. Ele enfatizava, então, que a libido tanto podia ser investida no próprio ego e corpo (caso do auto-erotismo, do narcisismo primário), como nos objetos da realidade exterior. Com a introdução, em 1920, de sua teoria da pulsão de morte, a libido começou a aparecer como a energia própria de Eros, ou seja, da pulsão de vida em oposição a Tânatos, isto é, contra as tendências destrutivas inerentes à pulsão de morte. Assim, em “A psicologia de grupo e a análise do ego” (1921), Freud reafirmou essa última; em termos genéricos, refere-se a “todas as pulsões responsáveis por tudo o que compreendemos sob o nome de amor” (Zimerman, 2008).

ou volitivas, os delírios e as alucinações, têm para Bleuler um sentido que pode ser encontrado de acordo com os mecanismos descritos por Freud. Como diz Paul Bercherie, ‘tudo aquilo que para os autores precedentes parecia decorrer do acaso ou da lesão tornou-se expressão de um movimento psicológico: desejo, em particular sexual, aversão, medo, recusa de uma realidade penosa ou reação a um acontecimento vivido ou esperado, a uma relação interpessoal, a um meio específico’. Bleuler introduz, portanto, a causalidade psíquica³⁸ na psiquiatria, situando a esquizofrenia como uma reação do sujeito em um momento de sua história, desencadeada por algo extremamente particular, concernindo-o diretamente.

Embasado por tal entendimento, Bleuler utilizou a identificação de quatro sinais básicos para diagnosticar a condição esquizofrênica em seus pacientes denominada de quatro “A”s da esquizofrenia (Autismo³⁹, Associações frouxas⁴⁰, Ambivalência⁴¹ e Afeto inadequado⁴²). Assim, de acordo com Marfinati e Abrão (2014), podemos dizer que o termo autismo foi usado,

38. “[...] A causalidade psíquica ratifica nossa posição subjetiva a partir da experiência inconsciente, ou seja, como nos relacionamos com o outro e como somos reconhecidos no outro [...]” (Andrade, 2014, p. 34).

39. Termo criado em 1907 por Eugen Bleuler e derivado do grego autos (o si mesmo), para designar o enclausuramento psicótico do sujeito em seu mundo interno e a ausência de qualquer contato com o exterior, que pode chegar inclusive ao mutismo (Roudinesco, 2008, p.43).

40. Sintoma em que Bleuler encontra os mecanismos descritos por Freud para a formação dos sonhos: condensação e deslocamento. Não há mais coesão entre as palavras de uma frase, o curso do pensamento é interrompido, ocorrendo um descarrilhamento da ideação do sujeito, que resulta em uma fala bizarra, ilógica e incompreensível (Binet, 2009).

41. O amor e o ódio aparecem simultaneamente com o mesmo ardor: o paciente quer comer e ao mesmo tempo se recusa a comer, afirma uma frase e em seguida a utiliza na forma negativa (Binet, 2009).

42. Falta de uma capacidade de modulações afetivas, tendendo à rigidez afetiva (Binet, 2009).

inicialmente, em 1911, por Bleuler, para delinear mais um dos sintomas da esquizofrenia.

Do mesmo modo que a esquizofrenia nasce do entrecruzamento da psiquiatria com a psicanálise, a palavra autismo, segundo Andrade (2014) foi criada dentro de outro termo utilizado na teoria psicanalítica, que Bleuler havia dito: *autoerotismo* (origina-se de *autós*, que significa estar voltado a si mesmo, ou melhor, um ensimesmamento, do radical *eros*, que designa a energia vital da vida, do sufixo “ismo”, do grego e do latim, *ismos*, que por sua vez, denota um indicativo de ação ou estado do indivíduo. Assim, o autor aponta que o autoerotismo pode ser entendido como um estado uma ação em que o indivíduo não dirige a energia dessa ação ao outro, mas mantém a energia consigo mesma em um ato de satisfação com o próprio corpo.

No campo médico, de acordo com Laplanche e Pontalis (2008), o termo autoerotismo foi introduzido por Havelock Ellis⁴³ para caracterizar um comportamento sexual em que o sujeito obtém a satisfação, unicamente, com seu próprio corpo, sem recorrer a qualquer objeto externo. Esse termo é retomado por Freud, em os *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* (1905), só que agora, essencialmente, para definir a sexualidade infantil, ou seja, conforme Roudinesco (1998, p. 46) “[...] para designar um comportamento sexual⁴⁴ de tipo infantil [...]”.

43. Havelock Ellis (1859-1939) foi médico e escritor inglês que desenvolveu estudos sobre a sexualidade humana em plena era vitoriana, com costumes e morais da própria época (Andrade, 2014).

44. O componente central da organização da sexualidade infantil continua a ser o que Freud denomina de “disposição perverso-polimorfa” (satisfação do prazer por formas variadas). Assim, ele aponta que as atividades infantis (tipos de sucção, a masturbação, as brincadeiras com o corpo ou com as fezes, alimentação, a defecação etc.) são fontes de prazer e de autoerotismo. Portanto, antes quatro anos, a criança é um ser do gozo, cruel, inteligente e bárbaro, que se entrega a toda sorte de experiências sexuais (no sentido da busca do prazer, e não do coito sexual em si), às quais renunciará ao se transformar num adulto (Roudinesco, 1998).

Contribui, ainda, a referida autora, ao registrar que é numa carta de Jung a Freud, datada de 13 de maio de 1907, que descobrimos como Bleuler cunhou o termo autismo.

Ele se recusava a empregar a palavra auto-erotismo, introduzida por Havelock Ellis e retomada por Freud, por considerar seu conteúdo por demais sexual. Por isso, fazendo uma contração de auto com erotismo, adotou a palavra autismo, depois de ter pensado em ipsismo, derivada do latim. (p. 43)

Quanto à adoção da palavra autismo, Andrade (2014, p. 28) sugere que é interessante pensarmos que a psiquiatria abandona o radical Eros, a energia vital, tão significativa para os gregos. No entendimento da autora que estudou a origem da dessa palavra⁴⁵, abandoná-la nesse caso, “designa a marca de um caminho sem busca daquele que o unifica e o transforma em sujeito”.

Complementa a autora supracitada, que pela exclusão do radical Eros e, por conseguinte, do sentido da busca da unificação do sujeito com o objeto do desejo, a abordagem bleuleriana focou na degeneração provocada pela doença mental, no caso, a esquizofrenia, visto que esta era causada por uma alteração no encéfalo descartando a questão imaterial que envolve a alma. Isto denota a base organicista da psiquiatria alemã, a qual Bleuler fazia parte, sustentada por uma visão psicopatológica, de que é o cérebro e não a mente, que interessa para o estudo das doenças mentais.

Sendo assim, a base organicista permanece como área de interesse, enquanto que a psíquica fica à margem dos estudos psiquiátricos, garantindo ao paciente a presença de um certo número de componentes da semiologia psiquiátrica, ao invés de

45. Para mitologia grega, o Eros é aquele que unifica, é o deus que busca a plenitude através da união dos elementos da terra. Para a psicanálise o Eros é a presença unificadora do ser, o que os gregos exatamente se referem, propondo discutir a força de Eros na presença do homem, como aquele que está sempre em busca desta unificação (Andrade, 2014, p. 28).

validá-lo como sujeito, na pretensão de conhecê-lo na totalidade. Por este viés, a experiência de Bleuler referente aos estudos sobre a esquizofrenia e a repercussão do autismo como um sintoma dessa, manteve-se na psiquiatria até a década de 1940.

A retirada do sintoma autístico se efetuou, especificamente, com a publicação do artigo do psiquiatra de Leo Kanner⁴⁶ intitulado de *Autistic Disturbances of Affective Contact (1943)*, tornando o autismo um distúrbio infantil. (Andrade, 2014, p. 38)

Kanner (1943), inicia este artigo, expondo que desde 1938, veio a sua atenção um número de crianças cuja condição difere tão marcadamente e unicamente de qualquer coisa relatada até o momento e que cada caso merece uma consideração deta-

46. Kanner (1894 – 1981) nasceu em 13 de junho de 1894 na Áustria. Desde os dez anos de idade se esforçou para escrever poesia para uma carreira, mas ninguém publicou seu trabalho. Matriculou-se como estudante de medicina na Universidade de Berlim, na Alemanha, mas deixou a universidade para servir nas forças armadas com o exército da Áustria durante a Primeira Guerra Mundial. Após a guerra, voltou a estudar em Berlim e recebeu seu diploma de médico em 1921. Após um breve período como cardiologista no Charity Hospital, deixou a Alemanha e se tornou médico assistente no Hospital Estadual em Yankton, Dakota do Sul, nos Estados Unidos. Tinha pouco treinamento como estudante de medicina em psiquiatria infantil, então aprendeu sozinho sobre esses assuntos. Em 1928, trabalhou na Clínica Psiquiátrica Henry Phipps, parte do Hospital Johns Hopkins em Baltimore, Maryland. Após a bolsa de três anos, Adolf Meyer, diretor da clínica, em 1930, pediu a ele que dirigisse o Children's Psychiatric Service na Johns Hopkins University, a primeira clínica psiquiátrica infantil nos Estados Unidos. Tornou-se professor associado de psiquiatria na Universidade Johns Hopkins em 1933 e, em 1935, publicou *Child Psychiatry*, um dos primeiros livros didáticos norte-americanos sobre o assunto. Ao longo da década de 1930, Kanner defendia crianças rotuladas como débeis mentais ou deficientes mentais. Em 1938, começou a observar um grupo de onze crianças na clínica Johns Hopkins com características comportamentais de crianças autistas. Essas crianças tornaram-se as primeiras crianças que Kanner descreveu com autismo infantil precoce (Cohmer, 2014).

lhada de suas peculiaridades. Para ele, conforme apontado por Grinker (2010, p. 55),

o distúrbio delas não se parecia com a esquizofrenia porque elas não tinham alucinações ou ilusões, e, além disso, a esquizofrenia raramente aparecia no início da infância.

Deste modo, Kanner descreve, no referido artigo, 11 casos de crianças, cuja idade, variava entre 2 anos e 4 meses a 11 anos, sendo oito meninos e três meninas. Ao analisá-las, percebeu que elas apresentavam um certo número de características essenciais em comum, as quais, para ele formavam uma “síndrome”⁴⁷ única, não reportada até o momento e que parecia ser suficientemente rara. Inicialmente, denominou essa síndrome de “Distúrbio Autístico do Contato Afetivo” e, posteriormente, de “Autismo Infantil Precoce”.

Embora Kanner tenha listado uma série de sintomas apresentados por essas crianças, destacou e identificou, dentre estes, que elas apresentavam em comum, a inabilidade de se relacionar com pessoas e situações desde o início de sua vida, uma solidão autística extrema em relação aos estímulos externos, uma falha em assumir uma postura antecipatória ao ser carregado, uma dificuldade em adquirir fala comunicativa, e excelente memória em bloco (Rosenberg, 2011).

Com esse quadro, Kanner classifica o autismo como uma nova patologia diferenciando-a da esquizofrenia. Para ele, no autismo há um retraimento da participação no mundo e com o outro, observada desde o início da formação como sujeito, provenientes da entrada do bebê no mundo, já na esquizofrenia, há um retraimento a partir de uma relação inicial presente, conforme apontado por Fieira (2017).

Convém registrar que embora Kanner tenha levantado possíveis fatores psicogênicos relacionados à etiologia do autismo, seus estudos se tornaram defensores de parâmetros organicis-

47. Conjunto de sinais e sintomas observáveis em vários processos patológicos diferentes e sem causa específica.

tas, excluindo assim, possíveis explicações psicanalíticas e confiando a biologia a missão de desvendar as origens da síndrome que conceitualizou.

Desta maneira, Kanner concebeu que o retraimento inato do autista, quanto a sua participação no mundo e com o outro, eram transmitidas biologicamente pelos pais, mantendo assim, a posição de que o comportamento era transmitido geneticamente. Acreditamos, que tal concepção, estava diretamente vinculada ao tipo de pensamento científico da neurobiologia, que na época, começava a publicar seus estudos (Lantéri-Laura, 2000).

Em concordância, Andrade (2014, p. 41) afirma que Kanner vivenciava um tempo de divisões entre as áreas do conhecimento, como a psicanálise e as ciências cognitivas. Contudo,

[...] Devemos considerar que Kanner ao pressupor o autismo como um distúrbio de ordem biológica e comportamental, estava mergulhado no campo da psiquiatria e das ciências cognitivas e neste espaço, consequentemente, ambas as áreas, unidas entre si, estavam dispostas a reconhecer os efeitos terapêuticos dos psicofármacos como aliados nos tratamentos psiquiátricos. Para Kanner, começava um discurso psiquiátrico limitado a um domínio clínico unívoco.

Unidas entre si, ciências cognitivas e psiquiatria, estabelecem um domínio sobre o método de tratamento das doenças mentais, juntamente, com três tipos de medicamentos: os neurolépticos (antipsicóticos), os ansiolíticos e os timolépticos. Como resultante dessa união, em 1952, a psiquiatria apresenta ao público e introduz no mercado o primeiro antipsicótico a ser vendido, denominado – Clorpromazina. Nascia então, a medicalização da doença mental (Andrade, 2014).

Em contrapartida, concomitante a essa perspectiva biologista da psiquiatria francesa, destacava-se nos EUA, as ideias do médico psiquiatra Adolf Meyer, que influenciado pela visão psicodi-

nâmica de Freud, baseava-se em fundamentos biológicos, psicológicos e fatores sociais para compreender os problemas mentais.

Roudinesco (1998, p. 514) confirma que Meyer foi um dos pioneiros da introdução da psicanálise nos EUA. Pautado, portanto, nos estudos da psiquiatria dinâmica, da qual, Freud e Bleuler também foram artificies, estudava cada caso como um todo. Ele “[...] considerava a origem da doença mental ao mesmo tempo como uma reação a um meio patogênico e como uma estrutura, na qual se misturavam a organogênese e a psicogênese”.

Sendo assim, conforme Rodriguês, Souza e Pedroso (2008), sob a influência das ideias de Freud em Adolf Meyer – com seu conceito de doença mental – e sua introdução nos EUA, originou-se a publicação de uma classificação oficial de doenças mentais, que resultou no primeiro manual de diagnóstico americano, inaugurando assim, o nascimento do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais – DSM-I⁴⁸.

A primeira versão desse manual, foi publicado pela Associação Psiquiátrica Americana – APA, no ano de 1952, tendo sua primeira revisão no ano 1968, resultando na segunda versão, denominada de DSM-II. O DSM-I continha um glossário de descrições de categorias diagnósticas, nas quais, fazia-se o uso do termo “reação”, comprovando a influência da visão biopsicossocial de Adolf, para quem, os transtornos mentais constituíam reações da personalidade a fatores biológicos, psicológicos e sociais.

Das 112 perturbações mentais apresentadas no DSM-I, o autismo é descrito como um sintoma da “Reação Esquizofrênica, tipo Infantil”, categoria na qual são classificadas as reações psicóticas em crianças com manifestações autísticas, e não como uma entidade nosográfica. Em 1968, o DSM em sua segunda edição, elimina o termo “reação” e a classificação para o autismo, passou

48. Desenvolvido pelo Comitê de Nomenclatura e Estatística da APA e publicado em 1952. Se propõe a oferecer uma base empírica para a prática clínica, pesquisa e ensino da psicopatologia, bem como servir de instrumento para a coleta e a comunicação de dados estatísticos referentes à saúde pública (Coutinho *et al.*, 2013).

a ser “Esquizofrenia tipo infantil”, permanecendo como um sintoma da esquizofrenia infantil (Coutinho *et al.*, 2013).

De acordo com os referidos autores, o DSM-I é uma variante da sexta versão da Classificação Internacional de Doenças (CID), da Organização Mundial da Saúde (OMS), que pela primeira vez incluiu em suas descrições clínicas, uma seção dedicada aos transtornos mentais. Nesse sentido, importa lembrar, que as revisões das CIDs, desde a primeira (1900) até a quinta (1938), foram convocadas pelo governo francês e eram conhecidas como “Classificação Internacional de Causas de Morte” ou “Classificação de Bertillon”, mas após a segunda guerra mundial, passou a ser denominada de Classificação Internacional de Doenças (CID), ficando suas revisões, a cargo da OMS.

Sobre a OMS, convém mencionar, que esta organização surgiu num momento em que predominava na Europa Ocidental, o modelo político-econômico da social-democracia, que produziu a estrutura do Estado de Bem-Estar Social, na qual prevalecia a de que o Estado deveria comandar a economia e administrar recursos de amparo aos cidadãos em áreas como a saúde, educação, moradia etc. Por isso, na constituição da OMS, a saúde é definida como um completo bem-estar físico, mental e social, e não, simplesmente, a ausência de doenças ou enfermidades.

Entretanto, tal definição é criticável, uma vez que um completo bem-estar denota ausência de qualquer tipo de sofrimento, seja ele físico, mental ou social, porém não é isso que Freud nos ensina em seu artigo intitulado Mal-Estar na Civilização (1930), ao explicar que o sofrimento faz parte da constituição humana. Com efeito o que há é ausência de felicidade plena.

No entendimento de Freud, felicidade tem a ver com realização da demanda do princípio do prazer, ou seja, obter prazer e evitar desprazer. Todavia, essa demanda é irrealizável, por limitações não só culturais, como também psíquicas, isto é, o psiquismo está constituído de tal maneira que deseja o estado zero de tensão e a cultura, para perseverar a vida em sociedade, limita a realização das pulsões, ocasionando sofrimento ao homem.

Dalgalarrondo (2008) acrescenta ainda, que a definição de saúde da OMS é muito vasta e imprecisa, pois bem-estar é algo difícil de se definir objetivamente. Além disso, o autor aborda que esse completo bem-estar físico, mental e social é tão utópico que poucas pessoas se encaixariam na categoria “saúdáveis”. Realmente, desde então, o número de categorias para o diagnóstico de pessoas doentes, só vem aumentando. Da CID-5 para CID-6, foram acrescentadas 605 novas categorias de doenças e, dessa última para a CID-10, versão utilizada atualmente, houve um acréscimo de 970 novas categorias.

Desta maneira, acreditamos também, que essa definição de saúde é utópica, isto é, cumpre um papel ideológico, visto que sob o disfarce de um completo bem-estar físico, mental e social, oculta a importância do sofrimento para constituição humana. Dunker (2014) acrescenta que tal ideologia está amparada por uma política que só reconhece o sofrimento quando ele é individualizado, exatamente, como o neoliberalismo propõe, segmentar as unidades de valor e, por conseguinte, segmentar as experiências de sofrimento. Com a hiper individualização dos sintomas, a OMS vende a ideia de que o sofrimento de cada um só diz a ele mesmo e não da relação dele com os outros.

Por isso, o esforço de conciliação do DSM-I, com a classificação emanada pela Organização Mundial de Saúde, Classificação Internacional de Doenças (CID-6), revelou, pela primeira vez, como as ideias psicanalíticas e psicopatológicas subjacentes poderiam conter particularidades não tão facilmente aceitas no resto do mundo. Pois na visão psicanalítica, o sofrer de cada um não diz só a ele mesmo, mas sim das fontes de sofrimentos que ameaçam ser humano. Dentre essas, Freud (1996b) destaca três: o poder devastador e implacável das forças da natureza, a ameaça de deterioração e decadência que vem de nosso próprio corpo, e o sofrimento advindo das relações entre os humanos.

Pautada na visão psicanalítica, a psiquiatria psicodinâmica dos EUA caminhava, nesta época, na contramão da psiquiatria francesa, que aliada as ciências cognitivas estavam dispostas

a reconhecer os efeitos terapêuticos dos psicofármacos como parceiros nos tratamentos psiquiátricos. Em consequência dessa união, estabeleceram um domínio sobre o tratamento das doenças mentais. Começa, portanto, um discurso psiquiátrico limitado a um domínio clínico unívoco, havendo assim, a necessidade de padronizar as práticas de diagnósticos que estavam sendo realizadas nos EUA com as dos outros países.

Ademais, segundo Dunker (2014), o estabelecimento de critérios padronizados também foi uma tentativa de facilitar o processo de regulamentação farmacêutica. Pois, coincidentemente, em meio a tal contexto, no ano de 1965, surge a teoria do desequilíbrio químico no cérebro, sugerida pelo professor de psiquiatria Dr. Joseph Schildkraut, para explicar que os problemas mentais podem ser causados por desequilíbrio químico. Com efeito, agora a psiquiatria tinha um órgão no corpo humano que poderia comprovar a origem biológica da doença mental.

Joseph teorizou que a doença mental residia na falta ou no excesso de neurotransmissores como a dopamina e serotonina. Com efeito, as drogas psiquiátricas se tornavam aliadas no tratamento, ao alterarem os níveis de substâncias químicas no cérebro, regulando assim, o excesso ou falta de tais neurotransmissores. Com essa supersimplificação reducionista de um estado biológico muito complexo que é cérebro humano, Joseph afirmou que os pacientes deprimidos sofriam de uma falta de serotonina, enquanto a esquizofrenia era uma decorrência do excesso de dopamina.

No ano de 1974, sob a liderança do psiquiatra Robert Spitzer, forma-se uma força tarefa com o fim de estabelecer uma nova versão para o DSM. Há uma clara intenção em ajustar a classificação norte americana ao instrumento correlato proposto pela Organização Mundial de Saúde (CID), bem como de uniformizar a pesquisa em psicopatologia, com base biomédica. O critério etiológico é explicitamente abandonado, assim como, à referência à teoria psicodinâmica.

Dessa força tarefa, conforme Dunker (2014, p. 86), nasce em 1980, a terceira versão do DSM; nessa admite-se pela última vez o emprego da neurose como categoria clínica.

Os contextos e variantes sociais são reduzidos a ‘síndromes culturais específicas’ ou distribuídos por um entendimento bastante limitado do campo social na determinação, expressão e caracterização dos transtornos mentais.

É nessa versão do DSM-III, onde à teoria psicodinâmica começa a ser abandonada, que o autismo aparece como uma entidade nosográfica. Cria-se a classe diagnóstica “Transtornos Globais do Desenvolvimento – TGD”, na qual, o “Autismo Infantil” figura como uma das subcategorias. Revisada a terceira versão, o autismo passa a ser nomeado “Transtorno Autístico”. Desaparece o diagnóstico de “Esquizofrenia tipo infantil”, sob a alegação de que é extremamente raro na infância. Desde então, “o autismo se transforma num diagnóstico convencional na prática psiquiátrica, tornando-se mais comum ainda nos anos seguintes” (Coutinho *et al.*, 2013).

Para a construção de uma classificação do autismo, enquanto, transtorno psiquiátrico, os referidos autores abordam que nos anos 1960 e 1970, foram observados critérios diagnósticos em diferentes indivíduos que apresentavam algumas características típicas do autismo. Os critérios diagnósticos eram e são, até hoje, baseados em sintomas, com viés descritivo, buscando a neutralidade frente às teorias etiológicas.

Desta maneira, conforme Andrade (2014), os sintomas são observados de acordo com os sinais que afetam o comportamento do indivíduo, que comprometam os aspectos afetivo, social e cognitivo. Nessa perspectiva, os três domínios sintomáticos apresentados por Kanner em 1943 – isolamento social na tenra idade, movimentos repetitivos e estereotipados e atraso na comunicação verbal e não verbal, ajudaram a construir os critérios para a classificação diagnóstica do autismo.

Devemos lembrar, que os estudos de Kanner se tornaram defensores de parâmetros organicistas, excluindo assim, possíveis explicações psicanalíticas e confiando a biologia a missão de desvendar as origens da síndrome que conceitualizou. Tal posição organicista influenciou na construção de critérios que resultaram na classificação do autismo como um transtorno psiquiátrico, nomeado na edição revisada do DSM-III (1987) de “Transtorno Autístico”. Para diagnóstico desse transtorno, foram criados 16 critérios, sendo necessário a confirmação de no mínimo 8 desses para o seu estabelecimento, sempre considerando os três domínios: relação social, comunicação verbal/não verbal e repertório ilimitado de atividades (Andrade, 2014).

Em 1994, surge a quarta versão do DSM, os 16 critérios criados para o diagnóstico do “Transtorno Autístico” no DSM-III, auxiliaram para construção do DSM-IV, mas agora reduzido para 12 critérios, permanecendo os mesmos domínios a pouco citados. O autismo se manteve como referência para as novas classificações e os TGDs receberam outros subtipos: o “Transtorno de Rett”, o “Transtorno Desintegrativo da Infância” e o “Transtorno de Asperger”.

Segundo Coutinho *et al.* (2013), a o DSM-IV surge com o propósito de ser suporte educativo para o ensino de psicopatologia e se torna “A Bíblia da Saúde Mental”. Completamente afastado das bases psicanalíticas, e sob a influência da farmacologia e dos resultados de pesquisas das neurociências, o DSM se autoproclama ateuórico.

A quinta e atual versão do DSM lançada em 2013, introduziu mudanças significativas, ao extinguir os TGDs e ao criar uma única categoria diagnóstica para os casos de autismo, independentemente, de suas diversas formas de manifestação. Como o diagnóstico é efetuado apenas com base no comportamento observável, os idealizadores desse manual radicalizaram o alcance da noção de contínuo autista, adotando assim, a ideia de espectro, dando origem a sua nova nomenclatura, denominada no DSM-V de “Transtorno do Espectro Autista” (TEA) (Coutinho *et al.*, 2013).

Para Coutinho *et al.* (2013), a substituição do grupo de transtornos, antes classificados de TGDs, por uma única categoria, corroborou, definitivamente, para transformar o autismo num dos principais diagnósticos psiquiátricos para criança na atualidade. Ademais, o fato do TEA ser considerado no DSM-V um transtorno do neurodesenvolvimento, sugere, necessariamente, a tomada de uma posição de ordem teórica, apesar do ateorismo apregoado, o que denota um forte compromisso dos idealizadores do DSM-V com os autores e teorias das chamadas neurociências (S. Laia, 2012 apud Coutinho *et al.*, 2013).

Além do mais, o DSM-V não deixa de ser uma síntese de múltiplas determinações em constante processo de mudança. Ele é, portanto, dialético. Sendo assim, enquanto “Bíblia da Saúde Mental”, desempenha um papel ideológico na sociedade, a serviço dos interesses da classe dominante. Pois ensina de maneira tática (ao mesmo tempo que se declara ateuico, consagra o autismo como um transtorno do neurodesenvolvimento) que a causa dos sintomas é da ordem biológica. Como consequência, perpetua a ideia de que o sofrimento ocasionado por um determinado transtorno, vem de dentro da pessoa, ou seja, do seu organismo e, por isso, tem a ver somente com ela e não de suas relações com os outros.

Nesta perspectiva biológica, o sofrimento mental passa a ser mais individualizado, causado por um déficit ou excesso de neurotransmissores, ou seja, uma espécie de doença que dá no seu cérebro e que precisa ser compensado por medicações que repõem aquilo que seu corpo não está conseguindo reproduzir ou que inibem a reprodução em excesso.

Nesse entendimento ideológico, somos tentados a pensar que o DSM está construído para criar um edifício que resulta em diagnósticos. Pois, desde o surgimento da teoria do desequilíbrio químico, o procedimento padrão da indústria psicofarmacêutica tem sido: “descobre-se” um diagnóstico e uma droga para tratá-lo (não necessariamente nessa ordem); em seguida, se estuda como a droga age nos neurotransmissores e, enfim, se informa

amplamente que a “causa” da doença é o efeito oposto ao da droga que já se utilizava para tratá-la: déficit ou excesso de X neurotransmissores (Pardal, 2017).

A consequência de tal procedimento materializa-se na sociedade atual. Pois, nossa vida está cada vez mais atravessada por diagnósticos, estamos continuamente sendo avaliados nos mais diversos contextos. Na escola, por exemplo, quando um aluno não atende as expectativas esperadas pelo sistema educacional, no qual, está inserido, é submetido a uma avaliação. Todavia, não esqueçamos que essas avaliações, ao pautarem-se no DSM, tornam-se defensoras de parâmetros organicistas. Com efeito, o resultado diagnóstico, tende a responsabilizar o aluno pelo seu fracasso escolar, uma vez que há algo desequilibrado no seu organismo que o impede de alcançar os resultados esperados, isentando assim, da responsabilidade, a instituição escolar e as práticas pedagógicas que essa administra a seus alunos.

