UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA

UNIVERSITÉ PARIS VIII - VINCENNES – SAINT-DENIS
ECOLE DOCTORALE PRATIQUES ET THÉORIES DU SENS

LETÍCIA VIER MACHADO

O autismo na pólis: efeitos sobre o lugar da criança no imaginário social no Brasil

São Paulo

2021

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA

UNIVERSITÉ PARIS VIII - VINCENNES – SAINT-DENIS
ECOLE DOCTORALE PRATIQUES ET THÉORIES DU SENS

LETÍCIA VIER MACHADO

O autismo na pólis: efeitos sobre o lugar da criança no imaginário social no Brasil

Versão Corrigida

Tese apresentada no âmbito do Convênio Acadêmico Internacional para co-orientação de tese, ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo e à École Doctorale Pratique et Théories du Sens de l'Université Paris VIII-Vincennes-Saint-Denis, para a obtenção da dupla-titulação de Doutora em Psicologia e em *Sciences de l'Éducation*.

Área de concentração: Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano

Orientadores:

Prof^a. Dra. Adriana Marcondes Machado
(USP)

Prof. Titular Leandro de Lajonquière (Paris 8)

São Paulo

2021

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL
DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU
ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA
A FONTE.

Catálogo na publicação
Biblioteca Dante Moreira Leite
Instituto de Psicologia da Universidade de São
Paulo Dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Vier Machado, Leticia

O autismo na pólis: efeitos sobre o lugar da criança no imaginário social no
Brasil / Leticia Vier Machado; orientadora Adriana Marcondes Machado. -- São
Paulo, 2021.

223 f.

Tese (Doutorado - Programa de Pós-Graduação em Psicologia Escolar e do
Desenvolvimento Humano) -- Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo,
2021.

1. Autismo. 2. Políticas públicas para autismo. 3. Infância. 4. Tratamento do
autismo. I. Marcondes Machado, Adriana , orient. II. Título.

Nome: MACHADO, Leticia Vier

Título: O autismo na pólis: efeitos sobre o lugar da criança no imaginário social no Brasil

Tese apresentada, no âmbito do Convênio Acadêmico Internacional para co-orientação de tese, ao Programa de Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano da Universidade de São Paulo e à Ecole Doctorale Pratique et Théories du Sens de l'Université Paris VIII-Vincennes-Saint-Denis, para a obtenção da dupla-titulação de Doutora em Psicologia e Sciences de l'Éducation.

Área de concentração: Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano

Aprovado em ____ / ____ / ____

Banca Examinadora

Profª. Dr: _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Profª. Dr: _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Profª. Dr: _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Profª. Dr: _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Profª. Dr: _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

À minha mana Isa, que me ensinou a ler brincando.

À pequena Lis, que se encanta com meus brincos coloridos.

AGRADECIMENTOS

À Adriana Marcondes, minha orientadora, por ter acompanhado com tamanha sensibilidade e cuidado todo o percurso dessa aventura, ter acolhido minhas dúvidas e respeitado meu tempo de elaboração e de escrita. Pela felicidade do nosso encontro.

Ao Leandro de Lajonquière, por ter me apresentado a possibilidade da cotutela e ter me acolhido como orientador na França. Por ter sido um leitor atento do meu trabalho, convocando-me à autoria e me encorajando a fazer dele o que apresento hoje.

À Biancha Angelucci e Ilana Katz, por terem participado do exame de qualificação e terem contribuído com valiosos apontamentos sobre o trabalho.

Aos colegas do grupo de pesquisa desde o ingresso no doutorado: Renata, Carol, Bia, Paula, André, Alana, Aline, Lilian, Patrícia, Andreia, Rodrigo, Diego, Paula, Dani, Silvia, pelas trocas, sugestões e leituras de inúmeras versões deste texto, por terem me incentivado a me apropriar da minha escrita.

Aos professores do Instituto de Psicologia e da Faculdade de Educação da USP, dos quais tive a oportunidade de ser aluna, e aos funcionários do IPUSP, que sempre foram prestativos e atentos às minhas demandas durante a estadia no Programa.

Ao Centre Interdisciplinaire De Recherche Culture, Éducation, Formation, Travail (CIRCEFT) da École Doctorale Pratique e Theorie du Sens da Université de Paris 8 – Vincennes-Saint-Denis.

Aos meus pais, Edson e Hilka, por terem sempre dado amparo e porto seguro aos meus deslocamentos geográficos e subjetivos. Pelas noites interrompidas para me levar e buscar nas incontáveis idas e voltas a São Paulo, e por terem sempre respeitado minhas escolhas.

À minha irmã Isadora, ao meu cunhado Jonnathas e à pequena Lis. Vocês são casa, lar e aconchego para mim.

Ao Nikolas, meu companheiro, pela parceria na vida e na jornada acadêmica. Por ter me ensinado que a errância não conduz ao erro, mas é a escolha mais acertada do pesquisar. Por continuar errando comigo.

Às mulheres potentes que conheci durante minha estadia na França no doutorado sanduiche e que fizeram, na experiência de ser estrangeira, querer encontrar algo de familiar em mim mesma. Em especial, Carol Catini, Marcela Maria, Fernanda Palermo e Anitha.

Aos amigos que São Paulo trouxe, ou trouxe de volta: Taise e Luan, que me abrigaram com casa, afeto e vinho nas incontáveis viagens; Alessandra e Rodrigo, pelas conversas e companhia nos corredores do Instituto de Psicologia.

A todos que compuseram meus grupos de estudos sobre autismo no último ano, e que leram este trabalho antes mesmo que ele pudesse ser escrito. Agradeço pelas trocas vivas e por terem apostado que eu teria algo a transmitir.

À Kyka, amiga e parceira de clínica, pela paciência, por respeitar meu tempo e pelo percurso compartilhado traçado até aqui.

À minha analista, por ter me ajudado a encontrar, em análise, uma autora da minha própria narrativa. Por ter me apontado, de alguma forma, que brincar é coisa séria (mas nem tanto...!).

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo financiamento da pesquisa, bem como à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo apoio financeiro durante o doutorado sanduíche (Processo 88887.368253/2019-00 do Edital CAPES/Print nº 41/2017).

“[...]Foi quando o velho Bep-Djoti me explicou que as crianças tudo sabem porque tudo
veem e nada sabem porque são crianças ”

(COHN, 2013, p. 225)

RESUMO

MACHADO, Leticia Vier. O autismo na pólis: efeitos sobre o lugar da criança no imaginário social no Brasil. Tese (Doutorado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2021.

O autismo tornou-se um mediador do laço entre adultos e crianças, comparecendo mesmo onde não está. A insistência desse significante em diferentes espaços, o excesso de circulação discursiva a respeito da categoria diagnóstica de Transtorno do Espectro Autista e do desenvolvimento psíquico de bebês e crianças, além de cristalizar atalhos diagnósticos postos, testemunham novas marcas que se inscrevem nas crianças nestes tempos. Mais precisamente, autismo se tornou aquilo em nome de que intervimos junto às crianças, sendo ao mesmo tempo o nome de um risco a ser evitado e a amplificação da maneira como nós, adultos, sonhamos e construímos a criança no imaginário social. Em ambas as posições, tem-se no horizonte uma criança ideal. Esta é a tese que buscamos defender ao longo do trabalho. Nossas reflexões se sustentaram no mapeamento de um contexto macropolítico particular que envolve o autismo, desdobrado ao longo do trabalho. Neste, o aumento das taxas de prevalência do diagnóstico, a mobilização de associações de pais e familiares e dos próprios autistas transformou o assunto em preocupação de saúde pública. No Brasil, as intervenções se organizam em um campo complexo e dão origem a proposições políticas voltadas ao tema, grande parte delas elegendo crianças como público alvo. A partir de uma revisão de literatura e de pesquisa bibliográfica, apresentamos o que nomeamos campo do autismo organizado em três vetores, contemplando as disputas referentes ao diagnóstico e aos tratamentos; os efeitos do reconhecimento do autismo como deficiência; as reivindicações das associações de pais e familiares e dos autistas. As disputas em cena em cada um desses três vetores configuram um verdadeiro campo de batalha. Interessados pelas proposições políticas brasileiras da última década especificamente dirigidas ao autismo e pelas relações estabelecidas entre autismo e infância, a tese tem como objetivo compreender como as proposições sobre o autismo e suas políticas correlatas dizem do lugar fabricado e reservado nos dias de hoje às crianças no imaginário social, a partir do qual cada criança terá que advir como sujeito e conquistar para si um lugar singular. A análise transitou entre dois planos discursivos, a partir do diálogo com autores do campo psicanalítico e com leituras sociológicas e antropológicas, assim como de políticas públicas brasileiras que permitiram mapear o cenário atual do autismo como questão pública. Assim, a partir das políticas para autismo, desenvolvemos uma reflexão sobre a dimensão política da vida cotidiana com as crianças e do laço proposto a elas.

Palavras-chave: Autismo. Infância. Tratamento do autismo. Políticas públicas para autismo.

RÉSUMÉ

MACHADO, Leticia Vier. L'autisme dans *la polis* : des effets sur la place de l'enfant dans l'imaginaire social au Brésil. Tese (Doutorado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2021.

L'autisme est devenu un signifiant du lien entre les adultes et les enfants, apparaissant même là où il n'est pas. L'insistance de ce signifiant dans différents espaces, l'excès de circulation discursive concernant la catégorie diagnostique de Troubles du Spectre de l'Autisme et du développement psychique des bébés et des enfants, outre la cristallisation des raccourcis diagnostiques mis en place, témoignent des transformations de la place de l'enfant dans le social. Plus précisément, l'autisme est devenu le signifiant au nom duquel nous intervenons auprès des enfants, étant à la fois le nom d'un risque à éviter et l'amplification de la façon dont nous, adultes, rêvons et construisons l'enfant dans l'imaginaire social. Dans les deux situations, l'enfant idéal est à l'horizon. C'est la thèse que nous cherchons à défendre tout au long de ce travail. Nos réflexions se sont appuyées sur la cartographie d'un contexte macropolitique brésilien qui implique l'autisme. Dans ce contexte, l'augmentation des taux de prévalence du diagnostic, la mobilisation des associations de parents et des personnes autistes elles-mêmes ont transformé le sujet en préoccupation de santé publique. Au Brésil, les interventions concernant l'autisme sont organisées dans un champ complexe et donnent lieu à des propositions de prise en charge centrées sur le thème, la plupart d'entre elles élisant les enfants comme public cible. À partir d'une révision de la littérature et d'une recherche bibliographique, nous présentons ce que nous avons appelé le champ de l'autisme organisé selon trois vecteurs : les disputes concernant le diagnostic et la prise en charge ; les effets de la reconnaissance par l'appareil législatif de l'autisme comme handicap ; les revendications des associations de parents et des autistes. Les disputes qui surviennent dans chacun de ces trois vecteurs configurent un véritable champ de bataille. Intéressés par les initiatives gouvernementales brésiliennes de la dernière décennie, spécifiquement orientées vers l'autisme, et par les relations établies entre l'autisme et l'enfance, notre thèse vise à comprendre ce que les propositions sur l'autisme et les initiatives gouvernementales qui lui sont associées disent de la place fabriquée et réservée aujourd'hui aux enfants dans l'imaginaire social, à partir de laquelle chaque enfant devra émerger comme sujet et conquérir pour lui-même une place singulière. L'analyse a évolué entre deux plans discursifs, s'appuyant sur le dialogue avec des auteurs du domaine psychanalytique et sur des lectures sociologiques et anthropologiques, ainsi que sur les initiatives gouvernementales brésiliennes qui ont permis de cartographier le scénario actuel de l'autisme en tant que question publique. Ainsi, à partir des initiatives gouvernementales brésiliennes en matière d'autisme, nous avons développé une réflexion sur la dimension politique de la vie quotidienne avec les enfants et le lien qui leur est proposé.

Mots-clés : Autisme ; Enfance ; Prise en charge de l'autisme ; Initiatives gouvernementales à propos de l'autisme.

ABSTRACT

MACHADO, Leticia Vier. Autism in pollis: effects on child's place in the social imaginary in Brazil. Tese (Doutorado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2021.

Autism became a mediator of the bond between adults and children, even appearing where it is not present. The insistence of this signifier in different spaces, the excess of discursive circulation regarding the diagnostic category of Autistic Spectrum Disorder and the psychic development of babies and children, in addition to crystallizing diagnostic shortcuts, testify to new marks that are inscribed in children in these times. More precisely, autism became that in the name of which we intervene with children, at the same time being the name of a risk to be avoided and the amplification of the way we adults dream and build the child in the social imaginary. In both positions, an ideal child is on the horizon. This is the thesis that we sought to defend throughout the study. Our reflections were based on mapping a particular macro-political context that involves autism, broken down throughout the work. In this, the increase in the prevalence of the diagnosis, the mobilization of associations of parents and family members and the autistic people themselves transformed the issue into a public health concern. In Brazil, interventions are organized in a complex field and give rise to political proposals focused on the theme, most of them electing children as a target audience. From a literature review and bibliographic research, we present what we call the field of autism organized in three vectors, contemplating the disputes regarding diagnosis and treatments; the effects of recognizing autism as a disability; the demands of associations of parents and family members and autistic people. The disputes on the stage in each of these three vectors constitute a real battlefield. Interested in the Brazilian political propositions of the last decade specifically directed at autism and in the relationships established between autism and childhood, the thesis aimed to understand how the propositions about autism and its related policies speak of the place manufactured and reserved today for children in the social imaginary, from which each child will have to come as a subject and conquer a unique place. The analysis moved between two discursive plans, based on dialogue with authors in the psychoanalytic field and with sociological and anthropological readings, as well as Brazilian public policies that allowed mapping the current scenario of autism as a public issue. Therefore, from the policies for autism, we developed a reflection on the political dimension of daily life with children and the bond proposed to them.

Keywords : Autism. Childhood. Autism care. Public policy for autism.

LISTA DE SIGLAS

ABA – Applied Behavior Analysis

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CAPSi – Centro de Atenção Psicossocial Infantil

CDPD – Convenção dos Direitos da Pessoa com Deficiência

CER – Centros Especializados de Reabilitação

CID – Classificação Internacional de Doenças

CIPTEA – Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista

CIRCEFT - Centre Interdisciplinaire De Recherche Culture, Éducation, Formation, Travail

DSM – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

MPASP – Movimento Psicanálise, Autismo e Saúde Pública

RAPS – Rede de Atenção Psicossocial

SUS – Sistema Único de Saúde

TDAH – Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade

TEA – Transtorno do Espectro Autista

TEACCH – Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children

TOD – Transtorno Opositor Desafiador

USP – Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

Introdução	19
CAPÍTULO 1 – ENTRE AUTISMO, CRIANÇAS, INFÂNCIAS E POLÍTICAS	29
1. O autista como representante do <i>extraordinário</i>.....	29
1.1. <i>Crianças e ideais</i>	32
1.2. <i>Infâncias e políticas</i>	44
1.3. <i>Panorama das pesquisas sobre autismo e políticas no Brasil</i>	50
1.3.1. Método	51
1.3.2. Análise.....	52
1.3.3. Projetos de Lei relacionados ao Transtorno do Espectro Autista.....	55
1.3.4. Análise dos projetos de lei	57
CAPÍTULO 2 - AUTISMO: HISTÓRIA E ATUALIDADE DE UM DIAGNÓSTICO	59
2.1. <i>Antecedentes</i>	60
2.2. <i>O “acontecimento Kanner”</i>	63
2.3. <i>O autista de Asperger</i>	69
2.4. <i>A epidemia diagnóstica e seus efeitos</i>	72
CAPÍTULO 3 - A CONFIGURAÇÃO DO CAMPO DO AUTISMO EM DISPUTA	79
3.1. <i>O campo do autismo</i>	79
3.2. <i>Primeiro vetor: diagnóstico e tratamentos</i>	85
3.2.1. Diagnóstico.....	85
3.2.2. Tratamentos	96
3.3. <i>Segundo vetor: as relações entre autismo e deficiência</i>	105
3.3.1. Os centros especializados: simulação e vida.....	110
3.3.2. A carteira de identificação do autista	120
3.4. <i>Terceiro vetor: ativismos</i>	122
3.4.1. No imaginário social, o Autista tem gênero e idade	127
CAPÍTULO 4 - CRIANÇAS EM TEMPOS DE AUTISMO.....	131
4.1. <i>Desdobramentos do encontro com o autismo e com a psicanálise</i>	131
4.2. <i>O paradigma do “novo normal”</i>	137
4.3. <i>A-Criança do imaginário social</i>	146
4.4. <i>As versões d’O-Autista: questões para o laço social</i>	153

<i>4.5. Dois apontamentos sobre a posição da psicanálise no campo do autismo.....</i>	<i>160</i>
Considerações finais	165
Referências	172
Apêndices.....	190

Apresentação

Hoje sabemos ou suspeitamos que as nossas trajetórias de vida pessoais e coletivas (enquanto comunidades científicas) e os valores, as crenças e os prejuízos que transportam são a prova íntima de nosso conhecimento, sem o qual as nossas investigações laboratoriais ou de arquivo, os nossos cálculos ou os nossos trabalhos de campo constituiriam um emaranhado de diligências absurdas sem fio nem pavio (SANTOS, 2008, p. 85)

Pesquisar um determinado assunto é sempre fruto de nossas experiências pessoais e de nossas trajetórias de vida, como escreveu Boaventura de Sousa Santos (2008). No processo de escrita da minha tese, fiz escolhas teóricas e epistemológicas que foram sendo produzidas a partir dos deslocamentos do meu corpo no mundo, dos lugares que fui habitando, confortáveis ou incômodos, que só poderiam *fazer sentido* porque foram *sentidos* antes neste corpo que escreve. Estas escolhas foram sendo tecidas enredadas às experiências e encontros com a temática do autismo e com crianças autistas. Apresento algumas costuras que compõem os fios desta narrativa.

Durante a graduação em Psicologia, em 2012, fui contemplada com uma bolsa de estudos concedida pela minha universidade de origem para um período de estudos na França¹. Ao cursar por lá a disciplina de psicopatologia infantil, aproximei-me, pela primeira vez, da temática do autismo. Até então, “autismo” não era um tema que circulava muito no curso de Psicologia. Esta ainda não era uma pauta de discussão, ao menos não no meu curso de graduação.

Na França, ao contrário, o autismo sofria os efeitos de sua circulação discursiva, intra e extramuros universitários. Naquele mesmo ano de 2012, aconteciam manifestações públicas de repúdio ao tratamento psicanalítico do autismo em diferentes frentes: associações de pais e mães de autistas, publicações em jornais e revistas de grande circulação e a repercussão de um documentário chamado “*Le Mur: la psychanalyse à l’épreuve de l’autisme*”², produzido com a contribuição de associações como a *Autistes sans Frontières*³. O filme, reunindo um conjunto de entrevistas com psicanalistas sobre intervenções com autistas, argumentava sobre a “ineficácia” da

¹ A bolsa foi concedida pela universidade de origem, Universidade Estadual de Maringá, e a universidade de destino foi a Université Lumière Lyon 2.

² *O Muro: a psicanálise à prova do autismo* (tradução minha).

³ Criada em 2004, com a reivindicação de uma mudança na orientação das práticas de cuidado em relação aos autistas. A associação, em nome do Coletivo Autismo, encaminha o dossiê para que o autismo obtivesse o título de Grande Causa Nacional, em 2012, dando força e credibilidade às reivindicações das famílias, assim como ampliando o debate entre estas e os poderes públicos. Disponível em: <http://www.autistessansfrontieres.com/autistes-sans-frontieres/>. Acesso em 10 jan. 2020.

psicanálise frente ao autismo (fato que gerou um processo da parte de três entrevistados contra a documentarista, Sophie Robert).

Na mesma época, tramitava por lá a proposição de um projeto de lei da autoria do deputado Daniel Fasquelle, que visava “proibir as práticas psicanalíticas no acompanhamento de pessoas autistas, a generalização dos métodos educativos e comportamentais e a realocação de todos os financiamentos existentes para esses métodos” (FRANÇA, 2012). O deputado solicitava à assembleia francesa desde 2008 que o autismo se tornasse Grande Causa Nacional, o que ocorreu no mesmo ano de 2012.

No retorno desta experiência, começo a escutar os ecos desta questão entre nós, no campo público, pela mesma via de convocação da psicanálise a uma tomada de posição. Em 2014, com o ingresso no curso de mestrado, pesquisei o percurso destas críticas e ataques à psicanálise na França⁴. Escrevi sobre a situação da psicanálise na França em um recorte temporal, de 2003 a 2005, com a hipótese de que neste período foram gestadas as bases para a “batalha do autismo” que transcorreu a partir de 2012, e que continua em curso (LAURENT, 2014).

No Brasil, foi sancionada em 2012 uma lei que equipara, para todos os efeitos legais, o autismo às deficiências, nomeação que produziu cisões e debates importantes no campo, entre teorias e instituições, que se estenderam a outros documentos públicos, posteriores à Lei. No mesmo ano, deu-se início um debate regional, no Estado de São Paulo, a respeito de um *Edital de convocação para credenciamento pela Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo de instituições especializadas em atendimento a pacientes com Transtorno do Espectro Autista* (SÃO PAULO, 2012), para celebração de contrato ou convênio, que ameaçava fechar dispositivos orientados pela psicanálise. O argumento era que a psicanálise não tinha comprovação científica e que as práticas para tratamento do autismo deveriam ser, necessária e comprovadamente, orientadas pelo referencial cognitivo-comportamental. O cadastramento filtrava as instituições ao

⁴ Programa de Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina, sob orientação do Prof. Dr. Fernando Aguiar. Entre os acontecimentos de 2003, escrevi sobre a tentativa estatal de regulamentar a psicanálise como uma psicoterapia, estabelecendo princípios para a formação do psicanalista. Em 2004, contemplei a análise de um relatório de avaliação de eficácia de psicoterapias, encomendado pelo Estado francês a um reconhecido instituto de pesquisas médicas, o Institut de Santé et Recherche Médical (INSERM) e, em 2005, as repercussões do lançamento de uma polêmica obra literária, *O Livro Negro da Psicanálise* (MACHADO, 2016a). Os três acontecimentos também foram objeto de estudo do Movimento Psicanálise, Autismo e Saúde Pública, no Brasil, que se estruturou em torno de eixos de trabalho, e entre os quais um grupo de trabalho se dedicou à elucidação do panorama francês envolvendo questões relativas ao autismo e à psicanálise (GRUPO DE TRABALHO 5, 2013).

exigir uma declaração do responsável legal, afirmando se comprometer com a utilização de métodos cognitivo-comportamentais com validade científica estabelecida, como o *Picture Exchange Communication System* (PECS), o *Applied Behavior Analysis* (ABA) e o *Treatment and Education of Autistic and [Related] Communication Handicapped Children* (TEACCH) (VIEIRA; SILVA, 2014).

Em 2016, após assistir a um documentário sobre uma instituição belga orientada pela psicanálise que acolhia crianças ditas “difíceis”, psicóticas ou autistas, inscrevi-me para um estágio no mesmo local, em pleno inverno chuvoso de janeiro, em uma pequena cidade de fronteira⁵. Muitas crianças se deslocavam de cidades distantes para frequentar a instituição, que vinha sofrendo os efeitos do corte de financiamento governamental. O acompanhamento das crianças era atravessado por vetores econômicos, políticos, sociais, compondo um campo de forças.

No retorno desta experiência, realizei trabalho voluntário como psicóloga em uma Organização da Sociedade Civil (OSC) em minha cidade natal, prestando atendimento a crianças com diagnóstico de autismo. Nesta época, eram escassas as instituições voltadas exclusivamente a crianças autistas, cenário que se reconfiguraria rapidamente ao longo dos quatro anos de escrita da tese – o surgimento de clínicas especializadas, públicas e privadas, foi marcante a partir de 2019 não só na cidade, como se tornaria uma das principais pautas de discussão e reivindicação para autistas no Brasil.