Considerando que DSM é “a bíblia da saúde mental”, logo, detém o pensamento hegemônico sobre as concepções teóricas relativas aos transtornos nele descritos. No caso do TEA, esse manual de início, como já mencionado, pautou-se na concepção teórica conceitualizada por Kanner. Lembremos que esse autor, embora, tenha levantado possíveis fatores psicogênicos relacionados a etiologia do autismo, seus estudos se tornaram defensores de parâmetros organicistas, confiando à biologia a missão de desvendar as origens da síndrome que conceitualizou.

Sugerimos, portanto, que os estudos de Kanner, enquanto base teórica para compreensão do autismo, corroboraram para transformá-lo num transtorno do neurodesenvolvimento. Desse modo, o DSM-V, segue de maneira tácita, propagando a ideia de que os comportamentos considerados anormais no autista, isolamento social na tenra idade, movimentos repetitivos e estereotipados e atraso na comunicação verbal e não verbal, ocorrem devido a uma desordem neurobiológica.

Nesse sentido, de acordo com Ferreira (2015), o DSM-V através do saber médico, tem como foco suprimir tais comportamentos

considerados anormais, ou seja, eliminar os sintomas autísticos, seja por meio de medicamentos e/ou por técnicas comportamentais. Todavia, ao proceder assim, promove o apagamento do sujeito. Tal foco, alcança o contexto escolar, visto que são as categorias e definições do DSM-V que ditam quem são os alunos públicos-alvo a serem incluídos nas políticas de inclusão escolar.

Assim, ao nos depararmos com um aluno autista, somos tentados a querer eliminar seus comportamentos autistas, por meio de técnicas comportamentais e pedagógicas, ao invés de primeiro validá-lo enquanto um sujeito que se encontra com dificuldades para relacionar com outro, porque na maioria das vezes não compreende o que esse outro quer lhe comunicar, ao mesmo tempo que não se faz compreendido no que quer transmitir, ocasionando assim, comportamentos estereotipados e repetitivos e, por vezes, agressivo.

Entendemos, portanto, que o aluno autista, enquanto ser humano, não se constitui a partir do nada. Claro está, ele dispõe de um equipamento genético, biológico, mas os efeitos desse equipamento dependerem do que aconteceu, até mesmo, antes da sua concepção, bem como, resultam na escala de tempo individual, da história de vida de cada autista.

Pautados nesse entendimento, tomamos como base a teoria psicanalítica, no intuito de ampliar o conceito de diagnóstico no campo educacional, focando assim, no que os autistas têm de bom, sem deixar de considerar os sintomas, ou seja, aquilo que falta, que faz mal e que deveria ser eliminado deles.

Todavia, antes de abordarmos as considerações da psicanálise acerca do diagnóstico e da inclusão de alunos autistas no sistema regular de ensino, convém, ainda nesse capítulo, discorrer sobre as políticas públicas para Educação Inclusiva no Brasil, com intuito de descrever, as leis, decretos e notas que garantem a inclusão do autista, bem como o direito desse, de ter um acompanhante especializado, caso comprovada a necessidade.

1.2 Políticas públicas para educação inclusiva no Brasil e a Inclusão do autista

O presente tópico tem como objetivo historiar as políticas públicas para Educação Inclusiva no Brasil, especialmente, relacionadas à inclusão escolar dos autistas no sistema regular de ensino brasileiro. Para tanto, tomamos como fonte de análise a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva publicada no Brasil em 2008, a Lei nº 12.764 de 27 de dezembro de 2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos a pessoa com transtorno do espectro autista e alguns autores que estudam tal temática.

Dentre estes autores, destacamos a obra de Juliane Gorete Zanco Castanha denominada “Autismo e Educação no Brasil: Histórias, Política e Inclusão”, que no capítulo II ao historicizar o processo de garantia de direitos a educação das pessoas com deficiência, descreve as políticas públicas para educação inclusiva no Brasil.

Dessa maneira, contamos com tal estudo para elaboração desse tópico e ressaltamos ainda, que para análise dessas políticas, partimos do mesmo entendimento dessa autora, ao assumirmos por base, o pressuposto elencado por Castanha (2011, p. 319), de que as leis da educação não deixam de ser síntese de múltiplas determinações em constante processo de mudança. Nesse sentido, a lei pode apresentar-se, segundo o autor, “[...] como ideologia ou como mediadora de conflitos, como espaço de contradição ou consenso, ou como garantia de direitos [...]”.

A história da Educação Especial no Brasil foi determinada, pelo menos até o final do século XIX, pelos costumes e informações vindas da Europa. Sobre essa época, importa recordar que no século XVII, era comum o abandono de crianças com deficiências nas ruas, portas de conventos e igrejas, que acabavam sendo devoradas por cães ou morrendo de frio, fome ou sede. Com isso, foi criada no começo do século XVIII em Salvador

e no Rio de Janeiro a “roda dos expostos”, iniciando assim, a institucionalização dessas crianças que eram cuidadas por religiosas (Rodrigues; Maranhe, 2008).

Segundo Castanha (2016), as ações de forma institucionalizadas pelo Estado frente a pessoas com deficiência tiveram início com fundação do Instituto dos Cegos em 1854 e, dos Surdos em 1857. Posteriormente, conforme a autora, muitas ações foram desenvolvidas, por instituições particulares, especialmente filantrópicas.

Sobre essas instituições particulares e filantrópicas, Rodrigues e Maranhe (2008, p. 17) escrevem que por volta de 1930, chega ao Brasil, a psicóloga e educadora Helena Antipoff, para coordenar os cursos de formação de professores no Estado de Minas Gerais. Essa profissional “acabou criando os serviços de diagnósticos e classes especiais nas escolas públicas desse estado, que depois se estendeu para outros estados”. Fundou o Instituto Pestalozzi, primeira instituição especializada no atendimento a pessoas com deficiências e influenciou a implantação da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (Apae) em 1954.

Convém mencionar, que esse tipo de atendimento a pessoas com deficiências, implementado através da institucionalização, da implantação de escolas especiais mantidas pelas comunidades e de classes especiais nas escolas públicas para os mais variados graus de deficiência mental, perdurou até aproximadamente a metade do século XX. Todavia, de acordo com Castanha (2016), devido ao crescente aumento e pressão dos movimentos populares, característicos da década de 1960, algumas garantias legais foram conquistadas as quais passaram a exigir maior responsabilização dos poderes públicos para efetivá-las. Segundo a autora, uma das primeiras leis que explicitou tais garantias, foi a Lei nº 4.024, de 1961, que fixou as Diretrizes e Bases da Educação Nacional.

Desde então, o atendimento educacional às pessoas com deficiência passa ser fundamentado pelas disposições da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Lei nº 4.024/61,

que aponta o direito dos “excepcionais” à educação, preferencialmente, dentro do sistema geral de ensino, como descrito no artigo 88. Já o artigo 89 determinou que

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. (Brasil, 1961)

De acordo com Castanha (2016), a partir do previsto no artigo 89, as parcerias com as instituições privadas e filantrópicas, principalmente com as APAEs, se intensificaram. Com efeito, as ações visando o atendimento de pessoas com deficiência se ampliaram. Dessa maneira, via o financiamento das instituições filantrópicas e privadas, o Estado cumpria com seu papel. Observou-se, portanto, o crescimento de tais instituições, que por volta de 1970, totalizavam mais de 800 estabelecimentos de ensino especial no Brasil.

Frente a tal crescimento o Estado mostra sua face filantrópica, conforme apontou Castanha (2016), ao criar em julho de 1973, o Centro Nacional de Educação Especial (Cenesp). Embora houvesse nos planos desse órgão, uma tendência em privilegiar a iniciativa privada, marcadamente assistencialista, em detrimento dos serviços públicos de ensino especial, constituiu-se no primeiro órgão oficial para definir a política de Educação Especial no país (Rodrigues; Maranhe, 2008).

Sendo assim, o Decreto nº 72.425/73 institui que o Cenesp foi criado “com a finalidade de promover em todo o território nacional, a expansão e melhoria do atendimento aos excepcionais”. Assim, no artigo 2º desse decreto, fica estabelecido que esse órgão

[...] atuará de forma a proporcionar oportunidades de educação, propondo e implementando estratégias decorrentes dos princípios doutrinários e políticos, que orientam a Educação Especial no período pré-escolar,

nos ensinos de 1º e 2º graus, superior e supletivo, para os deficientes da visão, audição, mentais, físicos, educandos com problemas de conduta para os que possuam deficiências múltiplas e os superdotados, visando sua participação progressiva na comunidade. (Brasil, 1973)

Embora, o Cenesp tenha desempenhado um papel central na constituição das políticas de atendimento aos deficientes, é válido mencionar que nesse período não se efetivou uma política pública de acesso universal à educação, permanecendo a concepção de “políticas especiais” para tratar da educação de estudantes com deficiência. Foi a partir dos anos de 1987 e 1988, conforme apontado por Castanha (2016), que o Congresso Nacional, juntamente, com os movimentos sociais, se empenhou em participar do processo constituinte, objetivando aprovar uma nova Constituição para o país.

Assim, a Constituição Federal de 1988, traz, no artigo 3, inciso IV, como um dos objetivos fundamentais “promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação. Define, no artigo 205, a educação como um direito de todos, garantindo o pleno desenvolvimento da pessoa, o exercício da cidadania e a qualificação para o trabalho. Estabelece, no artigo 206, inciso I, a igualdade de condições de acesso e permanência na escola como um dos princípios para o ensino, garantindo no artigo 208, que

o dever do Estado com a educação será efetivado mediante o [...] atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino. (Brasil, 1989, p. 100)

Dois anos depois, surge o Estatuto da Criança e do adolescente – ECA, Lei nº 8.069/90. Esse documento, no artigo 55, reforça os dispositivos legais supracitados ao determinar que os

pais ou responsáveis tem a obrigação se matricular seus filhos na rede regular de ensino.

Contudo, o grande salto em relação à formulação de políticas públicas de educação inclusiva, se deu a partir da Conferência sobre Educação para Todos, que ocorreu entre os dias 5 a 9 de março de 1990, em Jomtien, na Tailândia. Na ocasião estavam presentes a maioria dos países, inclusive o Brasil, quando foi aprovada a Declaração Mundial sobre a Educação para Todos, que acompanhada do Plano de Ação para Satisfazer as Necessidades Básicas de aprendizagem, estabeleceu que “[...] É preciso tomar medidas que garantam a igualdade de acesso à educação aos portadores de todo e qualquer tipo de deficiência, como parte integrante do sistema educativo” (Unesco, 1990).

No Brasil, conforme apontado por Castanha (2016, p. 62), a medida que visou atender às tais recomendações foi a “Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência”, instituída pelo Decreto nº 914, de 6 de setembro de 1993, que no artigo 1, define tal política como “o conjunto de orientações normativas, que objetivam assegurar o pleno exercício dos direitos individuais e sociais das pessoas portadoras de deficiência”.

Foi com vista a alcançar as metas de educação para todos, propostas em Jomtien/1990, que a Conferência Mundial de Necessidades Educativas Especiais: Acesso e Qualidade, realizada pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco) em 1994, propôs aprofundar a discussão, problematizando as causas da exclusão escolar. A partir da reflexão acerca das práticas educacionais que resultam na desigualdade social de diversos grupos, o documento Declaração de Salamanca⁴⁹ e Linha de Ação sobre Necessidades Educa-

49. Documento elaborado na Conferência Mundial sobre Educação Especial, em Salamanca, na Espanha, em 1994, com o objetivo de fornecer diretrizes básicas para a formulação e reforma de políticas e sistemas educacionais de acordo com o movimento de inclusão social. Ela é o resultado de uma tendência mundial que consolidou a educação inclusiva, e cuja origem tem sido atribuída aos movimentos de direitos humanos e de de-

tivas Especiais, proclamam que as escolas comuns representam o meio mais eficaz para combater as atitudes discriminatórias (Brasil, 2008).

Portanto, tanto a Declaração Mundial sobre a Educação para Todos quanto a Declaração de Salamanca, são documentos que influenciaram as políticas nacionais, como a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional –LDB de 1996, inserindo nos documentos legais princípios de igualdade de direitos e de mudanças estruturais/institucionais. Assim, se inicia no Brasil o debate sobre a educação inclusiva.

Com efeito, a LDB, Lei nº 9.394/96, nos artigos 58 a 60, preconiza que os sistemas de ensino devem assegurar aos estudantes currículos, métodos, recursos e organização específicos para atender às suas necessidades, estabelece que a educação especial deve ser ofertada, preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos portadores de necessidades especiais, garantindo serviços de apoio especializados, na escola regular, para atender as peculiaridades da clientela da educação especial. Essa Lei garante ainda, atendimento educacional especializado para alunos que não seja possível a sua integração nas classes comum de ensino regular (Brasil, 2008).

De acordo com Castanha (2016), no ano de 1999, o Brasil deu passos significativos em âmbito legal para avançar no processo de inclusão. Segundo a autora, a primeira medida foi a criação do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência – Conade, instituído pelo Decreto nº 3.076, de 1 de junho de 1999, que dentre as suas competências, cabe a esse conselho, zelar pela efetiva implantação e implementação da Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência.

Com efeito, a autora supracitada, escreve que poucos meses depois, é instituída pelo Decreto nº 3.298 de 20 de dezembro de 1999, que regulamenta a Lei nº 7.853/89, uma nova Política

sistitucionalização manicomial que surgiram a partir das décadas de 60 e 70 (Menezes, 2001).

Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, revogando a lei de 1993. Essa lei incorporou elementos previstos na política anterior, expondo no artigo 4, “os tipos e graus de deficiências a serem considerados: deficiência física, auditiva, visual, mental e múltipla” (p. 67). Quanto a deficiência mental, o inciso IV dessa lei classifica da seguinte forma:

Deficiência mental – funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestações antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como: a) comunicação, b) cuidado pessoal, c) habilidades sociais, d) utilização da comunidade, e) saúde e segurança, f) habilidades acadêmicas, g) lazer, h) trabalho. (Brasil, 1999)

Assim, ao dispor sobre a Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, o Decreto nº 3.298/99, define a educação especial como uma modalidade transversal a todos os níveis de ensino, enfatizando a atuação complementar da educação especial ao ensino regular.

Para acompanhar esse processo de mudança, as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, Resolução CNE/CEB nº 2/2001, no artigo 2º, decretam que os sistemas de ensino devem matricular todos os estudantes, cabendo à escola organizar-se para atender aqueles com necessidades educacionais especiais, assegurando as condições necessárias para uma educação de qualidade (Brasil, 2008).

Em 1999 foi realizada a Convenção de Guatemala, referendada no Brasil pelo Decreto nº 3.956 de 8 de outubro de 2001, pelo qual se promulgou, segundo Castanha (2016), a “Convenção Interamericana para Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência”. Nesse sentido, tal convenção afirmou

[...] que as pessoas portadoras de deficiência têm os mesmos direitos humanos e liberdades fundamentais que outras pessoas e que estes direitos, inclusive o direito de não ser submetida a discriminação com base na deficiência, emanam da dignidade e da igualdade que são inerentes a todo ser humano. (Brasil, 2001)

Tal decreto suscitou

importante repercussão na educação, exigindo uma reinterpretação da educação especial, compreendida no contexto da diferenciação, adotado para promover a eliminação das barreiras que impedem o acesso a escolarização. (Brasil, 2008, p. 4)

Assim, no início de 2008, conforme apontado por Castanha (2016), o Ministério de Educação institui, por meio da Secretaria de Educação Especial (Sesp), a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva. Nesse documento,

a educação inclusiva constitui um paradigma educacional fundamentado na concepção de direitos humanos, que conjuga igualdade e diferença como valores indissociáveis, e que avança em relação à ideia de equidade formal ao contextualizar as circunstâncias históricas da produção da exclusão dentro e fora da escola. (Brasil, 2008, p. 1)

De acordo com Castanha (2016) esse documento instituiu alguns mecanismos para efetivação de forma mais plena da Educação Especial na perspectiva da Inclusão. Avançou no atendimento das pessoas que apresentam deficiências caracterizadas como transtornos globais do desenvolvimento, definindo que

[...]. Os alunos com transtornos globais são aqueles que apresentam alterações qualitativas das interações sociais recíprocas e na comunicação, um repertório de interesses

e atividades restrito, estereotipado e repetitivo. Incluem-se nesse grupo alunos com autismo, síndromes de espectro do autismo e psicose infantil. (Brasil, 2008, p. 9)

Tal definição estava baseada no DSM-IV, manual em vigor na época da instituição da Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva. Nesse documento o autismo e as psicoses infantis estavam inseridos nos transtornos globais do desenvolvimento (TGD), que também abrangia a síndrome de Rett, síndrome de Asperger, e transtornos invasivos em outra especificação.

Essa política, além de assegurar a inclusão de alunos com TGD, garante também a inclusão de alunos com deficiências e altas habilidades/superdotação. Para tal, elaborou um roteiro orientando os sistemas de ensino para garantir:

[...] acesso ao ensino regular, com participação, aprendizagem e continuidade nos níveis mais elevados do ensino; transversalidade da modalidade de educação especial desde a educação infantil até a educação superior; oferta do atendimento educacional especializado; formação de professores para o atendimento educacional especializado e demais profissionais da educação para a inclusão; participação da família e da comunidade; acessibilidade arquitetônica, nos transportes, nos mobiliários, nas comunicações e informação; e articulação intersetorial na implementação das políticas públicas. (Brasil, 2008, p. 10)

Dessa forma, conforme Castanha (2016, p. 71), a educação especial perdeu espaço como sistema de ensino independente, uma vez que “a sua prática exclusiva fere os preceitos da Política Nacional de educação na Perspectiva da Educação Inclusiva”. Com efeito, ela passa a ser considerada uma modalidade que perpassa todos os níveis de ensino, realiza o atendimento educacional especializado, disponibiliza os serviços e recursos próprios desse

atendimento e orienta os alunos e seus professores quanto a sua utilização nas turmas comuns do ensino regular (Brasil, 2008).

Portanto, é o atendimento educacional especializado que identifica, elabora e organiza recursos pedagógicos e de acessibilidade que eliminem as barreiras para a plena participação dos alunos, considerando as suas necessidades específicas. Todavia, as atividades desenvolvidas em tal atendimento, diferenciam-se daquelas realizadas na sala de aula comum, não sendo substitutivas à escolarização (Brasil, 2008).

Desse modo, conforme Castanha (2016), no final de 2008 foi promulgado o Decreto nº 6.571, de 17 de setembro de 2008 que dispõe sobre o atendimento educacional especializado e regulamentou o parágrafo único do art. 60, da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, em que o governo se comprometeu a ampliar a oferta de educação especial na rede pública.

Com objetivo de regulamentar tal Decreto, a referida autora escreve que a Câmara de Educação Básica, do Conselho Nacional de Educação, despachou a Resolução nº 4, de 2 de outubro de 2009, que estabeleceu as diretrizes para o atendimento educacional especializado. Assim, no artigo 1º da Resolução fica instituído que

[...] os sistemas de ensino devem matricular os alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação nas classes comuns do ensino regular e no Atendimento Educacional Especializado (AEE), ofertado em salas de recursos multifuncionais ou em centros de Atendimento Educacional Especializado da rede pública ou de instituições comunitárias, confessionais ou filantrópicas sem fins lucrativos. (Brasil, 2009, p. 1)

Quanto aos alunos com transtornos globais do desenvolvimento, a referida resolução, no artigo 4º, inciso II, os caracteriza como:

[...] aqueles que apresentam um quadro de alterações no desenvolvimento neuropsicomotor, comprometimento nas relações sociais, na comunicação ou estereotípias motoras. Incluem-se nessa definição alunos com autismo clássico, síndrome de Asperger, síndrome de Rett, transtorno desintegrativo da infância (psicoses) e transtornos invasivos sem outra especificação. (Brasil, 2009, p. 1)

Ainda sobre os alunos com algum tipo de deficiência, atendidos de alguma forma na rede pública, Castanha (2016), expõe que no artigo 9º da Resolução, estes devem ser computados, para receber os recursos do Fundeb⁵⁰. Em 2011, a Presidente da República, por meio do Decreto nº 7.611, de 17 de novembro de 2011, estabeleceu medidas para o Atendimento Educacional Especializado, ampliando as ações do Estado para Educação Especial. Assim, no artigo 1º da referida Lei, fica declarado que o dever do Estado com a educação das pessoas público-alvo da educação especial será efetivado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I - garantia de um sistema educacional inclusivo em todos os níveis, sem discriminação e com base na igualdade de oportunidades;
- II - aprendizado ao longo de toda a vida;
- III - não exclusão do sistema educacional geral sob alegação de deficiência;

50. Fundeb - Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação. De acordo com o artigo 9º, do Decreto nº 6.571, de 2008, “[...] a partir de 1º de janeiro de 2010, para efeito da distribuição de recursos do FUNDEB, o computo das matrículas dos alunos da educação regular da rede pública que receberam atendimento educacional especializado, sem prejuízo do cômputo dessas matrículas na educação básica regular”. O artigo 8º do Decreto 7.611 de 2011 implementou a seguinte alteração: “Para efeito da distribuição dos recursos do FUNDEB, será admitida a dupla matrícula dos estudantes da educação regular da rede pública que recebem atendimento educacional especializado” (Brasil, 2011).

IV - garantia de ensino fundamental gratuito e compulsório, asseguradas adaptações razoáveis de acordo com as necessidades individuais;

V - oferta de apoio necessário, no âmbito do sistema educacional geral, com vistas a facilitar sua efetiva educação;

VI - adoção de medidas de apoio individualizadas e efetivas, em ambientes que maximizem o desenvolvimento acadêmico e social, de acordo com a meta de inclusão plena;

VII - oferta de educação especial preferencialmente na rede regular de ensino; e

VIII - apoio técnico e financeiro pelo Poder Público às instituições privadas sem fins lucrativos, especializadas e com atuação exclusiva em educação especial. (Brasil, 2011)

Castanha (2016), lembra que o inciso 1º, desse decreto, inclui as pessoas com TGD, entre eles os autistas. Todavia, a autora coloca que para pessoas com Transtorno do Espectro Autista, ainda estavam faltando medidas mais específicas e que após lutas intensas das associações de pais dos autistas e de profissionais que abraçaram a causa, a conquista veio no final de 2012, quando a Presidente da República, sancionou a Lei nº 12764, de 27 de dezembro de 2012, nominada de Lei Berenice Piana⁵¹, que instituiu a “Política Nacional de Proteção dos Direito da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista”.

Embora a palavra autismo tivesse aparecido em 2008, no documento “Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva”, é a partir de 2012, com a aprovação da “Política Nacional de Proteção dos Direito da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista”, que ela passa a aparecer na legislação. Isto porque, tal documento de 2008, não chegou a constituir como lei, ou seja, tornou-se uma política adotada pelo MEC, mas não transformada em lei (Castanha, 2016).

51. A lei 12764/12, a chamada Lei Berenice Piana, tem essa denominação, pois a Berenice Piana é mãe de um garoto autista e que lutou bravamente, enfrentando diversas barreiras para que a lei fosse aprovada.

Portanto, com aprovação da Lei nº 12.764/2012, as pessoas com Transtorno do Espectro Autista – TEA, passam a serem consideradas pessoas com deficiência. Assim, para efeitos legais dessa lei, o artigo 1º estabelece que é considerada pessoa com TEA aquela portadora de síndrome clínica caracterizada na forma dos seguintes incisos I ou II

I - deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento;

II - padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados; interesses restritos e fixos.

§ 2º A pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais.

Deste modo, ao instituir a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, a referida lei, no artigo 2º, estabelece diretrizes para sua consecução.

I - a intersetorialidade no desenvolvimento das ações e das políticas e no atendimento à pessoa com transtorno do espectro autista;

II - 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;

III - a atenção integral às necessidades de saúde da pessoa com transtorno do espectro autista, objetivando o diagnós-

tico precoce, o atendimento multiprofissional e o acesso a medicamentos e nutrientes;

IV - (VETADO);

V - o estímulo à inserção da pessoa com transtorno do espectro autista no mercado de trabalho, observadas as peculiaridades da deficiência e as disposições da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente);

VI - a responsabilidade do poder público quanto à formação pública relativa ao transtorno e suas implicações;

VII - 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;

VIII - o estímulo à pesquisa científica, com prioridade para estudos epidemiológicos tendentes a dimensionar a magnitude e as características do problema relativo ao transtorno do espectro autista no País.

Sobre os direitos desse público-alvo, fica definido na Lei nº 12.764/12, no artigo 3º que são direitos da pessoa com transtorno do espectro autista:

I - a vida digna, a integridade física e moral, o livre desenvolvimento da personalidade, a segurança e o lazer;

II - a proteção contra qualquer forma de abuso e exploração;

III - o acesso a ações e serviços de saúde, com vistas à atenção integral às suas necessidades de saúde, incluindo:

a) o diagnóstico precoce, ainda que não definitivo;

b) o atendimento multiprofissional;

c) a nutrição adequada e a terapia nutricional;

d) os medicamentos;

e) informações que auxiliem no diagnóstico e no tratamento;

IV - o acesso:

a) à educação e ao ensino profissionalizante;

b) à moradia, inclusive à residência protegida;

- c) ao mercado de trabalho;
- d) à previdência social e à assistência social.

No parágrafo único desse artigo ficou estabelecido que, em casos de comprovada necessidade, a pessoa com transtorno do espectro autista incluída nas classes comuns de ensino regular, nos termos do inciso IV do art. 2º, terá direito a acompanhante especializado. Chegamos, portanto, ao objeto de estudo da nossa pesquisa. Assim, com intuito, de compreender a função do acompanhante especializado no processo de inclusão dos alunos com TEA, abordamos no tópico seguinte, a práxis desse profissional, para com o aluno autista, a partir da referida Lei nº 12.764/12, nomeada de Lei Berenice Piana.

1.3 A práxis do professor de apoio especializado para o aluno autista a partir da lei Berenice Piana

Como já mencionado no tópico anterior, a partir da Lei nº 12.764, conhecida como Lei Berenice Piana, sancionada em 27 de dezembro de 2012, as pessoas com transtorno do espectro autista (TEA)⁵², passaram a serem consideradas pessoas com deficiência, tendo direito a todas as políticas de inclusão do país, entre elas, as de educação. Portanto, os autistas têm direito de estudarem nas escolas regulares e, se preciso, podem solicitar um acompanhante especializado⁵³.

O acompanhante que atua na escola junto aos alunos incluídos tem sua história iniciada no contexto de insti-

52. Espectro de condições neurobiológicas caracterizado por anormalidades generalizadas de interação social, comunicação e comportamento repetitivo.