Guardadas as especificidades de cada território – minha cidade natal no Brasil, e a pequena cidade belga na qual o Courtil estava situado – questões transversais batiam à porta: pedido de um parecer psicológico⁶ para apresentar na Secretaria de Educação; disputa de legitimidade entre instituições de orientações teóricas diferentes que atendiam a mesma criança, materializada no discurso dos profissionais e dos pais; mães que se apropriavam cada vez mais de um saber especializado e questionavam o discurso dos especialistas sobre terapias nutricionais, sensoriais, sobre o comportamento da

⁵ As vicissitudes desta experiência estão no relato: MACHADO, L.V. (2016). Rua da Fronteira, nº 14: fragmentos da singularidade de uma experiência. *Estilos Da Clínica*, 21(1), 218-234. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v21i1p218-234> Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282016000100013 Acesso em 23 jan. 2021.

⁶ De acordo com o Conselho Federal de Psicologia, Res. nº 006/2019, um parecer psicológico consiste em “[...] um pronunciamento por escrito, que tem como finalidade apresentar uma análise técnica, respondendo a uma questão-problema do campo psicológico ou a documentos psicológicos questionados”. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/09/Resolu%C3%A7%C3%A3o-CFP-n-06-2019-comentada.pdf> Acesso em nov. 2019.

criança e sua relação com sinais de autismo. O autismo ganhava contornos numa trama complexa de relações, disputas, demandas, políticas públicas.

No ano de ingresso no doutorado, em 2017, acompanhei as discussões em torno da promulgação da chamada “Lei do Risco Psíquico” que, em um deslizamento significativo, passou a ser mencionada como “Lei do Risco de Autismo”. Entra em cena a discussão a respeito dos riscos e dos benefícios da detecção precoce, fazendo circular o significativo autismo em diferentes espaços. Neste período, ainda não podíamos imaginar que dois anos depois, em 2019-2020, estaríamos discutindo outras pautas preocupantes. Vieram à tona, no campo da saúde mental, propostas políticas de especialização, de caráter segregacionista, advogando pelo tratamento de crianças autistas em centros especializados, alinhados a propostas que caminham em sentido contrário de um longo percurso de conquistas no processo da Reforma psiquiátrica brasileira.

Tampouco esperávamos (mesmo que pouco tenha nos surpreendido) pela extensão dessas propostas ao campo da educação, com a publicação de um Decreto, revogado poucos meses depois, que estendia as práticas de segregação ao desmonte da política de educação inclusiva, impulsionando a criação e a manutenção de escolas e classes especiais como serviços especializados dirigidos às pessoas com deficiência, coletivo no qual o autismo é referenciado, para todos os efeitos legais⁷.

Esta tese é uma tentativa de amarração destes acontecimentos a partir de um fio comum: de que todas essas pautas envolviam crianças. Não porque o autismo não se estenda à vida adulta, mas porque a circulação dessa nomeação ressignificou o cenário de (pre)ocupação para com a infância construído desde a modernidade. As práticas discursivas que configuram o campo do autismo carregam ideais de infância e moldam os contornos de uma criança ideal, presente no imaginário social.

O doutorado abriu a possibilidade para um programa de cotutela, a partir de um Acordo de Cooperação Internacional entre a Universidade de São Paulo (USP) (Universidade Piloto) e a *Université Paris 8 Vincennes – Saint-Denis* (Universidade Parceira), com o objetivo de alcançar a dupla titulação (sob a orientação do professor Titular Dr. Leandro de Lajonquière na Universidade Parceira). A cotutela exige um período de estadia na universidade de destino, realizado de setembro de 2019 a fevereiro

⁷ Disponível em: <http://www4.fe.usp.br/manifesto-da-faculdade-de-educacao-da-universidade-de-sao-paulo-pela-imediata-revogacao-do-decreto-no-10-502-de-30-de-setembro-de-2020> Acesso em out. 2020.

de 2020. O período na França foi oportuno para a realização de visitas de campo que serviram como disparadores das reflexões apresentadas. Os locais visitados foram:

- 🇫🇷 O *Centre Ressources Autisme Île de France* (CRAIF), centro de documentação convencionado com hospitais responsáveis pela realização dos diagnósticos de autismo no âmbito público, que funciona como centro de referência para as famílias buscarem indicação de profissionais e de dispositivos de acolhimento para autistas. O local funciona também como um centro de oferta de programas de sensibilização ao autismo e conta com uma biblioteca de livros, documentos oficiais, artigos e recursos terapêuticos aos quais os profissionais podem recorrer para que realizem o acompanhamento dos autistas de acordo com as recomendações nacionais;
- 🇫🇷 Um *centre médico-psychopédagogique* (CMPP), dispositivo para crianças pertencentes à rede de saúde francesa, originado no pós-Segunda Guerra Mundial e com forte presença da tradição psicanalítica e da herança da psicoterapia institucional;
- 🇫🇷 Um *externat médico-pédagogique*, dispositivo pertencente à rede médico-social francesa e dirigido a crianças e adolescentes com deficiência;
- 🇫🇷 A *École expérimentale de Bonneuil*, iniciativa de Maud Mannoni na década de 1970 e hoje transformada em hospital-dia, dispositivo também pertencente à rede de saúde francesa.

O deslocamento geográfico e a visita aos dispositivos permitiu um distanciamento e uma mudança de perspectiva no olhar para a realidade brasileira, a partir do contato com políticas e práticas distintas. As comparações internacionais permitem relativizar concepções e captar variações de um mesmo fenômeno, fazendo disso um instrumento de compreensão e de vigilância epistemológica (PLAISANCE, 2017).

Portanto, esta tese adquire sentido no caminhar deste percurso. O caminho não estava dado de saída e foi sendo traçado na vicissitude destas experiências. Essa composição é um arranjo possível para significar um tanto de questões que me inquietaram nestes encontros e deslocamentos.

Introdução

Nunca falamos tanto sobre autismo. Quanto mais falamos, mais dúvidas aparecem a respeito do assunto. Proliferam questionamentos mais ou menos catastrofistas, convocando respostas médicas e psicopedagógicas a questões como: o que é o autismo? Há mais autistas hoje do que em outros tempos? O que fazer com as crianças autistas? Como diagnosticá-las, acompanhá-las? Onde incluí-las? É possível prevenir o autismo? As questões são muitas e se multiplicam a cada nova promessa de decifração desses enigmáticos sujeitos que convencionamos chamar de “autistas”.

Das perguntas que se colocam sobre o assunto, ao menos dois aspectos merecem destaque. Um deles é como “velhas” questões, presentes desde a formulação da classificação diagnóstica de autismo no terreno da psiquiatria, na década de 1940, são reeditadas com o ar dos tempos. A pergunta sobre a origem e a etiologia do autismo são os exemplos mais recorrentes. Seria o autismo uma condição genética, orgânica, psicogênica ou um produto da relação do sujeito com o seu ambiente? Essa pergunta revela o dissenso entre discursos, atores e instituições no decorrer da história, mostrando que não há *uma única* ontologia do autismo, e que seu estatuto é objeto de uma negociação pública, a depender do contexto e do lugar de enunciação (ORTEGA, 2009).

O segundo aspecto que merece um olhar mais atento é o fato de insistirmos, na linguagem corrente, na adesividade do adjetivo *autista* ao sujeito *criança*: *criança autista*. Essa composição de termos pode ressaltar um amálgama entre criança e autismo que contém a ideia de que a criança será mais autista do que criança. Ou que o autismo, pensado quase como uma entidade independente, acopla-se à criança e a fixa na infância, ou ainda, na condição de infans, um ser privado de fala.

A nomeação *autista*, ao insistir sua presença nas crianças, tem produzido e intensificado preocupações referentes à necessidade de protegê-las. A sintomatologia do autismo descrita pelos manuais diagnósticos alerta para a face atual do *risco* que paira sobre a infância, ou seja, a ideia moderna de que, em nome de um sentimento de “paixão pela criança”⁸, idealizamos e superinvestimos nas crianças, localizando, nomeando e procurando meios para erradicar as ameaças possíveis que pairam sobre esse ideal (GAVARINI, 2001). Desde a década de 1970, intensificou-se a construção de um projeto político-econômico de futuro ligado à infância, demandando intervenções

⁸ A palavra “paixão”, em francês, carrega o duplo sentido de um amor exacerbado e de sacrifício (GAVARINI, 2008).

junto às crianças e as transformando em objetos da ciência (GAVARINI, 2001). Criaram-se normas que ditam modalidades de controle e de cuidado pelas quais as crianças são normalizadas principalmente através de práticas discursivas e sociais do campo *psi* e de saberes conexos, como a pedagogia (LUGON, 2017).

Em nome de um projeto de normalidade, diversos saberes foram e seguem sendo convocados à tarefa de prevenir a ocorrência de *anormalidades* nas crianças. Na esteira desses saberes – psicológicos, pedagógicos, psicanalíticos, psiquiátricos, econômicos, etc. –, que agem a favor da normalização das crianças e pela manutenção de um projeto de infância, o autismo ganhou força como alerta de risco mais fantasmático do que real.

Atualmente, “autismo” se tornou um dos focos da atenção e da intervenção junto às crianças, alçado à condição de paradigma do desenvolvimento “atípico” ou “anormal” e dos Transtornos do Neurodesenvolvimento, grupo no qual está inserida a categoria de Transtorno do Espectro Autista – TEA –, segundo a mais recente versão do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM – (APA, 2013). A inauguração da categoria de TEA, na 5ª versão do DSM, mais do que promover a ideia de uma “epidemia” de autismo, constatado o aumento exponencial de diagnósticos, sobretudo em crianças, faz circular o significante “autismo” em diferentes espaços. O excesso na circulação discursiva a respeito da categoria diagnóstica do autismo e do desenvolvimento psíquico de bebês cristaliza atalhos diagnósticos postos, antes mesmo de a palavra ser enunciada pelo especialista (KUPFER, 2015). Nesse circuito, é como se o especialista viesse apenas para confirmar uma sentença e uma expectativa em que o diagnóstico foi antecipado (BORELLE, 2019).

Na cena pública, o autismo circula nas mídias e nos meios de comunicação, na expansão da oferta do mercado de terapias e no aumento do número de diagnósticos, transformando o quadro em uma espécie administrativa⁹ (HACKING, 2005). Com o aumento das taxas de prevalência do diagnóstico¹⁰, somado à intensa mobilização de

⁹ Ian Hacking expõe esta definição em um curso proferido no *Collège de France*, intitulado *Figures de l'autisme* (faces do autismo), para dizer que as teorias sobre o autismo, sobre sua etiologia ou seu tratamento, se modificam – e, com isso, modificam o próprio autismo –, de uma década a outra. Hacking (2005) ainda propõe a análise do autismo à luz de um texto anterior, também de sua autoria, intitulado “Nove imperativos da ciência que classificam as pessoas”. Neste, argumenta, com base em Michel Foucault, que as classificações científicas não possuem um sentido absoluto. Elas têm seu sentido construído em um tempo histórico, em um lugar, relacionando-se a práticas e a preocupações específicas. Sobretudo, destaca Hacking (2005), as classificações adquirem sentido em um discurso, quando se fala em nome de um saber.

¹⁰ Tendo como referência os critérios diagnósticos e as versões do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), a prevalência de diagnósticos de autismo foi multiplicada por 5 nas versões

associações de pais e mães de autistas, o autismo se transformou em assunto e em preocupação de saúde pública por parte do Estado (CHAMAK, 2009). A legibilidade quantitativa dos diagnósticos garante um espaço na agenda pública, enquanto a ideia da ocorrência de uma epidemia legitima a realização de pesquisas e a conquista de direitos sociais para os autistas, encontrando eco no projeto da construção de um estado de bem-estar social (AYDOS, 2019).

Como efeito, assistimos à proliferação de projetos e políticas voltadas ao autismo, grande parte delas elegendo as crianças como seu público alvo. Em primeiro lugar, porque é durante a primeira infância, considerada como o período que se estende dos 0 aos 6 anos de idade de uma criança, que o diagnóstico de autismo tende a ser enunciado aos cuidadores. Em segundo lugar, porque as crianças constituem um público alvo de políticas intersetoriais (da saúde, assistência social e educação) para o qual as ações são interpretadas como investimento social (ORSINI, 2012). No plano macropolítico, desenvolvimento, autismo e políticas participam das disputas por uma cultura democrática para o bem-estar de bebês e de crianças¹¹ (THOMAS, 2014).

Em terreno brasileiro, na última década desenhou-se um cenário normativo peculiar envolvendo as políticas para o autismo. Desde 2012, autistas são equiparados às pessoas com deficiência para todos os efeitos legais (Lei 12.764/2012) e, recentemente, a eles passou a ser garantida a emissão de um documento que legitima seu diagnóstico e assegura prioridades e direitos, a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Lei 13.977/2020). No ano de 2014, o Ministério da Saúde lançou duas cartilhas diferentes de orientações para o atendimento de autistas e suas famílias no âmbito do Sistema Único de Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014, 2015).

De 2012 a 2020, foram propostos mais de 50 projetos de lei na Câmara e no Senado envolvendo autismo, advogando pela criação de centros de atendimento especializados em autismo, pelo diagnóstico e intervenção precoces, pela oferta de espaços *exclusivos* e de profissionais *especialmente capacitados* para lidar com autistas em diferentes locais públicos, entre outros. Autismo se tornou bandeira de luta política e

de 1993 a 2004 (AFLALO, 2012). Dados da Organização Panamericana de Saúde e da OMS fornecem a estatística de 1 criança diagnosticada a cada 160. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?Itemid=1098> Acesso em 27 mar. 2020. Enquanto isso, os dados norte-americanos divulgados pelo *Centers for Disease Control and Prevention* em 2018 estabelecem a proporção de 1 criança para cada 54. Disponível em: <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html> Acesso em 27 mar. 2020.

¹¹ Ou de sua docilidade no futuro, argumenta Kupfer (2016).

de ativismo para a garantia de direitos, como também se transformou em forma de fazer política, criando ou fortalecendo alianças entre familiares de autistas e políticos. A intervenção normativa do Estado na atenção ao autismo tem caráter diretivo e intrusivo nas práticas profissionais, sem equivalentes em outros diagnósticos relativos a patologias psíquicas ou somáticas (DEMAILLY, 2019). Quando transformado em alvo de políticas públicas, transitando da esfera privada à vida pública, “autismo” se torna uma realidade sociopolítica, suscetível a disputas situadas, que se fazem no cruzamento das dinâmicas de associações de pais e familiares, das disputas de expertise científica e da ação pública (BORELLE, 2019).

Interessados pelas proposições políticas brasileiras da última década especificamente dirigidas ao autismo, pelas transformações no imaginário social sobre a criança e pelas relações estabelecidas entre autismo e infância, a presente tese argumenta que *as proposições que se materializam no plano das políticas públicas dizem do lugar fabricado e reservado nos dias de hoje às crianças no imaginário social*. Partindo da premissa de que políticas produzem representações sobre sujeitos e são, ao mesmo tempo, efeito da relação com os sujeitos produzidos, analisaremos a insistente – e sintomática¹² – presença do autismo nas políticas voltadas à infância. Sustentamos que a dominância de certo modo de relação com o autismo e com os autistas, sobretudo com as crianças autistas, amplifica a maneira como sonhamos e construímos a criança no imaginário social.

Para abordar os debates contemporâneos em cena nas proposições políticas para o autismo no Brasil, mapeamos um campo, a partir do desenho de suas linhas de força, apresentado em três vetores:

1. Questões relativas ao diagnóstico e aos tratamentos;
2. Os desdobramentos do pertencimento do autismo à deficiência;
3. A articulação entre ativismos de pais e familiares e de autistas.

As disputas em cena em cada um desses três vetores configuram um verdadeiro campo de “batalha”, conforme expressou Éric Laurent (2014). No seu cruzamento, as pautas políticas levantadas atualmente surgem como efeito dessa trama, respondendo ao

¹² Em sentido freudiano, o sintoma é uma formação de compromisso. Atende às demandas das instâncias psíquicas e torna a vida tolerável, ao mesmo tempo que deixa vivo o incômodo e o sofrimento. De certa forma, o anúncio de que algo não vai bem é reeditado constantemente no sintoma.

espaço ocupado pelo autismo em diferentes lugares, épocas e culturas, cada qual com suas especificidades e questões (DEMAILLY, 2019).

No primeiro vetor, do diagnóstico e do tratamento, situam-se as disputas entre abordagens terapêuticas, que diferem radicalmente em seus objetivos – reabilitação, tratamento, acompanhamento – e na forma como interpretam o que é o autismo. No plano das políticas, as diferentes interpretações competem pelos recursos, afirmando sua legitimidade na obtenção dos resultados, além de competirem pela manutenção de seu lugar na pólis.

No que se refere ao diagnóstico, entram em cena as discussões sobre o momento, os instrumentos e a pertinência de realizá-lo: é possível prevenir, antecipando-se ao “risco”? O que fazer com o paradoxo do diagnóstico quando ele representa um reconhecimento social em termos de garantia de direitos e de acesso a serviços, mas não necessariamente possibilita o reconhecimento simbólico da criança diagnosticada?

No segundo vetor, do cruzamento entre autismo e deficiência e seus desdobramentos, intentamos mostrar como a concepção segundo a qual o autismo é uma deficiência e não uma doença transformou a pergunta sobre o que é preciso fazer pelos autistas, do que é melhor para eles (HACKING, 2005). A conquista legal do estatuto de deficiência para os autistas colocou questões ao campo social, como: é uma deficiência ou um transtorno mental? A direção do cuidado visa o tratamento ou a reabilitação? A quem compete os autistas, a que espaço pertencem? Dispositivos como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são lugares para autistas, ou precisamos criar outros dispositivos, de caráter específico e especializado?

No terceiro vetor, o ativismo de pais e mães e dos próprios autistas coloca em cena a questão da representatividade, fazendo do autismo uma bandeira de luta, nem sempre com demandas e orientações coincidentes. Retomando Ian Hacking (2005), do lado das famílias, trata-se de uma autoapropriação identitária singular da categoria diagnóstica, a que nomeia “mandatária”. Enquanto as famílias pedem a visibilização de seus filhos autistas e práticas de diagnóstico precoce, de atendimento especializado e específico, os ativistas autistas adultos, ao fazerem a denúncia do apagamento de sua representatividade na pólis, apontam para a dominância discursiva da *criança* autista nas políticas e no imaginário social, permitindo-nos extrair desta constatação algumas consequências que vão ao encontro da tese proposta.

Acrescentamos algumas precisões conceituais introdutórias.

Primeiro, a escolha da noção de *práticas discursivas* para caracterizar a composição do campo do autismo. No construcionismo social, sujeito e objeto são construções sócio-históricas “[...] que precisam ser problematizadas e desfamiliarizadas” (SPINK; FREZZA, 2013, p. 11). Desfamiliarizar-se com determinadas narrativas implica o distanciamento de noções, concepções e crenças arraigadas na cultura, e a crítica à concepção de verdade como conhecimento absoluto, tomando-a como resultante de nossas convenções, construídas coletivamente a partir dos critérios julgados como relevantes em cada sociedade. Trata-se de examinar tais convenções, entendendo-as como socialmente construídas, historicamente situadas e discursivamente enunciadas.

Pelo enfoque da perspectiva discursiva, procura-se compreender de que forma o autismo é construído no discurso e como, nesta construção, os sujeitos são enunciados. Os discursos são produtores de realidade, são ação concreta, *práticas discursivas* que expressam uma variedade de produções sociais. Se a função do discurso é a ação, diferentes situações produzem diferentes discursos, e diferentes discursos produzem situações também diversas (SPINK; FREZZA, 2013). Quando salientamos as práticas discursivas presentes na produção do autismo e das políticas para o autismo, sinalizamos tanto as variações e a polissemia (diversidade) presente nos discursos, como a dominância discursiva de certas narrativas em detrimento de outras.

Em outro plano discursivo, a partir da psicanálise analisamos os efeitos nas relações entre adultos e crianças da construção do autismo neste século, eleito como *o século da criança* (VOLTOLINI, 2009). Partimos da premissa de que as crianças espelham o espírito de seu tempo, de modo que hoje os tempos carregam a marca do autismo (BERNARDINO, 2016; KUPFER; VOLTOLINI, 2017; LAJONQUIÈRE, 2019). O autismo se tornou um analisador da relação com todas as crianças, com o lugar das crianças no mundo, usando o significante “autismo” à serviço da autorização a todo tipo de inferência e de intervenções em nome de uma criança ideal.

A criança ideal da qual os adultos se ocupam é a criança de quem não se espera pouco, idolatrada, elevada à perfeição. Ela vem ao mundo para dar conta às avessas dos sonhos não realizados pelos adultos e, portanto, assume um lugar arriscado quando, no fantasma parental, educacional e social, deve responder a uma demanda impossível, dando corpo ao ideal que lhe foi designado (PASSONE, 2016). Discutiremos a projeção da imagem d’A-Criança sobre as crianças, utilizando a grafia em maiúsculo para marcar

a forma universal desse ser imaginário, constituído a partir de saberes expertos (LAJONQUIÈRE, 2008, 2009), contornada pela ciência.

Partimos da premissa de que as relações entre adultos e crianças, assim como as representações da infância, têm como palco o panorama de uma época. O imaginário social, da forma que empregamos o termo, é essa “solda simbólico-imagética”, sustentada por fantasias, que compõe o cenário social (PASSONE, 2016, p. 116). É neste palco que uma sociedade sonha sua infância e que adultos assumem lugares em relação às crianças, posicionando-se no laço social¹³ com os mais novos, endereçando-lhes a palavra e lhes transmitindo marcas.

Por último, importa precisar que tomamos o autismo como um fenômeno em movimento, que se torna possível a partir de determinadas condições, e que não esteve sempre lá, como objeto estático. Seguimos a trilha de Thomas (2014) quando afirma que conceber o autismo como construção vai no sentido contrário de uma ontologia que coloca o ser no princípio, que sempre esteve lá, pronto para ser descrito. Toma-se o ser como um efeito de dizer, um efeito do discurso, motivo pelo qual seu sentido só pode ser apreendido em um segundo tempo, pelo mundo produzido a partir dele (THOMAS, 2014).

Partindo dessas ferramentas conceituais, para sustentar a hipótese de trabalho, tem-se como objetivo da tese *compreender como as proposições sobre o autismo e suas políticas correlatas dizem do processo de construção do lugar reservado às crianças no imaginário social, à partir do qual cada criança terá que advir como sujeito e conquistar para si um lugar singular*. Como objetivos específicos, visamos:

- a) Apresentar a composição de um cenário social que relaciona autismo, políticas públicas e infância;
- b) Compreender o entrelaçamento histórico entre autismo e infância na história desta nomeação diagnóstica;
- c) Articular as disputas que tomam o autismo como objeto com suas políticas correlatas;
- d) Derivar questões sobre o laço adulto-criança das disputas políticas sobre o autismo;
- e) Discutir o lugar simbólico reservado às crianças no imaginário social atravessado pelo significante autismo.

¹³ Liame discursivo que se articula em torno de um impossível, de uma falta.

Tendo em vista tais objetivos, transitamos entre dois planos discursivos. As reflexões sobre a criança e suas representações no imaginário social contemporâneo foram tecidas em diálogo com autores do campo psicanalítico. Aposta-se na articulação de uma psicanálise que se faz e é feita de suas implicações na análise e nas intervenções diante dos mal-estares atuais e que, portanto, se perfaz à altura de seu tempo. A própria questão do autismo apresentou-se à psicanálise como elemento-chave de sua articulação à sociedade contemporânea (VOLTOLINI, 2016). O autismo convocou os psicanalistas a se reposicionarem nas discussões da pólis, movimento que resultou em intensas produções e ações que reafirmam a presença e a pertinência da *práxis* psicanalítica nos debates concernentes não só ao autismo, como também nas discussões sobre infância e políticas.

Para mapear o cenário do autismo hoje, como questão pública, seu campo de disputas de interesses políticos, econômicos, científicos e sociais, foram acessadas leituras que transitam entre disciplinas das ciências humanas e sociais, sobretudo sociológicas e antropológicas (EYAL et al., 2010; NADESAN, 2005; COSTA ANDRADA, 2017; BORELLE, 2019; RUNSWICK-COLE; MALLET; TIMIMI, 2016). A escolha por estes referenciais teve como objetivo ampliar o desenho do campo para além das discussões presentes na psicologia, que versam principalmente sobre abordagens clínicas e terapêuticas. Ainda que fundamentais para a compreensão das disputas envolvendo o autismo hoje, essas discussões constituem apenas parte da questão, o que nos convocou a dialogar com outras análises que privilegiam contextos culturais e sociais como fatores predominantes na visibilidade e nas controvérsias que o diagnóstico de autismo adquiriu nos últimos tempos.

Além destes referenciais, políticas públicas para autismo formaram o corpus de nosso material de análise. Como afirma Spink (2004, p. 126): “Os documentos de domínio público refletem duas práticas discursivas: como gênero de circulação, como artefatos do sentido de tornar público, e como conteúdo, em relação aquilo que está impresso em suas páginas”. As recomendações e orientações presentes em leis e documentos oficiais do Ministério da Saúde sobre autismo são práticas discursivas que prescrevem e, ao mesmo tempo, produzem modalidades de cuidado e formas de relação com os sujeitos concernidos. A fim de mapear as políticas para autismo no Brasil, foi realizada uma revisão de literatura que cruzou as produções acadêmicas sobre “autismo” e “política”, apresentada no primeiro capítulo da tese.

Por último, utilizamo-nos de vinhetas extraídas de experiências clínicas, institucionais e grupos de estudo que contornam toda a extensão do texto. Os fragmentos serviram como inspiração disparadora de questões, sem a pretensão de tomá-los como referentes universais.

A tese está organizada em quatro capítulos.

No primeiro capítulo, apresentamos noções centrais em torno das quais o trabalho orbita: crianças, infâncias e políticas públicas para autismo. Afirmando a não naturalidade da relação entre infância e criança, concebemos a infância como experiência situada e as crianças como os seres que encarnam a experiência da infância, ocupando diferentes lugares e posições na relação com os adultos. Discutimos o atravessamento de tais posições pelas mudanças nos modos de existir, de adoecer e de fazer laço, diante das quais as crianças por vezes se posicionam sintomaticamente. Defendemos que o autismo testemunha novas marcas que se inscrevem nas crianças destes tempos.

Além disso, apresentamos um breve panorama geral das políticas públicas para a infância no Brasil, na medida em que dizem respeito ao lugar fabricado e reservado nos dias de hoje às crianças no imaginário social. Nas políticas, residem ideais (de criança, de família e de normalidade) que orientam a construção de normatividades em referência às quais diferentes práticas são exercidas. Localizamos a inscrição do autismo entre as políticas brasileiras de saúde mental e a revisão de literatura sobre autismo e políticas, que serviu como disparador de análises realizadas no Capítulo 3.

No segundo capítulo, a história da classificação diagnóstica de autismo é revisitada, resgatando a formulação do diagnóstico sob a pluma de Leo Kanner e de Hans Asperger na década de 1940 e acompanhando sua legitimação no terreno da psiquiatria infantil e suas transformações até a classificação de Transtorno do Espectro Autista, na 5ª versão do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM). Retraçar este percurso nos interessa pois, com Kanner, a categoria diagnóstica de autismo foi associada às crianças, já que antes dele tratava-se de um sintoma pertencente à psicopatologia do adulto (THOMAS, 2014).

No terceiro capítulo, é apresentada uma configuração do campo do autismo a partir dos três vetores enunciados: os debates concernentes ao diagnóstico e aos tratamentos; as discussões em torno do reconhecimento do autismo como deficiência e seus desdobramentos; e os ativismos de pais e familiares e dos próprios autistas, cada qual com suas respectivas demandas ao Estado. O desenho do campo do autismo

permitiu, ao mesmo tempo, visualizar a complexidade do que o autismo se tornou hoje e situar as políticas para o autismo nestes diferentes e interligados registros.

Por fim, no quarto capítulo produzimos um ensaio teórico visando discutir alguns problemas contornados na tese nos capítulos precedentes: o diagnóstico fechado e a classificação diagnóstica, o risco e a prevenção na primeira infância, os sentidos e os efeitos da nomeação deficiência para o autismo, a especialização dos cuidados. Buscamos articular conceitos de normalidade, infância, criança e noções correlatas, apontando para uma inserção possível da psicanálise no debate público sobre o autismo.

CAPÍTULO 1 – ENTRE AUTISMO, CRIANÇAS, INFÂNCIAS E POLÍTICAS

“Los discursos psicopedagogicos están ahí para que la infancia no inquiete a la madurez, para que tengamos la certeza de que nosotros ya no somos niños, para que la infancia no ponga en cuestión lo que somos” (LAROSSA, 2002, p. 69)

1. O autista como representante do *extraordinário*

Em julho de 2020, ano de pandemia do novo Coronavírus, o uso das redes sociais ocupava cada vez mais nosso cotidiano, fazendo circular sem sair de casa, viralizar sem contaminar. Aproximava-se o Dia dos Pais, comemorado no Brasil no segundo domingo do mês de agosto e, com a proximidade da data, as campanhas de venda de grandes marcas se difundiam na internet. Uma marca brasileira de cosméticos elegeu, naquele ano, como embaixador da sua campanha alusiva ao Dia dos Pais, Thammy Miranda, ator brasileiro, homem trans e pai de um menino¹⁴. A divulgação da campanha nas mídias disparou as ações da empresa na bolsa de valores e provocou reações violentas e transfóbicas nas redes sociais, no momento em que o Brasil vivencia um contexto de extremo conservadorismo e de violações de direitos das vidas de pessoas LGBTQIA+ no país.

No Twitter, rede social que funciona como uma espécie de termômetro dos debates cotidianos, a repetição de uma narrativa em reação à escolha de Thammy para a campanha da marca chamou atenção e entrou na seção “destaques”, que elege e impulsiona os *tweets* mais curtidos do dia. A postagem dizia: “vou dar uma dica para qualquer empresa concorrente: contratem o Marcos Mion e o seu filho autista para representarem a marca no Dia dos Pais, e depois me digam o resultado nas vendas”. Em outra postagem, escrita no mesmo tom, lia-se: “quem gostaria de ver o Marcos Mion na Campanha do Dia dos Pais da (empresa concorrente)?” Como essa mensagem, outras milhares viralizaram, pedindo pela presença de Mion como representante do “Verdadeiro Pai”.

Marcos Mion é ator, apresentador e pai de Romeo Mion, adolescente de 15 anos, autista. É também autor da Lei 13.977, sancionada em janeiro de 2020, que leva o nome do menino: Lei Romeo Mion, que institui a Carteira de Identificação da Pessoa com

¹⁴ Disponível em: <https://www.uol.com.br/eco/ultimas-noticias/2020/07/31/campanha-valoriza-pais-presentes-thammy-e-um-diz-executiva-da-natura.htm> Acesso em 15 out. 2020.

Transtorno do Espectro Autista (CIPTEA), entre outras deliberações (BRASIL, 2020). Antes dela, Mion já havia tido papel central na aprovação da Lei 13.861/2019, que determinou a inclusão de informações específicas sobre pessoas com autismo nos censos demográficos do IBGE (BRASIL, 2019).

A atuação política de Mion em prol dos direitos dos autistas concedeu ao ator visibilidade não mais como figura pública, mas como *pai de um autista*. O pedido de retirada da figura de Thammy da campanha do Dia dos Pais, por “não ser um pai biológico”, como alegavam os opositores, reduzia o simbólico da função paterna ao imaginário, supondo a função de “terceiro” atrelada à consistência da imagem de um pai-homem. Nessa lógica, se Thammy não encarna o modelo de masculinidade hegemônica, tampouco poderia representar o “pai do ano”.

No entanto, no que toca à discussão proposta, tomamos esta cena a partir de outro recorte. O que nos interessou, particularmente, foi a legitimação da paternidade de Mion não como *um pai qualquer*, mas como representante da figura imaginária do “Pai”, encarnando a ilusão de um modelo universal de paternidade, não ao acaso, mas justamente porque seu filho não era *uma criança qualquer*, mas *uma criança autista*.

O que escutamos desta cena é que ela recorta uma imagem presente no imaginário social de uma época sobre a qual pretendemos nos debruçar no decorrer desta tese. Se na cena em questão Mion parece encarnar para o público a figura do Pai ideal, tal posição só poderia ser ocupada na relação com uma criança que, ela também, comporta algo da ordem do *extraordinário*. Na imagem considerada representativa da “paternidade do ano”, como lemos nos comentários da rede social na qual a discussão aconteceu, o qualificativo de “autista” domina e se antecipa tanto ao pai, tornado mais *pai* porque *pai de autista*; quanto ao filho, feito mais *autista* do que *criança*.

Elegemos o autismo como analisador do laço proposto hoje pelos adultos às crianças. Partimos do pressuposto de que os sintomas das crianças, seu lugar na sociedade e o acolhimento que lhes é reservado no mundo estão articulados ao laço social. Essa primeira afirmação implica, de saída, uma segunda: de que mutações no laço social entranham mudanças na relação tecida entre adultos e crianças e mudanças no sentimento moderno de infância (LAJONQUIÈRE, 1999, 2016b; SAURET, 2019). Do lado das crianças, estas *respondem* ao que há de sintomático no laço social e o que lhes afeta está vinculado aos modos de organização social de cada época e cada sociedade (JERUSALINSKY; MORENO; PIMENTEL, 2020).

Ao propor um cenário composto por mudanças no laço social, não pretendemos comparar se “ontem” era melhor ou pior do que “hoje” – exercício que tende à impossibilidade –, tampouco lançamo-nos no exercício de localizar o que perdemos ou o que se perdeu nesse balanço histórico. Pretendemos recolher algo da ordem dos efeitos dessas mutações no laço. Para fazê-lo, partimos de um recorte específico: a incidência do autismo no discurso social, sua presença nas políticas públicas, suas disputas, jogos de força e efeitos engendrados no imaginário social construído sobre as crianças.

Multiplicam-se as novas identidades e sociabilidades em torno de um conjunto de sintomas como “TEA” (Transtorno do Espectro Autista), “TOD” (Transtorno Opositor Desafiador), “TDAH” (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade), entre outras nomeações designadas para as crianças. Tais nomeações são siglas pertencentes ao registro de uma nosologia, representando *transtornos*, ou seja, são pensadas como signos do desvio de uma normalidade suposta. A valorização dos transtornos põe em segundo plano a psicopatologia, sustentada na noção de *pathos*, de sofrimento psíquico, e produz modos de relação com as crianças pautados na avaliação (de sinais, de sintomas ou de riscos potenciais), na testagem (visando à identificação e à produção de diagnósticos “fechados”) e na *antecipação do pior* (JERUSALINSKY; MORENO; PIMENTEL, 2020).

Ao considerar, desde a psicanálise, que todo sintoma é social, na medida em que diz do mal-estar de uma época, procuramos contornar os debates etiológicos presentes quando falamos de autismo. Não se trata, aqui, de questionar a participação da genética, do ambiente ou das relações de uma criança com seus cuidadores na produção de um sujeito que venha a ocupar a posição *autista* na estrutura que o sobredetermina. Ao tomar o autismo como objeto da tese, interessa-nos, sobretudo:

🧩 Compreender as condições sociais de possibilidade de nomeá-lo como um transtorno independente e do surgimento de métodos de interpretar, representar, tratar e performatizar o que passamos a chamar de autismo (NADESAN, 2005). Nenhuma nomeação é neutra e tampouco dissociável da época na qual foi ou é forjada. O exercício de resgatar a história e a atualidade do diagnóstico de autismo é colocado em prática no Capítulo 2 – “Autismo: história e atualidade de um diagnóstico”.

🧩 Acessar efeitos que a categoria de autismo produz, a depender das forças a que se articula e da relação que cada sujeito estabelece com a categoria: efeitos identitários, efeitos de inscrição ou de reconhecimento e efeitos do diagnóstico (PUGA, 2017; MAS,

2018). Estes, por sua vez são econômica e politicamente situados (OLIVEIRA, 2015); mutáveis e transformados pela atuação política de determinados grupos, assim como pela circulação de informações e experiências na internet e nas mídias (NUNES, 2014; ORTEGA et al., 2013). No Capítulo 3 – “A configuração do campo do autismo em disputa” –, elegemos, a partir de políticas recentes para o autismo no Brasil, três vetores para compor o que denominamos *campo do autismo*.

Discutir as incidências do autismo na produção da criança no imaginário social. Um olhar para este cenário sustentado na psicanálise possibilita desnaturalizar os discursos sobre as crianças, presentes na psicologia do desenvolvimento, colocando em cena a questão do desejo, e não da necessidade; de um tempo lógico de constituição subjetiva, e não de uma cronologia naturalizada do desenvolvimento. Interrogamos a produção de discursos que fomentam a construção de uma criança ideal, examinando a posição que esta ocupa no laço social, assim como a posição que adultos assumem perante as crianças (PASSONE, 2016). Nesse laço, a presença sintomática do autismo como ameaça, como risco, encarna o que o imperativo discursivo do laço social de uma época insiste em não querer saber (BUECHLER; KAMERS, 2020). Essa discussão será desenvolvida no Capítulo 4 – “Crianças em tempos de autismo”.

Este capítulo inaugural tem como objetivo apresentar a moldura que dá contornos à questão que anima esta tese – *de que o autismo e suas políticas dizem do lugar fabricado e reservado nos dias de hoje à criança no imaginário social* –. Para compô-la, apresentamos noções centrais em torno das quais o trabalho orbita: crianças, infâncias e políticas públicas e a revisão de literatura sobre autismo e políticas que serviu como disparador de análises realizadas no Capítulo 3.

1.1. Crianças e ideais

As noções de *infância* e de *criança* são frequentemente amalgamadas e confundidas, como efeito da incidência no social de um discurso (psico)pedagógico hegemônico (LAJONQUIÈRE, 1999). Este discurso, ao sustentar o estatuto de naturalidade para o desenvolvimento psicológico, concebendo-o como cronológico e relativamente independente da ação de um outro sobre o sujeito, alimenta a ilusão da conaturalidade entre as crianças e a infância.

O amálgama também comparece em outros binômios que envolvem o laço entre adultos e crianças, como entre pedagogia e educação (LAJONQUIÈRE, 1999), entre filiação e criança (MININCELLI, 2019), entre família e parentalidade (TEPERMAN,

2012). Assim como a criança e a infância, estes outros pares – pedagogia x educação; filiação x criança; família x parentalidade – também estão alienados à ideia de um funcionamento naturalizado. Como se este fosse independente das operações simbólicas de transmitir, educar e fazer das crianças filhas/filhos de alguém, inscrevê-las na filiação e ancorá-las subjetivamente nessa nomeação. Ao afirmarmos a inexistência de uma relação naturalizada entre os dois termos, infância e crianças, assim como a impossibilidade de tomá-los como noções universais, como sendo “A” Infância e “A” Criança, cabe delimitar as duas noções em suas especificidades.

Tomamos a infância – ou o sentimento de infância, como popularizado pelo estudo de Philippe Ariès (1986) – como uma invenção societária (LAJONQUIÈRE, 2006) e como experiência situada, correlata de um funcionamento social e dos determinantes políticos de uma época. Diferentes concepções de infância coexistem em determinado período histórico, de modo que os estudos antropológicos sinalizam a importância de marcar a concepção de infância em jogo na proposição de qualquer reflexão a respeito do assunto. A experiência da infância difere entre sociedades e entre grupos de uma mesma sociedade (COHN, 2013). Cabe lembrar, por exemplo, que, até o século XIX, o conceito de infância não era carregado de uma dimensão social. Ele se formaliza no mundo ocidental a partir de transformações econômicas, políticas e sociais que inscreveram a infância no cenário de competências administrativas do Estado (RIZZINI, 2011).

Em um país como o Brasil, permeado por desigualdades sociais, coexistem experiências de infâncias bastante diversas. Um movimento que marca a história do país tem sido a reserva do signifiante “infância” para nomear a experiência de infância que confirma os ideais de um época, e não empregá-lo em referência às crianças em situação de vulnerabilidade, de exclusão, de extrema pobreza, às crianças *matáveis*, afirmando que estas últimas, por não encarnarem os ideais, “não têm infância” (KATZ, 2019).

A construção da categoria de *menor* para nomear a infância dos pobres, por exemplo, presente nas políticas jurídico-assistenciais no século XX, fez a divisão entre a infância correspondente aos ideais, reservada aos filhos de famílias privilegiadas socioeconomicamente, e a infância dos *menores*, considerados potencialmente perigosos, filhos de famílias pobres e negras (RIZZINI, 2011). Portanto, a questão da infância é também atravessada pelas desigualdades de classe social e pela raça. A cada vez que nos dedicamos ao estudo sobre crianças, cabe, primeiramente, nos debruçarmos

sobre como se constitui as diferentes formas de pensar as crianças e as infâncias (COHN, 2013).

Nesta tese, fazemos uso do conceito operativo de infância trifásica, proposto por Lajonquière (1999). A ideia de “trifásico” alude aos três registros da realidade teorizados por Lacan: real, simbólico e imaginário¹⁵. No registro simbólico, a quarentena singular do mundo adulto imposta às crianças faz da infância um tempo de espera. Ela é hiato, lacuna entre o mundo adulto e sua interdição à criança. No registro imaginário, o registro da ilusão de consistência, da imagem, que oferece uma miragem de compreensão, a infância constitui a realidade psíquica produzida em resposta à demanda adulta: *o que, afinal, ele quer de mim?* Essa questão movimenta a criança em direção ao desejo de *ser adulto*, ou seja, à conquista de um lugar de palavra na história (LAJONQUIÈRE, 2016b). No registro real, o registro do inapreensível, a infância é o *resto* que insiste, que não cessa de não se inscrever e que põe em movimento o funcionamento simbólico. É o infantil freudiano que insiste em cada adulto, que não é jamais superado justamente porque não pertence a uma cronologia naturalizada do desenvolvimento, senão recalcado em nome da Lei, ou seja, da entrada na cultura e nas leis simbólicas que regulam o laço social (LAJONQUIÈRE, 2006, 2010).

Nesse sentido, infância é uma experiência languageira “experimentada por todo aquele que habita a palavra” e, portanto, “houve, há e continuará a ter infâncias sempre e enquanto os adultos continuarem a trazer crianças a este mundo” (LAJONQUIÈRE, 2016, p. 77-78), ainda que não seja o mesmo sentimento adulto em relação à infância documentado por Ariès (1986).

Crianças são pessoalizadas, são seres de carne e osso. A maneira como as crianças chegam à vida produz-se em resposta à forma como são sonhadas pelos adultos e ao tipo de laço que lhes é proposto. Nesta perspectiva, crianças respondem e atuam em resposta ao modo ideal como sua infância é pensada. No entanto, não significa dizer que as crianças se assujeitam a esse ideal, concretizando os sonhos adultos, pois caso assim o fizessem, o próprio ato da transmissão simbólica¹⁶ estaria obturado.

Ao contrário, dizer que as crianças respondem ao modo como se pensa sua infância significa que as formas como agem e se comportam dialogam com a imagem da infância dominante em uma época, em uma cultura e em uma sociedade. A resposta

¹⁵ Real, Simbólico e Imaginário constituem um eixo epistemológico no ensino de Lacan, para quem “a realidade não se reduz nem deve ser confundida com o real; a realidade é real, simbólica e imaginária” (FARIA, 2019, p. 9). Os três registros sempre estarão articulados.

¹⁶ Ato tributário do desencaixe entre ideal e real, a partir do qual o desejo se deixa entrever.

que a criança dá depende de como irá se posicionar diante da demanda do adulto que lhe é endereçada: é possível recusá-la, confrontá-la, denunciá-la, adequar-se a ela, aproximar-se dela, etc.

Cohn (2013, p. 227) escreve: “[...] o modo como se pensa a experiência que as crianças podem e devem ter, informa o modo como se age sobre elas e também informa (mas não determina) o modo como elas agem sobre o mundo”. Portanto, as formas que as crianças encontram para *criançar* é informado pelo modo como se define o que é ser criança em determinado lugar e essas formas decidem o tipo de laço que nós, adultos, propomos a elas (KATZ, 2019).

Basta evocarmos a escola como lugar de convívio social destinado às crianças de hoje e o imaginário sobre a infância e sobre as crianças produzido neste mesmo espaço. Esse imaginário sustenta-se em uma concepção de infância escolarizada, à que as crianças resistem, por exemplo, quando bagunçam e subvertem sua condição de alunos, que é também a condição a partir da qual se fazem alunos. Nesse sentido, os ditos atos de indisciplina escolar se desprendem da imagem do aluno ideal que habita o imaginário pedagógico, na medida em que encarnam o inverso de como se espera que um aluno se comporte na escola (LAJONQUIÈRE, 1999).

Com aquilo que recebe do Outro, ou seja, do lugar simbólico a partir do qual um sujeito se constitui¹⁷, a criança ocupa um lugar próprio e ao mesmo tempo recusa o que lhe foi reservado, justamente porque não se reduz aos significantes que recebeu. Subvertendo a demanda dos adultos, encontra algo do seu próprio estilo para escrever as linhas de sua história. Uma criança não é apenas a extensão daquilo que seu pai e sua mãe demandam e esperam, como extensão narcísica destes, pois se constitui como sujeito, mesmo que se faça a partir das expectativas e projeções parentais.

Nesta tese, procuramos dar vazão ao cruzamento entre a maneira como adultos têm sonhado a criança ideal, como o significante “autismo” figura nesses sonhos e a forma como o Estado, na posição de agente regulador das trocas sociais, se arranja com a insistente presença do autismo nos discursos que competem às crianças e à infância por meio das políticas públicas. Lima (2020) situa os dois primeiros vetores deste entroncamento ao indagar quais seriam as relações dos sintomas, transtornos mentais e sofrimento psíquico com os novos papéis, expectativas e demandas em torno das crianças e adolescentes de hoje.

¹⁷ Em Lacan, o Outro é o lugar terceiro que determina o sujeito: a linguagem, a lei, o inconsciente, diferindo do *outro* imaginário, lugar da alteridade especular (ROUDINESCO; PLON, 1998).

Pressupor a infância como experiência situada e as crianças como os seres que encarnam a experiência da infância permite afirmar que, embora sempre tenham existido, as crianças chegam à vida para habitar essa experiência ocupando diferentes lugares e posições na relação com os adultos. Adulto em miniatura, sujeito de direitos, idade de ouro, futuro da nação, criança-objeto, entre outras, são todas formas imaginárias e simbólicas que dizem sobre o que e como adultos *sonham* as crianças. Para cada uma dessas formas, são estabelecidos modos de se engajar no cuidado das crianças, marcados pela perspectiva da tutela, da proteção ou da adoração, e que designam para elas lugares simbólicos igualmente distintos.

Estes lugares dependem de como as crianças advindas ao mundo serão recebidas pelos adultos que as antecederam e que esperaram sua chegada. Lajonquière (2006, 2010) propôs três figuras para representar os lugares nos quais uma criança pode ser projetada quando um adulto lhe endereça a palavra, ou seja, quando se implica subjetivamente na transmissão de marcas simbólicas: o lugar do *estrangeiro*, do *selvagem* e do *extraterrestre*. Tais figuras dizem dos arranjos possíveis do próprio adulto com aquilo que ignora da condição infantil¹⁸ e que retorna, como uma estranha familiaridade, no encontro com uma criança.

O estrangeiro é essa figura que nos é mais ou menos estranha, que desembarca dos sonhos dos adultos. Com o estrangeiro, fazemos laço a partir do que não compreendemos, do que não sabemos, do que não conhecemos – é, portanto, um laço que admite uma compreensão, um saber e um conhecimento faltantes. Para neutralizar aquilo do estrangeiro que não se acomoda, é preciso que ele seja trazido à presença e à familiaridade: ao fim e ao cabo, de todo estrangeiro comporta, ao mesmo tempo, o familiar.

Após o processo de adoção a que toda e qualquer criança é submetida, que permite acolhê-la como pertencente a este mundo e a um lugar particular, permanece um saldo, uma inadequação – já dissemos, há algo do estrangeiro que não se acomoda em nós (LARROSA, 2002) – em relação às expectativas depositadas na criança, porque a criança imaginada segue diferindo da criança encontrada, real. O que não significa que não houve familiarização: todo estrangeiro é capaz de aprender uma língua nova e conservar, ao mesmo tempo, seu sotaque, marca singular de sua diferença. Contudo, se

¹⁸ “Ao distinguir o infantil de a criança, a psicanálise rompeu com a tradicional cultura pueril pautada na inocência universal dos pequenos e introduziu as dimensões da singularidade e do desejo – sexual infantil e inconsciente, destacando a intrínseca relação entre a sexualidade e a linguagem na constituição subjetiva dos seres humanos.” (PASSONE, 2016, p. 117).

o processo de familiarização da criança não acontecer a contento, ou se a criança comportar uma inscrição frágil nos sonhos adultos, abre-se a possibilidade para o advento das outras duas figuras, do selvagem ou do extraterrestre (LAJONQUIÈRE, 2006, 2010).