53. Profissional que acompanha o aluno autista na escola. Para fins didáticos, considerando que o acompanhante especializado do aluno autista recebe na literatura várias nomenclaturas, dentre essas: professor de apoio, profissional de apoio, professor integrador, entre outras; optamos neste estudo, nomeá-lo de “acompanhante”

tucionalização de pessoas com deficiência, transtornos mentais, entre outros. Com o processo de desinstitucionalização essas pessoas passaram a ocupar outros espaços, entre eles o escolar, e a prática de acompanhamento foi se adequando as demandas. Hoje o acompanhante é largamente requisitado para atuar na inclusão de pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA). (Bertazzo, 2014, p. 1)

De acordo com a Nota Técnica nº 24/2013 que vem orientar os sistemas de ensino para a implementação da Lei nº 12.764/2012 a adoção desse profissional se justifica quando à necessidade específica do aluno autista não for atendida no contexto geral dos cuidados disponibilizados aos demais alunos. Consta também uma preocupação em delimitar suas funções, referindo o seu trabalho como uma medida a ser adotada para atender necessidades individuais do aluno com TEA. Tais como acessibilidade às comunicações e atenção aos cuidados pessoais de alimentação, higiene e locomoção no contexto escolar

O serviço do profissional de apoio, como uma medida a ser adotada pelos sistemas de ensino no contexto educacional deve ser disponibilizado sempre que identificada a necessidade individual do estudante, visando à acessibilidade às comunicações e à atenção aos cuidados pessoais de alimentação, higiene e locomoção. Dentre os aspectos a serem observados na oferta desse serviço educacional, destaca-se que esse apoio:

- Destina-se aos estudantes que não realizam as atividades de alimentação, higiene, comunicação ou locomoção com autonomia e independência, possibilitando seu desenvolvimento pessoal e social;
- Justifica-se quando a necessidade específica do estudante não for atendida no contexto geral dos cuidados disponibilizados aos demais estudantes;

- Não é substitutivo à escolarização ou ao atendimento educacional especializado, mas articula-se às atividades da aula comum, da sala de recursos multifuncionais e demais atividades escolares;
- Deve ser periodicamente avaliado pela escola, juntamente com a família, quanto a sua efetividade e necessidade de continuidade. (Brasil, 2013)

Por sua vez, o Decreto nº 8368/14 que regulamenta a Lei nº 12.764/12, concorda com a referida nota, apontando que este profissional é aquele que no contexto escolar presta apoio as atividades, de comunicação, interação social, locomoção, alimentação e cuidados pessoais da pessoa com TEA.

§ 2º Caso seja comprovada a necessidade de apoio às atividades de comunicação, interação social, locomoção, alimentação e cuidados pessoais, a instituição de ensino em que a pessoa com transtorno do espectro autista ou com outra deficiência estiver matriculada disponibilizará acompanhante especializado no contexto escolar, nos termos do parágrafo único do art. 3º da Lei no 12.764, de 2012. (Brasil, 2014)

Embora, a Nota Técnica nº 24/13 e o Decreto nº 8368/14, não deixem claro o trabalho que o acompanhante realiza, possibilitam compreender que esse profissional desempenha a função de cuidador ao prestar apoio às atividades de locomoção, alimentação, cuidados pessoais e de mediador ao realizar apoio as atividades de comunicação e inserção social do autista no contexto escolar.

Assim, Bertazzo (2014) observa relações estreitas entre os objetivos do acompanhante terapêutico da área da saúde e a do que atua no contexto educacional, principalmente, porque a atuação de ambos visa à inclusão dos sujeitos acompanhados. Para Mauer e Resnizky (1987) o acompanhante terapêutico é aquele que desempenha as funções de conter o acompanhado, de oferecer-se

como modelo de identificação, de emprestar o ego, de representar o terapeuta, de atuar como agente ressocializador entre outras.

Todavia, especificamente, no caso de alunos autistas, para que o acompanhante desempenhe tais funções descritas pelos autores supracitados, necessário é, que este profissional deseje capacitar-se. Essa capacitação envolve a busca de conhecimento interdisciplinar a respeito do desenvolvimento humano, do comportamento humano e também das questões sensoriais.

Por entendermos que tal interdisciplinaridade⁵⁴ permeia o trabalho com o público autista, buscamos investigar, o lugar, desde o qual, a psicanálise poderá contribuir para com esse profissional na compreensão dos problemas do desenvolvimento infantil. Essa investigação, resultou no segundo capítulo desse livro denominado Psicanálise e Educação Inclusiva.

54. [...] a interdisciplinaridade não significa o encontro de diferentes áreas, produzindo um novo saber que aglutine os conhecimentos e apazigue as diferenças. Que nada! Trata-se de manter a especificidade de cada área, tornando necessário a cada um dos envolvidos no processo conhecer os fundamentos epistêmicos de cada campo em particular; sair das trincheiras de seu próprio saber para, acompanhado pelo outro (estranho/familiar), olhar-se do outro lado da fronteira, configurando um novo olhar sobre seu próprio campo na medida que se deixa interrogar (Pinho, 2003, p. 01).

CAPÍTULO 2

PSICANÁLISE E EDUCAÇÃO INCLUSIVA DO AUTISTA

Conforme abordamos no primeiro capítulo, se formos avaliar em termos recentes, nos últimos 20 anos, as questões da Educação Inclusiva e das políticas públicas de inclusão no Brasil tiveram um grande avanço. Hoje temos uma Política Nacional na Perspectiva da Educação Inclusiva e no tocante as pessoas com autismo, uma Lei nº 12.764/12, denominada Berenice Piana, que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direito da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, dentre estes, está o direito à educação.

É lógico que tem uma legislação favorável pautada numa perspectiva de direitos humanos, do direito à educação e da convenção da ONU sobre o direito das pessoas com deficiência, que no Brasil tem status de constituição, que preconiza a Educação Inclusiva para todas as pessoas. Agora convém ressaltar, que precisamos avançar muito no processo de implementação e operacionalização dessas políticas de inclusão, uma vez que elas “já têm mais de duas décadas e as instituições educacionais ainda não definiram como instrumentalizá-las” (Jerusalinsky, 2015, p. 254).

Portanto, ter um marco regulatório avançado de direitos humanos não garante, por si só, a inclusão escolar dos alunos com necessidades especiais. Acreditamos que o grande desafio está em internalizar esse marco nas redes de ensino, na cultura da escola, nas práticas pedagógicas para que de fatos essas se tornem inclusivas.

Ademais, lembramos que as políticas de inclusão escolar, referentes aos autistas, utilizam as categorias e definições do DSM, tanto para delimitar o público-alvo dessa modalidade de ensino, quanto para compreensão teórica do transtorno em si. Todavia,

esse manual ao classificar o autismo como um transtorno do neurodesenvolvimento, transmite, de maneira ideológica, que as causas dos sintomas desse são de origem biológica.

Com efeito, o modelo educativo médico-pedagógico, centrado no diagnóstico, que tem a base biológica como explicação para os sintomas autísticos, compõe o pensamento hegemônico no campo da educação. Agrega-se ainda a esta perspectiva biológica, a sustentação psicológica de que o fracasso escolar dos alunos autistas decorre de questões individuais, e não sociais. Consequentemente, as práticas pedagógicas para esse público têm como foco eliminar os comportamentos considerados anormais, em outras palavras, suprimir os sintomas autísticos. Com isso, tais práticas contribuem para o apagamento do sujeito autista.

Segundo Guareschi (2016, p. 9), a perspectiva psicanalítica,

poderá produzir uma ruptura desse modelo médico, de base organicista, centrado no diagnóstico, que desconsidera a importância do social para o desenvolvimento, selando destinos de acordo com o quadro clínico.

E ao se tratar da educação de aluno autista, partimos do entendimento, que é necessário estar atento às condições de sua estrutura orgânica, sua constituição subjetiva e suas estruturas mentais para o conhecimento, pois é sobre esse tripé irá se edificar possibilidade sua de aprender.

Como no campo educativo a contribuição fundamental da psicanálise é chamar ao primeiro plano as condições subjetivas relativas à inclusão de crianças com problemas, nos propomos, portanto, neste capítulo, estudar a constituição do sujeito, no autismo. Essa proposta se justifica pelo fato de que para psicanálise o sujeito não tem origem, tampouco se desenvolve, mas constitui-se à medida que se relaciona com o seu meio, com seu desejo e com os objetos (outros).

Percebemos que é na relação com o outro que o indivíduo se constitui, enquanto, sujeito do desejo. Pois bem, pensando rela-

ção professor de apoio/aluno, nos questionamos: Há possibilidade do professor de apoio, no exercício de sua *práxis* escolar, participar do processo de constituição subjetiva desse aluno?

Em busca de responder a tais questionamentos é que apresentamos na sequência a constituição do sujeito, no autismo e na psicanálise lacaniana, as contribuições da psicanálise na inclusão escolar de autistas e a relação professor de apoio-autista: possibilidades para a constituição subjetiva do aluno autista

2.1 A constituição do sujeito no autismo e na psicanálise lacaniana

*O que será que será
Que dá dentro da gente e não devia
Que desacata a gente, que é revelia
Que feito uma aguardente que não sacia
O que não tem limite.
(Chico Buarque)*

Para compreender a constituição do sujeito no autismo e na psicanálise lacaniana, necessário é, nos interrogarmos: de que sujeito fala a psicanálise? De acordo com Duarte (2015), “[...] a psicanálise não fala de um sujeito da razão indivisível em si mesmo, mas sim, de um sujeito do inconsciente” (p. 38).

O sujeito da razão é aquele da ciência moderna. Ele emerge, conforme Vorsatz (2015, p. 1), “[...] da *démarche* cartesiana conhecida como o *cogito* no momento em que o procedimento metodológico da dúvida encontra seu ponto de basta numa asserção insofismável: ‘sou’ [...]”. O sujeito do inconsciente inferido por Freud é tributário do procedimento cartesiano, uma vez que a “[...] certeza é o ponto para o qual convergem os encaminhamentos de Descartes e Freud [...]” (p. 1). Mas, conforme apontou a autora, enquanto Descartes recua e institui Deus como garante da verdade, Freud “avança exortando o su-

jeito a se responsabilizar por aquilo que advém como injunção inconsciente” (p. 1).

[...]. Em relação a Descartes, a certeza é o elemento infosismável, extraído da dubitação metodológica. Quanto a Freud, é justamente em relação ao elemento impreciso, indistinto, contido no sonho – em suma, duvidoso –, que ele afirma a existência de um pensamento inconsciente. (Vorsatz, 2105, p. 2)

Lacan (1998) em seu texto *Subversão do Sujeito e Dialética do Desejo*, deixou claro algo que já vinha apontando há muito como a subversão do conceito de sujeito do cogito cartesiano feita por Freud.

Lacan, portanto, reformula a máxima cartesiana “penso, logo existo”, uma vez que o sujeito pensa supõe que ele existe para “penso onde não sou, logo, sou onde não penso”. Nesta perspectiva Lacaniana, o pensamento é o inconsciente, logo o sujeito do pensar é o sujeito do inconsciente dividido entre saber e verdade. O saber é aquilo que ele sabe de si, que pensa de si. A verdade é o inconsciente do sujeito. O que mais Chico Buarque, estava a falar, senão do inconsciente, na música *O Que Será (À Flor da Pele)*.

Desta maneira, Lacan introduziu um corte na leitura que estava sendo feita da obra de Freud e define o sujeito como algo incorpóreo, dizendo que o sujeito é ninguém e, em essência é despedaçado e decomposto, “[...] que encontrará sua unidade na imagem do Outro que lhe engana e por isso lhe aspira”, conforme apontou Duarte (2015, p. 38).

Portanto este sujeito despedaçado e decomposto é diferente daquilo que enuncia ser. Segundo Duarte (2015, p. 38) para marcar está distinção, Lacan propõe a divisão do sujeito em *je* e *moi*, duas expressões

[...] gramaticais na língua francesa para aquele que fala referir-se a si mesmo, ou seja, ao que se denomina eu. Porém, para Lacan existe uma diferença radical entre *je* ou *moi*.

Ele chama de *je* aquilo que

[...] demarcaria um não saber essencial do sujeito sobre si algo que ficaria sempre elidido do enunciado e só poderia aparecer num lapso, no sonho ou no chiste, lugares em que Freud deixou marcado nosso encontro com o inconsciente. É o significante que lhe representa para outros significantes e que o sujeito nunca poderá chegar a dizer. (Duarte, 2015, p. 38)

Por sua vez, *moi* (eu) “[...] designaria exatamente aquilo que é possível dizer de si mesmo e que, no entanto, não passa de um engano, da falácia produzida pelo olhar do Outro [...]” (p. 38-39). Este engano “faz com que o sujeito acredite na unidade da imagem que encontra e que se compõe pelas camadas de identificações [...]” (p. 39). Logo *je*, é o sujeito do inconsciente, enquanto *moi* é o sujeito imaginário resultado do momento especular (Duarte, 2015).

No mesmo entendimento, Azevedo (2011) escreve que o eu (*moi*) se desdobra na dimensão imaginária, enquanto o sujeito (*je*) é o que um significante representa para outro significante. Deste modo, o eu (*moi*) é determinado pela linguagem e, nesse sentido, refere-se à dimensão simbólica. Em outras palavras, conforme o autor, podemos dizer que o eu (*moi*) é correlato do pequeno outro, enquanto que o sujeito é correlato do grande Outro.

Nessa direção, Duarte (2015, p. 39) contribui ao escrever:

Se para Lacan o inconsciente freudiano se define por uma cadeia significante forjada pelo discurso do Outro, este sujeito só poderia ser aquele marcado em essência pela linguagem enquanto possibilidade de gozo e de engendramento do Real. Esse grande Outro que marca o

sujeito com seu discurso, ou seja, com o discurso de seu próprio inconsciente, é também chamado por Lacan de tesouro dos significantes, lugar de todos os significantes. Esta marca não está presente a priori na constituição de um bebê, necessitando ser garantida por um ato.

De acordo com a autora supracitada, além do Outro ser definido como um lugar etéreo, tem também uma função que é de ato, isto é, para que o sujeito advenha enquanto significante, precisa ser feita uma ação por parte do Outro. Todavia, esse Outro necessita ser encarnado por um outro falante, um outro humano semelhante que exerça esta função. Esse outro encarnado, que serve como representante desse grande Outro para bebê, é identificado nos estudos de Lacan como pequeno *autre*, ou seja, pequeno outro, o qual ele “[...] chama de Outro real, enquanto aquele do lugar dos significantes é um Outro simbólico, é a linguagem em sua essência. Os dois encontram-se na figura do Outro primordial” (Duarte, 2015, p. 39).

Complementa Fernandes (2000, p. 62), para que ocorra as operações constituintes do sujeito no campo do Outro, este Outro apresenta faces, dentre elas, está a face do Outro Primordial, “[...] também denominado de Outro real – como Outro encarnado numa presença, num personagem humano que possibilita que se dêem tais operações constituintes do sujeito”.

A situação de desamparo original do bebê, faz-se imperativa a intervenção de um outro humano que atente para seu estado, que converta seu grito numa mensagem, dando-lhe um sentido; que responda com uma ação específica que altere o mundo externo trazendo um aprovisionamento capaz de pôr fim ao estímulo endógeno. Pois para o bebê, há, inicialmente, apenas o grito, o esperneio. Este não tem como encontrar palavras para expressar-se, visto que não dispõe, originalmente, delas. “Seu ingresso, no mundo da comunicação dependerá que um Outro venha a dar sentido aos seus gestos e ruídos convertendo-os numa mensagem” (Fernandes, 2000, p. 65).

Ainda, de acordo com Duarte (2015, p. 40), Freud nos diz que quando

[...] uma estimulação endógena é percebida pelo sistema psíquico como uma necessidade, logo se produzem alterações internas que geram o grito e os movimentos do corpo na tentativa de eliminar tal tensão [...].

No entanto, “nenhuma alteração interna pode eliminar a estimulação, que permanece, então, de forma contínua e crescente, sendo percebida pelo sistema como desprazer” (Duarte, 2015, p. 40). Para que esta excitação desprazerosa seja eliminada, necessita que uma alteração no ambiente externo se faça.

O grito, segundo Araújo (2009), corresponderia ao primeiro movimento do bebê em direção a constituição de um sujeito. Entretanto, conforme Duarte (2015, p. 40)

[...] esse grito estaria aquém da linguagem pois não possuiria nenhuma dicotomia em relação a outro significante, ou seja, não possuiria diferenciação de nenhum S2 possível [...].

Esta ligação do grito com o significante possível, ou seja, com a linguagem, é promovida pelo outro, que o interpreta segundo o seu desejo. Aqui que entra o Outro primordial.

Conforme Fernandes (2000, p. 65), o Outro primordial, comumente a mãe, que vai decretar a um ser o que ele sente, “que demanda, que projeta no pequeno ser a sua frente – em seus gritos e esperneios – suas próprias demandas”. No entanto, para que tais demandas venham ser formuladas, este deve atentar ao estado do bebê, dirigindo-se a ele de forma especial.

Isto depende de que a criança esteja situada, no universo deste Outro real, num lugar particular ou, em termos

freudianos, como um objeto na economia libidinal deste Outro. (Fernandes, 2000, p. 65)

Para tal, esta mãe necessita do que Winnicott chama de uma “loucura necessária das mães”; isto é, tomar seu bebê como parte de si mesma por um tempo para que a leitura de suas necessidades possa ser feita de maneira que sobreviva orgânica e psiquicamente. Este pequeno outro, no entanto, representa o seu próprio grande Outro, ou seja, a forma como foi marcado pelo seu Outro primordial. É então a sua versão do Outro, do outro que lhe maternou, que ele passa ao sujeito que faz nascer (Crespim, 2004).

Este ato da mãe, segundo Duarte (2015, p. 41)

[...] faz com que aquilo que era manifesto no bebê como algo da ordem da pura necessidade se encontre com a linguagem, ou seja, com o sistema simbólico da mãe, transformando necessidade em demanda [...].

Com efeito, “[...] o corpo do sujeito é marcado pela linguagem, porque aquilo que era necessidade carrega agora a marca da interpretação do Outro” (Duarte, 2015, p. 41). Este ato

[...] carrega consigo o destino de uma alienação do sujeito a esses significantes maternos que lhe são impostos. Um destes significantes é aquele que o sujeito buscará para lhe representar. (p. 41)

Sobre esse significante Lacan ([1962-1963] 2005, p. 31) dirá:

só há aparecimento concebível de um sujeito como tal a partir da introdução primária de um significante e do significante mais simples, aquele que é chamado de traço unário.

Logo para Lacan o significante é um traço, mas um traço apagado, pois se distingue do signo, porque este último represen-

ta alguma coisa para alguém, já o significante representa um sujeito para o outro significante, conforme anuncia Duarte (2015).

De acordo com Azevedo (2011, p. 86), o traço unário refere-se a uma marca distintiva, sem significação, sem representação. Portanto, antes do surgimento do sujeito como tal, os traços estão distintos uns dos outros.

Mesmo que, a princípio, tenham alguma relação com o objeto, no sentido de representá-lo, de ser feito de abstração de uma figura concreta em sua origem, o importante é o apagamento de seu caráter figurativo [...].

Ao apagar o caráter figurativo do objeto, o que resta é uma marca, a saber o traço unário, todavia desprovido de qualquer significado, ou sejam de início não tem valor de significante. Ele terá após diversos apagamentos.

Este processo de marcação e apagamento do traço Lacan denomina de alienação e separação.

[...]. Se o Outro é aquele que porta o significante que constituirá o sujeito, já nessa definição temos posto a alienação do sujeito em relação ao Outro, pois é somente no lugar desse Outro que aquele pode advir enquanto tal. (Duarte, 2015, p. 41-42)

Esse significante que o ser capturará do campo do Outro com o qual se identificará, Lacan denomina de Significante mestre, conforme destacou Duarte (2015, p. 43), “[...] no momento em que ocorre esta identificação com um significante, o sujeito é representado por ele para outro significante [...]”. Para esclarecer a esse respeito, a autora recorre ao exemplo que Éric Laurent (1997), traz nos seus estudos sobre alienação e separação. Laurent, coloca que um “menino mal” é representado como “menino mau” em relação ao ideal de sua mãe. Deste modo, “menino mau” (identificação que serviu como signifi-

cante mestre) funciona para o sujeito como uma linha mestra durante toda sua vida.

Ainda sobre o processo de alienação, no seminário X, Lacan afirma que ao se identificar com um significante algo do ser se perde para surgir o sujeito. Nessa operação há algo que não é representado, este algo Lacan chama de objeto “*a*”:

[...] é justamente o que resiste a qualquer assimilação à função do significante, e é por isso mesmo que simboliza o que, na esfera do significante, sempre se apresenta como perdido, como o que se perde para ‘significantização’ [...]. (Lacan, [1962-1963] 2005, p. 193)

Lacan, então, formula uma operação de divisão subjetiva, ele parte do Outro sem barra (A), isto é, o “[...] Outro originário como lugar do significante, e o S, o sujeito ainda inexistente, que tem se situar como determinado pelo significante” (Lacan, [1962-1963] 2005, p. 36).

Quando o sujeito se inscreve no Outro significante, torna-se um sujeito representável. Dessa inscrição, algo se perde pelo fato do sujeito não ser representado em sua totalidade. Em outras palavras, Azevedo (2011, p. 107) escreve que “[...] pode-se dizer que o objeto “*a*” é efeito da linguagem, pelo fato de a linguagem não cobrir, não representar o sujeito em sua totalidade”. Assim, o objeto “*a*”, “[...] surge no intervalo onde um significante representa um sujeito para outro significante, simbolizando aquilo que, na esfera do significante, se apresenta como perdido. Ou seja, como aquilo que se perde à significantização”. (Azevedo, 2011, p. 109)

Com efeito, destaca Azevedo (2011), quando o objeto “*a*” cai como resto, transforma o Outro sem barra em um Outro barrado. Portanto, como resto, resíduo, não representável, o objeto “*a*” é “[...] prova e garantia única, afinal da alteridade do Outro” (Lacan, [1962-1963] 2005, p. 36).

Deste modo, além do objeto “a” ser um resto do sujeito, também é um resto que vem do Outro, logo ele não nem um e nem outro, mas se constitui na relação do sujeito com o Outro, instaurando a falta em ambas as partes, que ele pode causar o desejo.

Quanto ao desejo, Lacan destaca que o desejo é desejo do Outro e se questiona, mas o que o Outro deseja? O Outro deseja o que lhe falta, o objeto “a”, como afirmou Lacan: “[...] o Outro instituirá alguma coisa, designada por **a**, que é aquilo de que se trata no nível daquele que deseja [...]” (Lacan, [1962-1963] 2005, p. 33).

Esse desejo do Outro é enigmático, tanto para o sujeito, quanto para o Outro, como destaca Lacan:

O Outro concerne a meu desejo na medida do que lhe falta e de que ele não sabe. É no nível do que lhe falta e do qual ele não sabe que sou implicado da maneira mais pregnante, porque, para mim, não há outro desvio para descobrir o que me falta como objeto de meu desejo [...].
(Lacan, [1962-1963] 2005, p. 33)

Segundo Duarte (2015), esta condição de faltoso de não-todo do Outro permitem ao sujeito separar-se, segundo processo fundamental na constituição do sujeito. Neste processo de constituição do sujeito, aprendemos que a primeira simbolização faz surgir a mãe, enquanto Outro primordial. Entretanto, “[...] a partir dessa primeira simbolização em que se afirma o desejo da criança, esboçam-se todas as posteriores complicações da simbolização, na medida em que o desejo é o desejo da mãe”. (Lacan, [1957-1958] 1999, p. 188).

Nesse viés, Azevedo (2011, p. 89), escreve que a criança busca, como desejo do desejo, é poder satisfazer o desejo da mãe; ou seja, ser ou não ser o objeto de desejo da mãe, o falo. “Nesse momento, ela começa a se interrogar: o que ela quer? Quem sou eu para ela? Eis o enigma do desejo da mãe”.

Percebemos que a criança fica completamente assujeitada à alternância da mãe. Azevedo (2011, p. 89) explica que o significante de ausência e de presença permanece enigmático, como submetido à lei do arbitrário, à lei caprichosa. “A mãe vai embora e, retorna. Se ela [mãe] vai, *‘não valho nada, sou um zero esquerda’*. Mas, se ela [mãe] volta, *‘será que sou tudo para ela?’* Há uma alternância sem fim”. A autora destaca que a saída dessa situação é possível, a partir da metáfora paterna. Nesse sentido Lacan escreve:

O essencial é que a mãe funde o pai como mediador daquilo que está além da lei dela e de seu capricho, ou seja, pura e simplesmente, a lei como tal. Trata-se do pai, portanto, como Nome-do-Pai, estreitamente ligado à enunciação da lei, como todo o desenvolvimento da doutrina freudiana no-lo anuncia e promove. E é nisso que ele é ou não é aceito pela criança como aquele que priva ou não a mãe do objeto de seu desejo [...]. (Lacan, [1957-1958] 1999, p. 197)

Assim, segundo Azevedo (2011, p. 90), a metáfora paterna tem tanto a função de instaurar a lei, à qual a própria mãe deverá estar submetida, quanto a função de produzir um sentido ao enigma do Desejo da mãe, produzindo uma significação fálica. A autora complementa que o sentido, produzido pela

[...] metáfora paterna, conserva um resto de não-sentido, o que designa uma significação fálica; pois, suscita o efeito de um saber, mas aponta para algo irredutível que não se deixa apreender em uma ilusão totalizante [...].

Contudo mesmo não sendo plena, há uma possibilidade de atribuir uma significação ao Desejo da mãe. Portanto, o Nome-do-Pai irá possibilitar uma resposta à pergunta referente ao desejo do Outro (Azevedo, 2011).

Portanto, a metáfora paterna (Nome-do-Pai) vem barrar o gozo materno em relação à criança em um tempo de alienação.

Dito isto, fechamos os quatro eixos da constituição do sujeito (suposição do sujeito, estabelecimento da demanda, alternância presença/ausência e função paterna). Quando um destes eixos falha temos a possibilidade de nos encontramos com crianças risco em seu desenvolvimento psíquico (Duarte, 2015).

Desta maneira, como destaca Duarte (2015, p. 44), no eixo suposição do sujeito, “[...] temos a antecipação que a mãe faz de que no bebê existe um sujeito psíquico que é justamente o que permite que este venha [...]”. O segundo eixo, o estabelecimento da demanda, está relacionada a “[...] leitura da mãe das reações ainda reflexas do bebê como uma mensagem endereçada a ela, que a entende como uma solicitação da sua presença, constituindo-se, assim, uma demanda de amor”. (p. 44)

Já a presença ausência marcará esta alternância necessária para que o bebê alucine o Outro primordial na ausência deste e constitua um dispositivo subjetivo para sua simbolização. Por fim, a função paterna incidirá na relação sujeito/Outro, impondo um terceiro que permite a separação e a transmissão para o sujeito dos parâmetros culturais que balizam o gozo de todos que se propõem ao laço social (Duarte, 2015).

Esse processo de separação é, portanto, o que vai permitir o sujeito de entrar na neurose, onde a relação com o outro é desejada (laço social) porém conflitiva. Na psicose, destaca Duarte (2015, p. 45), parece que algo da “[...] alternância presença/ausência e da função paterna falha que não permite essa separação que garante a entrada na neurose”. Com efeito, como destaca Jerusalinsky (2015), na psicose, a relação com o outro é temida, invasiva, os símbolos do outro são absolutos e os únicos válidos. E o autismo, estaria no campo das psicoses?

Duarte (2015, p. 45), na sua dissertação de mestrado intitulada “O olhar e a voz no autismo: da elisão do significante à possibilidade de enlace com o Outro”, contribui na resposta dessa pergunta. De acordo com autora, alguns teóricos da psicanálise, afirmam que o autismo estaria no campo das psicoses,

relacionando-se, “[...] a uma foraclusão primordial⁵⁵, ou exclusão precocíssima no caso do autismo, do Nome-do-Pai enquanto mecanismo de defesa que a caracteriza”.

Este entendimento pauta-se, conforme Duarte (2015), nos apontamentos feitos por Lacan em sua “Conferência em Genebra sobre sintoma”, ao responder algumas questões acerca do autismo e a aparente dificuldade que os autistas têm em aceitarem a inscrição simbólica vinda do Outro. Lacan define “[...] sua problemática, assim como a do esquizofrênico enquanto um congelamento, algo que ele, logo em seguida, definirá como uma espécie de fixação, assim como aconteceria na esquizofrenia” (Duarte, 2015, p. 45).

A autora supracitada concorda com a proposição de Lacan de que nos dois casos, tanto na psicose quanto no autismo, algo que se congela, mas destaca que isso não quer dizer que sejam da mesma ordem.

Sobre a psicose, Lacan ([1955-1956] 1998) diz em seu texto “De uma questão preliminar a todo tratamento da psicose”, que é “[...] num acidente desse registro e do que nele se realiza, a saber, na foraclusão do Nome-do-Pai no lugar do Outro, e no fracasso da metáfora paterna, que apontamos a falha que confere a psicose sua condição” (p. 582). Lacan afirma que é nesse momento que a falta vem a faltar. Dessa alegação, interpreta Azevedo (2011, p. 113), que “[...] a falta vem a faltar, pode também significar que, em não tendo falta, há presença o tempo todo”. A autora, se pauta, na seguinte afirmação de Lacan para tal interpretação.

[...]. O que há de mais angustiante para criança é, justamente, quando a relação com a base na qual essa possibilidade se institui, pela falta que a transforma em dese-

55. Trata-se da rejeição de um significante primordial em trevas exteriores, significante que faltará desde então nesse nível. [...] um processo primordial de exclusão de um dentro primitivo, que não é o dentro do corpo, mas aquele de um primeiro corpo de significante (Lacan [1955-1956], 1997, p. 171).

jo, é perturbada ao máximo quando não há possibilidade de falta, quando a mãe está o tempo todo nas costas dela, especialmente a lhe limpar a bunda[...]. Não se trata de perda do objeto: mas da presença disto: de que os objetos não faltam[...]. (Lacan, [1962-1963] 2005)

Duarte (2015, p. 46), lembra que Lacan faz a comparação do desejo da mãe a boca de um crocodilo dentro da qual se encontraria o sujeito em seus primeiros tempos de vida e que, a qualquer momento pode fechar, ocasionando grandes estragos, prendendo-o para sempre. Portanto, há algo desse gozo materno que precisa ser barrado, algo precisa impedir que essa boca se feche. A garantia do sujeito de “[...] se salvar dessa bocarra é falo paterno, que, como um grande rolo de pedra impede a boca de se fechar sob o sujeito”.

No entanto, na psicose, esse gozo materno, não é barrado, e o filho passa a ocupar o lugar permanente de falo materno, e não em uma substituição temporária e sempre falha, como acontece na neurose. Vale lembrar ainda, conforme destaca Duarte (2015, p. 41):

O que garante que o sujeito deseje é a permanência do objeto *a* enquanto inapreensível, enquanto localizável em todos os lugares exceto onde deveria estar, ou seja, no lugar do $-\phi$. Quando o filho vem ocupar o lugar do $-\phi$, ele não pode ocupar um lugar no desejo materno.

De acordo com Azevedo (2011, p. 111),

[...] o menos *phi* ($-\phi$) é o suporte imaginário da castração, uma das formas possíveis do aparecimento da falta. Esta falta comparece como uma fratura imaginária. Ou seja, na constituição há um ponto cego, um branco, um menos, algo que não se representa no espelho: o $-\phi$, o falo imaginário.

A intervenção do objeto “*a*” no lugar vazio do $-\phi$, como destaca Azevedo (2011), leva Lacan a alegar que, neste momento, a falta vem a faltar.

Ressaltamos o que filho ocupa um lugar de objeto de desejo para essa mãe, lugar de objeto “*a*”. Nesse sentido, Duarte (2011, p. 47) diz que algo deve ser feito também pelo próprio sujeito a advir para que a separação se dê de maneira satisfatória.

[...] o bebê neurótico se aliena no significante do Outro, para depois fazer um movimento de expulsão desse significante, deixando-o fora do campo simbólico. Essa expulsão cava um buraco no Outro, barra-o a partir da posição do sujeito de não se deixar falar todo por esse significante. “Há algo que esse Outro nunca poderá dizer de mim, há algo de mim que não se restringirá a esse significante que ele me deu”. Parece ser essa a posição do sujeito.

Há, portanto, conforme Azevedo (2011), na relação entre o eu e outro, uma alteridade primitiva, pois o eu não pode se igualar-se ao outro, algo lhe escapa. Vale destacar, que Lacan ([1968-1969] 2008) diferencia dois momentos da constituição do sujeito, segundo dois tipos de alteridade. A primeira seria o *próximo*, este referiria a um primeiro tempo, momento em que o significante provoca uma primeira marca, a inscrição do traço que indica em termos freudianos, *dasDing*, a coisa. Primeiro esboço de alteridade em que o grito seria o protótipo. Depois se constitui a segunda alteridade, o *Outro*, propriamente dito, definido como um terreno do qual que se limpou o gozo.

Nessa perspectiva, Freire (2002, p. 85) diz:

[...] há duas dimensões de alteridade que se recobrem na constituição do sujeito: primeiramente uma alteridade prévia constituinte e, dada pela estrutura *a priori* da linguagem. E secundariamente, trata-se de uma estrutura constituída, isto é, resposta do sujeito a partir desse Outro constituinte. Nesse segundo tempo, *a posteriori*,

cabe ao sujeito construir o Outro, inventá-lo para que ele, o sujeito, possa se tornar desejante e responsável diante daquilo que lhe causou.

Com base nessa citação, Duarte (2015, p. 47) sugere que podemos dizer que para o sujeito psicótico,

[...] há o Outro *a priori* que, no entanto, não é confirmado enquanto barrado *a posteriori*. O sujeito não conseguiria inventar este Outro lhe dando uma resposta em direção à separação.

Nesse sentido, a autora supracitada lembra que Lacan traz a ideia de que a realidade é o lugar tenente da fantasia; isto é, aquilo que encobre o Real, o desencontro eterno com o objeto “*a*” para o sujeito. Com efeito, a relação com a realidade necessita ser tecida pelo sujeito por meio de quatro eixos:

da imagem do eu e das identificações do sujeito ao nível especular, que compõem o campo imaginário, pelo Ideal do Eu e pelo significante do Nome-do-Pai no do Outro no campo simbólico.

[...]

É somente com a presença desses elementos que a realidade enquanto mediada pela fantasia pode constituir-se para o sujeito. Isso é o que Lacan aposta que acontece com a neurose, ou seja, o simbólico e o imaginário enlaçam o Real e o escamoteiam. Para psicose, por ocasião da forclusão do Nome-do-Pai, [...] a fantasia não se estabelece enquanto mediadora do encontro com o objeto *a*, este retornando no Real e atormentando o sujeito permanentemente. Isso se daria porque o Real permanece desenlaçado, solto do nó borromeano [...]. Assim, o Real desenlaçado retorna no corpo do sujeito que permanece lugar privilegiado de gozo do Outro, um gozo devastador porque não barrado. (Duarte, 2015, p. 48)

Duarte (2015), destaca que esse gozo do Outro que é sentido como intrusivo e devastador pelo bebê, seria possivelmente a característica que uniria o autismo a psicose, sendo o autismo sempre atrelado a esquizofrenia.

No entanto, do ponto de vista da psicanálise lacaniana, a relação autismo e esquizofrenia apresenta divergência entre os teóricos. Rosine e Robert (1983) no livro “*Nascimento do Outro*” relatam o caso de Marie Françoise, a partir do qual, revelam que no autismo tratar-se da falência da estrutura; em outras palavras, de uma antiestrutura.

Duarte (2015, p. 51) diz que, que neste momento, o que levou o casal Lefort, chamar o autismo de uma antiestrutura foi fato de que no autismo, aparentemente não poderia haver marca significante, ficando o sujeito então fora da estrutura. Mais tarde, os autores abandonam o termo antiestrutura por acharem absoluto demais, porém continuam diferenciando autismo de psicose,

[...] com a proposição de que o termo tinha a intenção de deflagrar a condição de não dividido do sujeito autista, sem haver a queda do objeto *a*. Assim, o Outro do autista permanece sendo um Outro todo, sem furo.

Em 2003, no livro *A distinção do autismo* o casal Robert e Rosine Lefort, passam a defender o autismo como uma quarta estrutura entre as já conhecidas: neurose, psicose e perversão.

Por sua vez, a francesa Marie-Christine Laznik, pautada nas proposições de Freud (1896/1996) na “Carta 52”, defende que no autismo “[...]o Outro primordial não teria seu gozo barrado, ou seja, não estaria na posição de um sujeito de desejo”.

A mãe da criança autista, por não estar em uma posição desejante em relação ao seu filho, por ser a marca de sua falta frágil, não consegue transmitir esse desejo ao filho no momento dos cuidados, o que o faria permanecer no

registro do Real do organismo, unicamente, sem enlace com o imaginário. As experiências de satisfação não se inscrevem a contento, já que é necessário para que se invista em um determinado conjunto de traços essa percepção do investimento do Outro no corpo do bebê, e assim não podem ser reinscritas no inconsciente.

Segundo Laznik (2004) tal condição impediria que o circuito pulsional se fechasse, pois, o autista parece desconhecer a sensação de se fazer produtor de prazer para sua mãe. No entanto, ele conhece a sensação ameaçadora de ser objeto de um gozo sem limite para essa mãe que ao manipular o corpo dele não considera que ali há um sujeito. Percebendo assim, desde cedo o risco que corre, o autista evita a todo custo alienar-se, mantendo-se congelado na posição de falado pelo Outro, sem realizar o processo de afirmação primordial (*Bejahung*).

Como já foi dito, *Bejahung*, refere-se a uma primeira afirmação, ou seja, de uma afirmação primordial. Trata-se, portanto, de um sim ao simbólico. Nesses termos, Lacan diz que condição para que alguma coisa exista para o sujeito, é que haja essa afirmação primordial. Assim, pode-se pensar que a afirmação primordial “[...] implica a admissão de alguma coisa no simbólico, na medida em que se trata de uma afirmação que atribui uma existência” (Azevedo, 2011, p. 98).

Se os autistas não fazem a afirmação primordial dos significantes, estariam eles todos no real? Azevedo (2011, p. 99) diz que esta colocação leva à questão do estatuto do sujeito no autismo. Nesse sentido, o autor coloca:

[...] a primeira simbolização, pela inscrição do traço unário, inaugura a cadeia de significante, condição para que o sujeito possa advir, posto que o significante representa o sujeito para outro significante (S1 –S2). Se, no autismo, a primeira simbolização não se efetiva, como se pode pensar o estatuto deste sujeito? [...].

A hipótese de Azevedo (2011) para problemática do autismo está articulada à questão do significante unário S1. Para ele, no autismo, este significante não intervém na cadeia, o que associa, em teoria, com o fato de se observar que o sujeito não faz a afirmação primordial. Em outros termos, não há admissão do traço unário no simbólico.

Rosine e Robert Lefort, também articulam a problemática do autismo com S1 dizendo:

[...] tratar-se de uma ausência de S2 que faz S1 o Um sozinho. Pode-se dizer que não há S1 que represente o sujeito no autismo [...] ele [o autista] é tão somente portador de um S1 sozinho que o petrifica num gozo intolerável. (Lefort; Lefort, 2003, p. 71)

Por esse viés, Rosine e Robert Lefort, defendem que no autismo o Outro está ausente, pois os autistas se situam aquém de toda simbolização, visto que significante, não mais que o Outro, não é aí promovido.

Freire (2004) diz que quando o sujeito não faz a afirmação primordial dos significantes, estes tornam-se tão potentes que invadem o sujeito de tal forma que as palavras são verdadeiramente coisas. Acrescenta, Azevedo (2011), no autismo, as palavras são muito mais pesadas e invadem o sujeito de forma radical. Portanto, o Outro se constitui, para o autista, como invasor.

Nesse percurso, percebemos que entre os teóricos da psicanálise, há diferentes posições, no autismo, sobre a existência ou não do Outro. Para nós, enquanto, pesquisadoras da educação, tomamos as palavras de Azevedo (2011, p. 106) “[...] se é possível falar do Outro, no autismo, este só se constitui como invasor”.

Na psicanálise, teóricos como Maria Cristina Machado Kupper, Leandro de Lajonquière, Alfredo Jerusalinsky, Rogério Lerner, Ana Beatriz Coutinho Lerner dentre outros, contribuem com seus estudos sobre o autismo relacionando-a ao campo educativo. Nesse sentido, procuramos investigar algumas das

produções desses teóricos, com intuito de levantar as contribuições da psicanálise na inclusão escolar dos autistas e, em seguida retomamos a relação professor de apoio-aluno autista: possibilidades para constituição subjetiva do aluno autista.

2.2 Contribuições da psicanálise na inclusão escolar dos autistas

[...] a Psicanálise está condenada a ser lembrete crônico à ciência daquilo que esconde ao erigir a bela roupa que constrói com seus instrumentos hábeis para criá-las. (Voltolini, 2011, p. 237)

A psicanálise está condenada a ser um lembrete crônico à ciência, destaca Voltolini (2011, p. 237), porque é dentro da ciência, mas ao seu avesso, que ela realiza sua empreitada investigativa. O autor lembra, que o avesso não quer dizer ao contrário, mas aponta que é a parte do mesmo pano, não qualquer parte, e sim, aquela que se pretende esconder.

[...]. Ali onde a costura foi malfeita, sem um cuidado estético, a tinta não considerada, e a estampa ficou opaca, mas ali, também, fundamentalmente, onde a estrutura da roupa encontra sua ‘amarração’, sem a qual nenhuma beleza externa poderia resistir.

Com base nesse entendimento, procuramos, através da revisão narrativa de literatura, investigar as contribuições da psicanálise na inclusão escolar dos autistas. Para tal, recorremos a autores psicanalistas que escrevem sobre esta temática. Destes, destacamos o psicanalista Alfredo Jerusalinsky, que dentre seus diversos estudos acerca do autismo, publica na obra *Dossiê Autismo*, o artigo intitulado: “Para um autista a verdadeira inclusão”. De igual modo, contribuem os autores Rogério Lerner e Ana Beatriz Coutinho Lerner, com seu estudo denominado “Constru-

ções entre a psicanálise e educação para o tratamento de uma criança com transtorno do espectro autista”.

Pois bem, iniciemos abordando a etimologia da palavra inclusão, que de acordo com Farias; Santos e Silva (2009, p. 39), vem do latim, do verbo *includere* e significa “colocar algo ou alguém dentro de outro espaço”, “entrar num lugar até então fechado”. É a junção do prefixo *in* (dentro) com o verbo *cludo* (*cludere*), que significa “encerrar, fechar, clausurar”.

Quanto à pessoa autista, podemos dizer que seria colocar alguém que por questões biopsicossociais, apresenta falha na comunicação com outro (resultando numa dificuldade de interação social), dentro de um espaço chamado escola, que por si só, exige que esse se comunique e interaja com os demais. Uma tarefa nada fácil de ser resolvida; contudo, se atentarmos para a singularidade de cada autista, este problema poderá ser resolvido e a inclusão escolar poderá ser produzida.

Ademais, Jerusalinsky (2015, p. 271) enfatiza que o problema da inclusão não se resolve com as leis, nem com a adaptação curricular e nem com o acompanhante. Segundo o autor,

[...] é necessário formular em que programa, com quais valores simbólicos, com qual posição social, em que lugar de reconhecimento, e com que missão na vida, um deficiente intelectual ou aquele que padece de uma condição atípica no seu funcionamento mental participa do mundo cultural e social.

Nesse sentido, a psicanálise tem aportado importantes contribuições ao tratar das condições da constituição subjetiva da criança autista. Com efeito, sua contribuição fundamental ao campo educativo, conforme Lerner e Coutinho Lerner (2015), é chamar ao primeiro plano as condições subjetivas relativas à inclusão de crianças com problemas. Isto implica, em considerar, para além do biológico, a importância do social para o desenvolvimento.

Sendo assim, para esclarecer o lugar da psicanálise na compreensão dos problemas relacionados ao desenvolvimento infantil e, por conseguinte, ao autismo, recorreremos aos estudos de Coriat e Jerusalinsky (1996). Para os autores, nesse campo há diferentes especialidades que compreendem a articulação interdisciplinar; estas podem ser agrupadas em dois eixos principais, a saber: os aspectos estruturais e os aspectos instrumentais do desenvolvimento.

Os aspectos estruturais estão representados pelo biológico através do sistema nervoso central; o sujeito psíquico pelo sistema psíquico-afetivo e o sujeito cognitivo pelo sistema psíquico-cognitivo; isto é, são articulações que compõe o sujeito, condicionam, marcam, definem o lugar e a modalidade desde o qual o sujeito se coloca. Portanto refere-se aos aspectos orgânicos e psíquicos, subjetividade e cognição.

Os aspectos estruturais são: o aparelho biológico, especialmente o sistema nervoso central; o sujeito psíquico; e o sujeito cognitivo como um sistema diferenciado dentro do psíquico.

O aparelho biológico não só possibilita a existência, pois através do sistema nervoso central, condiciona, limita, mas ao mesmo tempo amplia, em seu funcionamento, o campo dos intercâmbios. Desde a restrição biológica limitada ao intercâmbio e às transformações materiais, o sistema nervoso central oferece sua abertura à inscrição dos processos simbólicos e virtuais.

Sobre este alicerce, determinado pela presença de uma estrutura familiar, constitui-se o sujeito psíquico. Cada acontecimento entre a criança e seus pais é significado por atos, gestos e palavras, articulados em uma sequência que recorta e delinea o lugar do filho. É a definição desse lugar que permite à criança ser sujeito, inscrito sobre o sistema nervoso central que o possibilita. (Coriat; Jerusalinsky, 1996, p. 2)

Já, os aspectos instrumentais estão representados pelas diversas áreas da experimentação ativa do corpo na relação com o meio de coisas e pessoas. São os instrumentos para realizar intercâmbio. Tais ferramentas levam a facilitar a construção do mundo e de si mesmo e se traduzem na linguagem, psicomotricidade, aprendizagem, hábitos de vida diária, jogos e socialização. A partir desses aspectos é possível identificar o lugar que cada disciplina poderá contribuir para entendermos o desenvolvimento infantil e suas patologias (Coriat; Jerusalinsky, 1996).

No entendimento de Pinho (2003) as disciplinas referentes às bases que constituem o sujeito, tanto em relação a sua estrutura biológica quanto psíquica constituem os aspectos estruturais do desenvolvimento. Neste eixo, incluímos a neurologia, que aborda a maturação do sistema nervoso, a psicanálise, que trata da constituição do sujeito do desejo, e a epistemologia genética, que estuda a construção das estruturas mentais para o conhecimento.

Como notamos, no eixo dos aspectos estruturais do desenvolvimento, a psicanálise vai tratar da constituição do sujeito do desejo. Tal constituição, na concepção de Lacan (1988), se dá em uma relação com o Outro e, com o que este Outro produz, manifestando nesta produção seu desejo. Por conseguinte, o sujeito se constitui à medida que se relaciona com o seu meio, com seu desejo e com os objetos (mãe, pai, irmãos), através dos mecanismos de identificação imaginária⁵⁶ com esses outros. “A operação fundante do sujeito é a alienação ao campo do Outro e a identificação é a forma privilegiada de sua efetuação” (Catão, 2015, p. 70).

Desta maneira, na perspectiva psicanalítica, segundo Lajonquière (2010, p. 214) o sujeito não tem origem, tampouco se desenvolve, mas constitui-se.

56. Processo psicológico pelo qual um sujeito assimila um aspecto, uma propriedade, um atributo do outro e se transforma, total ou parcialmente, segundo o modelo desse outro. A personalidade constitui-se e diferencia-se por uma série de identificações. Imaginária porque este registro é caracterizado pela preponderância da relação com a imagem do semelhante (Laplanche; Pontalis, 2008).

Não só antes de falar e de caminhar, mas antes mesmo de nascer empiricamente à vida, o sujeito já é objeto do discurso, do desejo e das fantasias de seus genitores que, por sua vez, são sujeitados às estruturas linguísticas, psicanalíticas e histórico-sociais.

Esse processo, Lacan denominou de alienação, primeiro tempo lógico necessário para a constituição subjetiva. Todavia, no caso do autista fracassa esse processo de alienação no campo do Outro, o que gera impasses na sua constituição subjetiva. Em outras palavras, o Outro parental não se inscreve simbolicamente no corpo real e nas vivências do autista, como destacamos no tópico anterior. Nessa perspectiva,

podemos definir o autismo, então, como uma impossibilidade de a criança entrar no campo da alienação ao desejo do Outro, pois o Outro não está lá, não pode investir libidinalmente a criança. (Lima, 2001, p. 32-33)

Nesse sentido, Jerusalinsky (2015), defende que autismo é uma quarta estrutura em referência às três estruturas clássicas (neurótica, psicótica e perversa). O autor explica que, nas Neuroses, a relação com o outro é desejada, porém conflitiva; nas Perversões, a relação é de usufruto do outro; nas Psicoses a relação com o outro é temida, invasiva, seus símbolos são absolutos e os únicos válidos, o Autista, por sua vez, não possui representação do outro e por isso rechaça sua relação com ele. Quando ela acontece, é episódica, fugaz e de nula extensão simbólica

Isso nos leva a pensar que o que falha no autismo reside principalmente numa função do reconhecimento primordial. Para que esse reconhecimento aconteça – mais além dos obstáculos genéticos e neurológicos que pudessem entravar essa função – é necessário que alguém faça essa função materna funcionar de modo que os traços e signos que o outro oferece sejam acessíveis

ao bebê. A mesma questão fica posta para escola: que alguém (uma pessoa integradora ou assistente) possa acompanhar esse vai-e-vem, se engatando as mínimas formas de expressão de contato que o autista deixa entrever, sem pretende-lo encaixar no processo de aprendizagem cumulativo e aproveitando as janelas pulsionais para a constância – é essa a função primordial, inicial, do professor integrador. (p. 257)

Portanto, sabendo que o trabalho do acompanhante não é clínico, mas pode produzir um efeito terapêutico, a psicanálise ao ser articulada à educação deixa sua contribuição, não como modelo de práticas educativas, mas como processo de transmissão de marcas simbólicas, geradoras de efeitos de subjetivação. Percebemos essa transmissão na educação primordial, em que o Outro parental opera no sentido de inscrever, simbolicamente, o Real do corpo e das vivências do *infans*. São estas marcas do Outro, no sujeito, que possibilitam o processo de subjetivação (Lima, 2001).

No caso da educação de crianças autistas, Julieta Jerusalinsky (2015, p. 86), enfatiza que na clínica “é preciso buscar recuperar a passagem possível da imitação à identificação, é preciso que possamos buscá-lo ali onde ele está identificando-nos à sua estereotipia”. Para tal, exige-se que o profissional clínico se desdobre num esforço especial de ir até esta criança, engatando-a no ponto em que ela se encontra. O mesmo acontecerá na escola, afirma o psicanalista Alfredo Jerusalinsky (2015, p. 259) ao explicar que “o autista não tem que ser chamado, é o outro que precisa ir ao seu encontro para reinvocá-lo para dentro do contexto”.

Sem alienação no Campo do Outro não há sujeito. É a partir do reconhecimento primordial que o *infans* terá possibilidade de vir a constituir-se subjetivamente. Pois bem, pensando assim, na educação inclusiva do aluno autista, o acompanhante é aquele que, através da sua *práxis*, poderá desempenhar o papel desse outro.

Com efeito, esse profissional, orientado pela psicanálise, no exercício de suas funções, terá a possibilidade de inscrever suas marcas simbólicas no aluno autista que possibilitarão o processo de subjetivação desse. Deste modo, a partir de tal processo, o acompanhante, terá condições de cumprir com o objetivo para o qual fora designado, isto é; de facilitar que o autista se inclua no contexto escolar.

2.3 Relação professor de apoio-autista: possibilidades para a constituição subjetiva do aluno autista

Até cortar os próprios defeitos pode ser perigoso. Nunca se sabe qual é o defeito que sustenta nosso edifício inteiro. (Clarice Lispector, 1920-1977)

Para falar da relação professor de apoio-autista, partimos da hipótese de que o trabalho do Outro, no autismo, não seria se colocar no lugar do Outro primordial que faltou o que reforçaria a posição objeto, a qual a criança ocupa, reiterando o Outro devastador que impõe a alienação, mais sim, um tratar do próprio acompanhante, deixando-se conduzir pelo autista, acolhendo suas construções, sem se ocupar dele e, consequentemente, tentar ser presente sem ser demasiadamente presente, ser presente e um pouco ausente (Stevens, 2008).

Começamos por abordar um tratar do próprio professor de apoio. Atualmente, no estado do Paraná, a função de acompanhante do aluno autista é ocupada pelo Professor de Apoio Educacional Especializado – PAEE. Portanto, **é um professor especialista em Educação Especial** que desempenha tal função.

Almeida (2011) destaca em seu texto, “Dispositivos clínicos de orientação psicanalítica na formação de professores: entre o cuidado o ensino e a transmissão”, que é impossível separar a vida profissional e pessoal do professor, pois estão imbricadas mutualmente e, determinam seus modos de ser e de estar na profissão; ou seja; impossível separar o eu pessoal do eu profissional.

Se consideramos estas premissas como verdadeiras e pertinentes, a formação de professor não pode estar centrada apenas em aspectos técnicos, didáticos, instrumentais e racionais ligados a um exercício de um saber –fazer profissional. Ela demanda, ao contrário, ser orientada por um princípio ético capaz de sustentar o professor na incômoda posição daquele que exerce, conforme apontado por Freud [...], um *métier* impossível. A formação de professores exige, nesta perspectiva, que se considere o outro lado da questão, ou seja, o avesso da qualificação profissional focada no desenvolvimento de competências teórico-práticas, via de regra presente na formação dos chamados especialistas da educação [...]. (Almeida, 2011, p. 27-28)

Quanto aos especialistas da educação, Bernardinho (2011, p. 20) diz que, atualmente, a busca por “especialistas” tornou-se

[...] um imperativo, já que uma das vertentes substitutivas da autoridade tradicional da função paterna foi deslocada para o discurso da ciência e seus representantes, em uma práxis que se pretende cada vez mais ‘técnica’. (p. 20)

Como consequência, a partir de um ideal pretensamente científico e dominante sobre a educação, tais especialistas, têm produzido um arsenal de livros e discursos que respondem a demanda do Outro social, que é de obturar as faltas e escamotear as diferenças.

Não se trata, portanto, da oferta de oportunidade para professores se formarem e se reformularem, destaca Fontes (2011), isso existe em profusão, como já dissemos; especializações que atendem à demanda do Outro social de tapar as faltas e apagar as diferenças. Mas sim, da oferta de formações orientadas por um princípio ético capaz de sustentar o professor na incômoda posição daquele que exerce um ofício impossível.

Sim, um ofício impossível, pois um professor, na transmissão de seus conhecimentos, nunca saberá o que captura um alu-

no, mesmo sendo feito coletivamente; ou seja, é impossível educar a todos. Todavia, o campo educacional está alinhado com a demanda do Outro social de hoje, que, cada vez mais, como já dito, funciona no sentido de apagar o impossível.

Sobre a impossibilidade de educar a todos, no entendimento de Freud (1925), existe três profissões impossíveis – educar, curar e governar. Questiona Fontes (2011, p. 157), para onde, hoje, poderá nos conduzir tal assertiva, a da impossibilidade do ato de educar? Não nos conduziria, se tomarmos essa “[...] impossibilidade como possível da educação, na medida em que é pela impossibilidade de alcançarmos uma totalidade que se faz possível o laço”. Com isso, o autor está querendo dizer que

[...] toda a tarefa educativa comporta um impossível que leva ao fracasso. Porém, por que fracassa é que fica garantida a possibilidade de se fazer o laço social, ou seja, ao tentar contornar esse impossível. A possibilidade é apenas contornar e não ter acesso a ele. Em outras palavras, só estamos nesta faina de educar, isto é, de fazer o laço, porque não se educa completamente. (Fontes, 2011, p. 156)

Fontes (2011), segue explicando que contornar o impossível (real) significa aproximar com um limite, pela impossibilidade de um encontro. No tocante à educação, o impossível encontro com o real significa que não há como educar a todos. Dizer, portanto, “[...] que a educação é impossível, não significa que não se ensine e, sim, que se faz, porém de forma incompleta” (p. 157). Até porque, “[...] ensinamos a alguns e não, a outros, as estratégias que funcionam para alguns não funcionam para todos [...]”; ou seja, educar é cada vez e com cada um” (p. 157-158).

Todavia, o campo educacional, está alinhado com a demanda do Outro social de hoje, que, cada vez mais, como já dito, funciona no sentido de apagar o impossível. Com efeito, o campo da educação especial, tem se pautado, de maneira hegemônica, num saber médico. Esse saber médico, segundo Ferreira (2015), tem como

foco suprimir o comportamento considerado anormal (sintoma), seja por meio de medicamentos e/ou por técnicas comportamentais. Em consequência, na Educação Especial, as práticas pedagógicas presentes, na atualidade, embasam-se nesse saber.