O selvagem é o avesso do civilizado, aquele com o qual queremos manter distância. De certa forma, o selvagem não nos provoca a interrogar sobre nós mesmos. O enigma a que ele nos confronta está situado fora da relação, nele próprio, e dá origem a dois tipos de atitudes: a *fascinação*, que alimenta o desejo de esquadrihá-lo e de estudar suas especificidades no registro de uma suposta cientificidade, ou o *temor*, que motiva as ações para exterminá-lo, ou mantê-lo à distância.

Por último, na figura do extraterrestre a criança encarna a radicalidade da alteridade para o adulto. O extraterrestre não desembarca de terras outras, como o estrangeiro. Ele vem de outros planetas e desperta nossa curiosidade na medida em que encarna o *abjeto*, pois nele não supomos sujeito. Afinal, o extraterrestre não fala a mesma língua que os habitantes locais e, tamanha sua diferença, tampouco se espera que se torne um dia familiar, pois a diferença que dele emana é incômoda e inacomodável: “do *extraterrestre* no fundo nada queremos saber, tão só mantê-los sempre a uma ótima distância que, ao mesmo tempo, permita-nos adorá-lo, sonhá-lo, como também fugirmos dele caso lhe ocorra aproximar-se um pouco mais de nós” (LAJONQUIÈRE, 2010, p. 206).

As diferentes posições que uma criança pode vir a ocupar no mundo a que chega e na relação com os adultos que esperaram sua chegada estão, por sua vez, atravessadas pelas mudanças nos modos de existir, de adoecer e de fazer laço em cada época. Em resposta a tais mudanças, as crianças se posicionam sintomaticamente.

Algumas respostas infantis, mesmo que sintomáticas, são reconhecidas como partilhando do mesmo modo de funcionamento do mundo adulto. Esse princípio opera quando falamos de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, o “TDAH”, por exemplo. Com frequência, não duvidamos que a epidemia de diagnósticos de TDAH, na esteira de outros impasses do campo da psicopatologia que se expressam pela falta ou pelo excesso (criança *hiperativa* ou criança *deficitária*), tenha relação com nosso modo de vida e com nossas modalidades de laço social, sem mesmo colocar em causa disputas etiológicas. A simples constatação de que os joelhos das crianças que vivem em centros urbanos não chegam mais marcados com roxos ou cascões faz pensar que crianças deste tempo devem se movimentar menos, que devem circular menos em espaços abertos da

cidade e que se encontram confinadas em ambientes cada vez menores (JERUSALINSKY; MORENO; PIMENTEL, 2020). As famílias nucleares são também cada vez menores, sujeitas a deslocamentos para trabalhar, tendo menos possibilidade de convívio com as crianças e, portanto, menos oportunidades de transmissão simbólica da história familiar (JERUSALINSKY; MORENO; PIMENTEL, 2020).

Epidemias diagnósticas revelam algo a respeito da forma como a infância é idealizada. Os sintomas que se apresentam na infância também presentificam algo do sujeito que resiste à adequação a um ideal. Nesta perspectiva, autismo, ou qualquer outro diagnóstico sancionado às crianças, são provas de novas marcas que se inscrevem nas crianças destes tempos (LAJONQUIÈRE, 2019).

A experiência clínica com bebês e crianças pequenas é demonstrativa dessas novas inscrições. Jerusalinsky (2017c) recorda que não são poucas as crianças pequenas que têm chegado aos consultórios com “suspeita de autismo” porque não respondem quando chamadas, porque não procuram se enlaçar aos outros, porque caminham na errância, automatizam-se ou se fixam nas superfícies brilhantes das telas, passeando com seus dedos mágicos que acreditam deslizar o mundo com um toque. Assistimos e coparticipamos de um processo de *ensimesmamento* de crianças que encarnam a infância sonhada pelos adultos, em que, entre outras marcas, certo uso da tecnologia e do virtual faz destes recursos representantes do Outro, da alteridade para elas.

Neste caso, no lugar de adultos esperando a chegada dos pequenos seres a este mundo, alguns se deparam, não poucas vezes, com uma variedade de robôs. O robô, fruto da inteligência artificial e da cognição humana, responde e armazena muitos comandos, mas nada transmite. Destas crianças, espera-se que pensem também com uma inteligência artificial, em uma velocidade que não lhes é própria, semelhante à velocidade da máquina. Pensemos em duas cenas cotidianas recortadas do convívio com crianças: 1) um bebê que é embalado pela música eletrônica da cadeirinha *bebê conforto* (confortável para quem?); 2) uma criança que não sabe muito bem o que fazer com seu corpo diante da televisão em que um episódio de *A galinha pintadinha* é reproduzido, e repete mecanicamente os movimentos que assistiu no desenho animado, sem, aparentemente, a eles acrescentar nenhuma significação. O objeto – cadeirinha, televisão, computador – é anônimo, já que não se endereça a *uma criança* em particular. Colocado no lugar de Outro, o objeto anula a possibilidade da transmissão simbólica condicionada a um desejo que não seja anônimo (LACAN, 1969/2003), ou seja, à

designação de um lugar singular ocupado pelo sujeito na vida psíquica daquele que o recebe no mundo.

Substituindo a potência da linguagem, o objeto vai ao encontro da ilusão de que haveria, de fato, algo capaz de conduzir à satisfação plena. Essa ilusão do encaixe entre objeto e satisfação faz obstáculo à instauração do campo simbólico, uma vez que o objeto não se apresenta como faltante, condição mesma da emergência deste registro. As inscrições primordiais responsáveis pela constituição psíquica e pela apropriação imaginária do corpo dependem da presença de um Outro encarnado, permitindo a passagem do afeto à representação, do corpo à linguagem e do gozo ao saber.

Se no lugar de Outro o que se apresentam são objetos anônimos, e não adultos reais capazes de sustentar a alteridade na relação com as crianças, estas podem experimentar dificuldades. Entre elas, a dificuldade de dar destino aos seus impulsos e conectar o corpo ao campo das significações, a dificuldade de adentrar em experiências de prazer compartilhado com o outro ou de realizar trocas criativas com seus semelhantes (BERNARDINO, 2019).

Para as crianças com agendas extraescolares extensas, verdadeiras executivas (que *executam* tarefas), o ato de brincar perde sua espontaneidade e se transforma em mais uma competência, sujeito a rotinas preestabelecidas (JERUSALINSKY; MORENO; PIMENTEL, 2020). Por um lado, eletrônicos e tarefas extraescolares que ocupam crianças colocam em suspenso a necessidade de adultos se haverem com as demandas advindas das crianças. Por outro lado, a palavra dos pais e das mães dirigida às crianças é atravessada por prescrições diversas, tornando-se um exercício voltado à realização de uma performance: ora de estimulação de seu desenvolvimento, ora de interação com suas capacidades maturacionais (LAJONQUIÈRE, 1999, 2017).

As prescrições destinadas aos pais e mães sobre como *interagir, educar ou desenvolver* seus filhos, atreladas à inflação do discurso a respeito da importância das funções parentais sobre a constituição do sujeito, foram corroboradas pelas pesquisas sobre autismo, produzindo efeitos imaginários a respeito do exercício parental (IACONELLI, 2019). Tais discursos, proferidos em nome da parentalidade, conservam um caráter homogeneizante – lembremos da rejeição à paternidade de Thammy, retratada no início deste capítulo –, avaliativo e prescritivo (TEPERMAN, 2012).

Forjado na França da década de 1980, o termo “parentalidade” conquistou espaço na esteira das discussões sobre o declínio da função paterna, denunciando e ao mesmo tempo produzindo um mal-estar sobre o desempenho das funções parentais

(TEPERMAN, 2012). O termo se consolidou paralelamente ao fortalecimento das políticas de apoio à parentalidade em outros países, entre os quais o Brasil. Como função, a parentalidade define aquilo que não decorre do acontecimento biológico de ter um filho, mas das relações psíquicas com a criança, vindo para legitimar novos laços familiares e se diferenciando, por um lado, da conjugalidade e, por outro, das relações de parentesco (TEPERMAN, 2012). Não há parentalidade antes do nascimento de uma criança e a função não aparece espontaneamente após o acontecimento biológico do nascimento: a parentalidade é o efeito social e subjetivo do nascimento de uma criança inscrita na filiação (ROSA, 2020).

Contudo, sujeita aos discursos normativos e ortopédicos, a parentalidade é evocada em nome da possibilidade de exclusão das imperfeições e dos excessos que são característicos do drama familiar. Torna-se o efeito do investimento em habilidades e em competências parentais (TEPERMAN, 2012). Na consistência imaginária sob a qual os discursos sobre a parentalidade se estruturam, sustenta-se a ilusão de que haveria nas funções parentais uma espécie de garantia do futuro das (suas) crianças, na esteira do discurso da ciência que alimenta a crença em “[...] um modo, um bom modo de educar, ou seja, de que existem competências parentais, que dariam conta do impossível da educação, a respeito do qual Freud já nos advertia” (TEPERMAN, 2012, p. 84). A demanda parental pelo saber especializado encontra eco numa espécie de vigilância do comportamento dos pais e mães, exercida no espaço público e prescrita nas políticas.

Contaminados pelo furor prescritivo, os pais e as mães recorrem aos especialistas na esperança de que estes devolvam a eles o que supõem ser o saber sobre as necessidades reais e naturais das crianças (KAMERS, 2020). Os especialistas no campo da família, por sua vez, tornaram-se vetores de discursos normativos e ortopédicos constitutivos da noção de parentalidade, oferecendo-se como indispensáveis para o exercício das funções parentais e incutindo neles a ideia de que existiria um *bom modo* de convertê-los em *bons pais* (TEPERMAN, 2012).

Iniciativa que tende ao fracasso, uma vez que, neste arranjo, o saber (parental) é reduzido ao conhecimento e aos sentidos fixos advindos do especialista, sujeitos a caducar quando surgir a próxima novidade no mercado do desenvolvimento infantil. O investimento na figura dos pais e mães *competentes*, ou seja, aqueles aos quais se supõe a ausência dos dramas e mal-estares que a família e a própria educação comportam, encarnam um ideal, na medida em que excluem o impossível inerente à educação. Na

esteira destes discursos, diagnósticos e prescrições, as relações entre os adultos e (su)as crianças se reorganizam (COHN, 2013).

Para que um sujeito possa se posicionar na linguagem, é preciso que esta posição, quando ocupada por uma criança, seja distinta daquela ocupada por um adulto. Essa diferença no campo subjetivo é devida, entre outros fatores, à educação. A educação depende da diferença entre as gerações, distinção antropológica essencial que possibilita à criança tornar-se um adulto e não tornar-se “si mesma”, independente de uma comunidade que a precede e a ultrapassa, na qual sua autonomia já estaria posta desde o nascimento e não precisaria ser conquistada (BLAIS; GAUCHET; OTTAVI, 2008).

Assistimos hoje ao achatamento da verticalidade entre gerações, instalando a horizontalidade de posições entre adultos e crianças, tributária das mutações na própria configuração das famílias. Blais, Gauchet e Ottavi (2008), inspirados no estudo sociológico de Daniel Dagenais¹⁹, recordam que, para compreender as transformações atuais nas famílias, é preciso recuperar o modelo que vêm substituir e no que se diferenciam deste.

A família moderna, constituída nos séculos XVIII até meados do século XX, apresenta ao menos três características que a diferenciam da família tradicional²⁰ e a partir das quais analisa-se a incidência sobre a educação das crianças: 1. A unidade familiar, antes fechada, tornou-se nuclear em prol da articulação à sociedade e às esferas econômica e política. Em outros termos, a família se privatizou porque visava a saída de seus membros para a vida coletiva, deslocamento que tem validade a partir da diferenciação entre público e privado; 2. O laço conjugal passou a ser constituído a partir do *amor* entre duas pessoas; 3. A relação educativa, antes impregnada dos usos e saberes adultos, tornou-se um ato metódico de emancipação dos indivíduos e subordinado ao discurso científico, assumindo a responsabilidade de preparar as crianças para o futuro.

Estes mesmos traços que caracterizam o modelo dominante da família moderna estão hoje em vias de desaparecimento, implicando consequências para a educação

¹⁹ Dagenais, D. **La fin de la famille moderne. La signification des transformations contemporaines de la famille**. Rennes: Presses Universitaires de Rennes, 2000.

²⁰ É interessante evocar a crítica feita por Gavarini (2008) sobre o termo “família tradicional” como remetendo a uma família situada “antes” da crise atual. A autora comenta o caráter mítico do termo, que parece elidir as relações de dominação que a estruturaram ou o locus de violências arbitrárias para com as mulheres e com as crianças.

(BLAIS; GAUCHET; OTTAVI, 2008). A tendência ao apagamento das fronteiras entre público e privado, bem como o desejo de que a escola, como terceiro social, trabalhe pelo bem-estar dos membros da família e mantenha à distância perturbações da quietude familiar são representativos das mudanças no primeiro eixo das transformações vivenciadas pela família moderna:

A família permanece o lugar das relações afetivas e pessoais, mas, desvinculada do que era sua fundação e seu destino, ela funciona mais como um reduto contra a vida pública. A relação com a criança se transforma: a equalização democrática faz destes seres semelhantes, porém distintos dos sujeitos de direitos. A criança entra então em uma relação de igualdade com seus pais (BLAIS; GAUCHET; OTTAVI, 2008, p. 31, tradução nossa)²¹.

Esse modelo de família, nomeado pelos estudos sociológicos como “democrática”, caracteriza a regência do princípio de igualdade entre seus membros, em que as tarefas e os papéis são autodefinidos por todos. Essa concepção de família “democrática” deriva da confusão nas discussões sociológicas sobre a família entre: reivindicações, como a paridade, e a não-discriminação social entre os sexos (reivindicada como não-diferenciação sexual do pai e da mãe em suas funções parentais: não são mais especificados, mas tomados como *igualmente genitores*). As funções parentais não são sexuadas e sexualizadas – tomadas na diferença dos sexos – e são consideradas conjuntamente na mesma palavra, parental, da qual deriva o neologismo “parentalidade” que evocamos antes (GAVARINI, 2008).

A indistinção de posições entre crianças e adultos comparece também em práticas e discursos que se atualizam com o ar dos tempos: *livre demanda, cama compartilhada...* práticas nas quais à criança é suposta a autonomia desde o nascimento e que a posicionam na condição de igualdade com os adultos. Anulando a diferença, anula-se também a palavra da criança. Quando amparados na fantasia da possibilidade de uma assepsia na relação com as crianças, qualquer transmissão dos adultos desde a posição educativa lhes parece danosa. Resta aos adultos *seduzi-las*, realizando as vontades das crianças e valorizando suas produções (KAMERS, 2020). No lugar da falta em torno da qual se articula o laço social, o que se apresenta é da ordem de um excesso:

Educar é transmitir a falta, o limite, é barrar o transbordamento pulsional, é conduzir, nos melhores casos, para a sublimação. Os pais de hoje não sabem em que se apoiar para esta transmissão. Acham, inclusive, que devem fazer

²¹ No original: “La famille reste le lieu des relations affectives et personnelles, mais, déconnectée de ce qui faisait à la fois son fondement et sa destination, elle fonctionne plutôt comme un rempart contre la vie publique. La relation à l'enfant se transforme: l'égalisation démocratique fait de ces êtres semblables et pourtant différents des sujets de droits. L'enfant entre désormais dans un rapport d'égal à égal avec ses parents”.

exatamente o contrário: dar, dar em excesso, amar mais que tudo. E novamente estamos aí diante do pior: um narcisismo elevado à enésima potência, em que pais e filhos se infantilizam em uma relação horizontal de dons, que só pode desembocar... na agressividade própria de qualquer relação dual, imaginária, que põe em risco a subjetividade (BERNARDINO, 2019, p. 395-396).

Se na família moderna o amor passou a ser fundante do laço conjugal, este foi agora substituído pela chegada da criança como seu marco fundador. Não só a família faz a criança, mas, acima de tudo, *a criança faz a família*: é ela quem, dominantemente, ocupa a posição central (BLAIS; GAUCHET; OTTAVI, 2008; TEPERMAN, 2012). Doravante, a criança constitui o pivô da família e é em torno dela e mediados por ela que os pais se relacionam, ressignificando a própria ideia do que representaria colocar uma criança no mundo. Na cena pública, a criança saiu de um papel secundário na família, como também na sociedade, para ser alçada à condição de patrimônio de uma nação e promessa de futuro (RIZZINI, 2011).

Instala-se um paradoxo no qual, oficialmente, tudo é feito para as crianças, instituições são designadas para acolhê-las e as tornam *crianças públicas*, mapeadas por leis e saberes diversos, objeto das políticas públicas e de pesquisas científicas (GAVARINI, 2001; VOLTOLINI, 2016). Ao mesmo tempo que a criança se torna *objeto* de atenção constante, pouco se escuta do *sujeito*. A experiência infantil cotidiana tornou-se invisibilizada no mundo contemporâneo, relegada à indiferença. A alteridade infantil é vivenciada pelos adultos como constrangedora e as demandas infantis parecem representar um peso ou uma preocupação.

Dissemos anteriormente que as crianças respondem à maneira como a infância é sonhada em cada tempo, sem necessariamente submeter-se a essa imagem. Crianças são atravessadas, à sua revelia, por uma criança ideal que mantém o mal-estar a uma distância segura dos adultos. Imagem holográfica, a criança ideal faz barreira entre o adulto e a criança real, poupando o adulto da interrogação sobre como se haver com *esta* criança que se lhe apresenta diante dos olhos. A criança ideal – fixada na consistência d'A-Criança (LAJONQUIÈRE, 2008a, 2008b, 2010), como abordaremos em maior profundidade no Capítulo 4 – “Crianças em tempos de autismo” – *co-responde*, ou seja, responde no lugar onde é convocada. Retomaremos este argumento ao longo da tese.

Por sua vez, os ideais de criança²² de uma sociedade permitem conhecer o que se espera de sua educação: a criança torna-se também depositária de todos os ideais sociais de um futuro promissor ou de uma nação (BUECHLER; KAMERS, 2020; LAURENT, 2011; RIZZINI, 2011). Nos capítulos subsequentes, procuraremos mostrar como o autismo, na qualidade de significante, noticia os contornos da criança ideal.

1.2. Infâncias e políticas

Em cada época, inscrevem-se formas particulares de pensar os novos – seus corpos, seus deveres sociais e institucionais – que implicam formas também singulares de acolhimento das gerações futuras (MININCELLI, 2019). Nas últimas cinco décadas, vivenciamos um intenso remanejamento na forma de nos relacionarmos com as crianças.

O excesso de circulação discursiva sobre autismo e outras psicopatologias na criança, instaurando uma espécie de alerta de risco na relação com os pequenos; a emergência da noção de abuso e de maus-tratos; o crescimento da circulação discursiva sobre a pedofilia como elemento do discurso social; as técnicas de procriação medicamente assistidas que viabilizam um “direito à criança”²³; a compreensão de que o bebê é uma pessoa dotada de competências desde o início da vida ou o advento do estatuto da criança como sujeito de direitos são exemplos de como outras formas de perceber e de se relacionar com as crianças vêm sendo produzidos historicamente (HACKING, 2005; GAVARINI, 2009; VOLTOLINI, 2009).

Se entendemos as políticas públicas para a infância como carregadas de concepções, imagens e figuras de infância e de projetos de sociedade, assumimos que estas também dizem respeito ao lugar fabricado e reservado também nos dias de hoje às crianças no imaginário social. Nas políticas, residem ideais de criança, de família e de normalidade que orientam a construção de normatividades em referência às quais práticas psicológicas, pedagógicas, médicas, etc. são exercidas (KATZ, 2019).

O estudo de Rizzini (2011) analisou as políticas e práticas junto à infância entre 1870 e 1930 no Brasil, período da passagem do regime monárquico ao republicano. Nesse período, constatou a autora, as práticas de assistência à infância orbitavam entre funções de prevenção e educação (visando habilitar a criança para o trabalho),

²² A distinção entre Eu Ideal e Ideal de Eu é feita no Capítulo 4.

²³ “A ideia de um ‘direito à criança’ pode ser entendida como um direito a ser como os outros”, escreve Gavarini (2008, p. 274), para falar da procriação medicamente assistida reivindicada por homossexuais.

recuperação e reabilitação (nas quais dominava a concepção dos *menores viciosos*) e repressão (das crianças vistas como *menores delinquentes*). A história das políticas para a infância no Brasil é ela mesma demonstrativa da correspondência entre políticas, práticas e ideais de criança no imaginário social. Não é diferente nas políticas públicas de saúde, nas quais as concepções de infância entram fortemente em cena (COHN, 2013).

Neste trabalho, nomeamos *políticas* as respostas dadas às demandas formuladas por atores sociais ou políticos, que alcançam o status de *política pública* quando são também incluídas na agenda pública (SOUZA, 2017). Essa resposta tem sempre como horizonte a conquista de uma universalidade: as políticas são sempre da ordem do PARA TODOS iguais (TEPERMAN, 2012) e, portanto, inespecíficas. Por exemplo, ao comentar sobre a aposta constante nas famílias presente nas políticas, Gavarini (2008, p. 277) lança a questão: “Essa família contemporânea corresponde às famílias das classes média e alta, urbanas, laicas? Ela é um tipo ideal? Tudo isto fica frequentemente impreciso”.

Assim, a fim de evitar a armadilha das generalizações, sustentando-se na ideia de que há uma política para A-Infância – ou ainda, no ideal de que a própria infância assuma um caráter universal e naturalizado –, consideramos que as políticas públicas *intensificam* certas discursividades²⁴ (FONSECA, 2019) produzidas a respeito da infância, das crianças, da família, etc. Esse realce produz efeitos na consistência da imagem dessas figuras que circulam no imaginário social, como também nas práticas exercidas em relação a elas.

A antropóloga Erica Burman (2018) introduziu a expressão “criança como método” como ferramenta analítica – e não como um método particular, como a expressão sugere – de resistência à abstração que “a criança” sugere, já que este tem sido o protótipo extraído da psicologia do desenvolvimento, fabricado por práticas metodológicas alienantes e dessocializantes, como argumenta a autora. O recurso estilístico proposto por Burman (2018) permitiria marcar as forças e as relações de (re)produção em questão no laço entre adultos e crianças e nos discursos sobre o desenvolvimento infantil.

²⁴ Propomos aqui um paralelo com a análise realizada por Fonseca (2019) das políticas públicas no campo da educação. A autora escreve: “as políticas públicas intensificam certas discursividades, e isso comparece no imaginário ao redor da função da educação, produzindo efeitos nos diversos agentes ligados especificamente à escola” (FONSECA, 2019, p. 31).

Apoiada na proposta de Burman (2018), Katz (2019) afirma que o exame de políticas públicas para a infância revela a posição ideológica dos governos que as propõem. Aquele que diz sobre a criança se apresenta ao fazê-lo, incutindo nesse ato a ideia que tem sobre a infância e, conseqüentemente, enunciando sua posição no laço social. Nos pormenores do discurso, também é possível delinear os contornos das crianças por ele enunciadas.

A correspondência entre as políticas públicas para a infância e a posição ideológica dos que as propõem foi marcada no lançamento do Programa Criança Feliz, política para a primeira infância – tendo como público-alvo as crianças de zero a seis anos – proposta pelo Governo Federal no ano de 2016 para promover o desenvolvimento integral das crianças. Quando inaugurado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário, o Programa assumiu uma postura assistencialista e pedagógica, já que a política propunha uma espécie de saneamento da infância (VOLTOLINI, 2019). Isso porque a produção da Criança Feliz, como o programa foi batizado, dependia da *instrução* e *ajuda* às famílias em situação de vulnerabilidade social e beneficiárias de outros programas, como o Bolsa Família, ofertando *dicas* de estimulação correta do desenvolvimento de seus filhos, assumindo um caráter tutelar sobre as famílias e sobre as crianças (KATZ, 2017).

O Programa Criança Feliz adotou um discurso higienista tanto no plano ideológico como no plano estratégico, propondo, entre outras, práticas de visitação, semelhantes às ações da passagem do século XIX ao século XX (FONSECA, 2019). Neste período, na Europa, com o acréscimo dos índices de mortalidade infantil, a medicina higienista, com suas ramificações psicopedagógicas, e a literatura dirigida às mulheres em situação de pobreza sobre a educação de seus filhos passaram a ensiná-las como cuidar e exercer a vigilância sobre seus filhos (RIZZINI, 2011; PENALVA, 2020). Hoje, os mesmos discursos assistencialistas, higienistas e profiláticos se reproduzem e se atualizam nas políticas públicas para a primeira infância no Brasil.

Evocamos o exemplo do Programa Criança Feliz para reforçar nosso argumento de que as ações propostas e os lugares destinados às crianças são definidos por concepções de infância. É na relação com este referente que as crianças respondem à posição que lhes é atribuída (COHN, 2013). Um indicativo sobre o lugar social reservado às crianças nas políticas públicas para a infância no Brasil interessa à tese proposta – de que as políticas públicas para autismo dizem do lugar fabricado e reservado nos dias de hoje à criança no imaginário social – na medida em que as

recentes políticas para autismo são construídas em estreita relação com as políticas para a primeira infância, como veremos no Capítulo 3.

Essa superposição não se deve a uma exclusividade do autismo nas crianças (como se quando crescessem deixassem de ser autistas, ou como se o autismo se restringisse ao tempo da infância), mas ao fato de as crianças visibilizarem o autismo. O autismo assume, hoje, lugar de *risco* para as crianças, ameaça a ser evitada, prevenida, detectada e erradicada.

As políticas para a infância no Brasil têm se pautado em ações afirmativas, a exemplo do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), dispositivo legal de 1990 que reconheceu crianças e adolescentes como sujeitos de direitos e que afirmou para esta população um novo lugar social. O ECA sucedeu a Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança, realizada pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 1989, da qual o Brasil foi signatário. Diferente de ações de caráter tutelar e disciplinar, que orientavam as políticas para a infância anteriores à Constituição Federal de 1988, após o marco legal da Convenção e do ECA, o Estado brasileiro passou a considerar crianças e adolescentes como cidadãos de direito, substituindo a doutrina da situação irregular pela doutrina da proteção integral. A esse Marco Legal, somou-se a construção do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1990, compondo a moldura histórica que tornou possível, décadas depois, as ações políticas para crianças e adolescentes que necessitam de cuidados em saúde mental (COUTO, 2012).

A nova concepção de criança e de adolescente no ordenamento jurídico, político e social brasileiro trouxe consequências para os campos da saúde, da assistência social e da educação – tríade de serviços envolvida nas políticas para a infância – e inscreveu outra concepção de cuidado para com a infância (COUTO, 2012; SOUZA, 2017), repercutindo na formulação de ações públicas voltadas a este público. A mudança na concepção de criança e de adolescente possibilitou o reconhecimento da possibilidade do seu sofrimento, de sua condição subjetiva, do seu adoecimento, entre outras questões que se apresentam como relevantes para políticas públicas de cuidado (COUTO, 2012).

Contudo, Gavarini (2009) ressalta um efeito colateral do reconhecimento das crianças como sujeitos de direitos específicos, tal como enunciado na Convenção Internacional dos Direitos da Criança, e na valorização das crianças e adolescentes nas políticas de cuidado: o incremento nas crenças sobre A-Criança, abstrata, consistente e ideal que alimenta a ilusão de que haveria uma criança modelo à qual é preciso fazer

corresponder as crianças nas suas singularidades, movendo, para tanto, esforços no campo social.

No que diz respeito às políticas para autismo, até muito recentemente, eram periféricas na agenda política brasileira, na esteira de outras temáticas relativas à saúde mental ou à educação de crianças e de adolescentes. Se, em diferentes períodos da história do país, as pautas governamentais estiveram concentradas em ações de controle, com enfoque nas crianças pobres como *risco* (em um sentido policialesco, como discute Rizzini (2011), sobre a infância que não encarna os ideais) e com centralidade nas práticas tutelares e jurídico-assistenciais, a mudança do olhar para as crianças e adolescentes operada na década de 1980 e legitimada pelo ECA reorganizou a posição do Estado frente a essa população, rompendo com a perspectiva da tutela antes em vigor (COUTO, 2012). Antes desse período, casos considerados graves, entre eles os autistas, transitavam por percursos de institucionalização, em instituições de caráter adaptativo ou corretivo, ou eram mantidos no seio familiar, segregados e excluídos do convívio social.

Na virada do século XXI, com a promulgação da Lei 10.216/2001, conhecida como “Lei da Reforma Psiquiátrica”, a saúde mental passou a constituir uma política de Estado. A Lei 10.216, proposta pelo deputado Paulo Delgado, que dispõe “sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental” (BRASIL, 2001) institucionalizou o processo da Reforma Psiquiátrica brasileira que vinha sendo articulada desde a década de 1970 e a legitimou como política oficial, conquistando espaço no aparelho estatal.

A realização da III Conferência Nacional de Saúde Mental (CNSM), no mesmo ano, inscreveu a saúde mental de crianças e adolescentes na agenda política brasileira. É por esse viés, das políticas de saúde mental, que a nomeação “autismo” foi inscrita na recente agenda política:

A III CNSM marcou uma profunda mudança no rumo do debate e nas ações públicas de saúde mental para com crianças e adolescentes, inscrevendo a SMCA como questão de saúde pública e definindo as responsabilidades e vias de resposta do Estado brasileiro (COUTO, 2012, p. 40).

No ano seguinte, de 2002, a aprovação da Portaria 336/2002, conhecida como “a portaria dos CAPS”, institui um novo modelo de assistência, definindo os CAPS como articuladores centrais das ações de saúde mental. Foi destinado um capítulo à criação dos Centros de Atenção Psicossocial para crianças e adolescentes (CAPSi). O

dispositivo dos CAPSi consistiu na primeira ação concreta que marcou a posição do Estado brasileiro frente às questões de saúde mental das crianças e adolescentes, representando “[...] a primeira resposta oficial do SUS à necessidade de cuidado para casos de maior gravidade e complexidade envolvendo crianças e adolescentes com problemas mentais” (COUTO, 2012, p. 47). Os CAPSi responderam à necessidade de ampliação de acesso ao tratamento de casos que, antes, não tinham lugar no sistema formal de saúde mental, como os autistas (COUTO; DUARTE; DELGADO, 2008).

Em 2004, o Fórum Nacional sobre Saúde Mental de Crianças e Adolescentes, organizado pelo Ministério da Saúde, assumiu a função de estabelecer diretrizes e deliberar sobre questões relacionadas à política de saúde mental de crianças e adolescentes (COUTO, 2012). O Fórum organizou reuniões nacionais de 2005 a 2012 e “crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista” foi um dos temas que adquiriu centralidade nas discussões dos fóruns (SOUZA, 2017).

Desde 2012, o cenário político brasileiro do autismo sofreu rápidas transformações. A aprovação de uma Lei específica, que ficou conhecida como “Lei do Autismo” (Lei 12.764/2012), borrou as fronteiras entre os campos da saúde mental e da deficiência, ao reconhecer legalmente os autistas na categoria guarda-chuva de pessoas com deficiência. No ano de 2010, a IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial havia reafirmado que a deficiência competia ao escopo da saúde mental, com pautas sobre atendimento, direitos e formação de trabalhadores da saúde mental (PENALVA, 2020). Contudo, o campo do autismo evidenciou que as questões relativas à deficiência e à saúde mental são percebidas nesta seara como em disputa. Após a promulgação da Lei 12.764/2012, outras políticas, diretrizes oficiais do Ministério da Saúde e projetos de lei deram visibilidade às demandas por tratamento, oriundas sobretudo de associações de pais e familiares, como exemplifica o caso do ator Marcos Mion, retratado no início deste capítulo.

Na sequência, apresentamos o percurso metodológico da revisão de literatura realizada sobre autismo e políticas no Brasil, na qual a diversidade de sentidos para política e as diferentes compreensões de autismo comparecem e dão a ver os dissensos presentes a respeito do assunto. Além disso, realizamos a sistematização dos projetos de lei com propostas especificamente dirigidas aos autistas a partir de 2012, identificando as principais pautas reivindicatórias e o público concernido. Esses procedimentos nos serviram de base para a consolidação de temas e eixos apresentados no Capítulo 3.

1.3. Panorama das pesquisas sobre autismo e políticas no Brasil

Pesquisas sobre autismo publicadas no Brasil transitam entre os campos da saúde, da educação, da psicologia, da psicanálise, das mídias e tecnologias em saúde, das ciências biológicas e das ciências sociais e antropologia. Nestas, “autismo” não é definido, representado e tratado da mesma maneira. As concepções variam: nas ontologias²⁵ que propõem para caracterizar o autismo; em seus referenciais epistemológicos e, conseqüentemente, nas propostas de políticas e práticas de atenção, cuidado, tratamento ou reabilitação. A polissemia de sentidos presente nos estudos que tomam o autismo como objeto se expressa na diversidade de perspectivas epistêmicas, que repercutem também em sentidos variados e na oferta de diferentes modalidades de intervenção (CAITITÉ, 2017; COSTA ANDRADA, 2017).

Essa multiplicidade de referenciais foi acessada na revisão de literatura realizada sobre pesquisas envolvendo autismo e políticas no Brasil. No momento da revisão, tínhamos como objetivo identificar análises já realizadas, possíveis lacunas nos estudos e, sobretudo, investigar como autores relacionaram o autismo ao campo das políticas. A infância e as crianças ainda não haviam se constituído como eixos centrais na tese, razão pela qual a revisão se deu entorno do binômio autismo-políticas, e não autismo-infância ou infância-políticas.

No Brasil, a adoção da perspectiva de políticas públicas como campo analítico, acadêmico e profissional se fortaleceu na década de 1990, período no qual a produção acadêmica de dissertações e teses, catalogadas no banco de dados da CAPES²⁶, congregaram análises sobre políticas públicas (SPINK, 2018). As razões para a produção destes trabalhos evocam uma conexão provável com o processo de redemocratização do país, pós-Constituição de 1988, e o conseqüente investimento em políticas voltadas para questões sociais (de saúde, de assistência e de seguridade social). Esse é, de fato, o marco de um período no qual questões sociais passam a integrar a agenda governamental.

²⁵ Tomamos de empréstimo a definição de *ontologias do autismo* utilizada por Caitité (2017), em sua tese de doutorado. A autora define *ontologia* a partir do conceito de ontologia múltipla de Annemarie Mol, para quem “[...] a realidade não corresponde a entidades desde sempre existentes, onde decantam sentidos variados. O autismo que vem a existir em textos da psiquiatria não é necessariamente o mesmo que poderíamos ter encontrado em outros campos de prática desta especialidade, ou numa autobiografia escrita por uma pessoa diagnosticada. A realidade do autismo, como a de qualquer ontologia, é em si mesma múltipla e a palavra autismo é parte constituinte desta multiplicidade, varia tanto quanto ela, em meio a elementos diversificados” (CAITITÉ, 2017, p. 20).

²⁶ Banco de dados nacional da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.

No caso das pesquisas sobre autismo, a presença marcante na agenda governamental a partir de 2012, com a publicação da Lei 12.764 e seus consequentes desdobramentos, constitui a marca temporal do auge da produção recente de trabalhos científicos. Como retomaremos ao longo da tese, a referida Lei, que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, foi a primeira legislação que contemplou especificamente os autistas. Antes dela, os autistas estavam inseridos implicitamente nas políticas públicas, compartilhando de direitos assegurados na Convenção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (BRASIL, 2009) e pela Lei 10.216/2001 (BRASIL, 2001), como discutido anteriormente.

1.3.1. Método

Buscamos em teses, dissertações e artigos científicos publicados entre 2009 e 2019 dois descritores em conjunto: “autismo” e “política”, bem como possíveis variantes (“autista”, “político”, “políticas”). Para as teses e dissertações, a busca foi realizada no Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES²⁷, no campo “título”, com os descritores: “autismo AND política/s” “autista AND política/s” “Transtorno do Espectro Autista AND política/s”. No total, a busca resultou em 47 trabalhos. Destes, foram utilizados como critérios de exclusão: estudos de caso; trabalhos que versavam especificamente sobre políticas educacionais²⁸, e sobre avaliação e/ou propostas de tratamento/terapêuticas para autismo. Como critérios de inclusão, procurou-se no campo “resumo” por discussões sobre disputas envolvendo o autismo, posicionamentos políticos, políticas e ativismos. Destes, foram selecionados doze trabalhos, lidos na íntegra, e sistematizados de acordo com seu objeto, objetivo, metodologia, referenciais e principais conclusões (Quadro 1)²⁹.

Em relação aos artigos³⁰, foram utilizados os descritores “autismo AND política/s”, com o critério temporal de dez anos (2009-2019), selecionando apenas artigos, com a combinação de descritores presente em qualquer campo. A busca resultou

²⁷ Disponível em: <https://catalogodeteses.capes.gov.br> Acesso em 14 de mar. 2019.

²⁸ Por questões metodológicas e de delimitação do objeto de estudo da tese, centramo-nos sobre políticas de saúde e saúde mental, cerne das disputas contemporâneas no que tange ao autismo.

²⁹ As dissertações de Mas (2018), Lima (2017) e a tese de Costa Andrada (2017), apresentadas no Quadro 1, não resultaram desta busca preliminar. Foram acessadas a partir de indicações da banca de qualificação, ou de trabalhos lidos que as referenciavam. A dissertação de Moraes não foi encontrada na íntegra disponível *online*, e a temática do trabalho foi acessada por meio de um artigo, fruto da dissertação (MORAES, 2017).

³⁰ Foi realizada no dia 02 de janeiro de 2019 uma pesquisa na base de periódicos da CAPES (<http://www.periodicos.capes.gov.br/>), que congrega periódicos nacionais, sejam eles brasileiros ou latino-americanos de todas as áreas do conhecimento.

em 160 artigos. Os critérios de exclusão foram artigos sobre movimentos políticos que utilizavam a palavra “autismo” como metáfora³¹, artigos sobre literatura, estudos de caso, artigos nos quais o autismo não era o tema principal da publicação, trabalhos que versavam sobre aspectos biológicos do autismo, sobre tecnologias educacionais, artigos metodológicos, relatos de experiências clínicas e discussões específicas de alguma área da saúde, como tratamento fonoaudiológico, por exemplo. Os critérios de inclusão foram os mesmos utilizados para as teses e dissertações. Foram selecionados 11 artigos, lidos na íntegra, e também sistematizados de acordo com seu objeto, objetivo, metodologia, referenciais e principais conclusões (Quadro 2)³².

1.3.2. Análise

As teses e dissertações datam no mínimo de 2013. A maioria delas são trabalhos de dissertação (83%), defendidos entre os anos de 2017 e 2018 (40%). Os autores concentram-se nas universidades do Rio de Janeiro (58%), São Paulo (17%), Pernambuco (8%), Santa Catarina (8%) e Rio Grande do Sul (8%), canalizando a produção sobre o tema marcadamente nas regiões Sul e Sudeste do Brasil.

Os temas dos trabalhos envolveram atuação política e ativismos de autistas, seus pais e familiares (NUNES, 2014); políticas públicas (COSTA ANDRADA, 2017; OLIVEIRA, 2015); clínica psicanalítica do autismo e suas disputas políticas, sobretudo nos equipamentos da rede de atenção psicossocial (OLIVEIRA, 2013; WERNER, 2015; PESSOA, 2016; MORAES, 2017; LIMA, 2017) revisão de literatura (LUZ, 2016); diagnóstico de autismo e disputas políticas (CAITITÉ, 2017; PUGA, 2017; MAS, 2018).

Quanto aos referenciais teóricos fundamentais, transitam entre a psicanálise (OLIVEIRA, 2013; WERNER, 2015; PESSOA, 2016; PUGA, 2017; MORAES, 2017; MAS, 2018; LIMA, 2017), a antropologia social (COSTA ANDRADA, 2017; NUNES,

³¹ Como destaca a Associação ABRAÇA (Associação Brasileira para Ação por Direitos das Pessoas com Autismo), é frequente o uso dos termos “autismo” e “autista” por jornalistas, autoridades e figuras públicas como adjetivo pejorativo dos opositores nos meios político e jurídico. Tal emprego equivocado dos termos reforça estereótipos e preconceitos. Disponível em: <http://abraca.autismobrasil.org/manifestocampanha2019/> Acesso em 11 jun. 2019. Essa discussão também pode ser acessada em Sasaki, R. **Uso da palavra “autista” com sentido estigmatizante**. 2011. Disponível em: www.planetaeducacao.com.br/porta/impresao.asp?artigo=2028) Acesso em 11 jun. 2019.

³² Destes, apenas o artigo de Oliveira et al. (2017) não resultou desta busca inicial, sendo acessado a partir das referências de outros trabalhos.

2014), a perspectiva psicossocial (OLIVEIRA, 2015), o materialismo cultural (LUZ, 2016), e a antropologia psicológica (CAITITÉ, 2017).

Em relação ao perfil dos artigos, as publicações datam de 2013 a 2018, com exceção do trabalho de Ortega (2009). Predominam os temas: interface entre mídias sociais e ativismos (ORTEGA et al., 2013; FROSSARD; DIAS, 2016); políticas públicas (GUARESCHI; ALVES; NAUJORKS, 2016; TOMAZ et al., 2016; OLIVEIRA et al., 2017); movimentos e ativismos de autistas, seus pais e familiares (ORTEGA, 2009; LEANDRO; LOPES, 2018; NUNES; ORTEGA, 2016); construção do diagnóstico de autismo (ORTEGA et al., 2013; BIANCHI, 2016) ou revisão de literatura sobre produções envolvendo o tema autismo (GUEDES; TADA, 2015).

Nestes, os referenciais teóricos fundamentais adotados, quando especificados, são os estudos críticos sobre autismo (ORTEGA, 2009; ORTEGA; ZORZANELLI; NASCIMENTO, 2015; ORTEGA et al. 2013; NUNES; ORTEGA, 2016; OLIVEIRA et al., 2017), a teoria histórico-cultural (GUEDES; TADA, 2015), a análise do discurso, sem especificação da vertente (LEANDRO; LOPES, 2018), o referencial foucaultiano (FROSSARD; DIAS, 2016), ou conceitos articuladores da análise, como medicalização, biomedicalização, e o conceito de risco em saúde mental (BIANCHI, 2016).

A respeito do lócus geográfico das produções, o Estado do Rio de Janeiro, que concentra a maior parte dos trabalhos de pós-graduação, é expressivo no enlace do autismo às políticas. Primeiro, porque assume uma importância significativa na conquista de direitos, já que grande parte das discussões que antecederam a aprovação da Lei 12.764/2012 transcorreram neste Estado, como processos contra o Rio de Janeiro na luta por direitos dos autistas e audiências públicas. Em 2009, quatrocentos pais, mães e familiares de autistas participaram da audiência pública do projeto de lei 2.702/2009, na Assembleia do Estado do Rio de Janeiro (ALERJ), hoje arquivado, que propunha a criação de um Sistema Estadual Integrado de Atendimento à Pessoa Autista. Esta ocasião marcou a aproximação de familiares, autistas, grupos e entidades de todo o país, situando o Rio de Janeiro como lócus de articulação na construção de um coletivo de luta para os direitos de pessoas autistas (NUNES, 2014).

Em segundo lugar, o Rio de Janeiro concentra as produções científicas sobre autismo possivelmente pela dominância da psicanálise na Rede de Atenção Psicossocial do Estado, herança da influência que exerceu na constituição do ideário da Reforma Psiquiátrica e da rede de saúde mental no país. Com isso, o Estado abrigou uma extensa discussão entre profissionais da RAPS e familiares de autistas sobre abordagens

terapêuticas, discussão que colocou a psicanálise no centro do debate a partir da mobilização de pais e mães, articulados ou não em associações, advogando pelo privilégio do tratamento de seus filhos autistas com abordagens terapêuticas cognitivo-comportamentais em detrimento da abordagem psicanalítica. Além disso, entrou em pauta uma extensa discussão sobre a pertinência do CAPS como dispositivo legítimo de atendimento aos autistas, discussão que abriria a brecha, alguns anos mais tarde, para a emergência das discussões sobre o tratamento em centros especializados (COSTA ANDRADA, 2017; COUTO, 2012; ORTEGA; ZORZANELLI; RIOS, 2016).

A análise dos trabalhos encontrados na revisão de literatura também possibilitou apreender diferentes significados atribuídos às políticas e ao autismo. Em relação às políticas, reunimos os significados em agrupamentos temáticos, descritos na seção Apêndice: política de tratamento; política pública; regime político; política identitária; política das narrativas e caráter político das disputas envolvendo o autismo. Nos trabalhos, a política é definida ora como publicização de um assunto que era restrito à esfera familiar e individual, portanto, *política* como experiência que diz do modo como ocupamos a cidade, das modalidades de laço com o outro, dos modos de viver com o outro; ora como política partidária, ou como políticas públicas.

Extraímos dos trabalhos uma compreensão compartilhada que sustentou a estrutura proposta para o Capítulo 3 desta tese: de que a “batalha do autismo” (LAURENT, 2014) se tece no jogo de forças da pólis, em um campo de disputas conceituais, teóricas, epistemológicas. Além disso, os debates envolvendo o autismo na esfera pública de ação cumprem a função de atender a pleitos de diferentes ordens, sem conciliá-los, reconhecendo a impossibilidade de desconsiderar diferentes demandas e a heterogeneidade do campo.

O exame da produção científica sobre o tema também permitiu mapear as políticas públicas e os documentos normativos que direta ou indiretamente concernem ao autismo: políticas de saúde mental, de inclusão escolar, políticas de saúde para pessoas com deficiência e políticas e documentos pertencentes à Rede de Cuidados a Pessoas com Deficiência. Esse mapeamento subsidiou a eleição de disputas dominantes no campo do autismo, que desdobramos também no Capítulo 3.

Em relação às compreensões de autismo, identificamos que não há um comum nas produções, mas algumas ontologias se sobressaem, que agrupamos e descrevemos na seção Apêndice em: categoria psiquiátrica; deficiência; terminologia centrada na

pessoa; terminologia centrada na identidade; condição neurobiológica/genética; doença; construção discursiva; posição subjetiva/constituição psíquica.

As ontologias do autismo presentes nos trabalhos que conjugam autismo e política variam de narrativas calcadas em um discurso dominante, representado pelo saber psiquiátrico, materializado nas categorias nosológicas dos manuais diagnósticos – discussão que incorporamos no Capítulo 2 desta tese – a narrativas críticas, que propõem analisar a construção do autismo como fenômeno social, cultural e político – proposta que subsidiou a configuração de um *campo do autismo* em três eixos, que apresentaremos no Capítulo 3: diagnóstico e tratamento; autismo e deficiência; ativismos. O rastro desse pêndulo, que oscila entre histórias positivistas e críticas, permitiu-nos pensar o autismo como objeto histórico (NAHMOD, 2017).

1.3.3. Projetos de Lei relacionados ao Transtorno do Espectro Autista

Além do mapeamento das leis e das políticas aprovadas ou em vigor que têm o autismo como objeto, a pesquisa contemplou projetos de lei (PLs) em curso, propostos a partir de 2012 até junho de 2020. A velocidade das propostas envolvendo o autismo e o surgimento constante de novas pautas conduziu-nos a realizar uma busca *online*, em 15 de junho de 2020, nos *sites* da Câmara dos Deputados (www.camara.leg.br) e do Senado Federal (www12.senado.leg.br) com o descritor “autismo”, utilizando como filtro a categoria “projetos de lei”. O objetivo deste rastreamento foi testar uma hipótese que se tornou central ao longo da construção do trabalho: de que o autismo, quando colocado em cena nas políticas públicas, acopla-se às crianças como público-alvo e às políticas para a primeira infância, sobretudo àquelas de cunho preventivo. A sistematização dos projetos localizados está listada na seção Apêndice. Os resultados foram classificados por conteúdo, resultando em 53 projetos, agrupados em 11 categorias temáticas criadas por nós:

📌 A categoria “Identificação” (14 PLs) congregou o maior número de propostas. Contemplou propostas que visam a obrigatoriedade de sinalização por meio de símbolos que remetem ao autismo (quebra-cabeça ou laço azul) em locais públicos, instituição de datas comemorativas ou alusivas ao autismo ou identificação dos autistas por meio de documentação específica (Carteira do autista).