Em relação a suprimir o que é anormal, Lispector na epígrafe desse tópico, nos alerta: “Até cortar os próprios defeitos pode ser perigoso. Nunca se sabe qual é o defeito que sustenta no edifício”. A Educação Especial, portanto, assim procedendo, ao tentar suprimir os comportamentos ditos anormais no autismo, através de práticas pedagógicas, promove o apagamento do sujeito. Mas, expõe Bernardinho (2011, p. 21),

[...] quando especialistas se reúnem em uma posição Outra, permitida pela referência à Psicanálise e à pesquisa, não é de um saber todo que se trata e, sim, da disponibilidade para discutir suas práticas e seus impasses. Neste caso, resultados podem surpreendentes podem aparecer.

A psicanálise, portanto, ao tratar de um não saber todo, vai na contramão do discurso hegemônico, antes de promover o apagamento do sujeito, destina seu trabalho na construção de condições favoráveis para a constituição do sujeito. Sim, nessa perspectiva, os resultados podem ser surpreendentes, como os obtidos nas experiências de um PAEE, os quais relataremos, mais adiante, no capítulo III.

Na constituição do sujeito, no autismo, como já abordamos, no tópico I desse capítulo, o Outro primordial não se inscreve, simbolicamente, no corpo real e nas vivências do autista; se o Outro primordial não está lá, não pode investir libidinal. Essa falta de inscrição do Outro primordial, provoca o não reconhecimento recíproco entre mãe e filho. A não operação desse reconhecimento recíproco, segundo Jerusalinsky (2015, p. 259),

[...] faz com que a mãe tampouco se sinta reconhecida pelo seu filho: nada denota no seu bebê que ele a vê

como alguém especial e por isso não sente que seu filho deveria lhe agradecer nada, precisamente porque a falta de um olhar que lhe outorgue uma posição privilegiada na preferência de seu filho, toma a aparência de indicar que ela não tem conseguido fazer nada pelo seu filho. [...] não se trata de que a mãe não ame seu filho, mas de que ela não sabe como reduzir essa distância subjetiva que se instalou inconscientemente. Instalação que ocorre às vezes por falha genética, às vezes por deficiência sensorial, às vezes por uma deficiência intelectual, às vezes por uma depressão da criança provocada por uma intercorrência perinatal, [...] às vezes por erros inatos de metabolismo, às vezes por transtornos específicos de funções cerebrais, às vezes por impossibilidades ou graves crises parentais, etc.

Como visto, as causas que provocam essa falha radical na função de reconhecimento precoce podem ser muitas. Segundo o autor supracitado, pode se tratar de uma determinada condição médica, como também pode tratar de uma mãe fortemente paralisada pelos acontecimentos de sua vida, ou ainda por não poder contar com apoio de ninguém na hora do nascimento do filho e, ao mesmo tempo de fragilidade psíquica como o é o do puerpério. Com efeito, temos

[...] as seguintes propriedades fundamentais na caracterização do autismo: falha na função de reconhecimento, não participação no campo da linguagem, retração ou falta de relação com o outro. Propriedades pelas quais a criança fica excluída do registro que lhe permita se situar no campo do propriamente humano: a linguagem, o reconhecimento e a percepção do outro como fonte de saber, conhecimento e orientação. (Jerusalinsky, 2015, p. 259-260)

Para que este reconhecimento ocorra, além dos obstáculos genéticos e neurológicos que possam entrar, necessário é, que

com esforço, alguém empreste seu desejo, de modo que os traços e signos que este oferece sejam acessíveis ao autista. Na clínica, o lugar desse alguém, é ocupado pelo analista, todavia a mesma questão fica posta para o profissional que acompanha o aluno autista, que este empreste seu desejo e, com esforço, ultrapasse sua mera função de cuidador e/ou mediador, esticando suas funções até o ponto em que o aluno autista possa se reconhecer nele.

Convém explicitar, que no trabalho com autista, não existe uma fórmula pronta, cada autista é singular e existe uma intrincação densa entre o sintoma e a motivação pessoal da criança e do adolescente afetados. No caso do trabalho educativo, na inclusão escolar desse público, pensamos que o coração das dificuldades do autismo, está na interação e na comunicação social. Nesse sentido, a escola é um ambiente que por excelência exige que a pessoa se comunique e interaja socialmente. Então podemos dizer que é justamente nesse ponto que o trabalho do acompanhante se faz necessário.

É neste trabalho inicial, na função de mediador, que o professor de apoio pode emprestar seu desejo para o aluno autista. Quem sabe num primeiro momento, sua posição seja de um mero observador, que ao entrar na sala de aula, passe a observar os pares, os colegas, o que estes fazem quando a professora regente fala algo, como que eles se relacionam entre si. E aí, a partir disso, passe a observar a criança, a qual estará acompanhando, o que ela faz enquanto os colegas estão interagindo. Ela fica quietinha, tenta interagir, obedece a comandos quando alguém a chama. São dessas mínimas observações que o acompanhante pode construir seus objetivos de trabalho.

Em outras palavras, no trabalho com autistas, não é de todo saber que se trata, mas sim, que o professor ocupe uma posição de aprendiz, pois já apontamos, o trabalho do Outro, no autismo, é deixar-se conduzir pelo autista, acolhendo suas construções, estando presente, sem estar demasiadamente presente, ou ainda, estando presente e um pouco ausente. Talvez isso seja o

principal desafio do acompanhante, uma vez que, o exercício de tal ofício faz apelo permanente à sua subjetividade.

Portanto, a conduta formativa do professor de apoio, deve ser orientada por uma ética e não por uma técnica, ao mesmo tempo, profissional e pessoal, na medida em que essas dimensões se enlaçam mutuamente; e é balizada pelo desejo e não pelo gozo, constituindo-se em um estilo singular e criativo de ensino e de transmissão no campo da Educação Inclusiva do autista (Almeida, 2011).

Orientado por tal ética, o professor de apoio terá a possibilidade de desenvolver um olhar empático, de colocar-se no lugar do aluno autista, que por causas muitas, não se reconhece no outro, restando-lhe como defesa a exclusão desse outro. Em decorrência disso, compreenderá que sua conduta por bem mais intencionada, pode ser percebida por esse aluno como intrusiva e que para se defender, vai virar as costas, vai retirar o olhar e, em algumas situações, poderá usar de agressões. E pensar ainda, como que está sendo vivenciada por este aluno cada situação que exige dele tais defesas. Aí sim, a técnica e o conhecimento teórico amparam essa empatia. Assim procedendo, estará reconhecendo no aluno autista um *sujeito de linguagem* e, por conseguinte, estará abrindo possibilidades para a constituição subjetiva desse aluno.

CAPÍTULO 3

CRÍTICAS AO SISTEMA EDUCACIONAL BRASILEIRO DA INCLUSÃO QUE EXCLUI E AS PERSPECTIVAS DE UMA EDUCAÇÃO EMANCIPATÓRIA DO ALUNO AUTISTA

Iniciamos este capítulo, nos perguntando: será que no Brasil existe, de fato, um sistema educacional? Para responder, necessário é, conceituar o que é um sistema. Segundo Saviani (2014, p. 4) o conceito de sistema refere-se à “[...] unidade de vários elementos intencionalmente reunidos de modo que forme um conjunto coerente e operante [...]”. Pautado neste pressuposto, ele define que Sistema Nacional de Educação é:

[...] a unidade dos vários aspectos ou serviços educacionais mobilizados por determinado país, intencionalmente reunidos de modo que formem um conjunto coerente que opera eficazmente no processo de educação da população. (Saviani, 2008, p. 80)

Neste sentido, um sistema educacional para existir, depende, pelo menos, de três condições básicas, sendo elas: ter um conhecimento da realidade e das dificuldades de cada região; ter uma análise da realidade da estrutura e dos recursos disponíveis e ter um conhecimento teórico sobre educação (Saviani, 2008).

Quanto à primeira condição, sabemos que as regiões do Brasil apresentam dificuldades particulares, diversidade de cultura, costumes, condições, aspectos econômicos entre outros fatores. Que há educação de qualidade em algumas regiões e escolas precárias em outras. É válido mencionar que sistema educacional é muito influenciado pelo fator econômico, principalmente, quando a tendência da economia consiste em apreçoar um conjunto de ideias políticas e econômicas capitalistas que defendem a não participação do estado na economia, em que investir na educação, muitas vezes, significa investir em estrutura. Portanto, o fator econômico constitui-se fundamental na consolidação do sistema educacional no Brasil.

No tocante à realidade da estrutura e dos recursos disponíveis, é necessário analisar fatores influenciadores, como por exemplo, que tipo de tecnologia dispõe o Brasil? Qual é a formação do professor? Isto é; que estrutura temos disponível para trabalhar e instituir este sistema educacional? Quanto à terceira condição, o que o Brasil tem criado em termos educacionais? O que temos desenvolvido do ponto de vista teórico, do currículo, da legislação, das diretrizes?

Conforme Saviani (2008), quando integramos estas três condições, podemos falar na criação de um sistema educacional. Portanto, para esse autor, o Brasil ainda não conseguiu construir um sistema educacional, visto que falta a integração de tais condições em uma unidade, o que dificulta a formação de um conjunto coerente que opere eficazmente na educação. Segundo o autor, o Brasil tem construído um “[...] conjunto de elementos; por isso, muitas vezes, ambos são usados como sinônimos [...]” (p. 5). Este conjunto de elementos ele definiu como uma estrutura ao invés de sistema educacional.

O autor supracitado, define ainda como estrutura educacional, porque ela é composta, principalmente, por um conjunto de leis, as quais, criam programas, normas, procedimentos, currículo etc. Tal conjunto de leis, tem como corpo de sustentação, a Constituição Federal de 1988 – CF/88 e a Lei de Diretrizes

Básicas da Educação – LDB/1996. Todavia, o autor segue enfatizando que ainda faltam alguns elementos (intenção, unidade, coerência interna e externa), para que esta estrutura deixe de ser uma estrutura e se caracterize, de fato, num sistema educacional.

No mesmo entendimento de Saviani, ressaltamos que o conjunto regulatório de leis, referente à inclusão escolar do autista, as quais, abordamos no capítulo I, não garantem, por si só, que a inclusão ocorra de maneira eficaz na educação desse público. Para tal, necessário é, que haja uma intencionalidade, ou seja; que a esfera federal, estadual e municipal, bem como, todos os profissionais da educação envolvidos no processo de inclusão, trabalhem pelo mesmo propósito.

Somando a estes aspectos, ao analisarmos as políticas públicas para inclusão dos autistas, na rede regular de ensino, verificamos algumas incoerências, no conjunto regulatório de leis que sustentam tal inclusão, as quais, procuramos abordar no tópico seguinte. Convém explicitar, que nosso objetivo neste capítulo, está em tomar deste conjunto regulatório de leis o que é válido. No entanto, para isto, precisamos levantar as contradições deste, para que assim, possamos colocar o material válido destas leis em outro plano, outra dimensão, com a intenção de superar sua formação original.

3.1 Contradições nas Políticas Públicas para inclusão do autista no Sistema Regular de Ensino Brasileiro

Pretendemos mostrar como a impotência em sustentar autenticamente uma práxis reduz-se, como é comum na história dos homens, ao exercício de um poder. (Lacan, 1958, p. 592)

Pautado nessa tese descrita na epígrafe, Voltolini (2011, p. 235) sintetiza-a, dizendo que “[...] interrogar uma práxis acerca dos princípios de seu poder é revelar sua direção de trabalho [...]”. Fora, portanto, com intuito de revelar a direção do trabalho

do profissional que acompanha o aluno autista, que interrogamos acerca dos princípios e do poder da práxis desse profissional.

Para tal, recorremos a experiência de uma profissional acompanhante e as políticas públicas para Educação Inclusiva. Iniciamos pela Resolução CNE/CEB nº 2/2001, a qual, institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. No artigo 2 desta, fica decretado que

os sistemas de ensino devem matricular todos os alunos, cabendo às escolas organizar-se para o atendimento aos educandos com necessidades educacionais especiais, assegurando as condições necessárias para uma educação de qualidade para todos. (Brasil, 2001, p. 1)

Perceba a descentralização dessa política, ao incumbir às escolas, o dever de organizarem-se para o atendimento deste público. Já tem, quase duas décadas e, tal organização ainda não ocorreu de maneira eficaz. Sabemos que uma escola só se organiza com políticas públicas efetivas que garantam a formação inicial e continuada dos docentes, dos gestores educacionais em educação inclusiva, acessibilidade e direitos das pessoas com deficiências. Apontamos, portanto, a incoerência dessa política, ao transferir para as escolas a responsabilidade de organizar-se para tal, quando falta a estas, sustentabilidade para inclusão.

Sobre a sustentabilidade, Voltolini (2011) infere na proposição de Lacan citada no início deste tópico, ao destacar que esta indica também, que uma prática sem direção, impotente, sem sustentabilidade, resulta, portanto, no mero exercício do poder. Para o autor,

[...] parece sugerir que o ‘exercício do poder tem a ver com a impotência do saber’. Curiosa assertiva se considerarmos a fama que obteve entre nós a ideia, tão fundamental para a ciência, mas não só a ela, de que ‘o conhecimento leva o poder’. (Voltolini, 2011, p. 235)

É sobre essa máxima de que o “conhecimento leva ao poder”, que trataremos agora. Na Lei nº 12.764/12 que institui a “Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista”, diz que se comprovada a necessidade, o autista terá direito a solicitar um acompanhante especializado. Aqui, chamamos atenção para o termo “especializado”.

De acordo com Bernadinho (2011), a partir de um ideal pretensamente científico e dominante, especialistas têm produzido livros e discursos que respondem a demanda do Outro social atual – de tapar as faltas e apagar as diferenças. Segundo a autora, tais produções defendem a superespecialização técnica dos profissionais. Todavia, quando os especialistas se juntam em uma posição Outra, permitida pela referência à psicanálise e a pesquisa. Não é de um saber todo que se trata e, sim, da disponibilidade para discutir suas práticas e seus impasses.

Em uma posição Outra, Jerusalinsky (2015, p. 263), diz que há uma grande diferença entre saber e conhecimento. Para o autor, “a aquisição de conhecimentos não nos serve para saber. Se não soubermos o que desejamos fazer com eles, os conhecimentos não servem para nada”. Portanto, saber não é conhecimento. O saber está relacionado “[...] com a estruturação dos caminhos do gozar e com a formação do que nos faz falta, desde o ponto de vista simbólico e imaginário, para sentirmo-nos seguros no mundo” (p. 263).

A formação do que nos falta, possibilita o desejo de saber, pois ninguém deseja o que já tem. Na lógica do ideal científico, o especialista é tido como aquele que detém todo o conhecimento, logo se tem todo o conhecimento, nada lhe falta, se nada lhe falta, não tem porque desejar saber. Eis aí, o porquê que os conhecimentos não servem para nada se não soubermos o que desejamos fazer com eles.

Freud (1914), no texto *A história do movimento psicanalítico*, ao falar sobre sua hipótese sobre a sexualidade como etiologia da neurose, esclarece sobre esse lugar do especialista, enquanto aquele que deseja saber. Nesse sentido, ele declara:

A ideia pela qual eu estava me tornando responsável de modo algum se originou em mim. Fora-me comunicada por três pessoas cujos pontos de vista tinham merecido meu mais profundo respeito – o próprio Breuer, Charcot e Chrobak, o ginecologista da Universidade, talvez o mais eminente de todos os médicos de Viena. Esses três homens me tinham transmitido um conhecimento que, rigorosamente falando, eles próprios não possuíam. Dois deles, mais tarde, negaram tê-lo feito quando lhes lembrei o fato; o terceiro (grande Charcot) provavelmente teria feito o mesmo se me tivesse dado a vê-lo novamente. Mas estas três opiniões idênticas, que ouviria sem compreender, tinham ficado adormecidas em minha mente durante anos, até que um dia despertaram sob forma de uma descoberta original. (Freud, [1914] 1969, p. 22)

Freire (2011) diz que Freud em admiração e transferência para com esses três homens, sem mesmo compreender o que falavam, fez do que do não-assimilável do educar, daquilo de que não é passível de significar, de representar, daquilo que foi dito, uma enunciação de fato. Adormecida em sua mente durante anos, inassimilável, incompreensível, as opiniões idênticas do campo do outro, o opaco do campo do Outro, despertaram sob forma de uma descoberta original da qual Freud se apropriou, responsabilizando-se por esta, tomando-a como enunciação sua, esta que aponta para o seu dizer como sujeito desejante (Diogo, 2008; Jimenez, 1990).

Trata-se aqui, portanto, de uma transmissão não do dito que foi enunciado pelos três mestres de Freud, mas a transmissão de um conhecimento que os próprios mestres não possuíam. Freire (2011, p. 191), constata nesse depoimento de Freud que a transmissão

[...] só pode realizar-se enquanto tal se, como sujeitos, nos apropriarmos do que vem do Outro, e esse apropriar-

-se exige que o ponto impossível, obscuro, que vem do campo da alteridade, seja tratado.

Lugar este, daquele que ao falar não se sabe o que fala, “[...] daquele que deseja saber, lugar bem distinto do lugar do especialista, isto é, daquele que detém um conhecimento *a priori* ou mesmo um saber suposto” (Freire, 2011, p. 191).

Supomos que seja este o lugar do professor de apoio na transmissão do conhecimento para o aprendiz autista, lugar daquele que ao falar não sabe o que fala. De modo idêntico a essa transmissão, propomos pensar a constituição do sujeito a partir do tratamento do campo do Outro, seja o Outro primordial, seja o resíduo do que vem de forma dispersa do Outro. Todavia, para tal, necessário é, que se crie políticas públicas que realmente de sustentabilidade a uma prática que retome as questões sobre a vida, o semelhante, o destino, o gozo, as escolhas, as significações, os modos de valor de cada cultura, os desejos etc.

Com efeito, tais questões, segundo Jerusalinsky (2015, p. 269), podem nos levar a uma verdadeira inclusão, agora se nos mantermos, na lógica do ideal científico, na redoma da prevalência cognitiva, seremos conduzidos, sem que possamos evitar, “[...] na melhor das hipóteses, a uma falsa inclusão e, na pior delas, a uma nova forma de exclusão, ora com a presença do excluído”.

Ainda sobre falta de sustentabilidade nas políticas públicas de inclusão do autista, no artigo 7, da Lei nº 12.764/12 fica decretado que

o gestor escolar, ou autoridade competente, que recusar a matrícula de aluno com transtorno do espectro autista, ou qualquer outro tipo de deficiência, será punido com multa de 3 (três) a 20 (vinte) salários-mínimos.

No parágrafo 1 deste artigo é reiterado que “em caso de reincidência, apurada por processo administrativo, assegurado o contraditório e a ampla defesa, haverá a perda do cargo”.

Observamos a angústia, dos gestores educacionais, frente a essa imposição. Estão obrigados a matricular o aluno autista, sob o risco de multa e até mesmo de perda do cargo, quando não há políticas efetivas que deem sustentação a eles no processo inclusivo. Novamente, nos deparamos com uma política descentralizadora que transfere para escola e, neste caso, para o gestor escolar, a incumbência de sustentar tal inclusão.

Por vezes, esta falta de sustentação na inclusão, além de provocar angústia, gera insegurança aos gestores educacionais, que muitas vezes, têm visto, no acompanhante, uma saída na hora de matricular os alunos com TEA, confundindo assim, as funções deste profissional junto ao autista. Falamos isto, porque presenciamos, tal situação, ao atuarmos como psicólogos no contexto escolar.

Certa feita, numa escola havia um único aluno matriculado com diagnóstico de TEA. Este aluno, fora nosso paciente na clínica, portanto, participamos da sua inserção na escola. De início, considerando o diagnóstico e as suas condições humanas, enquanto equipe psicopedagógica, julgamos necessário a presença de um acompanhante. Trabalhamos na clínica, antecipando ao aluno em questão, que no decorrer do ano haveria uma pessoa que iria acompanhá-lo. Como este aluno estava sendo acompanhando em psicoterapia, por vezes, compreendia seus sintomas (dificuldade de interagir e falha na comunicação) e o porquê eles se manifestavam.

Nesse sentido, explicamos para ele que a necessidade da acompanhante estava relacionada à dificuldade que ele apresentava em compreender o conteúdo que a professora regente lhe transmitia na sala de aula e de ser compreendido quando precisava transmitir algo à professora e aos demais colegas. Eis aqui um ponto importante ao se tratar de autistas. Antecipar a eles os acontecimentos que irão ocorrer. Isto porque, o autista precisa de previsibilidade no seu dia a dia. A antecipação dos acontecimentos faz com que ele se sinta seguro, saiba seus objetivos e o que os outros esperam que ele faça.

Pois bem, o ano letivo iniciou, este aluno estava seguro do que iria encontrar na escola. Trocamos algumas informações com esta profissional, expondo que o coração das dificuldades do autismo, reside na falta de interação social e na falha de comunicação.

De um outro modo, Jerusalinsky (2015) vai dizer que as propriedades fundamentais que caracterizam o autismo consistem na falha da função de reconhecimento, na não participação no campo da linguagem e na retração ou falta de relação com o outro. Propriedades pelas quais o autista fica excluído do registro que lhe permitiria se situar no campo do propriamente humano: a linguagem, o reconhecimento e a percepção do outro como fonte do saber, conhecimento e orientação.

Outra característica importante, o autista pode ter dificuldade de entender o que chamamos de figura de linguagem e ironias. Isto porque, seu pensamento é concreto. Por exemplo: quando alguém diz que morreu de rir, ele entenderá, até que alguém não lhe explique, que a pessoa morreu literalmente de tanto rir. O mesmo acontece na sala de aula, necessário é, que o acompanhante explique ao aluno autista os conteúdos, que de maneira abstrata, o professor regente está querendo ensinar. Caso contrário, a falha na comunicação, entre este aluno e o professor persistirá.

Compreendemos, portanto, que a necessidade do trabalho da acompanhante em questão, estava em auxiliar o aluno autista em tais dificuldades. Considerando estes aspectos relativos à condição humana do autista, ela iniciou sua prática junto a este aluno. O vínculo entre eles havia se estabelecido, o aluno estava se integrando no ambiente escolar. Chegou o período de férias de meio de ano, ao retornar para escola, este aluno não encontrou mais a acompanhante, havia outra em seu lugar. Como não tinha sido feito o trabalho de antecipação quanto à troca dessa profissional, houve desintegração e resistência à nova acompanhante e ao ambiente escolar, por parte deste aluno.

Ocorre que já atravessaram por tantos fracassos (os autistas em geral têm boa memória), perante o mínimo de sig-

no de vacilação ou cansaço do outro, recuam, se encolhem como uma ameba tocada por um desestímulo aversivo. Às vezes chegam, tropeçam com uma pedra, com uma linha traçada no chão, com uma distração momentânea do outro e se retraem novamente. (Jerusalinsky, 2015, p. 257)

Se não aparecer alguém capaz de suportar sua frágil e epissódica conexão, esse vai-e-vem do autista pode perdurar por anos. Daí a necessidade de um trabalho contínuo, por parte do profissional acompanhante, para que o autista possa se reconhecer nele, na tentativa de que este devolva-lhe alguma imagem de si, algum gesto de reconhecimento apesar de seu estranho comportamento.

Entretanto, com a ruptura repentina do vínculo aluno-acompanhante, nosso trabalho no processo inclusivo, voltou à estaca zero. O aluno resistiu à nova profissional e recuou-se da escola. Neste sentido, encontramos mais uma contradição na lei, a descontinuidade nos serviços prestados a este público. E neste caso, em específico, a descontinuidade do trabalho da acompanhante.

Convém explicitar, que de 2017 a 2018, presenciamos numa escola estadual do Paraná, três rupturas no vínculo acompanhante aluno autista. Duas destas, fora com o aluno que ora mencionamos, sendo a primeira já relatada e a segunda ocorreu no início do ano letivo do ano seguinte. A outra ruptura está relacionada à acompanhante de outro aluno autista, matriculado nesta escola, cujo a história parcial deste caso, vale a pena ser abordada, uma vez que mostra a angústia e a insegurança, tanto dos gestores educacionais, como da PAEE, por falta de sustentação na inclusão e, também a descontinuidade do trabalho PAEE e, as consequências desta, após o rompimento do vínculo acompanhante-autista.

Para a escrita, referente à parcialidade desta história, além da nossa experiência, enquanto profissional da psicologia, integrantes da equipe multidisciplinar. Nos pautamos, também, em informações disponíveis no parecer pedagógico, no contexto escolar e, em ações efetivadas na interação da acompanhante com o aluno, regis-

tradas semanalmente, em um formulário próprio, elaborado pela PAEE, os quais foram disponibilizados para nossa pesquisa.

Mas antes de discorrer sobre o caso, convém esclarecer como ocorre a contratação do PAEE no estado do paraná. O professor efetivo da modalidade de ensino – Educação Especial participa da distribuição de aulas/vaga conforme classificação no município onde estão lotados; esta classificação está disponível no *site* www.rhseed.pr.gov.br. Esta distribuição é feita pelo Núcleo Regional de Educação – NRE, conforme cronograma, amplamente, divulgado inclusive no site o NRE e a classificação é gerada por tempo efetivo de trabalho no município e tempo de concurso.

Já, o professor temporário, inscrito no processo seletivo simplificado – PSS, se interessado, deverá efetuar sua inscrição conforme sua qualificação e função que pretende exercer, por meio de edital PSS, normalmente lançados no mês de outubro/novembro de cada ano letivo. Após gerada uma classificação e quando necessário (depois da distribuição das vagas aos efetivos), os professores PSS são convocados por meio de edital (em pequenas quantidades, conforme necessidade) divulgado no site do NRE. Em sessão pública, com dia e hora marcada, os convocados interessados deverão comparecer com documentação comprobatória e caso haja vaga suficiente, estes, comprovando a documentação, são contratados para vagas definitivas ou substituição.

Vejamos, nesse panorama, não se considera a intenção de continuidade do trabalho que este profissional vem desenvolvendo junto ao aluno autista de um ano letivo para o outro, mas sim, a classificação do professor conforme sua qualificação. Inferimos que essa forma de contratação impede que a inclusão do autista, no sistema regular de ensino, ocorra de maneira eficaz.

Constatamos nossa inferência, no caso que relatamos a seguir. O aluno, o qual abordamos, foi o segundo autista a ser matriculado na mesma escola que mencionamos no caso anterior. Após a realização da matricula, comprovou-se para este aluno, a necessidade de um PAEE. Tal comprovação se dá mediante a

concretização de um estudo de caso, conforme a situação escolar do aluno. Este estudo é realizado por

[...] uma equipe de profissionais composta por especialista do Núcleo Regional da Educação, pedagogo da instituição de ensino, especialista em Educação Especial da instituição de ensino e professores da turma do estudante para avaliar as intervenções pedagógicas e apoios já realizados voltados à aprendizagem e proporem novas estratégias de trabalho (Brasil, 2016, p. 2)

Para comprovação da necessidade do professor de apoio, tais profissionais pautam-se na descrição das necessidades do aluno, de seu rendimento, de suas relações na escola e, do documento emitido pelo médico responsável pelo aluno, atestando que este precisa de professor de apoio. Neste sentido, é válido lembrar que, o discurso da educação especial, se pauta, de maneira significativa, no saber médico e, este saber, está alicerçado nas categorias do DSM-V.

Contudo, como já mencionamos, este manual, ao classificar o autismo como um transtorno do neurodesenvolvimento, posiciona-se a favor das questões neurobiológicas para definir as causas do autismo. Com efeito, a tendência dos profissionais da educação, está em desenvolver intervenções pedagógicas que eliminem os comportamentos autistas, sem antes, validar este aluno como um sujeito, promovendo assim, o apagamento deste, enquanto um indivíduo, que dispõe de uma subjetividade. Agora nos perguntamos: promover o apagamento do sujeito autista, seria incluir esse aluno no contexto escolar?

Acreditamos que este não seja o caminho para inclusão desse público, como já dissemos outrora. Dito isto, voltemos ao relato do caso em questão. Trata-se de um aluno diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista, matriculado no 6º ano do ensino fundamental na rede de ensino estadual do estado do Paraná. Este aluno começou o ano letivo sem a professora de

apoio, a qual, iniciou suas intervenções após um mês de aula. Entretanto, depois da chegada dessa professora, este aluno se recusou frequentar à escola. Tal recusa, gerou um certo desconforto, tanto na professora de apoio, que se sentia culpada por achar que suas intervenções fossem a causa, como no diretor, que havia elaborado um estudo de caso desse aluno, comprovando a necessidade da acompanhante.

Diante deste quadro, fora solicitado a intervenção da pesquisadora, enquanto profissional da psicologia. Desse modo, iniciamos nosso trabalho numa perspectiva permitida pela referência à psicanálise. Esclarecemos que não detínhamos todo saber sobre o aluno autista, mas estávamos disponíveis para discutir o impasse ocorrido.

Nessa discussão tivemos a oportunidade de falar do especialista orientado pela lógica do ideal científico, onde este, detém todo conhecimento daquilo para qual se especializou. Refletimos, que nesse caso, todo o conhecimento presente, tanto do médico especialista, que *a priori*, elaborou o documento, atestando que esse aluno precisava de professor de apoio, quanto do diretor e *a posteriori*, da acompanhante com especialização para atuar na Educação Especial, deram conta de atender a demanda em questão.

Pautadas no entendimento de Freud, acerca da transmissão de conhecimento, sugerimos a possibilidade de o acompanhante atuar como aquele que ao falar não sabe o que fala, isto é, na relação acompanhante-aluno autista, não é de todo saber que se trata, mas da transmissão de um saber que o próprio acompanhante não possui.

Enquanto isso iniciamos o tratamento clínico de Pedro (nome fictício dado a esse aluno), do qual relataremos aqui, a parte que nos interessa para este estudo. Pedro é um adolescente de 13 anos, fruto de uma gravidez turbulenta. Segundo o relato da mãe, na gestação “passava muito nervoso, chorava muito, no pré-natal eu sempre ia sozinha porque o pai do meu filho vivia bêbedo” (sic). Quatro dias antes da data do parto, a mãe teve pré-eclâmpsia, foi internada com urgência; “sofri

muito no parto cessaria, a anestesia não fez efeito, senti o corte do bisturi, então eles me doparam e até hoje não me lembro do rostinho dele quando nasceu” (sic). Parece que faltou a ligação do grito do bebê com um significante possível que pudesse interpretar segundo o seu desejo, pois a mãe não estava lá.

Quanto ao tratamento do Outro no caso do autista, segundo propõe Stevens (2008), é menos se colocar no lugar do Outro primordial que faltou e reparar o déficit suposto dos pais, – o que reforçaria a posição objeto, a qual a criança ocupa, reiterando o Outro devastador que impõe a alienação – do que um trabalho, um tratar do próprio analista. O trabalho do Outro é, segundo Stevens, deixar-nos conduzir pelo autista, acolhendo suas construções, sem nos ocuparmos deles e, conseqüentemente, tentar “ser presente sem ser demasiadamente presente, ser presente e um pouco ausente.

Pois bem, Pedro chega para seu primeiro atendimento. Todavia se recusa entrar no consultório, permanece sentado na escadaria, enquanto sua mãe, insiste para que ele entre, depois algumas insistências, a psicóloga pede a ela que o deixe livre. Após um tempo razoável, com atitude cautelosa, a psicóloga senta ao seu lado, minutos depois, num tom agressivo, ele pergunta o que ela está fazendo ali. De pronto a psicóloga responde que está ali, caso ele precise de ajuda pode contar com ela. Nesse momento, ele revida e pede que ela saia dali. Então ela levanta e diz que a porta do consultório iria ficar aberta e que se decidisse entrar era bem-vindo, estaria lá dentro lhe esperando.

Minutos depois Pedro adentra o consultório, mas agora, interagindo serenamente com a psicóloga. Se dirige até a mesa que ela estava sentada, tira seu colete e oferece para que ela coloque, que de imediato aceitou. Na sequência, Pedro pede para sentar na cadeira da psicóloga apontando para ela sentar no lugar que era para ele sentar.

De acordo, com Kupfer *et al.* (2007), a intervenção deve ser feita de forma indireta ao sujeito, sem que o sujeito perceba que alguém se ocupa dele. No primeiro contato, a psicóloga fala

com Pedro, sem dirigir-se diretamente a ele; sem olhar para ele. Entretanto, ela está presente em seu campo visual atingindo-o indiretamente de alguma forma.

Quando a psicóloga se permita afastar-se de Pedro, quando ela respeita o pedido de não sentar ao lado dele na escadaria, mas permanece presente de outras maneiras, está fazendo o papel de um Outro que possui barramento, marcado pela castração e pela impossibilidade de compreensão total pela linguagem, admitindo o equívoco que nela sempre está presente.

Quanto a essa posição de não saber do analista, Neves e Vorcato (2011, p. 289) dizem que

[...] é ao ser mal sucedido nessa empreitada de tentar significar a criança, ou seja, ao fracassar na procura de reciprocidade entre as manifestações da criança e a interpretação destas, que o enlaçamento da pulsão pela criança pode aí ocorrer.

A partir do pedido para que a psicóloga colocasse o colete parece dar início ao possível processo de constituição do sujeito. Esta profissional interpreta a oferta do casaco como uma tentativa literal de Pedro reconhecer-se nela. De igual modo, quando ele pede para sentar na cadeira dela, talvez estava querendo transmitir, que deixasse ele comandar as sessões. As sessões prosseguiram, semanalmente, em torno de trinta dias Pedro retorna à escola. Detalhe, ao reencontrar a acompanhante, repete o mesmo comportamento que fizera com a psicóloga. Ele pede se ela quer usar seu colete, ela aceita. O trabalho, então, passou a ser feito em conjunto, com reuniões regulares com a equipe escolar, em especial, com a acompanhante para que o saber sobre Pedro circulasse entre todos.

A integração de Pedro ao contexto educacional estava ocorrendo de maneira efetiva. Ele não faltava à aula, seu desempenho escolar estava dentro da normalidade, participava das atividades em grupo, interagindo com os demais colegas. En-

tretanto, o ano letivo se encerrou e, com este, veio a ruptura do vínculo acompanhante-aluno autista. Conforme os critérios de distribuição e de classificação, no ano seguinte, a professora de apoio ficou lotada em outra escola. Novamente a descontinuidade e, com isso, todo trabalho de integração escolar voltou à estaca zero. Hoje este aluno se recusa frequentar à escola.

Enfim, nos dois casos relatados neste tópico, presenciamos que tal descontinuidade contribui para que a inclusão não ocorra de maneira efetiva. Entendemos que no autista, a constância das atividades e a necessidade de continuidade do vínculo acompanhante-autista de um ano letivo para outro, configura-se essencial no processo inclusivo. Pois a falta de reconhecimento no outro dificulta a constituição da subjetividade, sem a qual, não há aprendizagem. Precisamos ultrapassar as barreiras do biológico, conforme apontou Jerusalinsky (2015, p. 253), estabelecendo

[...] uma concepção de sujeito como sendo este um efeito de seu particular enlace com o semelhante e com o curso social e não, como um indivíduo surgido automaticamente de sua condição natural [...].

No entendimento de Jerusalinsky (2015), a nova legislação tem polido as arestas dos empecilhos para inclusão, mas não tem apagado os obstáculos. Segundo o autor, para conseguir o estabelecimento de igualdades é necessário atravessar os áridos territórios das diferenças, implicando assim, na resolução de um conjunto de problemas e a verificação de sua complexidade, uma vez que se trata de questões, eminentemente, subjetivas, requerem, portanto, uma elaboração que transpassa o campo da normatividade jurídica.

De acordo com o autor supracitado, esta resolução consiste na “elaboração da ferida que a presença de uma criança com problemas psíquicos e/ou de desenvolvimento insere no narcisismo família e social” (Jerusalinsky, 2015, p. 253). Em outras palavras, a distância entre o que a criança pode dar e o que se espera dela. Incide ainda, na “necessidade de uma profunda

transformação moral sexual para que sua prática seja principalmente instrumento de uma relação, e não instrumento para o usufruto do semelhante” (p. 253). Decorre também da ruptura da unidade conceitual entre saber e conhecimento, confusão tão cara aos princípios da modernidade, da “abertura educacional e laboral para coexistência de diferentes graus de complexibilidade na linguagem” (p. 253) e do

deslocamento do centro de avaliação de um sujeito, da prevalência de sua capacidade e velocidade produtiva, para prevalência de sua capacidade de interpretação do mundo que o rodeia. (p. 253)

Compartilhamos do mesmo entendimento e, é nesta direção que conduzimos nossa prática, tanto na clínica, como na escola. Neste sentido, elaboramos no tópico subsequente, uma análise, na qual, discutimos a experiência de uma acompanhante na inclusão de um aluno autista. Nesta discussão, apontamos possibilidades de atuação dessa profissional, a partir da orientação psicanalítica, fruto do nosso trabalho no campo da educação inclusiva.

3.2 Análise e discussão da experiência de uma professora de apoio na inclusão de um aluno autista: possibilidades de atuação desse profissional

Então escrever é o modo de quem tem a palavra como isca: a palavra pescando o que não é palavra. Quando esta não palavra morde a isca. Alguma coisa se escreveu. (Clarice Lispector, 1920-1977)

A presente discussão traz, de forma contígua, parte da experiência do atendimento de um aluno diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e atuação do Professor de Apoio Educacional Especializado (PAEE), fundamentados no princípio de inclusão escolar, direito este garantido em Lei nº

12.764, de 27 de dezembro de 2012. Na contextualização histórica dos fatos a serem relatados, *a priori*, emerge a necessidade de pontuar que o professor PAEE, em questão, dispõe de *práxis* em sala de aula e que acompanha o aluno autista diariamente, inserido no sétimo ano do Ensino Fundamental de uma escola pública estadual. Este aluno vem do processo de inclusão eminente nos dias atuais, no qual

o movimento inclusivo é resultante de acordos e manifestações públicas da sociedade em prol dos direitos e deveres da pessoa com deficiências ...ainda caminhamos para as adequações e adaptações necessárias no ensino regular para que a criança tenha acesso e permanência em estabelecimentos de ensino. (Passos; Bastos; Gomes, 2011, p. 22)

Todo esse processo de luta e garantia dos direitos da pessoa com deficiência, traz consigo, muitas questões de embate, que confluem em ações efetivas para que de fato aconteça a inclusão, já que permeiam necessidades de maior entendimento sobre as possibilidades e metodologias adaptativas de ensino e aprendizagem com esse perfil de alunado. No caso aqui, para o aluno com autismo, as ações pertinentes do PAEE, possibilitaram resultados plausíveis, com procedimentos metodológicos condizentes à realidade vigente de trabalho em sala de aula, na qual ampliou o constructo do aluno para o mundo da comunicação, interação social no contexto escolar, garantindo o ensino e a aprendizagem de modo mais inclusivo.

Para tais possibilidades, supracitadas, de atuação do acompanhante especializado, seguem descrições de como foi possível chegar até o aluno com TEA, partindo da questão desafiadora do mesmo também apresentar **Síndrome de West**⁵⁷ e por con-

57. A síndrome de West é forma de epilepsia generalizada que se inicia no primeiro ano de vida, com pico de incidência entre 5 e 8 meses, caracterizada por espasmos ou mioclonias maciças, regressão do desenvolvimento

sequência, ter altos e baixos, bem como descontinuidades em todo processo, não revelando uma constância na incorporação do conteúdo devido às crises convulsivas e interações medicamentosas de uso contínuo.

O primeiro contato com o aluno foi em sala de aula, e para isso a PAEE, já com experiência do ano anterior, tomou as atitudes que foram cruciais para o objetivo maior que é a validação deste, enquanto sujeito singular, constituído a partir do seu enlace com seu semelhante e com o discurso social, sem deixar de considerar sua condição natural.

A psicanálise, portanto, vai na contramão do discurso hegemônico. Antes de promover o apagamento do sujeito, destina seu trabalho na construção de condições favoráveis para a constituição do sujeito do desejo. Pautada nesta perspectiva, e sob o pressuposto elencado por Jerusalinsky (2015) de que a falha no autismo reside, principalmente, numa função de reconhecimento primordial. Para este reconhecimento aconteça, necessário é, que alguém faça essa função materna funcionar. A mesma função é dada a escola, que o professor integrador

[...] possa acompanhar [...], se engatando as mínimas formas de expressão de contato que o autista deixa entrever, sem pretende-lo encaixar no processo de aprendizagem cumulativo e aproveitando as janelas pulsionais para a constância – é essa a função primordial, inicial, do professor integrador. (p. 257)

A PAEE, sem pretender encaixar o aluno autista no processo de aprendizagem acumulativo, aproveitou as janelas pulsionais para constância, que esse aluno fora apresentando, no decorrer do convívio com essa profissional, como pode ser observado em seu relato a seguir:

No primeiro dia de aula eu estava segura, embora ansiosa para conhecer o meu aluno “Paulo”⁵⁸, já havia lido a ficha de avaliação diagnóstica, também coletado informações com a professora do ano anterior, porém, ele ainda era um mistério para mim. Tinha em mente que necessitava deixá-lo à vontade e que o mesmo iria me conduzir até ele, sentindo aos poucos até onde eu poderia chegar, e que tudo seria a passos lentos, para que não houvesse uma construção de barreira comunicativa ou bloqueio entre nós. Então a condução foi: esperar ele chegar na sala e sentar ou seja escolher o lugar que ele queria ficar dentro da sala de aula. Então, assim, ele foi até o fundo da sala e sentou na penúltima cadeira, na segunda fileira, na qual está até hoje. Portanto, era a minha vez, meu primeiro contato que repercutiria por todo ano letivo, fui ao encontro dele e perguntei, sem tocar (pois é melhor esperar essa atitude do toque para quando houver permissão, lição essa, já aprendida em ano anterior, com outro aluno autista), perguntei a ele... “Paulo” posso sentar aqui do seu lado, sou sua professora desse ano que vai te ajudar com as atividades em sala, pois esse ano mudou (outra lição aprendida, foi que sempre explicar de forma objetiva, mesmo dando a entender que ele não está ouvindo, pois geralmente está). Bem, não obtive resposta oral, como era de se esperar, no entanto, não houve rejeição corporal expressiva, porém, conduzi o dia de aula, na postura de observadora.

Como observamos, a PAEE diz ter em mente que precisa deixar seu aluno à vontade e que o mesmo iria conduzi-la até ele. Vale mencionar, que esta profissional é a mesma que acompanhava o adolescente Pedro do caso anterior. Mas agora, estava lotada em outra escola. Nesse sentido, a experiência com Pedro permitiu compreender que o trabalho do Outro no autismo é deixar-se conduzir pelo autista, como já destacamos.

58. Nome fictício dado a aluno autista.

Assim, a passos lentos, sendo presente sem ser demasiadamente presente, ou melhor, sendo presente e pouco ausente ela deixa que ele conduza a escolha da carteira a qual irá sentar.

A PAEE, destaca que aprendeu outra lição, “sempre explicar de forma objetiva, mesmo dando a entender que ele não está ouvido, pois geralmente está” (sic). Isto porque, de acordo com Freire (2011), quando o sujeito não faz afirmação primordial dos significantes, como no caso do autismo, estes tornam-se tão potentes que invadem o sujeito autista de tal forma que as palavras são verdadeiramente coisa.

Nesse primeiro contato não ouve resposta oral por parte do aluno. “Bem, não obtive resposta oral, como era de se esperar, no entanto, não houve rejeição corporal expressiva, porém, conduzindo o dia de aula, na postura de observadora” (sic). Aqui vale recordar que Neves e Vorcaro (2011) nos dizem que é ao ser mal sucedido nessa empreitada de tentar significar a criança, é ao fracassar na procura de reciprocidade, que o enlaçamento da pulsão pela criança pode aí ocorrer.

Com essas determinantes, abre-se o campo para que o aluno, possa externar e sentir o ambiente de maneira particular, pois observa-se que ele precisa se sentir à vontade e que as repressões ou imposições, o desconstrói como sujeito, que por sua vez, tem ações de defesa, se enclausurando e evitando o mundo a sua volta.

Como no autista fracassa a dimensão do reconhecimento no outro, Julieta Jerusalinsky (2015, p. 86) enfatiza que no trabalho com esse público “é preciso buscar recuperar a passagem possível da imitação à identificação; é preciso que possamos buscá-lo ali onde ele está identificando-nos à sua estereotipia”. A todo momento surgem questões que emergem e remetem sugestões que se possa pegar o “fio da meada” para buscar novas formas e possibilidades de ensino e aprendizagem com o aluno autista. Estar atento, conhecer e reconhecer o ambiente em que o aluno com autismo atua, pode ser a oportunidade de abrir caminhos para vinculação e validação do sujeito.

Hoje o aluno, chegou na sala com um carrinho na mão, segurando com força e dizendo: o “Paulo” trouxe carro de polícia, ainda de pé, balançando o corpo para frente e para trás e sem sentar na cadeira, como se esperasse uma resposta de afirmação. Eu prontamente, respondo que legal, vamos fazer um caminho para ele, pode sentar. Neste momento lembrei do dia em que a diretora escolar, nas visitas de rotina da sala, disse que não podia trazer brinquedo para sala de aula.

Nessa fala, observamos que a PAEE se desdobrou num esforço especial de ir até o aluno em questão, enlaçando-o no ponto em que ele se encontrava. Identificou na estereotipia de Paulo, enquanto ele balançava o seu corpo para frente e para trás, uma janela pulsional aberta e, prontamente entrou por esta.

Em outras palavras, quando Paulo fala que trouxe carro de polícia e, em seguida, passa a emitir um comportamento estereotipado com o corpo para frente e para traz, a PAEE, nesse momento, interpreta que Paulo está esperando uma afirmação dela e, imediatamente, ela significa respondendo “que legal, vamos fazer um caminho para ele, pode sentar” (sic).

A seguir, apresentamos mais uma fala em que esta profissional entra pela via pulsional manifesta por seu aluno.

Na aula de arte de hoje, já no fim de semana, e com uma semana cheia de novidades com o “Paulo”, que relatei ontem, pois ele está ansioso para a viagem que irá fazer para Porto Alegre (RS). A proposta feita pelo professor de Arte foi de montar uma paródia, pensei que seria complicado, mas estava disposta a fazer a mediação. Ao ver que ele havia trazido um cavalo de plástico, questionei para ele, mas sem esperar respostas: “Paulo” tinha que ser uma música de cavalo? Acho que você iria gostar. E foi surpreendente que ele começou a cantar a música: Ela me fez comprar um carro, logo eu que amava o meu cavalo. Quando ouvi, a voz dele cantando e ainda com

ritmo, me veio várias coisas, como oportunidade que ele estava oferecendo de abrir novas perspectivas através da música. Como ele gostava de cavalo e certamente então tinha contato com músicas, que isso era do cotidiano dele, pois a mãe é professora de dança e ouve música. Chamei o professor de Arte até a carteira e comentei o ocorrido e se podia ser essa música...a reação do “Paulo” foi de expressão de alegria, ele ficou de pé no canto da carteira, e balançando o corpo para frente para trás, com o olhar voltado para cima, cantou novamente o trecho da música, mas só quando o professor saiu de perto. Assim ficou certo para trabalharmos o ritmo da música na construção da paródia na próxima semana.

Quando a PAEE não espera respostas de Paulo ao questiona-lo, está fazendo o papel de um Outro que possui barramento, marcado pela castração e pela impossibilidade de compreensão total pela linguagem. Nessa fala, novamente fica claro, que a PAEE significa as atitudes de Paulo dando-o a estas um sentido, mas um sentido segundo seu desejo, porque está no lugar do Outro que possui barramento.

Quando Paulo, começa a cantar a música em resposta ao questionamento da PAEE, parece que algo do significante colou, abrindo assim, possibilidade para o processo de constituição de um sujeito. Ademais, chamar o professor de Arte até a carteira, apaziguou o gozo do Outro sujeito, que teve seu gozo barrado por uma Lei que rege o gozo de todos os outros, inclusive o gozo do próprio Paulo. Nesse sentido, nossa interpretação pauta-se no entendimento de Lacan o qual diz que,

o essencial é que a mãe funde o pai como mediador daquilo que está além da lei dela e de seu capricho, ou seja, pura e simplesmente, a lei como tal. Trata-se do pai, portanto, como Nome-do-Pai, estreitamente ligado à enunciação da lei, como todo o desenvolvimento da doutrina freudiana no-lo anuncia e promove. E é nisso que ele é ou não é acei-

to pela criança como aquele que priva ou não a mãe do objeto de seu desejo [...]. (Lacan, [1957-1958] 1999, p. 197)

Assim, o professor de artes, enquanto metáfora paterna, desempenhou a função de instaurar a lei, à qual a própria PAEE estava submetida. E para Paulo a possibilidade da inscrição da Lei que barra tanto, o seu gozo, como o da Professora. Inscrição imperativa para produzir um sentido ao enigma do Desejo da PAEE e, por conseguinte, produzir uma significação fálica.

A partir de então, ocorre uma grande virada no processo de ensino-aprendizagem de Paulo, e parece dar início ao possível processo de constituição de um sujeito. O que estava distante e até mesmo inalcançável começa a se tornar algo palpável e o que de fato precisa é tempo, oportunidades de espaço, persistência e confiança. Abaixo a descrição da primeira correspondência verbal direta entre a professora e o aluno:

Quando ouvi pela primeira vez a palavra PROFE e completando o sentido da frase: vamos fazer esse desenho aqui. (Ele apontando um carrinho e uma folha em branco). Foi algo encantador, é daqueles momentos que você fica voltando na memória, só para sentir de novo o plugue conectando. Então, eu prontamente respondi: - vamos e assim fizemos. A partir daí ele estava mais aberto e houve o diálogo. Parece que a partir dessa ação de falar, de me chamar, estabeleceu um vínculo para a comunicação, ou seja um cartão verde de prossiga. Ele também relatou que ia viajar para Porto Alegre de ônibus: - O “Paulo” vai viajar, lá para Porto Alegre, e vai de ônibus. Houve grande relação entre eu e ele, a criação do vínculo afetivo, como portal para a comunicação, sustenta a importância da construção sócio afetiva do sujeito para alavancar e efetuar o elo ao seu mediador.

Inferimos que a atuação da PAEE, enquanto aquela, que ao falar não sabe o que fala, que ocupou na relação com Paulo um

lugar daquela que deseja saber, possibilitou que a comunicação entre eles fosse estabelecida, sem a qual, não seria possível o desenvolvimento de atividades pedagógicas. Nesta escrita, a PAEE, discorre sobre o desencadeamento das atividades psicomotoras básicas da alfabetização.

*No início da aula, ao chegar cumprimentei verbalmente e com os materiais de apoio, proporcionei o **circuito viso-motor alfabetizador na carteira**⁵⁹. Nesse circuito, feito em cima da carteira com fita crepe e obstáculos, procurei estabelecer a sequência dentro da psicogenética de LE BOULCH, que solidificam a função de interiorização da consciência corporal, vinculadas a estimulação dos neurônios-espelhos que estão situados no córtex. Na aula de ciências, realizamos a atividade de desenho da mosca (Teoria de RED), ele participou na construção do desenho, ressaltando os olhos e colocando traços peculiares e fazendo os contornos. Aproveitei o contorno (taças) e acrescentei o espiral, como segue a foto do desenho abaixo.*

Nesta descrição, é notável que houve possibilidades pedagógicas e interativas do aluno com a professora. Ela destaca a influência de Le Bouche (2007), que traz exercícios gráficos, visando traçados regulares e precisos, nos quais seguem sequências. Nesta também foi exposto, no desenho da mosca (forma de taça) ...as taças representam semicírculos abertos na parte superior... (Le Bouche, 2007, p.71), o que foi feito a relação trabalhada da mosca de RED no circuito viso-motor alfabetizador de carteira, usando taças, com o conteúdo de ciências, favore-

59. Circuito viso-motor alfabetizador na carteira: este circuito foi elaborado pela PAEE afim de promover ao aluno com TEA momentos que ele se conecta-se ao próprio mundo sem desvincular aos objetivos escolares, permanecendo dentro da sala de aula, seguindo a educação psicomotora de Le Bouche...eis a razão pela qual, antes de mais nada, juntamente com os exercícios gráficos e exercícios globais de destreza anteriormente descritos, propomos exercícios de conscientização dirigidos ao membro superior e, particularmente, à mão, partindo da atitude sentada (Le Bouche, 2007, p. 73).

cendo o ensino e aprendizagem, bem como o desenvolvimento global do aluno, que participou ativamente da aula, com efetiva adaptação, se situando em um ambiente de inclusão.

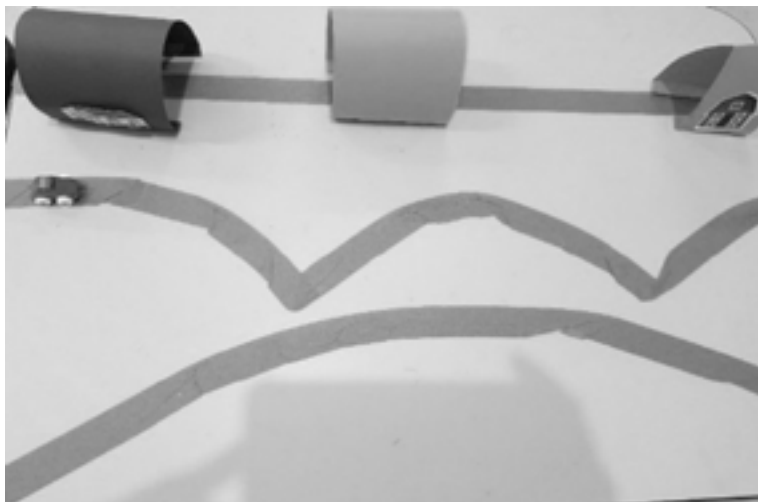


Imagem 1. Circuito viso-motor de carteira

Fonte: Arquivo pessoal da professora de apoio especializado - PAEE, elaborado pelo aluno autista.

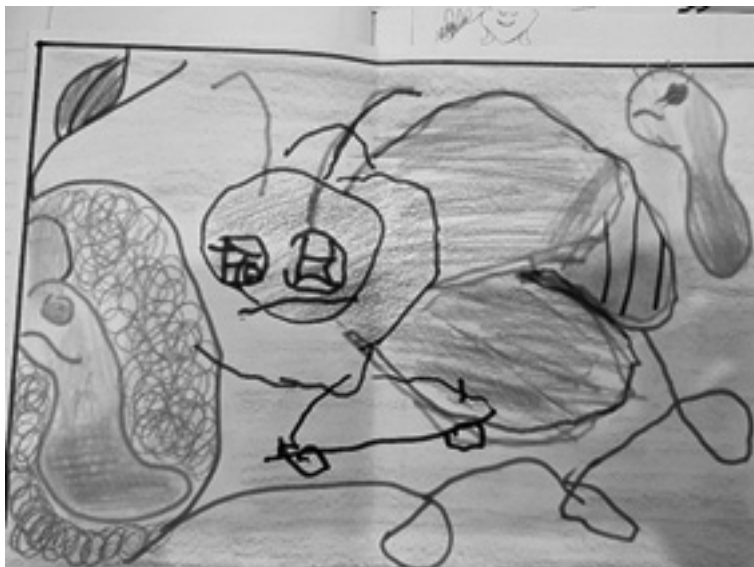


Imagem 2. Desenho da mosca conforme a teoria de RED (conteúdo de ciências)

Fonte: Arquivo pessoal da professora de apoio especializado - PAEE, elaborado pelo aluno autista.

Aqui vale destacar que as possibilidades de atuação do PAEE, se estenderam com a concordância dos primeiros passos, já elencados e que subsidiaram outras alternativas viáveis ao atendimento educacional do aluno com autismo. A citação abaixo da PAEE, corresponde à proposta metodológica definida por ela de **desenho dirigido associativo**⁶⁰.