📌 Duas categorias reuniram, cada uma, 9 PLs: a categoria “atendimento prioritário”, com projetos que visam o estabelecimento da prioridade de atendimento em locais públicos e reserva de vagas para autistas no âmbito educacional; e “benefícios /

isenção fiscal”, na qual foram agrupados os projetos de lei que visam instituir isenção de impostos, taxas, custos com planos de saúde e pedágios para pessoas com Transtorno do Espectro Autista.

🌈 Na categoria “acompanhamento/atendimento especializado” (6 PLs), foram agrupadas as propostas que visam instituir a obrigatoriedade de profissionais ou práticas especializadas em autismo nas escolas ou locais públicos. Na categoria “centros especializados” (5 PLs) foram reunidos projetos que visam tornar obrigatória a criação de centros de assistência integral/ centros de referência ou centros de cuidado individualizado aos autistas no âmbito do SUS.

🌈 “Diagnóstico e intervenção precoces” (3 PLs) reuniu projetos que visam prever o rastreamento de sinais precoces de autismo, estimulação e intervenção precoces, e “adaptação” (2 PLs) contemplou projetos que visam instituir a obrigatoriedade de adaptações razoáveis para autistas, como sessões de cinema adaptadas. Em “financiamento” (2 PLs), foram agrupados projetos de incentivo fiscal para a contratação de pessoas com Transtorno do Espectro Autista, destinação de verbas e subvenções para custeio de políticas públicas voltadas ao atendimento de autistas.

🌈 Três projetos de lei foram isolados em categorias únicas: a categoria “fiscalização” (1 PL) referiu-se a um projeto de lei que estabelece o registro de descumprimento da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista nas instituições de ensino; e a categoria “Covid-19” (1 PL) foi utilizada para referir-se ao projeto de lei que veda qualquer norma que venha limitar a circulação de autistas nas ruas, devidamente acompanhados, durante o período de pandemia no Brasil. Por último, na categoria “abordagens de tratamento” (1 PL), foi contemplada a proposta, já arquivada, que visava instituir a obrigatoriedade de uma abordagem terapêutica específica, com base em evidências científicas.

Mesmo que o período contemplado para a busca dos PLs tenha sido 2012-2020, a primeira proposta listada é de 2015, tendo grande parte dos projetos concentrados entre 2017 e 2020. Não encontramos uma justificativa para a dominância deste período em relação aos demais, mas lançamos algumas hipóteses. Primeiro, a hipótese de que os PLs entre 2012 e 2015 já tenham sido aprovados e transformados em dispositivos legais: a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Lei 12.764/2012) e seus desdobramentos – o Decreto que regulamentou a referida Lei data de 2014 – contemplam este primeiro período.

Em segundo lugar, o ano com o maior número de projetos de lei (25 PLs) coincide com a mudança de Governo na esfera executiva no país, no ano de 2019, e o autismo compareceu como uma importante bandeira política nas eleições em diferentes níveis de governo. Como analisou Rios (2017), os projetos de lei nesta seara tendem a responder às demandas de um mesmo público (familiares de autistas), ao mesmo tempo que fortalecem relações de longo termo entre pais e mães e políticos, sobretudo aqueles que constroem sua base eleitoral entre o movimento das pessoas com deficiência.

1.3.4. Análise dos projetos de lei

Os projetos de lei voltados a pessoas com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista conduziram a duas análises centrais que procuramos sustentar ao longo da tese. Primeiro, corroboraram com a hipótese de que tem havido uma visibilização crescente dos autistas no plano das políticas e um excesso de circulação discursiva do significante “autismo” no campo social.

A quantidade de projetos de lei que visam identificar o autismo por meio de símbolos alusivos, e os autistas por meio de documentação específica, testemunham o crescimento da presença do autismo na pólis. Esse crescimento, como argumentamos, não representa necessariamente um aumento real de casos de autismo – visto que esse cálculo, que propõe comparar *os autistas de antes* com *os autistas de hoje* revela-se impossível, quando o que ditava os contornos do autismo em outras décadas não é o mesmo que define o autismo hoje –, mas situa o autismo como marca de nossos tempos.

Os autistas, absorvidos e consumidos pela cultura contemporânea, não chocam mais ninguém (KUPFER, 2019). Ao contrário: são chamados a ocupar o cerne de uma campanha publicitária de grande alcance no dia dos pais, o que permite afirmar que algo mudou no “sentimento adulto” em relação às crianças autistas. São, portanto, visibilizadas por todos os ângulos: mídias, redes sociais, especialização dos profissionais e, do que tratamos aqui, estão também no centro das políticas públicas. Nesse sentido, duas atitudes centrais parecem balizar as propostas de lei que têm o autismo como objeto e os autistas como público-alvo: por um lado, alertar sobre a existência dos autistas, visibilizá-los; por outro, sinalizar o autismo como uma ameaça.

As propostas de identificação das pessoas com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista – é exigido que o diagnóstico nosológico esteja presente – e dos locais nos quais as pessoas com TEA são “bem vindas” somam a maioria dos projetos de lei

em curso, dado que pende a favor de nosso argumento. Os projetos de lei situam o autismo como ameaça em estado latente, fomentando propostas de cunho preventivo. Estas, por sua vez, coadunam-se à insistência das crianças nas políticas para autismo, pois só parece fazer sentido falar em prevenção quando este significante se condensa a outro: o da *precocidade*. As propostas de detecção e intervenção precoces, por exemplo, colocam no centro da atenção bebês e crianças na primeira infância. Mais adiante, discutiremos o que pode estar em jogo quando utilizamos a expressão *risco de autismo*. Tais propostas caminham no mesmo sentido do que afirmamos e propomos nesta tese: o “autismo”, como efeito discursivo, é um dos nomes da infância contemporânea.

A revisão permitiu sustentar que o autismo compõem hoje um campo heterogêneo, no qual coexistem disputas de ordem conceitual, teórica e epistemológica, cumprindo a função de atender a pleitos de diferentes ordens. Em relação aos projetos de lei em vigor envolvendo o autismo, constatamos o aumento das proposições, corroborando com nosso argumento sobre a visibilidade do autismo por meio das políticas e colocando o autismo como marca de nossos tempos. Nessas propostas, insiste a presença do significante *criança* na redação do texto dos projetos.

Na sequência, daremos enfoque à história do diagnóstico de autismo, procurando mostrar sua articulação à valorização de determinados saberes e discursos sobre a criança.

CAPÍTULO 2 - AUTISMO: HISTÓRIA E ATUALIDADE DE UM DIAGNÓSTICO

“Em verdade, a ‘solidão’ real destas crianças é de início esta, de se fazerem objetos de ciência” (THOMAS, 2014, p. 162-163, tradução nossa)

Uma mãe acompanha seu filho de três anos de idade ao atendimento. O menino, que chega caminhando na ponta dos pés, carrega no corpo um diagnóstico, enunciado pela mãe às quatro paredes: ele é autista! Enquanto aguarda, a mãe me observa acompanhando Laura³³, uma menina de quatro anos, de cabelos cacheados e olhar penetrante. O momento mais esperado por Laura era a saída para ver o jardim. Laura se aproxima, cheira as flores, se dirige a mim e diz: flor!flor!flor! Ela começou a falar aos três anos. Suas palavras eram efeito de uma dura conquista. A mãe do menino, que nos observava, exclama espantada: uma menina autista?! Que raro! A proporção não era quatro para um?! E com ecolalia! (Afinal, ela repetira a mesma palavra três vezes: flor, flor, flor). Em um instante, a palavra se esvazia, e o encanto da cena também. Fico sem reação. Só consigo dizer: não, não é isso. São novas flores no jardim...

Início o capítulo com a narrativa de uma cena vivenciada em uma Organização da Sociedade Civil (OSC) voltada aos cuidados de crianças e de suas famílias. Este recorte combina múltiplos elementos: a circulação discursiva de saberes especializados, a sintomatologia do autismo (ecolalia), a proporção genética de meninas autistas em relação aos meninos enunciada nas palavras de uma mãe bem informada. Parece que não apenas o menino precisa caminhar na ponta dos pés para não se deixar capturar.

A mãe do menino da cena narrada experienciou o encontro de Laura com a flor a partir de uma gramática do autismo e dos comportamentos que definem, formatam e caracterizam essa nomeação diagnóstica. Nada caberia fora disso. O nome – menina autista – aplaca o enigma advindo do encontro com a criança e se interpõe como mediador desta relação. *Cheirar flores* estava submetido à significação *autista com ecolalia*.

A cena do encontro entre Laura, a flor, a mãe do menino e eu se engendra em uma história. Pensada a partir da gramática do autismo e da cristalização do diagnóstico em atalhos, como “ecolalia”, Laura dava notícias de um (in)desejável que atravessa

³³ Os nomes citados são fictícios.

nossa relação, como adultos, com todas as crianças. Como foi que “autismo” se tornou a lente a partir da qual pensamos e *sonhamos*³⁴ a criança que se nos apresenta diante dos olhos?

A antropóloga Olga Solomon faz uso do conceito de *história de origem* para “[...] apontar hierarquias e interpretações tácitas que fundamentam as concepções culturais vigentes acerca da condição” (COSTA ANDRADA, 2017, p. 14). A falta de contextualização das narrativas canônicas sobre o autismo, focadas nas relações imediatas e nos indivíduos, minimiza, quando não exclui, as forças sócio-históricas presentes na construção do autismo.

Neste capítulo, revisitamos a história do autismo com o objetivo de movimentar a naturalização de sua narrativa canônica. Procuramos demonstrar que a categoria diagnóstica de autismo não foi uma descoberta, uma eventualidade acidental que tenha surgido sem que tenha sido procurada, ou um caso de *serendipidade*, como afirmava o próprio Kanner (THOMAS, 2014).

O resgate desse percurso histórico elege elementos que fundamentam a transformação do autismo de um diagnóstico construído na psiquiatria infantil como relativamente raro em uma questão de saúde pública, alçado à condição de *significante que medeia o laço entre adultos e crianças, comparecendo mesmo onde não está*. Essa trajetória nos servirá de apoio para a análise sobre a construção do lugar que ocupa hoje a criança no imaginário social, fantasmada pelo autismo.

2.1. Antecedentes

O neologismo *serendipidade* alude a um *feliz acaso de uma descoberta científica inusitada*. Ele surge sob a pluma de Sir Horace Walpole (1717-1797), escritor e político inglês, que o empresta do conto oriental *Os três príncipes de Serendip*, de Tramezzino, história que narra a viagem dos três filhos do rei Giaffer e de suas descobertas inesperadas (VALE; DELFINO; VALE, 2005). Kanner afirmava que o autismo era um desses acasos, de uma descoberta por serendipidade: um casamento ocasionado entre serenidade e estupidez (THOMAS, 2014).

³⁴ Usamos a expressão “sonhar” no sentido atribuído por Lajonquière (2010, p. 36), ao tratar das relações entre psicanálise e educação: “Em se tratando de crianças, o assunto diz respeito inexoravelmente a nossos sonhos, medos e esperanças relativos ao mundo do amanhã”.

Equívoco. A história do autismo não tem sido produzida de forma linear, não é casuística. Ela se perfaz em um movimento constante de misturas, de ondas científicas de combinação de diferentes propostas de trabalho e de terapêuticas. A capacidade dessa categoria diagnóstica de transpor fronteiras e de transitar entre campos distintos do conhecimento favorece sua circulação. O autismo vai sendo construído como uma categoria diagnóstica litorânea, constantemente alargada em seus limites e alcances, dando contornos hoje ao que antes era interpretado como *crianças anormais*.

A primeira ocorrência pública do termo “autismo” data de 1910. A construção do autismo até sua formatação como entidade psicopatológica é dividida em dois momentos cruciais: 1) o período de 1907 a 1913, na Europa; 2) As décadas de 1930 e 1940, nos Estados Unidos (THOMAS, 2014).

O primeiro período tem como pivô o psiquiatra Eugen Bleuler. Ele inaugura o termo “autismo” no terreno da psiquiatria do adulto suprimindo *eros* do conceito freudiano de *autoerotismo*, no quadro de uma epistemologia empirista (THOMAS, 2014). Freud (1914/2010) havia descrito o autoerotismo como o estágio inicial do desenvolvimento da libido, anterior à constituição do Eu como instância psíquica, que marcaria a passagem do autoerotismo ao narcisismo.

Na acepção freudiana, no primeiro tempo do circuito pulsional o bebê vai em busca do objeto pulsional (o seio materno, por exemplo) na realidade externa e dele obtém satisfação, produzindo no psiquismo um registro mnêmico (FREUD, 1914/2010). A satisfação autoerótica constitui-se na reprodução de uma satisfação obtida na realidade externa, a partir desse registro. Portanto, o circuito pulsional do bebê vai de um momento primeiro, em que a obtenção de satisfação se dá na realidade externa (no contato com o seio materno), a um segundo momento, no qual o bebê a reproduz pelo autoerotismo, tomando o próprio corpo como objeto e dele extraindo prazer (na pulsão oral, por exemplo, pela atitude de chupar o dedo).

A modificação que Bleuler faz no conceito freudiano, transformando-o em “autismo”, tem como objetivo descrever um sintoma da esquizofrenia no adulto. Ele se apropriou do conceito kraepeliniano de *dementia preaecox*, de bases estritamente orgânicas, e abriu caminhos para a reconceitualização da esquizofrenia em bases psicológicas. Assim, compôs sua noção de *dementia preaecox* como resultante de fatores multicausais, englobando elementos da psiquiatria biológica de Kraepelin e da psicanálise freudiana para dar origem a sua definição de esquizofrenia (NADESAN, 2005).

Para Bleuler, assim como o sonhador, o esquizofrênico se descola da realidade e mergulha em seu mundo interior (THOMAS, 2014). Com a exclusão da pulsão (eros), o autismo não estava mais no registro do prazer corporal, mas se inscrevia no registro do pensamento – daí a publicação de seu artigo, intitulado *The Autistic Thinking* (BLEULER, 1951) –, em que descreve um pensamento e um comportamento nos quais as operações lógicas estariam enfraquecidas. Como consequência, observar-se-ia uma imaginação que se autossatisfaz e complexos afetivos que barrariam o acesso à realidade (THOMAS, 2014).

Esta ideia está presente na introdução do texto original de Bleuler:

Um dos mais importantes sintomas da esquizofrenia é a preponderância da vida interior com um desvio ativo do mundo externo. Os casos mais severos retiram-se completamente e vivem em um mundo de sonhos; os casos mais leves se retiram em menor grau. Eu chamo esse sintoma de *autismo* (BLEULER, 1951, p. 399, tradução nossa)³⁵

Em síntese, o autismo de Bleuler diz de um modo de pensamento que independe das regras lógicas e que, em substituição a estas, dirige-se às necessidades afetivas: “Como desconsidera a realidade e a lógica, pode abrigar os mais diversos desejos, mesmo que sejam mutuamente incompatíveis ou inaceitáveis para a consciência” (BLEULER, 1951, p. 409, tradução nossa)³⁶. Esse modo de pensamento se apresenta, sobretudo – mas não exclusivamente – na esquizofrenia e nos sonhos, em oposição a um pensamento realista.

Em 1912, Bleuler foi convidado para fazer a fala inaugural do hospital de Baltimore, nos Estados Unidos. O hospital era presidido por Adolf Meyer, e Leo Kanner exercia no local suas atividades como diretor do serviço de psiquiatria para crianças. Nesta ocasião, Bleuler apresentou sua comunicação homônima, *Autistic Thinking* (THOMAS, 2014). Presume-se que Kanner tenha se apropriado do termo “autismo” para a formulação da entidade psicopatológica que levou seu nome a partir da leitura do trabalho de Bleuler na mesma ocasião.

Entretanto, essa não é condição suficiente para a inauguração de uma categoria diagnóstica que viria a se tornar, décadas mais tarde, o paradigma dos transtornos do desenvolvimento na infância. Para tanto, situamos a seguir o gesto de Kanner, de

³⁵ No original: “One of the most important symptoms of schizophrenia is the preponderance of inner life with an active turning-away from the external world. The most severe cases withdraw completely and live in a dream world; the milder cases withdraw to a lesser degree. I call this symptom *autism*.”

³⁶ No original: “Since disregards reality and logic, it can harbor the most diverse wishes even if they are mutually incompatible or unacceptable to consciousness”.

formulação de uma categoria diagnóstica, no contexto em que este acontecimento tomou forma.

2.2. O “acontecimento Kanner”

A construção do autismo como categoria diagnóstica independente no terreno da psiquiatria e não mais como um sintoma, como propunha Bleuler, é atribuída ao psiquiatra de origem austríaca Leo Kanner, na década de 1940, nos Estados Unidos, para onde migrou em 1924 em decorrência da crise econômica e política do pós-guerra na Alemanha (HOCHMANN, 2009). Em um gesto, Kanner, como autor³⁷, construiu um fato.

O gesto de Kanner consistiu na distinção entre as crianças nomeadas “retardadas” que observou no hospital Harriet Lamet Home, nas dependências da Universidade John Hopkins de Baltimore, nos Estados Unidos, daquelas que isolou sob o signo de “autismo infantil precoce”. A preocupação de Kanner era com a formulação de um diagnóstico original, distinto da esquizofrenia e do retardo mental. Como procedimento, ele privilegiava o encontro das regularidades em detrimento da busca de diferenças individuais (HOCHMANN, 2009).

Sua aposta não era arbitrária. Como aluno de Adolf Meyer³⁸, Kanner estava engajado na missão de firmar a psiquiatria da criança como especialidade, em proporções análogas à psiquiatria do adulto. Esse projeto o conduziu a se tornar o primeiro professor de psiquiatria infantil dos Estados Unidos e à autoria de um tratado de psiquiatria infantil, resultante de um estudo de quatro décadas (1900-1940) feito sobretudo a partir de referências norte-americanas.

³⁷ Como aquele que agrupa um discurso, e não como aquele que escreve um texto (FOUCAULT, 1970/2014).

³⁸ Neurologista suíço, herdeiro do pensamento pragmatista, Adolf Meyer começa a se interessar pela história de vida dos pacientes a título de investigação científica. Era favorável ao estabelecimento de relações prolongadas entre o psiquiatra e seus pacientes, pede para que aqueles escutem seu discurso e observem seu comportamento, reações, sentimentos, desejos, inscrevendo-os em uma temporalidade. Para Meyer, o sintoma tem um contexto que lhe dá sentido. Inaugurou uma psicopatologia dinâmica, que privilegiava os fatores ambientais em detrimento do hereditarismo dominante na psiquiatria. Corpo e espírito, fisiológico e mental são um só conjunto. É nos fatores ambientais que a ação terapêutica torna-se possível. Defendeu a prevenção, para além da ação terapêutica curativa. Em 1909, Meyer foi convocado como professor de psiquiatria pela John Hopkins University, em Baltimore – EUA, e em 1913 assumiu a direção da primeira clínica psiquiátrica universitária dos Estados Unidos (Philips Clinic). Sua psicologia dinâmica preparou o sucesso da psicanálise nos Estados Unidos (HOCHMANN, 2009).

Kanner mapeou acontecimentos que possibilitaram o surgimento de um saber psiquiátrico sobre a criança. Como acontecimentos chave, ele destacava: a) a introdução da psicometria na avaliação psicológica de crianças, materializada nos testes de inteligência de Binet e Simon; b) o surgimento da corrente dinâmica na psiquiatria, dando ênfase à história de vida do paciente; e c) o movimento da Higiene mental, com o objetivo de prevenir a delinquência e a insanidade (CIRINO, 2015).

A criação de instituições públicas de assistência e o surgimento das chamadas “clínicas de orientação infantil” no final da década de 1930, nos Estados Unidos, foram destacadas por Kanner: “cada clínica contava com psicólogos e assistentes sociais, que ‘estimulavam’ os pais, as escolas e outras instituições a enviar-lhes as crianças de conduta ‘estranha ou desorientada’” (CIRINO, 2015, p. 27). A iniciativa das clínicas se inseriu no projeto político mais amplo do *Child Guidance Movement*, desenvolvido nos anos 1920, que via a delinquência como causada pelo ambiente social e que poderia ser prevenida e/ou tratada pelos especialistas.

O resultado dessas experiências foi o estabelecimento de relações causais entre as condutas infantis e as atitudes de pais e professores para com as crianças, dando origem à chamada *terapêutica da atitude*. No Brasil, a Legião Brasileira de Assistência conduziu uma experiência semelhante entre as décadas de 1970 e 1980 (CIRINO, 2015).

Nos Estados Unidos, terreno no qual Kanner se firmou em sua prática psiquiátrica, a centralidade dos estudos e terapêuticas voltadas às crianças se fez em torno dos transtornos de conduta, sobretudo da então chamada *delinquência infantil* (FERNÁNDEZ APUD CIRINO, 2015). Enquanto isso, na Europa, a psiquiatria infantil se firmava a partir do campo do retardo mental. O Brasil, por sua vez, condensou as duas tendências, dando importância tanto à questão do retardo mental quanto da delinquência infantil.

A categoria de autismo na psiquiatria infantil foi tecida na esteira da criação de outras maneiras de pensar as condutas desviantes na infância entre o final do século XIX e início do século XX (NADESAN, 2005). Como demonstrou a análise de Paul Bercherie sobre a origem dos conceitos de idiotia, demência precocíssima, esquizofrenia infantil e síndrome autística precoce, uma clínica psiquiátrica propriamente da criança foi constituída por três distintos períodos.

Destacamos a fronteira entre dois momentos cruciais deste percurso: no primeiro, a ideia de uma criança louca era culturalmente impossível; ao passo que o

deslizamento semântico que se operou em um segundo momento, da idiotia para a anormalidade, expandiu o raio de ação das intervenções que, dali em diante, iria além das crianças consideradas idiotas (CIRINO, 2015).

O primeiro período da estruturação de uma clínica específica da criança abrangeu aproximadamente de 1801 a 1875, centrado na noção de retardamento mental como grande categoria nosográfica, ou “idiotia”, segundo a denominação atribuída por Esquirol (BERCHERIE, 2001). Entendia-se que a criança, concebida como um adulto em potencial, poderia adquirir o estado mental da demência, sendo “curável”; ou tê-lo como condição congênita – a idiotia propriamente dita – que resultava para Esquirol de um atraso irreversível no desenvolvimento³⁹. Neste primeiro período de configuração de uma clínica da criança, era inconcebível pensar a existência da loucura na criança. Assim, nos três primeiros quartos do século XIX, a noção de retardamento mental reunia o que viria a se distinguir anos mais tarde como psicoses na infância.

O segundo período, de 1880 a 1930, foi denominado por Bercherie (2001) de “a loucura (do adulto) na criança” e representou um decalque da clínica do adulto: a curiosidade pelo funcionamento psíquico da criança era tributária da possibilidade de localizar na infância as síndromes que se manifestavam nos adultos. O marco desse período foi a publicação dos tratados de psiquiatria infantil, pautados numa concepção médica e somática dos transtornos mentais, entendidas como doenças do cérebro. Destacavam-se os trabalhos de Morel, com a proposição da dualidade entre doenças mentais adquiridas e constitucionais (psicológicas), e a noção de degenerescência mental (herdada ou adquirida).

A principal contribuição de Morel foi apontar a existência da patologia mental na criança, mesmo que se buscasse na época encontrar na criança as síndromes descritas no adulto. Adquire especial importância a categoria de demência precoce, proposta por Emil Kraepelin. Ao contrário da idiotia congênita, a *demência infantil* foi concebida como um quadro adquirido nos primeiros anos de vida, no terreno do retardamento (BERCHERIE, 2001). A demência infantil, ou *precocíssima*, como nomeou o italiano Sante de Sanctis em 1906, foi descrita por Heller:

Trata-se do aparecimento, a partir dos 3-4 anos, em crianças que, até então, haviam tido um desenvolvimento normal, de um estado de morosidade e

³⁹ A noção de irreversibilidade do retardamento mental será objeto de discussões na época. Bercherie (2001) distingue dois posicionamentos a respeito: a concepção de Pinel e Esquirol, que apostam num déficit global e definitivo; e o posicionamento dos educadores de idiotas Séguin e Delasiauve, para quem o déficit é parcial e, portanto, passível de intervenção quando se recorre a métodos especiais. Tais métodos foram aplicados por Jean Itard com o menino Victor, conhecido como o Selvagem de Aveyron.

indiferença, com negativismo, oposição, transtornos afetivos (cólera, ansiedade), seguidos de uma desagregação da linguagem e de diversos transtornos motores bastante característicos: agitação, estereotípias, maneirismo, catatonia, impulsões (BERCHERIE, 2001, p. 135).

Contudo, a noção de Kraepelin foi renomeada por Bleuler em 1911, na publicação da obra sobre a esquizofrenia, porque Bleuler não concordou com a teoria de que o quadro evoluiria para a demência. Em 1926, aproximando-se do final do segundo período de constituição da clínica da criança, a noção bleuleriana de esquizofrenia adentrou o terreno da infância quando o alemão A. Homburguer utilizou a expressão “esquizofrenia infantil”, reforçando a ideia da existência de psicoses na criança, e rompendo com a hegemonia da noção de retardamento mental (CIRINO, 2001).

Inaugurou-se o terceiro tempo da periodização proposta por Bercherie (2001), que se estende da década de 1930 até os dias atuais. Uma inversão aconteceu: a criança passou a esclarecer o devir do adulto (CIRINO, 2001). O nascimento de uma clínica da criança, separada da nosografia do adulto, foi marcada pela presença da psicanálise na estruturação da psicopatologia da criança e sua estreita relação com a psicologia do desenvolvimento – como os trabalhos de Margareth Mahler, Frances Tustin, Donald Winnicott e Françoise Dolto –, pelo modelo psicossomático que se desdobrou dos estudos da histeria e pela estreita colaboração com pediatras.

A possibilidade de as crianças habitarem o espaço da loucura corroborou com a expansão do olhar de vigilância sobre as crianças. Essa transformação abriu margem para a criação de novas categorias diagnósticas, entre as quais a categoria de autismo, expandindo a segmentação e o controle populacional (e, por acréscimo, o controle sobre a infância), e deu ensejo à expansão de novas categorias profissionais no final do século XIX: educadores, psiquiatras, psicólogos e assistentes sociais (NADESAN, 2005).

No início do século XX, novos arranjos simbólicos e institucionais ganharam forma: novas formas de entendimento dos desvios e psicopatologias na infância, formas institucionalizadas de saber e de nichos profissionais. Consolidou-se uma jurisdição profissional sobre problemas da infância, ligada à construção de um *ethos* psiquiátrico especializado, ou seja, a descoberta de objetos de saber e de intervenção exclusivos do campo da psiquiatria infantil (COSTA ANDRADA, 2017).

A psiquiatria infantil consolidou o casamento entre o desejo generalizado de profilaxia e as exigências disciplinares dos aparelhos sociais. É no interstício destes campos que o autismo surge como categoria exemplar, conectando esferas até então

separadas: o campo do retardo mental, quadro interpretado como de etiologia orgânica; e o campo das práticas de higiene mental. Seu surgimento está ligado a um projeto para a infância, associado aos saberes que lhe dão origem: saberes sobre a infância e sobre os sintomas na criança, da psiquiatria ao *behaviorismo*, e deste à psicologia do desenvolvimento.

No Brasil, os processos de desinstitucionalização a partir da década de 1980 deram visibilidade a um grupo de crianças identificadas como “atípicas” ou “excepcionais”, pela sua presença e circulação na pólis. A transferência dos cuidados da infância, da psiquiatria à comunidade, às terapias e às famílias, reorganizou e ampliou uma rede de expertise, um mercado das terapias e diversificou os saberes e as práticas ligadas à infância (EYAL et. al, 2010).

Consequentemente, ampliou-se o escopo do olhar sobre as crianças e sobre seu desenvolvimento, mirado não só pelos especialistas designados como detentores de um saber sobre o desenvolvimento, mas pela democratização deste conhecimento entre pais, mães, escolas e comunidade. Além disso, a construção da psiquiatria infantil foi consubstancial à nomeação “autismo”, e, também, precursora da expansão do olhar sobre crianças pequenas, através da construção de uma psiquiatria/psicologia do bebê e de uma psiquiatria/psicologia perinatal (THOMAS, 2014).

O projeto de Kanner era *descrever* um conjunto de sinais e sintomas que lhe permitissem isolar um quadro clínico original. Este agrupamento foi revisto e reescrito ao longo de toda sua produção: solidão, imutabilidade, distância emocional, movimentos rítmicos, fixação por objetos particulares e linguagem metafórica são alguns de seus componentes (HOCHMANN, 2009).

Kanner criou o protótipo da criança autista a partir da superposição de traços semelhantes de onze crianças que observou, narrados pelos pais e pelas mães ou por si mesmo e por seus assistentes. As descrições são encontradas em seu artigo canônico, *Autistic disturbances of affective contact*, publicado em 1943 na revista *Nervous Child* (KANNER, 1943). O traço fundamental que reunia o conjunto das crianças observadas era sua incapacidade de manter relações com os outros e com as situações, de maneira comum e desde o início da vida (THOMAS, 2014).

Seguindo as tendências epistêmicas da psiquiatria de sua época, a postura descritiva do quadro deveria ser acompanhada por uma hipótese etiológica. De início, Kanner concebeu a hipótese de um fator inato, sugerindo uma inclinação biológica para a incapacidade relacional das crianças que observara com o apoio na leitura do

psicólogo maturacionista Arnold Gesell e seus protocolos de observação sobre a atitude antecipatória, que discutiam sobre a projeção da postura do bebê na idade de quatro meses diante da oferta do colo do adulto (KANNER, 1943).

A sintomatologia de Kanner foi definida em oposição ao desenvolvimento *normal* da criança: “é o procedimento que consiste em definir um deficiente a partir de um estado ou de um processo normal – procedimento que Georges Canguilhem tornou conhecido em *O normal e o patológico*” (HACKING, 2005, p. 9). O autismo vai se perfazendo em referência a uma noção ideal de desenvolvimento normal da criança.

Além de fundamentar suas explicações sobre a falta da atitude antecipatória nas crianças observadas nas teorias maturacionistas, Kanner se ateve à descrição das famílias, caracterizando-as como inteligentes, com educação formal, mas pouco amáveis, distantes emocionalmente. É com esta ideia que encerrou seu artigo de 1943:

Há outro denominador comum muito interessante nos antecedentes dessas crianças. *Todas elas vêm de famílias altamente inteligentes.* Quatro pais são psiquiatras, um é um advogado brilhante, um é químico e graduado em direito, empregado no Escritório de Patentes do governo, um é patologista de plantas, um é professor de silvicultura, um é redator publicitário, formado em direito e estudou em três universidades, um é engenheiro de minas e outro é um bem-sucedido homem de negócios. Nove das onze mães são graduadas. [...] Outro fator se destaca. Em todo o grupo, existem muito poucos pais e mães realmente calorosos. (KANNER, 1943, p. 249-250, tradução nossa).⁴⁰

As famílias que Kanner recebia eram marcadas por um recorte de classe: pais e mães “preocupados” com abstrações científicas, literárias ou artísticas, preocupações possíveis em certo nível cultural. Com efeito, muitas crianças que chegaram à clínica de Baltimore foram levadas por pais e mães que contestaram o diagnóstico de retardo mental, associado a classes sociais inferiores (EYAL et. al, 2010). A diferenciação que o diagnóstico de autismo permitia – ainda que relativamente raro, e restrito às classes média e alta – ressoava de forma mais atraente do que outras nomeações.

⁴⁰ No original : "There is one other very interesting common denominator in the backgrounds of these children. They all come of highly intelligent families. Four fathers are psychiatrists, one is a brilliant lawyer, one a chemist and law school graduate employed in the government Patent Office, one a plant pathologist, one a professor of forestry, one an advertising copy writer who has a degree in law and has studied in three universities, one is a mining engineer, and one a successful business man. Nine of the eleven mothers are college graduates. [...] One other fact stands out prominently. In the whole group, there are very few really warmhearted fathers and mothers".

2.3. O autista de Asperger

O pediatra austríaco Hans Asperger (1906-1980) publicou sua tese intitulada *Os psicopatas autísticos durante a infância* paralelamente à publicação dos trabalhos de Kanner. Asperger e Kanner não descobriram o mesmo fenômeno, mas utilizaram as mesmas palavras para descrever seus respectivos objetos. Talvez porque pertenciam ao mesmo universo discursivo, no qual circulavam as ideias de Freud, e dos psiquiatras Eugen Bleuler, Adolph Meyer e Kurt Schneider:

Não é apenas a genialidade clínica de Leo Kanner e Hans Asperger que os leva – um em 1943, em Baltimore; outro em 1944, em Viena – a isolar um quadro clínico muito semelhante, mas, além disso, a utilizar um mesmo termo para nomeá-lo, o de ‘autismo’. Eles vão buscá-lo no vocabulário utilizado para descrever a clínica que não cessa de lhes constituir referência (MALEVAL, 2017, p. 43).

Asperger não escrevia sobre um distúrbio ou uma síndrome, mas sobre um estado, um tipo de personalidade que identificava como presente desde a infância, estendendo-se à vida adulta, caracterizada pela falta de sensibilidade, pela presença marcada da racionalidade, por um déficit de compreensão do outro e por dificuldades de interação social (HOCHMANN, 2009). Apesar das características listadas nos trabalhos, Asperger não chegou a descrever sua síndrome sistematicamente em sintomas cardinais, como encontramos na obra de Kanner. Num campo de competição pela autoria dos diagnósticos, a sistematização operada por Kanner concedeu-lhe maior sucesso e visibilidade (EYAL et. al, 2010).

A escolha de Asperger por um tipo de personalidade estava ligada, por um lado, ao contexto da Alemanha nazista, onde a nomeação da deficiência (retardo mental) ou da esquizofrenia (doença mental) equivaleria à morte (HOCHMANN, 2009). Por outro lado, o uso do termo “transtornos de personalidade”, à época em que Asperger escrevia, era utilizado pela psiquiatria para classificar indivíduos com formas socialmente reconhecidas de psicopatologias, na ausência de psicose (NADESAN, 2005).

A obra de Asperger foi popularizada pela tradução da britânica Lorna Wing, na década de 1980, quem publicou um compilado de trabalhos do autor e apresentou uma proposta de definição da Síndrome de Asperger com base na descrição clínica de 34 casos. Em 1976, ela conduziu um estudo epidemiológico e, em 1979, juntamente com Judith Gould, escreveram o artigo *Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children: epidemiology and classification* (WING; GOULD, 1979).

O artigo de Wing e Gould foi o primeiro estudo epidemiológico a propor a tríade para caracterizar o autismo: déficit nas relações sociais, déficits na linguagem e habilidades de comunicação; imaginação restrita e suas diversas formas. A tríade foi aceita como uma definição operacional para o autismo, que perdurou até o DSM-5, no qual os critérios diagnósticos foram achatados em apenas duas dimensões – linguagem e comunicação social deficitárias e comportamentos repetitivos ou restritos, mudança que teve como efeito indireto o aumento de diagnósticos pela redução dos critérios.

Wing desempenhou um papel de articuladora em uma rede de expertise por condensar interesses de pesquisadores, clínicos, terapeutas, pais e mães. A substituição do termo *psicopatia autística* por *Síndrome de Asperger* era politicamente interessante: a psicopatia se associava no imaginário social às ideias de criminalidade e de comportamento sociopata e, além disso, a aceitação da categoria, especialmente por parte dos pais, dependia do desprendimento desta primeira imagem negativa (EYAL et al, 2010).

A publicação de Lorna Wing mobilizou a comunidade internacional, sobretudo dos países anglo-saxões, a desenvolver pesquisas para o diagnóstico da Síndrome de Asperger para sua inclusão no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), o que ocorreu em 1994 (HOCHMANN, 2009). Vale ressaltar, como aponta Hacking (2005), a inserção de pais, mãe e familiares como força presente nas disputas políticas relacionadas ao autismo: Lorna Wing era ela mesma uma trabalhadora social no meio psiquiátrico e mãe de uma criança autista.

Foi também de Lorna Wing a proposta de situar a Síndrome de Asperger e o autismo em um *continuum* no quadro dos transtornos do desenvolvimento, ao qual ela denominou “espectro” (NADESAN, 2005). O espectro abrangia desde o mais pronunciado retardo mental até a inteligência acentuada de uma pessoa com déficits na interação social. A ideia de espectro se tornou um dos elementos centrais na redefinição do autismo na última versão do DSM, publicada em 2013, e ampliou o escopo das apresentações clínicas em um mesmo diagnóstico, repercutindo no aumento de casos diagnosticados.

A categoria diagnóstica que carrega o nome de Asperger tornou-se o estereótipo da fascinação que o autista exerce no imaginário social. Essa imagem é nutrida por personagens emblemáticos, fictícios ou reais, que encarnam a figura fantástica do

autista “de alto nível”⁴¹, como as primeiras publicações autobiográficas de Temple Grandin ou o personagem principal do filme *Rain Man*, ambos da década de 1980. A ideia do autista construída por Asperger, e formalizada por Lorna Wing, colocou em evidência as capacidades *cognitivas*, representando o sujeito como cerebral, quase mecânico, um autômato. O estereótipo deste autista encarna um homem com comportamento, mas sem sujeito, característico da figura do robô (VOLTOLINI; KUPFER, 2017).

Na definição de Wing, a Síndrome de Asperger é aplicável aos sujeitos de *inteligência normal*, nos quais um déficit nas interações sociais pode coexistir com uma habilidade singular, um potencial escondido, à maneira da habilidade de cálculos do personagem de *Rain Man*. Essa definição operou um corte entre a representação do autista de Kanner, que tem suas raízes na diferenciação do retardo mental e da esquizofrenia – diagnósticos indesejáveis da infância – e a imagem de um sujeito excepcional, *superior à média*, de *alto nível*: “Mas, se podemos nos identificar a ele, é porque *nós* já entramos num espírito comum, num sistema de representações coletivas do ser humano em sociedade que encoraja cada um a explorar o pequeno *Rain Man* que tem em si” (EHRENBERG, 2018, p. 64)⁴².

Explorar a alta performance e o desenvolvimento de habilidades cognitivas tornou-se negócio atraente, tanto como um trabalho sobre o adulto, como sobre as crianças. Desde a década de 1960, a “onda cognitiva” que paira sobre a valorização do aprimoramento do intelecto, como valor essencial do mercado de trabalho, passou a figurar como a qualidade a ser desenvolvida nas crianças, sustentada na promessa de lhes garantir seu sucesso futuro (NADESAN, 2005).

A possibilidade de desenvolver habilidades intelectuais e linguísticas durante os primeiros anos de escolarização, a partir da estimulação cognitiva, vai ao encontro das aspirações de pais e mães, sobretudo os que pertencem às classes sociais mais altas (NADESAN, 2005). No curso de uma conversa informal, conta a coordenadora de uma

⁴¹ A terminologia popular do autismo segmentou-os em autistas de “alto nível” e “baixo nível”. Colocamos os termos entre aspas porque partilhamos do entendimento de grupos de autistas de que são expressões capacitistas. É preferível falar de maior ou menor necessidade de apoio, na qual as necessidades são definidas na relação do sujeito com o ambiente, e não estão atreladas a uma condição corporal dada como posta.

⁴² No original: “Mais, si nous pouvons nous identifier à lui, c’est que *nous* sommes déjà entrés dans un esprit commun, un système de représentations collectives de l’être humain en société qui encourage chacun à explorer le petit *Rain Man* en lui”.

escola de programação digital para crianças⁴³, que muitos pais e mães procuravam a escola após os filhos terem recebido um diagnóstico de autismo ou na suspeita de ele se apresentar. Os pais e mães apostavam no desenvolvimento do *potencial intelectual* de seus filhos por meio da programação digital como fatores que ampliariam as chances de inclusão destas crianças. O personagem criado a partir de Asperger carrega características como genialidade, alta performance e autonomia.

2.4. A epidemia diagnóstica e seus efeitos

O autismo é um campo em constante mutação e reconfiguração que, desde sua origem, sofre e produz rápidas recomposições. Hoje, “autismo” não é o mesmo fenômeno visto e descrito por Kanner e Asperger, tampouco é o mesmo de vinte anos atrás. A matriz de práticas e as instituições no bojo das quais os sujeitos são nomeados, diagnosticados e tratados como autistas se transformaram e, assim, agiram sobre a construção do conceito de autismo e da imagem do Autista.

O modelo médico de compreender e tratar o autismo tornou-se a metáfora dominante, justificando o seu “sucesso” como diagnóstico na infância. Para a psiquiatria infantil, criança e autismo se tornaram um único objeto, à maneira como a esquizofrenia é o objeto por excelência da psiquiatria do adulto (THOMAS, 2014; TIMIMI; MCCABE, 2016).

Um dos efeitos da visibilidade desse diagnóstico no terreno da psiquiatria infantil é a formulação de planos nacionais em diversos países – entre eles, o Brasil – para o diagnóstico e o tratamento, sobretudo no campo da saúde. Se não há “planos nacionais” para dislexia, Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, depressão infantil... por que para o autismo? Há algo, no autismo, que toca nossa relação com a infância e elege o diagnóstico como uma categoria política (EYAL et. al, 2010). Afinal, como foi que tantas crianças passaram a ser *adjetivadas* pelo autismo em tão pouco tempo?

A formulação de estratégias de ação especificamente dirigidas ao autismo, alçando o diagnóstico à questão de saúde pública, tem relação com a epidemia de diagnósticos realizados a partir de critérios de manuais de classificação psiquiátrica, sobretudo o DSM e a Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

⁴³ Ensino de programação, maker e robótica para crianças. Promete o desenvolvimento da criatividade, pensamento crítico, resolução de problemas, comunicação, adaptabilidade, liderança, produtividade, habilidades socioemocionais, empreendedorismo, pensamento computacional, entre outros.

Tendo como referência o DSM, a prevalência de diagnósticos de autismo, nas versões de 1993 a 2004, foi multiplicada por cinco (AFLALO, 2012). Além disso, dados da Organização Panamericana de Saúde e da OMS fornecem a estatística de 1 (uma) criança diagnosticada a cada 160 (cento e sessenta)⁴⁴, enquanto dados norte-americanos divulgados pelo *Centers for Disease Control and Prevention* em 2018 estabelecem a proporção de 1 (uma) criança para cada 54 (cinquenta e quatro)⁴⁵. Diante do aumento da prevalência, o autismo foi alçado à condição de epidemia: requer-se uma ação estatal que contemple a detecção, o tratamento, a reabilitação, o acompanhamento. A epidemia convoca à alocação de recursos públicos e à formulação de políticas públicas. É preciso *fazer algo*.

A epidemia diagnóstica não corresponde a uma epidemia real de casos, a um aumento bruto do número de autistas hoje em relação a um tempo anterior, passado. Essa comparação é impossível, uma vez que os critérios diagnósticos, as nomeações e as apresentações clínicas do que elegemos como autismo hoje já não são os mesmos sequer da década que passou. As próprias práticas para representar e intervir junto às crianças não são as mesmas.

O aumento de diagnósticos é efeito de uma combinação de forças e de disputas: o fato de a prática do diagnóstico ser realizada cada vez mais precocemente; a formação voltada ao autismo na capacitação de profissionais de diversas áreas; a circulação do signifiicante “autismo” por diferentes especialidades e instituições; a transferência do cuidado das instituições para as famílias e comunidades como efeito dos processos de desinstitucionalização; as mudanças nos critérios diagnósticos do DSM, propondo a categoria ampla de Transtorno do Espectro Autista, são algumas delas.

Esta última – a alteração nos critérios diagnósticos – apresenta-se como uma força de destaque, “um *ethos* poderoso, cuja racionalidade possui influência global” (COSTA ANDRADA, 2017, p. 51). O DSM não é o único sistema de classificação de transtornos mentais, mas é um dos manuais mais disseminados na cultura ocidental e exerce importante influência na demarcação dos critérios de diagnósticos psiquiátricos.

Aquilo que poderia ser classificado nos manuais diagnósticos sob a chave do autismo passou por diversas alterações nas sucessivas edições do DSM, acompanhando as mudanças mais gerais pelas quais o Manual passava. As transformações da categoria diagnóstica de autismo no DSM estão sistematizadas na Tabela 1.

⁴⁴ Disponível em <https://www.paho.org/bra/index.php?Itemid=1098> Acesso em 27 mar. 2020.

⁴⁵ Disponível em <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html> Acesso em 27 mar. 2020.

Versões do DSM	Transformações da categoria diagnóstica de autismo
DSM – I (APA, 1952)	Sintoma da Reação Esquizofrênica, do tipo infantil
DSM – II (APA, 1968)	Esquizofrenia, do tipo infantil
DSM – III (APA, 1980)	Distúrbios que habitualmente se manifestam primeiro na infância ou na adolescência: Retardamento Mental, Distúrbios Específicos de Desenvolvimento, Distúrbios Globais de Desenvolvimento (Distúrbio Autista/ Autismo Infantil / Síndrome de Kanner)
DSM – IV (APA, 1994)	Transtornos Globais do Desenvolvimento (Transtorno Autista , Transtorno de Rett, Transtorno Desintegrativo da Infância, Transtorno de Asperger)
DSM – 5 (APA, 2013)	Transtornos do Neurodesenvolvimento (Deficiências Intelectuais, Transtornos de Comunicação, Transtorno do Espectro Autista , Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, Transtorno Específico da Aprendizagem, Transtornos Motores).

Tabela 1. Mudanças no diagnóstico de autismo ao longo das cinco edições do DSM.

Nas primeiras edições do DSM, datadas respectivamente de 1952 e 1962, o autismo foi incluído como sintoma clínico, e não como quadro independente, descrito como “comportamento autístico” sintomático e traço de personalidade dos quadros de esquizofrenia. Não havia uma preocupação particular com a psiquiatria infantil, e a introdução da criança na nosologia do DSM era incipiente (MAS, 2018). Pelo fato de a apresentação clínica do autismo estar ligada à primeira infância e, pelo menos até a

década de 1930, a psiquiatria infantil se apoiou sobre a categoria de esquizofrenia, havia uma indiferenciação entre os quadros de esquizofrenia e de psicoses infantis.

A partir da década de 1960, o autismo foi reinterpretado, não mais como psicose, como havia sustentado a psiquiatria de orientação psicodinâmica até então, mas, amparado pelas ciências cognitivas e pelo avanço de uma abordagem desenvolvimentista, como um Transtorno Invasivo do Desenvolvimento (MALEVAL, 2017). Como categoria nosográfica, entrou oficialmente na 9ª edição da Classificação Internacional de Doenças (CID), editada pela Organização Mundial da Saúde, em 1975, em um capítulo intitulado “psicoses específicas da infância”, como entidade clínica independente: “Autismo infantil (Síndrome de Kanner)” (BURSZTEJN, 2016)⁴⁶.

A terceira edição do DSM deu visibilidade ao diagnóstico de autismo, propondo-o como modelo substituto à esquizofrenia infantil, que até então referenciava o campo da psicopatologia infantil. No DSM-III, desapareceram as “psicoses específicas da infância”, e o autismo infantil foi reagrupado na categoria dos Transtornos Globais do Desenvolvimento. Entre os TGDs, encontram-se no DSM-III o autismo infantil, o distúrbio global do desenvolvimento com início na infância e o transtorno autístico (BURSZTEJN, 2016).

Com a publicação da edição revisada do DSM-III, em 1987, surgiu o tripé que caracteriza a sintomatologia do autismo: 1) alterações qualitativas das interações sociais recíprocas; 2) alterações qualitativas da comunicação; 3) restrição acentuada do campo das atividades e interesses (BURSZTEJN, 2016). Uma modificação importante aparece na terminologia, da qual é suprimido o adjetivo “infantil”, enfatizando a *cronicidade* do quadro, que se estende para além da infância (BURSZTEJN, 2016). Essa mudança terminológica não enfraqueceu a associação entre autismo e crianças.

Nas versões subsequentes do DSM-III, IV e 5⁴⁷, foram reunidos autismo infantil precoce, autismo infantil, autismo de Kanner, autismo de alto funcionamento, autismo atípico, transtorno de Asperger, transtorno degenerativo da infância e transtorno global do desenvolvimento em uma única categoria, e atestou-se que a noção de psicose desapareceu por completo deste manual diagnóstico.