Na aula de língua portuguesa, foi possível observar grande evolução do “Paulo” quando ele participou da escrita da carta aberta no caderno de produção textual, com a proposta da carta aberta: O boné do Cebolinha e diz em voz alta: o cabelo espetado, também surpreende dese-

60. Desenho dirigido associativo: esta atividade foi desenvolvida afim que o aluno pudesse aprimorar os traços trabalhados no circuito de carteira e associar a temas dos conteúdos em sala de aula.

nhando a Mônica e pegando depois o lápis vermelho, dizendo: vamos pintar o vestidinho da Mônica, como identificação do personagem e ainda desenha o coelho falando: -vamos desenhar o coelho na mão da Mônica.

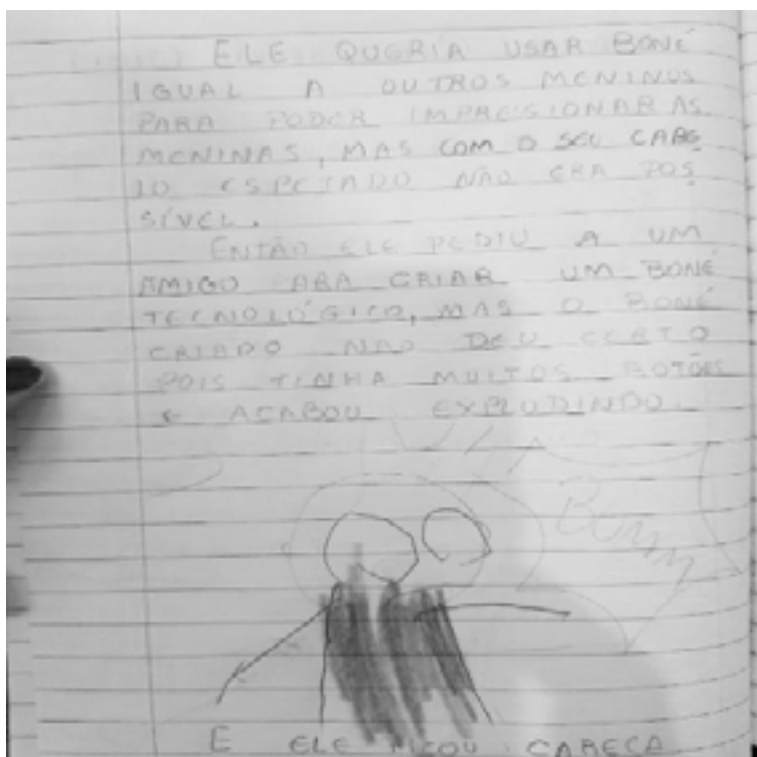


Imagem 3. Desenho dirigido associativo

Fonte: Arquivo pessoal da professora de apoio especializado - PAEE, elaborado pelo aluno autista.

A construção do desenho dirigido associativo, foi algo pensado para que o aluno saísse da fase primária da garatuja, desvencilhando caminhos construtivos para alfabetização, no conhecimento da consciência corporal. Considerando a auto-matização e a percepção do próprio corpo serem constituintes

primários para que a criança consiga apropriar conceitos básicos e estruturais cognitivos relativos à escrita.

Observamos, no recorte dessa experiência, que a atuação da PAEE, como aquela que empresta seu desejo ao seu aluno, a constância e a continuidade do trabalho, estão sendo essenciais no processo de ensino-aprendizagem do aluno em questão.

É nesse sentido, que enunciamos no título deste capítulo “as perspectivas de uma educação emancipatória do aluno autista”. Perspectiva, no sentido do estabelecimento de uma concepção de sujeito, como sendo este, consequência de seu particular enlace com o semelhante e com o discurso social e não, como um indivíduo surgido, automaticamente, de sua condição natural. Nessa perspectiva, tomamos as palavras de Jerusalinsky (2015), que os campos psíquicos, familiar e cultural oferecem inúmeras possibilidades de adaptação, flexibilidade e mudanças, as quais, o campo biológico, quando se encontra em condições excepcionais, resiste.

Esta perspectiva alimenta nossa defesa por uma educação emancipatória do aluno autista, mas temos clareza de que esta somente pode ser materializada como utopia pedagógica. As condições histórico-institucionais da Educação Especial Inclusiva, no Brasil, as quais apresentamos nesse estudo, apontam para necessidade de superação da hegemonia do modelo educativo médico-pedagógico, centrado no diagnóstico, que tem a base biológica como explicação para o fracasso escolar.

Sabemos que esse modelo educativo teve início com a experiência do Médico Jean-Marc Gaspard Itard junto ao menino Victor de Aveyron, da qual já relatamos no Capítulo 1. Itard especialista na educação de surdos e mudos, considerou o menino selvagem deficiente apenas no aspecto cultural, logo tudo tinha que lhe ser ensinado, a começar pela língua (Manoni, 1998).

Pautado nas concepções de Condillac, elabora um plano de reeducação para Victor, que fracassa justamente por ele não retirar nada da experiência, da qual insistiu sem sucesso em lhe mostrar seu saber (médico). Saber este, já constituído que pouco lhe

serviu na tarefa de ensinar Victor. Por outro lado, Mme Guérin, a governanta de Victor, obteve algum resultado (Fontes, 2011).

Conforme Fontes (2011), Itard estava preso aos enunciados científicos, já Mme Guérin foi a única a alcançar algum sucesso com Victor referente ao aprendizado da linguagem. Essa governanta, consegue aquilo que o homem da ciência não conseguiria, que era exatamente ensinar Victor a falar, justamente o que Itard almejava. Destaca Manoni (1988), que Itard tinha uma teoria, e seu aluno devia ilustrá-la, enquanto, Mme Guérin não tinha nada, mas reconheceu em Victor um ser de linguagem. Segundo Fontes (2011) foi a solidez do pensamento de Itard, contrariamente ao que ele supunha, o maior obstáculo para alcançar algo tão simples, como fazer Victor falar alguma coisa.

Semelhante ao ensino da Mme Guérin, Fontes (2011) cita a experiência do mestre Joseph Jacotot. Esse, em 1918, recebera a incumbência de ensinar o idioma francês a estudantes flamengos, sendo que ele, ignorava o idioma holandês. Assim, com ajuda de um tradutor, sugere aos estudantes, a leitura de uma obra, publicada em edição bilíngue. A experiência foi um sucesso. Ao pedir que seus estudantes escrevessem em francês o que haviam lido, surpreende-se ao verificar que estando os eles, nas suas palavras, abandonados a si mesmos, saíram-se tão quanto muitos franceses o fariam.

Esta experiência revolucionou o espírito de Jacotot, que acreditava que o papel do mestre seria trabalhar de acordo com um método que o levaria a alcançar um propósito. Para ele e para maioria dos professores esse deve ser o ofício daquele que ensina. No entanto, essa experiência fura sua certeza e o coloca em falta. Será que as explicações do mestre seriam desnecessárias? Aliás, os alunos aprenderam sem nenhuma explicação da sua parte! Para ele, os estudantes se ensinaram o Francês sem explicações do mestre, logo pensa que não havia lhe transmitido sua ciência (Fontes, 2011).

Rancière (2007, p. 31) diz que os estudantes haviam aprendido sem o mestre explicador, todavia não sem mestre. Pois an-

tes, não sabia e, agora sabem. Jacotot, portanto, havia lhe ensinado algo. No entanto, nada havia comunicado de sua ciência, logo não era da ciência do mestre que os estudantes aprendiam.

[...] Ele havia sido mestre por força da ordem que mergulhara os alunos no círculo de onde eles podiam sair sozinhos quando retirava sua inteligência para deixar a deles entregue àquele livro.

Isto significa, segundo Fontes (2011) que Jacotot, como mestre, emprestou seu desejo aos seus alunos. De igual modo, fez a PAEE, na experiência do caso que descrevemos, mas eles emprestaram só para permitir que, depois, o caminho do aprender fosse aberto pelo desejo de cada um deles.

Freud em seu texto, *Algumas reflexões sobre a psicologia do escolar* (1914), fala que o papel do mestre, tanto pode abrir o caminho das ciências para seus alunos, como pode impedir completamente. No caso da PAEE, emprestar seu desejo ao seu aluno, abriu o caminho da ciência. Por meio da teoria de “*LE BOULCH*”, desenvolveu a atividade, denominada por ela de “Desenho dirigido associativo”, a qual, esta auxiliando no processo de alfabetização desse aluno.

Vale destacar que isto só foi possível, porque a pesquisadora em questão, enquanto psicóloga orientada pela perspectiva da psicanálise, no papel de mestre, emprestou seu desejo para esta profissional, no intuito de que depois, o caminho do aprender fosse aberto pelo desejo da PAEE. Esta experiência está sendo um sucesso, como podemos observar no caso de aluno Paulo, descrito nesse tópico. Com efeito, podemos dizer que o papel da psicóloga, enquanto mestre, permitiu que o caminho da ciência fosse aberto, na inclusão escolar de Paulo, no sistema regular de ensino.

De igual modo, acontecera no caso do aluno Pedro relatado no tópico anterior desse estudo. Recordemos a que PAEE de Pedro é a mesma de Paulo. Antes de vivenciar tais experiências, esta profissional presa aos enunciados científicos acreditava que

sua tarefa, como professora, seria, conforme Rancière (2007, p. 19), “transmitir seus conhecimentos aos alunos, para elevá-los a sua própria ciência”.

Nesse viés, o papel dela seria trabalhar de acordo com um método que a levaria alcançar o propósito para o qual fora designada, a saber, facilitar a inclusão do aluno autista. No entanto, o método científico, por ela utilizado, embasado nos conhecimentos adquiridos em suas especializações no campo da Educação Especial, fracassou. Ao invés, de Pedro incluir-se, passa a recursasse do contexto escolar.

Todavia essa profissional, teve uma atitude contrária à de Itard, o qual, tinha uma teoria e seu aluno devia ilustrá-la. Frente ao fracasso, essa profissional reconhece em Pedro “*um ser de linguagem*”. O trabalho relacional “*psicóloga-professora de apoio-autista*”, obteve êxito. Pedro retorna à escola e, agora, é dada a oportunidade dessa professora emprestar seu desejo a ele. Com seu método científico suspenso, ela permitiu que Pedro conduzisse sua inclusão. Como fica exemplificado, na experiência em que ele pede se ela quer usar o colete. O que isto significa, senão um pedido de troca de lugares, ou melhor, estava lhe transmitindo, talvez, que na relação deles, ela estava tendo a oportunidade ser à aprendiz. Seu aceite em colocar o colete marca o significante de um Outro barrado, marcado pela castração e, por isso, não invasor e nem ameaçador. Significante este, imprescindível na relação com autista, uma vez que “[...] se é possível falar do Outro, no autismo, este só se constitui como invasor” (Azevedo, 2011, p. 106).

Na verdade, destaca Fontes (2011), todos os aprendizados passam, necessariamente, pelo Outro (mestre). No caso de Jacotot, a sua palavra aos seus alunos não foi aquela de quem explica, mas a palavra que transmite e que não necessariamente é uma palavra, uma maneira de colocar. O discurso não necessita de palavras, Jacotot transmitiu, sem precisar fazer uso da palavra.

O mesmo aconteceu com a professora de Pedro, transmitiu a ele, que aceitava a troca de lugares sem fazer uso da palavra.

Com isso, deixamos um questionamento: não significa isso, senão ensinar? Por fim, não encontramos do lado de Itard o mesmo encantamento pela surpresa que possibilitou a Jacotot revolucionar o seu pensamento sobre o que seria ensinar, pois Itard não se deixou interrogar pelo fracasso de seu ensino, destaca Fontes (2011).

Na atualidade, conforme Fontes (2011), certamente, encontramos muitos herdeiros de Itard e, vez outra, um de Jacotot. No caso do aluno Pedro, encontramos na PAEE substituta, se assim podemos dizer, uma herdeira do modelo de ensino de Itard, não reconheceu em Pedro *um sujeito da linguagem*, ela tinha uma teoria e esse aluno deveria ilustrá-la. Sólida ao seu pensamento, não se deixou interrogar pelo fracasso de seu ensino, resultando na exclusão de Pedro do contexto escolar.

É disso que tratamos quando nos propomos falar de uma educação emancipatória para o aluno autista, ou seja, uma educação que reconheça os autistas como sujeitos de linguagem; por conseguinte, não são iguais a todos. Um tanto quanto contraditório, para uma sociedade moderna que prometia um lugar igualitário a todos. Temos clareza que uma educação emancipatória do autista, no Brasil, não passa de uma utopia pedagógica, como já dissemos.

Nosso estudo apontou que o trabalho do Outro, no autismo, é deixar-se conduzir pelo autista. No entanto, para que o professor deixe-se conduzir pelo autista, terá que revolucionar seu pensamento sobre o que seria ensinar. Há que se quebrar tabus que não estão totalmente resolvidos, estes referentes ao relacionamento de poder entre mestre e aluno. O ensino, portanto, ainda, está ligado, de certa forma, ao conceito de autoridade.

Constatamos esta hipótese na experiência com a PAEE substituta do aluno Pedro. No exercício de sua autoridade, posicionou-se no lugar daquela que detém todo conhecimento, pois tinha uma teoria e Pedro devia ilustrá-la; ou seja, era esse aluno que deveria tornar essa teoria célebre. Em outras palavras, sua tarefa era transmitir seus conhecimentos a Pedro, para elevá-lo a sua própria ciência (Rancière, 2007).

Entretanto, esse lugar ocupado por ela, significou para Pedro o Outro invasor, do qual o autista se recusa. Tal posição, vai ao encontro, do que Freud (1914) falou; o papel do mestre pode abrir o caminho das ciências para seus alunos ou bloqueá-los por completo. Inferimos, portanto, que nesse caso bloqueou por completo, impedindo o acesso de Pedro a ciência, visto que o aluno se encontra fora do contexto escolar. Concluímos, se é possível uma educação emancipatória do aluno autista, esta só pode se dá, através do reconhecimento do autista, enquanto, *um ser de linguagem*. Caso contrário, como diz Jerusalinsky, seremos conduzidos, na melhor das hipóteses, a uma falsa inclusão e, na pior delas, a uma nova forma de exclusão, ora com a presença do excluído.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Saber que ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para sua própria produção ou a sua construção Paulo. (Freire, 2018, p. 47)

Chegou o momento de tecer os comentários finais sobre os conhecimentos apreendidos ao longo deste estudo, possibilitados por esta experiência única e desafiadora, que é a pesquisa científica. Contudo, temos noção de que a nossa tarefa não para por aqui. Até porque, *ensinar não é transferir conhecimento*, como anunciou Paulo Freire (2018).

Por isso que, a intenção, neste estudo, não está em transferir um conhecimento técnico, ao professor de apoio, de como trabalhar com o aluno autista, mas sim, que o nosso discurso sobre os conhecimentos apreendidos sejam o exemplo concreto, prático da teoria, a qual nos propomos defender. Criando assim, possibilidades para que este profissional estabeleça sua própria conduta e construa sua produção.

Considerando que a realidade humana, por ser complexa e, por vezes, contraditória, precisa ser compreendida nas suas mais diversas interfaces. Neste sentido, o método materialista histórico dialético, que embasou e orientou o nosso percurso científico, possibilitou a compreensão concreta da realidade, na qual, os sujeitos da pesquisa estão inseridos.

Nesse percurso, o autismo foi tomado como um produto da ação recíproca dos homens, que ao se relacionarem, consigo mesmos, com a natureza e com demais, foram produzindo ao longo dos tempos, sínteses de múltiplas determinações, até chegar a realidades concreta, a qual conhecemos hoje como Transtorno do Espectro Autista – TEA. Nessa investigação, levamos em conta a historicidade do nosso objeto de estudo.

Assim, no primeiro capítulo, ao percorrermos parte da história do TEA, como diagnóstico, antes do DSM-V, encontramos

intelectuais, que como seres pensantes, enquanto classe dominante, regulamentaram a produção e a distribuição de pensamentos acerca do autismo em cada época da história. Dentre estes, destacamos Jean Marc Gaspard Itard, médico especialista em educação de surdos. Itard, pautado nas concepções de Condillac, apresenta em 1801 o primeiro programa sistemático de Educação Especial, ao criar uma metodologia, a qual, utilizou na educabilidade do menino selvagem Victor d'Aveyron. Deste modo, a educação de pessoas com deficiência, nasceu atrelada à medicina, inaugurando a conjunção dessa última com a Pedagogia.

Todavia, o plano de reeducação elaborado por Itard para Victor, fracassa. Segundo Manoni (1969), fracassou, exatamente, por ele não retirar nada da experiência, na qual insistiu sem sucesso, em lhe mostrar seu saber médico, que pouco lhe serviu na sua tarefa de ensinar o menino Selvagem. Destacamos que já se passaram dois séculos desde a invenção de Itard, e a Educação Especial parece não dispor de um saber que lhe seja próprio.

Verificamos tal hipótese ao estudarmos as políticas públicas de Educação inclusiva de autistas. Estas utilizam as categorias e definições do DSM, tanto para delimitar o público alvo dessa modalidade de ensino, quanto para compreensão teórica do transtorno em si. No entanto este manual, ao classificar o autismo como um transtorno do neurodesenvolvimento, transmite, de maneira ideológica, que as causas dos sintomas autísticos são de origem biológica.

Observamos que, este saber médico ideológico, produzido por intelectuais que servem à classe dominante, tem como foco, segundo Ferreira (2015), eliminar os sintomas autísticos, seja por meio de medicamentos e/ou técnicas comportamentais. Este foco, portanto, alcança o contexto escolar, que através de suas práticas educativas, promovem o apagamento do sujeito autista, na tentativa de tapar as faltas e apagar as diferenças.

Com efeito, destaca Bernardinho (2015), há disponível, na atualidade, um arsenal de livros e discursos, produzidos por especialistas, a partir de um ideal pretensamente científico, que

respondem à demanda da classe dominante de obter as faltas e escamotear as diferenças. Este discurso, atualmente, integra o cenário da formação de professores.

Nesse sentido, Fontes (2011, p. 158) enfatiza que não se trata de ofertar oportunidades para os professores se formarem e se reformularem, isto já existe em profusão, “[...] não apenas nos cursos de atualização, reciclagem e pós-graduação, mas também na forma de produções e publicações que lhes são especialmente dirigidas”. Produções estas que defendem, segundo Bernardinho (2011, p. 21), “[...] a supervalorização técnica dos profissionais, a medicalização da infância e da juventude, a juridicização das relações e a psicopedagogia da educação, entres outros”.

Considerando este cenário atual e, enquanto, especialistas e produtoras de discursos no campo da Educação Inclusiva de autistas, nos posicionamos em uma perspectiva outra, permitida pela referência à psicanálise e à pesquisa, na qual, defendemos que, na educação deste público, não é de um saber todo que se trata e, sim, da disponibilidade para discutir suas práticas e seus impasses.

Assim, no segundo capítulo, ao abranger o autismo como categoria ontológica, descrevemos a constituição do sujeito, no autismo e na psicanálise lacaniana. Destacamos que nesta perspectiva, o sujeito, não tem origem, tão pouco se desenvolve, mas constitui-se. Lanjonquière (2010) diz que, antes mesmo do sujeito nascer empiricamente à vida, já é objeto do discurso, do desejo e das fantasias de seus genitores que, por sua vez, são sujeitados às estruturas linguísticas, psicanalíticas e histórico-sociais da sociedade em que se encontra. Portanto, o sujeito, do qual estamos falando, só pode ser do sujeito de linguagem, em outras palavras do sujeito do inconsciente.

Deste modo, Lacan cunha os termos, grande “Outro” e pequeno “outro”. O primeiro designa um lugar simbólico que, tanto pode ser um significante, a lei, o nome, a linguagem, o inconsciente, ou, ainda, Deus, que determina o sujeito, tanto inter como intra-subjetivamente, em sua relação com o desejo. Já, o termo pequeno “outro” está relacionado, mais diretamente, à alteridade,

ou seja; a relação do sujeito com seu meio, com seu desejo e com os objetos (mãe, pai, irmãos), através dos mecanismos de identificação, alienação e separação (Zimerman, 2008).

Nesse sentido, a constituição do sujeito se dá em uma relação com o Outro e, com o que este Outro produz, manifestando, nesta produção, seu desejo. A situação de desamparo original do bebê, faz-se imperativa à intervenção de um outro humano que atente para seu estado. Deste modo, seu ingresso, no mundo da comunicação dependerá que um Outro venha a dar sentido aos seus gestos e ruídos, convertendo-os numa mensagem. Este Outro primordial, encarnado, geralmente, na figura da mãe, empresta seu desejo ao bebê, por um tempo. Este desejo submetido à lei paterna, para que num segundo tempo, no momento da inscrição da metáfora paterna, esta venha barrar o gozo tanto do bebê como da mãe, produzindo um sentido ao enigma do desejo da mãe e, por conseguinte, uma significação fálica, lançando o bebê no mundo da linguagem. Este processo vai permitir o bebê entrar na neurose, isto é; onde a relação com o Outro é desejada (laço social), porém conflituosa.

No entanto, no autismo, por questões muitas, esse processo falha; o Outro primordial não se inscreve, simbolicamente, no corpo real e nas vivências do autista. Essa falta de inscrição, provoca o não reconhecimento recíproco entre mãe e filho. Para que este reconhecimento aconteça, além dos entraves genéticos e neurobilógicos que possam impedir, necessário é, que com esforço, alguém empreste seu desejo, de modo que os traços e signos que este oferece, sejam acessíveis ao autista. Na escola, Jerusalinsky (2015) diz que esta deve ser a função inicial do profissional acompanhante do aluno autista.

Ao apresentar possibilidades para a constituição subjetiva, a partir da relação acompanhante-aluno autista, destacamos que no trabalho com autista, o Outro é visto como invasor pelo autista. Nesse sentido, sugerimos que o acompanhante ocupe uma posição de aprendiz, deixando-se conduzir pelo autista, acolhendo suas construções, estando presente, sem estar de-

masiadamente presente, ou ainda, estando presente e um pouco ausente. Talvez isso seja o principal desafio do acompanhante, uma vez que, o exercício de tal ofício faz apelo permanente à sua subjetividade. Por isso, destaca Almeida (2011), sua conduta formativa deveria ser orientada por uma ética e não por uma técnica, ao mesmo tempo profissional e pessoal. Assim procedendo, estará reconhecendo, no aluno autista, um *sujeito de linguagem* e, por conseguinte, estará abrindo possibilidades para a constituição subjetiva desse.

Quando o acompanhante toma tal posição, resultados surpreendentes podem acontecer, como no caso apresentado no capítulo III, do aluno Pedro, no qual a acompanhante vem trabalhando, na direção de reconhecer, nesse aluno, um *sujeito de linguagem*. Nesta experiência, percebemos que a Psicanálise articulada à Educação Especial, deixa sua contribuição para a práxis do acompanhante. Não como modelo de práticas educativas, mas como processo de transmissão de marcas simbólicas, geradoras de efeitos de subjetivação.

Esta perspectiva alimenta nossa defesa por uma educação emancipatória do aluno autista, mas temos clareza de que esta somente pode ser materializada como utopia pedagógica. Precisamos superar a hegemonia do modelo educativo médico-pedagógico, centrado no diagnóstico, que tem a base biológica como explicação para o fracasso escolar.

Nos deparamos, portando, com os limites de nosso estudo. Ao levantarmos as contradições das políticas públicas de inclusão escolar do autista, observamos descontinuidade nos serviços prestados a este público, em específico, ao que tange o trabalho do acompanhante. Relatamos três situações de ruptura no vínculo acompanhante-aluno autista, nas quais apontamos o retrocesso dos alunos, como foi o caso do aluno Pedro, o qual estava se integrando de maneira positiva, mas após a descontinuidade do trabalho do acompanhante, resiste ao contexto escolar, ficando excluído da escola.

Além da descontinuidade, observamos também, descentralização nestas políticas, ao incumbir às escolas, o dever de organizarem-se para o atendimento deste público. Sabemos que uma escola só se organiza com políticas públicas efetivas que garantam a formação inicial e continuada dos docentes, dos gestores educacionais em educação inclusiva, acessibilidade e direitos das pessoas com deficiências.

Frente a este quadro de descontinuidade, descentralização e falta de sustentação nos serviços prestados ao aluno autista, Jerusalinsky (2015) diz que o problema da inclusão não se resolve com leis, nem com adaptação curricular, nem com o acompanhante especializado. É necessário formular em que programa, com quais valores simbólicos, com qual posição social, em que lugar de reconhecimento, e com que missão na vida, um autista participa do mundo cultural e social.

Apontamos que a nova legislação, Lei nº 12.764/12, tem polido as arestas dos empecilhos para inclusão, mas não tem apagado os obstáculos. Para conseguir o estabelecimento de igualdades, é necessário atravessar os áridos territórios das diferenças. Caso contrário seremos conduzidos, na melhor das hipóteses, a uma falsa inclusão e, na pior delas, a uma nova forma de exclusão, ora com a presença do excluído.

REFERÊNCIAS

ALEXANDER, Franz Gabriel; SELESNICK, Sheldon T. Desenvolvidos na psiquiatria infantil. *In*: ALEXANDER, Franz Gabriel; SELESNICK, Sheldon T. **História da psiquiatria**. Tradução de A. Arruda. São Paulo: Ibrasa, 1968, p. 478-495.

ALMEIDA, Sandra Francesca Conte de. Dispositivos clínicos de orientação psicanalítica na formação de professores: entre o cuidado, o ensino e a transmissão. *In*: ALMEIDA, Sandra Francesca Conte de; KUPFER, Maria Cristina Machado (orgs.). **A psicanálise e o trabalho com a criança-sujeito**: no avesso do especialista. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2011.

ALMEIDA, Sandra Francesca Conte de. **Dispositivos clínicos de orientação psicanalítica na formação de professores**: entre o cuidado, o ensino e a transmissão. *In*: ALMEIDA, Sandra Francesca Conte de; KUPFER, Maria Cristina Machado (orgs.). **A psicanálise e o trabalho com a criança-sujeito**: no avesso do especialista. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2011.

ALVAREZ, Anne. **Companhia viva**: psicoterapia psicanalítica com crianças autistas, borderlines, carentes e maltratadas. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

ANDRADE, Luciana Carla Lopes de. **O autismo como invenção da psicopatologia moderna**. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Alagoas. Instituto de Ciências Humanas, Comunicação e Artes. Departamento de Psicologia. Maceió, 2014. Disponível em: <https://www.repositorio.ufal.br/bitstream/riufal/1235/1/O%20autismo%20como%20inven%C3%A7%C3%A3o%20da%20psicopatologia%20moderna.pdf>. Acesso em: 20 de maio de 2019.

ARAÚJO, Álvaro Cabral; NETO, Francisco Lotufo. A nova classificação americana para os transtornos mentais – o dsm-5. **Jornal de psicanálise**, São Paulo, v. 46, n. 85, p.99-116. 2013. Disponível em: <https://bit.ly/3SSqHrJ>. Acesso em: 25 abr. 2019.

ARAÚJO, Maria Elizabeth da C. A representação e o gozo na clínica do autismo. **Estilos da clínica** [on-line], v. 14, n. 26, p. 106-127,

2009. Disponível em: <https://bit.ly/3X5Kczn>. Acesso em: 19 de maio de 2019.

ARIÈS, Philippe. **História Social da Criança e da Família**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1981.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais- DSM-V**. Porto Alegre: Art-med, 2014.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais- DSM-IV**. Tradução de Dayse Batista. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

AZEVEDO, Flávia Chiapetta de. **Autismo e psicanálise: o lugar possível do analista na direção do tratamento**. 1 ed. Curitiba: Juruá, 2011.

BARDIN, Laurence. **Análise do Conteúdo**. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro Lisboa. Lisboa: Edições 70, 1977.

BERNARDINHO, Leda Mariza Fischer. De como a criança faz enigma e põe a trabalhar os saberes. *In*: ALMEIDA, Sandra Francesca Conte de; KUPFER, Maria Cristina Machado (Orgs.). **A psicanálise e o trabalho com a criança-sujeito: no avesso do especialista**. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2011.

BERTAZZO, Joise de Brum. Acompanhamento escolar e transtornos do espectro do autismo. **X ANPED SUL**, Florianópolis, outubro de 2014.

BION, Wilfred Ruprecht. Uma teoria sobre o pensar (1962). *In*: BION, W. R. **Estudos Psicanalíticos Revisados**. Rio de Janeiro: Imago, 1967. (Second Thoughts)

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil e Glossário**. Rio de Janeiro: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2020.

BRASIL. Decreto n. 3.298, de 20 de dezembro de 1999. **Regulamenta a Lei n. 7.853 de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 21 fev. 1999, Seção 1, p. 10. Disponível em: <https://bit.ly/3M7tKZ9>. Acesso em: 15 de maio de 2019.

BRASIL. Decreto n. 3.956, de 8 de outubro de 2001. **Promulga a Convenção Interamericana para Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra Pessoas Portadoras de Deficiência.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 out. 2001, Seção 1, p. 1. Disponível em: <https://bit.ly/3X3XCvZ>. Acesso em: 18 de maio de 2019.

BRASIL, Lei n. 4.024, de 20 de dezembro de 1961. **Fixa as Diretrizes e Bases da Educação Nacional.** Brasília, 20 de dezembro de 1961. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l4024.htm. Acesso em 18 de maio de 2019.

BRASIL. Decreto n. 72.425, de 3 de julho de 1973. Cria o **Centro Nacional de Educação Especial (CENESP)**, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 4 jul. 1973. Seção 1, p. 3. Disponível em: <https://bit.ly/3M7sVzG>. Acesso em: 15 jun. 2019.

BRASIL. Decreto n. 8.368, de 2 de dezembro de 2014. **Regulamenta a Lei n. 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 3 dez. 2014. Seção 1, p. 2. Disponível em: <https://bit.ly/2D7YrKI>. Acesso em: 19 maio 2018.

BRASIL. Lei n. 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Lei Berenice Pia-na. **Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista;** e altera o inciso 3º do art. 98 da Lei no 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 dez. 2012. Seção 1, p. 1. Disponível em: <https://bit.ly/4dn88nG>. Acesso em: 21 abr. 2018.

BRASIL. MEC/ CNE/CEB. Resolução CNE/CEB n. 2, de 11 de setembro de 2001. **Institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica.** Resolução CNE/CEB n. 2, de 11 de setembro de 2001. Institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Brasília, DF: MEC, 2001. Disponível em: <https://bit.ly/2LMSucz>. Acesso em: 2 out. 2019.

BRASIL. MEC/SEESP. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva.** Documento elaborado pelo Grupo de Trabalho nomeado pela Portaria n. 555/2007, prorrogada pela Portaria n. 948/2007, entregue ao Ministro da Educação em 7 de ja-

neiro de 2008. Brasília: MEC/SEESP, 2008. Disponível em: <https://bit.ly/2AAY2Sj>. Acesso em: 15 jun. 2019.

BRASIL. Nota técnica n. 24 / 2013 / MEC / SECADI / DPEE. **Orientação aos Sistemas de Ensino para a implementação da Lei nº 12.764/2012**. Brasília: Ministério da Educação, 2013. Disponível em: <https://bit.ly/2LZZvSY>. Acesso em: 20 maio 2018.

BRASIL. SEED/SUED. **Instrução Normativa n. 001/2016 – SEED/SUED**. Brasília, 2016. Disponível em: <https://bit.ly/4dOvSRF>. Acesso em: 10 out. 2019.

CAMPOS, Murillo de. O grupo das esquizofrenias ou demência precoce. Relatório apresentado ao III Congresso Brasileiro de Neurologia, Psiquiátrica e Medicina Legal. Rio de Janeiro. Julho de 1929. **História, ciência, saúde – Manguinhos**, v. 17, supl. 2, Rio de Janeiro, dez. 2010. Disponível em: <https://bit.ly/3YLXgv6>. Acesso em: 14 maio 2019.

CASTANHA, André Paulo. O uso da legislação Educacional como fonte: orientações a partir do marxismo. **Revista HISTE-DBR** [on-line], Campinas, número especial, p. 309-331, abr. 2011.

CATÃO, Inês. A linguagem como mistério não revelado: voz e identificação nos autismos. In: JERUSALINSKY, Alfredo (org.). **Dossiê Autismo**. 1. ed. São Paulo: Instituto Langage, 2015.

CHARLOT, Bernard. **A mistificação pedagógica**: realidades sociais e processos ideológicos na teoria da educação. Ed. rev. e ampl. São Paulo: Cortez, 2013.

CITAÇÕES E FRASES FAMOSAS. **Frases de Clarice Lispector**. Disponível em: <https://bit.ly/4fNRaQT>. Acesso em: 01 maio 2019.

COHMER, Sean. Leo Kanner. **Enciclopédia de Projeto de Embrião**, 2014. ISSN: 1940-5030. Disponível em: <https://bit.ly/3SMhd0X>. Acesso em: 12 jun. 2019.

CORIAT, Lydia; JERUSALINSKY, Alfredo. Aspectos estruturais e instrumentais do desenvolvimento. In: CENTRO LYDIA CORIAT. **Escritos da criança**. N. 4. Porto Alegre: Centro Lydia Coriat, 1996.

COUTINHO, Anna Aline; *et al.* **Do DSM-I ao DSM-V**: Efeitos do diagnóstico psiquiátrico “Espectro Autista” sobre pais e crianças. 2013. Disponível em: <https://bit.ly/3X7SuGY>. Acesso em: 1 abr. 2019.

CULLERE, Crespin Graciela. A clínica precoce: contribuição ao estudo da emergência do psiquismo no bebê. *In*: CULLERE, Crespin Graciela. **A clínica precoce: o nascimento do humano**. Tradução de Claudia Mascarenhas Fernandes. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo, 2004, p. 13-45.

DIOGO, Doris Rangel. **A construção do laço social na psicose**. 213f. Tese (Dourado em Teoria Psicanalística) – Instituto de psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

DUARTE, Marina Scalco. **O olhar e a voz no autismo: da elisão do significante à possibilidade de enlace com o Outro**. 2015. 94 f. Tese (Mestrado em Psicologia Clínica e Cultura) – Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília, Brasília.

DUNKER, Christian Ingo Lenz. Questões entre a psicanálise e o DSM. **Jornal da Psicanálise**, São Paulo, v. 47, n. 87, dez. 2014. Disponível em: <https://bit.ly/4cvFRdB>. acesso em: 15 jun. 2019.

ENCICLOPÉDIA BRITÂNICA. **Edouard Séguin psiquiatra americano**. Disponível em: <https://bit.ly/3Xa7KU8>. Acesso em: 13 abr. 2019.

ENCICLOPÉDIA BRITÂNICA. **Eugen Bleuler psiquiatra suíço**. Disponível em: <https://bit.ly/3YOoFwK>. Acesso em: 13 maio 2019.

ENCICLOPÉDIA BRITÂNICA. **Jean-Étienne-Dominique Esquirol psiquiatra francês**. Disponível em: <https://bit.ly/3Xa7KU8>. Acesso em: 13 abr. 2019.

ENCICLOPÉDIA BRITÂNICA. **Jean-Marc-Gaspard Itard médico francês**. Disponível em: <https://bit.ly/3Xa7KU8>. Acesso em: 13 abr. 2019.

FERNANDES, Lia Ribeiro. **O olhar do engano, autismo e o Outro primordial**. São Paulo: Escuta, 2000.

FERREIRA, Severina Silvia. Efeitos do discurso contemporâneo no autismo. *In*: JERUSALINSKY, Alfredo (org.). **Dossiê Autismo**. 1. ed. São Paulo: Instituto Langage, 2015.

FIEIRA, Jaqueline Tubin. **O desenvolvimento psicosssexual na criança com autismo no espaço educativo: um estudo empírico bibliográfico à luz da psicanálise**. 2017. 200 f. Tese (Mestrado em Educação) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Francisco Beltrão.

FONTES, Ana. Maria Moraes. Duas experiências pedagógicas opostas. *In*: ALMEIDA, Sandra Francesca Conte de; KUPFER, Maria Cristina Machado (orgs.). **A psicanálise e o trabalho com a criança-sujeito**: no avesso do especialista. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2011.

FREIRE, Ana Beatriz. Tratando o impossível: transmissão, corpo e constituição do sujeito: o caso de uma adolescente autista. *In*: ALMEIDA, Sandra Francesca Conte de; KUPFER, Maria Cristina Machado (orgs.). **A psicanálise e o trabalho com a criança-sujeito**: no avesso do especialista. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2011.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. 48. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

FREUD, Sigmund. A história do movimento psicanalítico. *In*: FREUD, Sigmund. **A história do movimento psicanalítico, artigos sobre a metapsicologia e outros trabalhos**. Tradução de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996a. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. XIV)

FREUD, Sigmund. **Algumas reflexões sobre a Psicologia do escolar**. Rio de Janeiro: Imago, 1980 (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. XXIII).

FREUD, Sigmund. **O mal-Estar na civilização**. Rio de Janeiro: Imago, 1996b. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. XXI)

FRIGOTTO, Gaudêncio. O enfoque da dialética materialista histórica na pesquisa educacional. *In*: FAZENDA, Ivani (org.). **Metodologia da pesquisa educacional**. 3 ed. São Paulo: Cortez, 1994.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GUARESCHI, Taís. **Inclusão Educacional e Autismo**: um estudo sobre as práticas escolares. 2016. 190 f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria.

ITARD, Jean. Relatório I. Da educação de um homem selvagem ou dos primeiros desenvolvimentos físicos e morais do jovem Selvagem de

Aveyron. *In*: BANKS-LEITE, Luci; GALVÃO, Izabel; DAINEZ, Débora. **A educação de um selvagem**: as experiências pedagógicas de Jean Itard. São Paulo: Cortez Editora, 2000, p. 123-177.

JERUSALINSKY, Alfredo. Para um autista uma verdadeira inclusão acontece quando ele decide se incluir. *In*: JERUSALINSKY, Alfredo (org.). **Dossiê Autismo**. 1. ed. São Paulo: Instituto Langage, 2015.

JERUSALINSKY, Alfredo. Torna-se sujeito é possível ou impossível para um autista? Quando e quem decide isso? *In*: JERUSALINSKY, Alfredo (org.). **Dossiê Autismo**. 1ed. São Paulo: Instituto Langage, 2015.

JERUSALINSKY, Julieta. A criança exiliada da condição de falante. *In*: JERUSALINSKY, Alfredo (org.). **Dossiê Autismo**. 1. ed. São Paulo: Instituto Langage, 2015.

JIMENEZ, Stella. Como ensinar a Psicanálise. **Cadernos de Psicanálise** – SPCRJ, Rio de Janeiro, v. 8, n. 11, p. 33-39, 1990.

KAMIYAMA, Marina Aya; YOSHINGA, Lúcia; TONHOLO-SILVA, Edward R. Síndrome de West a propósito de nove casos. **Arq. Neuropsiquiatr**, São Paulo, v. 51, n. 3, p. 352-357, 1993. Disponível em: <https://bit.ly/3YLWuya>. Acesso em: 09 set. 2019.

KANNER, Leo. Autistic Disturbances of Affective Contact. United States: **Nervous Child**, n. 2, p. 217-250, 1943. Disponível em: <https://bit.ly/3STxC41>. Acesso em: 19 maio 2019.

KANNER, Leo. Os distúrbios autísticos de contato afetivo. Tradução de Monica Seincman *In*: ROCHA, Paulina (org.). **Autismos**. São Paulo: Escuta, 1997.

KLEIN, Melanie. Notas sobre alguns mecanismos esquizoides. **Progressos em Psicanálise** Rio de Janeiro: Guanabara, 1986.

KUPFER, M. Cristina; FARIA, Carina; KEIKO, Cristina. O tratamento institucional do Outro na psicose infantil e no autismo. **Arquivos brasileiros de psicologia**, Rio de Janeiro, v. 59, n. 2, p. 156-166, 2007. Disponível em: <https://bit.ly/3Mb5DJ6>. Acesso em: 10 out. 2019.

LACAN, Jacques. A direção do tratamento e os princípios de seu poder. *In*: LACAN, Jacques. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

LACAN, Jacques. De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose. *In*: LACAN, Jacques. **Escritos**. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

LACAN, Jacques. **O Seminário, livro 5**. As formações do inconsciente. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.

LACAN, Jacques. **O Seminário, livro 7**. A ética da psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1991.

LACAN, Jacques. **O Seminário, livro 10**. A angústia. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.

LACAN, Jacques. **O Seminário, livro 16**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.

LACAN, Jacques. **O seminário: livro 11** - os quatro conceitos fundamentais da psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1988 [1973].

LACAN, Jacques. Subversão do Sujeito e Dialética do Desejo. *In*: LACAN, Jacques. **Escritos**. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

LAJONQUIÈRE, Leandro de. **De Piaget a Freud**: para uma clínica do aprender. 15. ed. rev. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

LANTÉRI-LAURA, Georges. **Ensayo sobre los paradigmas de la psiquiatria moderna**. Madrid: Triacastela, 2000.

LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, Jean-Bertrand. **Vocabulário da psicanálise**. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

LAURENTI, Ruy; *et al.* A Classificação Internacional de Doenças, a Família de Classificações Internacionais, a CID-11 e a Síndrome Pós-Poliomielite. *In*: **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, São Paulo, v. 71, n. 9, set. 2013 Disponível em: <https://bit.ly/4dJpmLV>. Acesso em: 27 maio 2019.

LAZNIK, Marie-Christine; WANDERLEY, Daniele (org.). **A voz da sereia**. 3. ed. Salvador: Ágalma, 2004.

LE BOULCH, Jean. **Educação Psicomotora**: a psicocinética na idade escolar. Porto Alegre: Artmed, 2007, p. 71 e 73.

LEFORT, Rosine; LEFORT, Robert. **La Distinction de L' Autisme**. Paris: Seuil, 2003.

LEFORT, Rosine; LEFORT, Robert. **O nascimento do Outro**: duas psicanálises. Salvador: Fator, 1983.

LERNER, Rogério; COUTINHO LERNER, Ana Beatriz. Construções entre psicanálise e educação para o tratamento de uma criança com transtorno do espectro do autismo. *In*: JERUSALINSKY, Alfredo (org.). **Dossiê Autismo**. 1 ed. São Paulo: Instituto Langage, 2015.

LIMA, Christiano Mendes de. Clínica do autismo e das psicoses infantis ou como pensar a articulação psicanálise educação no tratamento das “crianças objetos”. *In*: LIMA, Christiano Mendes de. **Estilos de Clínica**: revista sobre a infância com problemas. São Paulo: IPUSP, vol. VI, n. 10, 1º sem. 2001.

LORENZI, Franciele. **A Educação Sexual na formação do/a pedagogo/a no estado do Paraná**. 2017. 199f. Tese (Mestrado em Educação) – Programa de Mestrado em Educação, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Francisco Beltrão.

MANONI, Maud. **Educação impossível**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1988.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MARFINATI Anahi Canguçu.; ABRÃO Jorge Luís Ferreira. **Um percurso pela psiquiatria infantil**: dos antecedentes históricos à origem do conceito de autismo. *Estilos clín.*, São Paulo, v. 19, n. 2, mai./ago. 2014, 244-262. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/server/api/core/bitstreams/d26a60e7-7022-4167-88cc-ad15d015396e/content>. Acesso em: 20 de maio de 2019.

MARX, Karl. **A Ideologia Alemã**. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. **Manifesto do Partido Comunista**. 9. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.

MAUER, Susana; RESNIZKY, Sílvia. **Acompanhamento terapêutico e pacientes psicóticos**: manual introdutório a uma estratégia clínica. Campinas: Papirus; 1987.

MENEZES, Ebenezer Takuno de; SANTOS, Thais Helena dos. Verbetes Declaração de Salamanca. **Dicionário Interativo da Educação**

Brasileira - Educa Brasil. São Paulo: Midiamix, 2001. Disponível em: <https://bit.ly/4dJkgPI>. Acesso em: 03 jul. 2019.

MICHELS, Maria. Helena. **O que há de novo na formação de professores para a Educação Especial?** Revista Educação Especial, Santa Maria, v. 24, n. 40, p. 219-232, maio/ago. 2011.

MUNDO ESTRANHO. **O que é histeria?** 2011. Disponível em: <https://bit.ly/3YN8UGg>. Acesso em: 06 maio 2019.

NEVES, Brenda Rodrigues da Costa; VORCARO, Ângela Maria Resende. Breve discussão sobre o traço unário e o objeto a na constituição subjetiva. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 17, n. 2, p. 278-290, ago. 2011. Doi: <https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2011V17N2P278>. Acesso em: 15 de maio de 2019.

PARDAL, Fernando. Saúde mental e capitalismo – A fraude da psicofarmacologia (parte 2). **Esquerdadiário.com.br**. Movimento Revolucionário de Trabalhadores. 13 set. 2017. Disponível em: <https://bit.ly/4cwoEka>. Acesso em: 19 jun. 2019.

PASSOS, Marilene O. de A.; BASTOS, Vivian de Camargo; GOMES, Walquíria O. **Fundamentos e Metodologia do Ensino Especial**. Curitiba: Fael, 2011, p. 22.

LE BOULCH, Jean. **Educação Psicomotora: A Psicocinética na Idade**. Porto Alegre: Penso, 2011.

PEREIRA, Mário Eduardo Costa. Bleuler e a invenção da esquizofrenia. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental** [on-line], v. III, n. 1, p. 1158-163, 2000. Disponível em: <https://bit.ly/3SR5SwX>. Acesso em: 4 maio 2019.

PEREIRA, Mário Eduardo Costa. Kraepelin e a criação do conceito de “Demência precoce”. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 4, n. 4, p. 126-129, dez. 2001. Disponível em: <https://bit.ly/4hda439>. Acesso em: 15 maio 2019.

PESSOTI, Isaías. **Os nomes da loucura**. São Paulo: Editora 34, 1999.

PINHO, Gerson Smiech. A psicanálise e a clínica interdisciplinar com crianças. **Associação Psicanalítica de Porto Alegre – APPOA**, Porto Alegre, n. 120, dez. 2003.

O professor de apoio na inclusão escolar de autistas: Contribuições da educação e da psicanálise

Quinet, Antonio. **Psicose e laço social**: esquizofrenia, paranóia e melancolia/ Antonio Quinet. – 2.ed. – Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2009.

QUINET, Antonio. **Psicose e laço social**: esquizofrenia, paranoia e melancolia. 2. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2009. Disponível em: <https://bit.ly/4dosTzj>. Acesso em: 4 mai. 2019.

RANCIÈRE, Jacques. **O mestre ignorante**. Belo horizonte: Autêntica, 2007.

REIROM.WORDPRESS. **Hebefrenia**. Disponível em: <https://bit.ly/3STQ2lb>. Acesso em: 6 maio 2019.

RODRIGUES, Olga. Maria Piazzentin; MARANHE, Elisandra André. A. Educação Especial: história, etiologia, conceitos e legislação vigente. *In*: CAPELLINI, Vera Lucia Messias Fialho; RODRIGUES, Olga Maria Piazzentin Rolim (Org.). **Práticas em Educação Especial e inclusiva na área da deficiência mental**. V.12. Bauru: MEC/FC/SEE, 2008.

RODRIGUES, Sílvia Maués Santos; SOUZA, Airle Miranda de; PEDROSO, Janari da Silva. **Diagnóstico psiquiátrico**: evolução histórica, conceitos e vicissitudes. 2008. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/upload/S/0101-5907/2008/v22n3/a2284.pdf>. Acesso em: 20 maio 2019.

ROSENBERG, Raymond . **História do autismo no mundo**. *In*: Trans-tornos do Espectro do autismo – TEA. São Paulo: Memnon, 2011.

ROSSI, PAOLO. O nascimento da ciência moderna na Europa / Paolo Rossi ; tradução de Antonio Angonese. – Bauru; SP : EDUSC, 2001. 494 p. : l. ; 21, cm. – (Coleção História). Disponível em: http://www.astro.iag.usp.br/~amancio/mpa5003_notas/PaoloRossiONascimentoDaCienciaModernaNaEuropa.pdf. Acesso em: 18 de maio de 2019.

ROUDINESCO, Elizabeth; PLON, Michel. **Dicionário de psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

SANFELICE, José Luís. Dialética e Pesquisa em Educação. *In*: LOMBARDI, José Claudinei; SAVIANI, Dermeval (orgs.). **Marxismo e Educação**: debates contemporâneos. 2 ed. Campinas, SP: Autores Associados: Histedbr, 2008.

SANTOS, Joice Cordeiro; GLAGLIOTTO, Giseli Monteiro. Sexualidade desviante de maria: um caso de perversão feminina. *In*: SE-

MINÁRIO INTERNACIONAL ENLAÇANDO SEXUALIDADES, 5., 2017, Salvador – Bahia. **Anais** [...]. Salvador – Bahia, 2017. Disponível: <https://bit.ly/4fKYNyX>. Acesso em: 20 maio 2019

SAVIANI, Dermeval. **Educação brasileira: estrutura e sistema**. 10. ed. Campinas: Autores Associados, 2008.

SEVERINO, Antônio. J. **Metodologia do trabalho científico**. 24. ed. rev. e atual. São Paulo: Cortez, 2016.

SILVA, Edna Aparecida da. **Filosofia, Educação e Educação sexual: matrizes filosóficas e determinações pedagógicas do pensamento de Freud, Reich e Foucault para a abordagem educacional da Sexualidade Humana**. 2001. 300 f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas.

STEVENS, Alexandre. Aux limites du lien social, les autismes. **Les feuillets du Courtil**: Publication du Champ Freudien en Belgique, v. 29, p. 9-28, 2008.

TEZZARI, Mauren Lúcia. **Educação especial e ação docente: da medicina à educação**. 2009. 235 f. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-graduação em Educação da Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2009.

UNESCO. **Declaração Mundial sobre Educação para Todos**. Aprovada pela Conferência Mundial sobre Educação para Todos Jomtien, Tailândia - 5 a 9 de março de 1990. Disponível em: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000086291_por. Acesso em: 20 de maio de 2019.

UNESP. **Tipos de revisão de literatura**. Botucatu, 2015. Disponível em: <https://bit.ly/3yGTY1H>. Acesso em: 15 nov. 2018.

VOLTOLINI, Rinaldo. Poder, impotência e impossível no discurso pedagógico. In: ALMEIDA, Sandra Francesca Conte de Almeida; KUPFER, Maria Cristina Machado (Orgs.). **A psicanálise e o trabalho com a criança-sujeito: no avesso do especialista**. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2011.

VORSATZ, Ingrid. O sujeito da psicanálise e o sujeito da ciência: Descartes, Freud e Lacan. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 27 n. 2, 2015. Disponível em: <https://bit.ly/3yDPzwx>. Acesso em: 02 out. 2019.

WHITMAN, Thomas. **O desenvolvimento do autismo**. São Paulo: M. Books do Brasil Editora Ltda., 2015.

WHONAMEDIT. **Biografia do François-Emanuel Fodéré**. Disponível em: <https://bit.ly/4ctssm4>. Acesso em: 13 abr. 2019.

ZIMERMAN, David E. **Etimologia de termos psicanalíticos**. Porto alegre: Artmed, 2012.

ZIMERMAN, David Epelbaum. **Fundamentos psicanalíticos: teoria, técnica e clínica - uma abordagem didática**/ David E. Zirmerman. Porto Alegre: Artmed, 1999.

ZIMERMAN, David E. **Vocabulário contemporâneo de psicanálise** [recurso eletrônico]. Porto Alegre: Artmed, 2008.

Título	O professor de apoio na inclusão escolar de autistas: Contribuições da educação e da psicanálise
Autores	Joice Schultz Giseli Monteiro Gagliotto
Assistência Editorial	Beatriz Vieira
Capa e Projeto Gráfico	Thainá Manzatto
Preparação	Andressa Marques
Revisão	Eloísa Montes Marcia Santos Taíne Barriviera Renata Moreno Talita Franco Giovanna Ferreira
Formato	14x21
Número de Páginas	180
Tipografia	Life BT
Papel	Alta Alvura Alcalino 75g/m ²
1ª Edição	Dezembro de 2024

Caro Leitor,
Esperamos que esta obra tenha
correspondido às suas expectativas.

Compartilhe conosco suas dúvidas e sugestões:

sac@editorialpaco.com.br

 11 98599-3876

Publique sua obra pela Paco Editorial

EDIÇÃO DE QUALIDADE, DIVULGAÇÃO E COMERCIALIZAÇÃO NACIONAL



Teses e dissertações

Trabalhos relevantes que representam contribuições significativas para suas áreas temáticas.



Grupos de estudo

Resultados de estudos e discussões de grupos de pesquisas de todas as áreas temáticas.



Capítulo de livro

Livros organizados pela editora dos quais o pesquisador participa com a publicação de capítulos.



Técnicos e Profissionais

Livros para dar suporte à atuação de profissionais das mais diversas áreas.

Envie seu conteúdo para avaliação:

livros@pacoeditorial.com.br

11 4521-6315
 11 95394-0872

www.editorialpaco.com.br/publique-na-paco/

Todo mês novas chamadas são abertas:

www.editorialpaco.com.br/capitulo-de-livros/

Conheça outros títulos em
www.pacolivros.com.br

PACO  EDITORIAL

Av. Carlos Salles Block, 658
Ed. Altos do Anhangabaú – 2º Andar, Sala 21
Anhangabaú - Jundiaí-SP - 13208-100



Joice Schultz: Psicóloga Especialista em Psicoterapia de Orientação Psicanalítica e mestra em Educação. Docente no ensino superior nas áreas de Psicanálise, Saúde Mental, Psicopatologia do desenvolvimento humano e Educação Inclusiva. Na clínica dedica-se, principalmente, à Psicanálise e ao atendimento de vítimas de violência doméstica e relacionamentos tóxicos.



Giseli Monteiro Gagliotto: Doutora em Educação e Docente Associada da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste), Campus de Francisco Beltrão. Tem experiência em Educação e Psicologia; Sexualidade e Formação Docente; Educação e Psicanálise; Educação Sexual; Sexualidade; Violência Sexual; Educação e Saúde Mental; Medicalização da Educação; Sofrimento Psíquico; Psicanálise e Inclusão Social.

A pessoa com autismo, enquanto ser humano, não se constitui a partir do nada, pois dispõe de um equipamento genético e biológico. Contudo, os efeitos ocasionados nesse equipamento dependem do que aconteceu até mesmo antes de sua concepção e resultam, na escala de tempo individual, da história de vida de cada autista.

Com intuito de sairmos da hegemonia do modelo educativo médico-pedagógico, centrado no diagnóstico, buscamos na psicanálise uma proposta educativa que leve em consideração a subjetividade do aluno autista, ampliando o conceito de diagnóstico no campo educacional.

Neste livro, as autoras abordam as contribuições da psicanálise na inclusão escolar dos autistas e discutem acerca da práxis do profissional que os acompanha. Compreendem a práxis desse profissional como um instrumento em ação que, por meio de sua atividade humana, permitirá sua participação na constituição subjetiva do aluno com autismo, transformando a realidade da Educação Inclusiva do autista e, por conseguinte, transformando a si mesmo.

A educação de pessoas com deficiência nasceu atrelada à medicina, inaugurando a conjunção dessa última com a Pedagogia. É impressionante a frequência com que os profissionais da educação— antes mesmo de manterem algum contato pessoal com os alunos autistas — a partir de laudos fornecidos por especialistas, passam, por meio de seus discursos, a estigmatizá-los, encerrando-os, por vezes, em seu diagnóstico.

Enquanto especialistas e produtoras de discursos no campo da Educação Inclusiva, as autoras se posicionam em uma perspectiva diferente, permitida pela referência à psicanálise, na qual defendem que, na educação deste público, não se trata de um saber total, mas da disponibilidade para discutir suas práticas e seus impasses.

ISBN: 978-85-462-2877-5



9 788546 228775



/PacoEditorial



@PacoEditorial



@Paco_Editorial