⁴⁶ Atualmente em sua 11ª versão, a CID é utilizada na saúde pública para fins estatísticos de morbidade, mortalidade, reembolsos e decisões automáticas de suporte em medicina (MAS, 2018).

⁴⁷ No Brasil, o DSM é um dos sistemas de classificação utilizados na saúde pública. Faz-se uso deste Manual para auxiliar decisões sobre aplicação de recursos financeiros públicos, com base em dados estatísticos.

O DSM-5 formalizou a noção guarda-chuva de Transtorno do Espectro Autista, aproveitando-se da ideia de espectro inaugurada décadas antes por Lorna Wing. A Associação Americana de Psiquiatria argumentou que a categoria guarda-chuva de TEA favorece a *precisão* dos diagnósticos, contribuindo para tratamentos e intervenções mais eficazes, além de justificar a mudança, afirmando que o autismo é um *continuum*, que varia em intensidade e grau dentro de uma mesma e ampla categoria (NUNES, 2014).

O resultado desta composição foi uma categoria híbrida, ampla e inespecífica, que reuniu sujeitos que pouco ou nada têm em comum entre si. A categoria de TEA é definida no DSM-5 pela presença de um agrupamento de sinais e sintomas, caracterizada por: déficit na comunicação e nas interações sociais, e presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, definidos com diferentes níveis de gravidade a depender do nível de prejuízo causado (APA, 2013).

Impulsionada pela versão mais recente do Manual, a categoria TEA se tornou o paradigma do desenvolvimento “atípico” ou “anormal” na criança e dos Transtornos do Neurodesenvolvimento, compostos pelas deficiências intelectuais, transtornos de comunicação, *transtorno do espectro autista*, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, transtorno específico da aprendizagem e transtornos motores, em substituição à terminologia anterior de “Transtornos diagnosticados pela primeira vez na infância ou na adolescência”.

Além de promover a ideia de uma “epidemia” de autismo, ao agregar diagnósticos antes dispersos em diferentes categorias, a inauguração da categoria de TEA fez circular o significante “autismo” por diferentes espaços, transpondo as fronteiras da psiquiatria para adentrar nas escolas, nos espaços virtuais (como *sites* de internet, com testes diagnósticos “rápidos”, *blogs* de associações, pais e famílias, etc.). “Ter TEA” ou “ser TEA” tornou-se um código da linguagem comum, deixando de pertencer a um domínio específico de saber científico.

A sigla TEA habita o imaginário social e medeia a vida cotidiana com as crianças, sendo presença indesejável e, ao mesmo tempo, suspeita constante na busca ativa de signos patológicos. Procuramos o autismo mesmo onde ele não está, cristalizando frases em atalhos diagnósticos postos, popularizados justamente pela

circulação do significante “autismo” nos diferentes espaços. A vinheta clínica narrada por Jerusalinsky⁴⁸ (2017b, s/p) é paradigmática deste cenário:

Lembro-me de uma menininha de um ano e meio que é trazida ao tratamento porque os pais temem um possível diagnóstico de autismo. Leram uma lista de signos dessa patologia na internet que, entre eles, indicava verificar: “seu filho olha mais de 3 segundos seguidos para seus olhos?” e “responde quando chamado pelo nome?”, a partir disso a mãe passou a chamar a filha sem propósito algum a não ser confirmar se ela responderia e, as poucas vezes que a bebezinha o fazia, enquanto a filha olhava para ela, a mãe contava “1,2,3”. O resultado dessa verificação é que a menina deixou de fazê-lo na medida em que era uma convocatória vazia.

A criança desta história é aquela de quem nada se espera, senão que confirme uma expectativa: o diagnóstico está posto antes mesmo da busca pela palavra do especialista (BORELLE, 2019). Aqui, assim como na vinheta com a qual abrimos este capítulo, “autismo” se sobrepõe à criança, produzindo uma nomeação anônima – aquela do diagnóstico antecipado. A palavra é endereçada antes ao autismo do que à criança, que comparece subtraída de seus “traços de sujeito” (JERUSALINSKY, 2017b) e a nomeação tem como efeito a produção de um não-lugar para a criança. Assim como Laura, a criança alvo do olhar de uma mãe informada que abre este capítulo, a criança da história narrada por Jerusalinsky (2017b) também aparece, para a mãe, onde foi projetada, sob o decalque dos signos de autismo. Neste arranjo, não há distância ou desencaixe que permita o questionamento sobre *para quê se convoca* a criança, esvaziando de sentido as palavras do adulto.

Sem que tenhamos nos dado conta, o significante autismo transformou a maneira como nos relacionamos com as crianças. Para além de um diagnóstico, *autismo*, como significante, a certa distância das crianças autistas em particular, povoa o imaginário contemporâneo e parece alertar para um empobrecimento da nossa relação cotidiana com as crianças de carne e osso, dando novos contornos à ilusão (psico)pedagógica (LAJONQUIÈRE, 2019). Retomaremos esta ideia adiante na tese.

No início deste capítulo, mostramos como a história do autismo foi sendo tecida na articulação com a valorização de determinados saberes sobre a criança. Salientamos como suas narrativas canônicas, que ganharam corpo com Kanner e Asperger, estavam

⁴⁸ Conferência proferida na ocasião do Encontro do Movimento Psicanálise, Autismo e Saúde Pública, de 2017.

em estreita relação com um projeto de psiquiatria infantil, sob a pluma de Kanner, e na esteira da criação de outras maneiras de pensar os desvios na infância, entre o final do século XIX e início do século XX. Foi no bojo destas transformações que a categoria de autismo se legitimou.

No percurso de Asperger, destacamos as condições de possibilidade para sua emergência – em particular, o conceito de personalidade e o papel de Lorna Wing – e os efeitos de um determinado estereótipo do autista Asperger no imaginário social sobre o desempenho cognitivo das crianças. Imagem alimentada pelos personagens fictícios ou reais aos quais os autistas são associados, à maneira do filme *Rain Man* ou da figura emblemática de Temple Grandin.

Na contramão de uma a-historicidade do conceito, defendemos que as narrativas de Kanner e de Asperger possuem um *antes* e um *depois*. Um antes, que situa o gesto de Kanner da nomeação do quadro “autismo infantil” no registro de uma construção, e não de uma descoberta casuística. Um depois, que alça o diagnóstico de autismo ao status de epidemia, questão de saúde pública e paradigma dos transtornos do desenvolvimento, tornando-o uma espécie de curva da anormalidade em relação à qual o desenvolvimento das crianças é localizado.

Destacamos o poder do DSM como um *ethos* que popularizou o diagnóstico de autismo, aprimorando-o nas suas diferentes versões, até atingir a formulação atual de Transtornos do Espectro Autista. Esta categoria diagnóstica, presente no DSM-5, cumpriu uma dupla função: a de promoção da tese de uma epidemia de autismo, ao conjugar diagnósticos antes pertencentes a outras categorias nesta única e abrangente de “TEA”; e a de fazer circular o significante “autismo” por diferentes espaços.

Na sequência, argumentamos que o deslocamento do autismo da esfera privada para a vida pública imprime uma marca política: “o lugar reservado aos autistas no contemporâneo é de responsabilidade coletiva” (MORAES; PERRONE, 2018, p. 27). Lugar social e subjetivo, tornando a discussão estrutural, sobre como tem sido sustentado o cuidado às crianças, “em relações que são necessariamente atravessadas pelos ideais sociais” (MORAES; PERRONE, 2018, p. 27).

Para situar o lugar social, propomos o desenho de um campo do autismo, que permitirá abordar as discussões, disputas e políticas em três vetores: diagnóstico e tratamento; autismo e deficiência; ativismos. Para cada um destes, teceremos conexões com questões intersubjetivas que tangem à sustentação do cuidado para com as crianças.

CAPÍTULO 3 - A CONFIGURAÇÃO DO CAMPO DO AUTISMO EM DISPUTA

3.1. *O campo do autismo*

Neste capítulo, apresentamos a configuração de um campo para o autismo a partir de três vetores: 1. Das produções de diagnóstico e tratamento; 2. Do reconhecimento do autismo como deficiência; 3. Dos ativismos dos próprios autistas. Para cada vetor, são convocadas à discussão e à análise as políticas, as leis ou os projetos de lei que tomam ou remetem ao autismo como objeto, por tensionarem de alguma maneira as concepções, representações e diretrizes de ação em relação aos autistas. O desenho desse campo da forma como o representamos é a sistematização de um percurso de pensamento construído *com* e *na* pesquisa. O desenho do campo é, portanto, efeito e produção da tese: ponto de chegada no processo da pesquisa.

A eleição destes vetores ressalta elementos que adquiriram saliência discursiva no movimento da pesquisa. Primeiro, a partir de experiências clínicas e das primeiras aproximações com a questão do autismo, que se deram a partir desta entrada. Em segundo lugar, pelo olhar para as políticas públicas voltadas ao autismo, dando destaque à discussão sobre seu reconhecimento legal como deficiência, debate disparador da visibilidade que a questão adquire na cena pública brasileira. Em terceiro lugar, pela repetição de uma força importante – dos ativismos – nas decisões relativas ao autismo na pólis, que se evidenciou pela sua reafirmação nos debates, congressos acadêmicos e materiais da revisão de literatura.

Portanto, o desenho do campo do autismo apresentado é efeito dos encontros vivenciados na trajetória desta pesquisa (encontros de corpo, como também encontros achados com materiais escritos). A montagem do cenário nessa composição é uma escolha de pesquisa, ao ressaltar determinadas forças no campo em detrimento de outras: “o pesquisador complexifica as fronteiras elegendo fios e, em se tratando de pesquisas-intervenção, alguns deles serão performados com o corpo do pesquisador” (MACHADO, 2020, p. 68).

Nomeamos “campo do autismo”, inspirados pelo conceito de “campo” desenvolvido por Bourdieu (2011), e articulado ao autismo nos trabalhos de Demailly e Soulé (2019) e Demailly (2019)⁴⁹. Um campo – seja ele o campo do autismo, ou o da

⁴⁹ Demailly (2019) propõe a divisão do campo do autismo a partir de determinadas posições de seus agentes, que nomeia como: a) Os ex-portadores do título; b) Os pretendentes (dominantes); c) Os

política, ou o da religião, da matemática, etc. – tem propriedades, relações, ações e processos específicos. É um microcosmo relativamente autônomo no interior do mundo social.

Ingressar em um campo específico exige cumprir com as condições sociais de possibilidade de acesso a este microcosmo: quem preenche os critérios, joga o jogo que lhe é característico (BOURDIEU, 2011). Tais condições estão relacionadas à posse de competências específicas. No caso do autismo, uma das competências que permite a entrada no campo é a experiência de ter um autista na família ou a experiência de ser autista. Este é um importante capital simbólico do campo. Outra competência específica que dá a chave de acesso ao campo é o grau de familiaridade com os discursos tecnocientíficos sobre o autismo, e a gramática que lhe é correlata: dados genéticos, teorias cognitivas, critérios diagnósticos estabelecidos pela psiquiatria. Aqui, o capital simbólico é a expertise científica.

Por sua vez, agentes do campo são identificados pelos efeitos que produzem sobre o próprio campo, o que significa que sua presença é indispensável em determinada configuração. Se um agente está ou não está, as coisas tomam rumos diferentes (BOURDIEU, 2011). Pensamos aqui o agente como uma força presente no campo: associações de pais e mães constituem uma força potente no campo do autismo, pois seu lugar de fala nas decisões e reivindicações por políticas públicas é determinante de suas ações e de suas pautas. Se retiradas de cena, as coisas se alteram, produzindo uma nova configuração e, portanto, outro campo.

Na definição de campo proposta por Bourdieu (2011, p. 201):

Um campo é um campo de forças, e um campo de lutas para transformar as relações de forças. Em um campo como o campo político ou o campo religioso, ou qualquer outro campo, as condutas dos agentes são determinadas por sua posição na estrutura da relação de forças característica desse campo no momento considerado.

Portanto, chamamos de “campo” esse espaço de concorrências, de jogos de interesse que configuram alianças e oposições, de saberes capitalizados em recursos específicos (DEMAILLY, 2019). Como o autismo passou a constituir um campo?

Os debates concernentes ao autismo ganharam força em países do hemisfério Norte nas décadas de 1980 e 1990, impulsionados por transformações mais amplas no campo médico, com o avanço das ciências cognitivas e das neurociências como

invisíveis; d) Os modernizadores; e) Os heróis. Para cada grupo, define os agentes que partilham dos discursos e as pautas de reivindicação que lhe são correspondentes.

movimentos científicos e intelectuais, além da crescente valorização da medicina baseada em evidências (DEMAILLY, 2019).

A estruturação das ciências cognitivas modificou as relações de forças entre disciplinas, criando novas alianças, rivalidades e transformando a maneira de produzir conhecimento. Com as neurociências, instaurou-se um novo regime de objetividade: a emergência de um sujeito cerebral e a definição de um cérebro mediano, abrindo a possibilidade de explicar o homem a partir de seu cérebro, e pensando ser possível eliminar a influência de qualquer componente humano (CHAMAK, 2011). A figura do autista respondia em parte a essas aspirações científicas. Na mesma década, de 1980, os trabalhos de Hans Asperger foram revisitados por Lorna Wing e o protótipo do autista *savant* ganhou força no imaginário social.

A ascensão das explicações genéticas do autismo foi impulsionada pelo ativismo de pais e familiares, insatisfeitos com a predominância das explicações psicogênicas, predominantes entre as décadas de 1960-1980; e pela aposta nas explicações biológicas como precursoras de metodologias de tratamentos avaliáveis, cuja eficácia poderia ser comprovada (BUMILLER, 2009). Entre os que produzem no domínio dos saberes médicos, os pesquisadores em neurobiologia e em genética são os que assinam, hoje, grande parte da produção sobre autismo considerada legítima, conduzindo a internacionalização desses discursos científicos, tanto nas pesquisas fundamentais como na nosografia, nas classificações e na epidemiologia (DEMAILLY, 2019).

Paralelamente aos acontecimentos no plano científico, neste período tinha-se como cenário de fundo um contexto de questionamento das funções das instituições, dos usuários, dos profissionais, da administração, dos especialistas e dos pesquisadores, interrogando a respeito do papel que caberia a cada um. O campo do autismo surgiu como um cenário representativo, que convocou debates acalorados e levantou um problema prático: *o que fazer com os autistas?* Evidenciaram-se as fissuras nas formas de acompanhamento, de reabilitação, dos laços e os conflitos entre profissionais de instituições e familiares, e passou a ser questionada a representação do autista na sociedade (DEMAILLY, 2019).

No Brasil, na mesma década de 1980, foi publicada uma carta assinada por pais e mães de autistas no Jornal O Estado de São Paulo, que pedia o reconhecimento da Associação de Amigos do Autista, AMA, primeira associação de pais e familiares do país, como instituição de utilidade pública. Até então, “o autismo era praticamente desconhecido e considerado uma doença muito rara” (MELLO et al., 2012, p. 22). No

final da mesma década, uma campanha intitulada “Você sabe o que é autismo?”, era transmitida em rede nacional, em horário nobre, em todos os canais de televisão (MELLO et al., 2012).

A AMA, assim como outras associações que se articularam na década de 1980⁵⁰, faziam-no na esteira do fim do regime militar no país e, concomitantemente, do processo de redemocratização e de desinstitucionalização de pacientes psiquiátricos, em decorrência do movimento da Reforma Psiquiátrica. Tais processos – redemocratização, Reforma Psiquiátrica e desinstitucionalização – não vieram acompanhados de uma contrapartida estatal na oferta de serviços alternativos, de base comunitária, para dar suporte àqueles que antes se encontravam institucionalizados. Nesse contexto, as associações vieram para preencher essa lacuna de oferta de serviços públicos para autistas⁵¹, baseados em experiências similares na Europa e na América do Norte (OLIVEIRA, 2017).

A AMA foi a abertura para a entrada de métodos comportamentais ditos “especializados” para autismo no país, como o TEACCH (*Treatment and Education of Autistic and Related Communication handicapped Children*) e o ABA (*Applied Behavior Analysis*), ambos importados dos Estados Unidos. O primeiro, proposto por Eric Schopler na Carolina do Norte e adotado em 1972, nasceu como um programa de saúde pública, fundado com o objetivo de propor aos autistas e suas famílias recursos como centro de diagnóstico e de avaliação, centros de tratamento e educação especializada com auxílio às famílias, acompanhamento escolar e social, etc. O segundo agregou terapias desenvolvidas na década de 1950, inespecíficas para autismo, e teve sua metodologia adaptada para o tratamento de autistas pelo psicólogo Ivar Lovaas, que elencou traços de comportamentos, e propunha sua alteração por meio de técnicas de condicionamento operante. A importação de práticas e experiências estrangeiras que se originou com a AMA continua sendo, atualmente, bandeira de grupos de familiares de autistas na proposição de políticas públicas (ARANTES; COSTA ANDRADA, 2019).

⁵⁰ Na esteira da AMA, criada em 1983, diversas outras associações se organizaram: Associação Brasileira de Autismo – ABRA; Associação Brasileira para Ação por Direitos das Pessoas com Autismo – ABRAÇA; Associação em Defesa de autismo – ADEFA; Associação de pais de autistas e Deficientes Mentais – APADEM; e Mundo Azul, pressionando respostas governamentais para políticas públicas efetivas voltadas a essa população (ORTEGA; ZORZANELLI; RIOS, 2016).

⁵¹ Vale notar que o surgimento das Associações antecede a criação do Sistema Único de Saúde no país, ou seja, é anterior à articulação de serviços e dispositivos de cuidado e tratamento de autistas no campo da saúde, assegurados por meio de uma política pública. Portanto, no período que antecedeu a criação do SUS, na década de 1990, “as possibilidades assistenciais acessíveis eram aquelas oferecidas pelo campo pedagógico e em instituições filantrópicas destinadas ao atendimento de pessoas com deficiência mental [...]” (OLIVEIRA, 2017, p. 450).

As associações de pais e familiares de autistas deslocaram o autismo da questão privada de ter um(a) filho(a) autista para o espaço público. No Brasil, estabeleceram-se para suprir a ausência de uma política assistencial e de uma política de tratamento, assumindo também protagonismo político no campo, por meio da organização de congressos, campanhas, da oferta de serviços de atendimento e da produção e divulgação de material técnico e científico (OLIVEIRA, 2017).

Além disso, as associações corroboraram para ressituar o autismo no terreno das deficiências. Como efeito, a jurisdição do discurso dominante da psiquiatria foi pulverizada entre outros agentes e discursos no campo, dando abertura para o fortalecimento de um novo mercado, multiprofissional, envolvendo profissionais da psicologia, educação, fonoaudiologia, psicomotricidade, terapia ocupacional, nutrição, etc.

Além do papel protagonista da AMA como importante agente social no campo do autismo no Brasil, há uma segunda característica específica da forma como essa noção se configura entre nós. Diz respeito à presença da psicanálise lacaniana na saúde mental pública, que propôs na década de 1990 os dispositivos de atenção diária para crianças e adolescentes autistas e psicóticos (ARANTES; COSTA ANDRADA, 2019). O discurso da psicanálise é força presente na produção e proposição de políticas públicas e documentos oficiais ligados à saúde mental de crianças e adolescentes no Brasil.

Em síntese, o campo do autismo é polissêmico, congregando diferentes perspectivas epistêmicas, ontológicas, que têm como efeito diferentes concepções de autismo e distintas propostas sobre formas de intervenção. Neste campo, o lugar a partir do qual seus agentes falam orienta a destinação de seu capital simbólico, sua assimilação ou seu silenciamento (COSTA ANDRADA, 2017).

Datas-chave na construção do campo do autismo

- 1910: Primeira ocorrência publicada do termo autismo na psiquiatria
- 1911: Esquizofrenia, como categoria nosológica proposta por Bleuler, vem substituir a de demência precoce, cunhada por Kraepelin
- 1930: Kanner assume o posto de diretor do primeiro serviço de psiquiatria infantil dos Estados Unidos, no hospital de Baltimore
- 1935: Publicação do manual de psiquiatria infantil por Kanner, intitulado *Child Psychiatry*
- 1943: Kanner publica seu primeiro estudo sobre o autismo infantil
- 1943: Hans Asperger defende sua tese de doutorado na Universidade de Viena, intitulada “Os psicopatas

autistas durante a infância”

1965: Fundação da *National Society for Autistic Children* (NSAC), nos Estados Unidos e surgimento da figura dos pais-ativistas-terapeutas-pesquisadores

1968: Publicação do DSM-II, no qual ainda figura a categoria de Esquizofrenia infantil

1970: Criação do programa TEACCH na University of North Carolina (pais como co-terapeutas), por Eric Schopler

1970: Uso da expressão *developmental disability*

1971: Criação do *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, fundado e editado por Kanner

1980: Surgimento de escalas de avaliação para autismo (CARS e ABC), como consequência da definição de comportamentos-chave

1983: Criação da Associação de Amigos do Autista (AMA), no Brasil.

1980-1990: *Disability rights movement* e fortalecimento do movimento da neurodiversidade (*self-advocacy* dos autistas)

1987: Publicação do DSM-III-R e exclusão da categoria de esquizofrenia infantil

1994: Inclusão da Síndrome de Asperger como categoria diagnóstica no DSM-IV

1994: Criação do fórum de pessoas autistas (*Autism Network International listserv*), iniciativa de Jim Sinclair, questionando a representação do autismo como tragédia e as reivindicações feitas por associações de pais

2001: É sancionada a Lei da Reforma Psiquiátrica no Brasil (Lei 10.216)

2009: Convenção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (CDPD), modelo social da deficiência como orientador das políticas públicas

2011: 1º Simpósio Internacional sobre a Neurodiversidade na Universidade de Syracuse, NY, Estados Unidos.

2012: Instituição no Brasil da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista

2013: publicação do DSM-5 e passagem dos Transtornos Invasivos do Desenvolvimento à introdução da categoria de Transtorno do Espectro Autista. A prevalência de autismo continua a crescer em todos os países, produzindo diversas interpretações

O cenário apresentado até aqui constitui o campo para o autismo, mas seus elementos não são exaustivos. A ele, acrescentamos um catalisador da formação do campo, que faz eco à discussão tecida no Capítulo 2, sobre o olhar para a criança e para o seu desenvolvimento: crianças autistas são visíveis e, portanto, tornam-se ocasião para a intensificação de certas forças (DEMAILLY, 2019). Adultos autistas, sobretudo não-verbais e sem representantes públicos – ao contrário das crianças não-verbais, representadas por seus pais –, assim como idosos, têm seu discurso e suas ações menos mediatizados do que as ações promovidas por associações e, portanto, permanecem invisibilizados (CHAMAK, 2009; DEMAILLY, 2019).

Debates públicos e leis, por exemplo, resultantes das disputas tecidas no campo, têm tido como público alvo as crianças. É precária, no Brasil, uma política pública dirigida especificamente a autistas adultos. Como lembrou uma mãe de autista nas redes sociais, “Autistas crescem, se tornam adultos e um dia serão idosos. Quando ouço falar ‘autismo infantil’ ou [que] no Brasil há 2 milhões de ‘crianças autistas’, tenho vontade de gritar. Eu tenho um filho autista adulto”⁵².

São as crianças autistas visíveis, ou elas visibilizaram o autismo? Apostamos que é pelo efeito da junção desses dois significantes, *criança autista*, que o campo do autismo conquistou relevância política, configurando uma verdadeira “batalha” (LAURENT, 2014). Como efeito da trama das disputas, surgem as pautas políticas, respondendo ao espaço ocupado pelo autismo em diferentes lugares, épocas e culturas (DEMAILLY, 2019).

Nesse sentido, o autismo é um fenômeno que ganha corpo em *algum lugar*, situado. A essa variabilidade de composições possíveis entre autismo, políticas, culturas e épocas, O’Dell et al. (2016) denominaram “comunidades epistêmicas”. Assim, as tensões que circulam no contexto brasileiro não são próprias *do autismo como fenômeno*, mas *do autismo como fenômeno situado*. Pela singularidade dos contextos, a fim de territorializar a discussão proposta, privilegiaremos as pautas políticas brasileiras.

3.2. Primeiro vetor: diagnóstico e tratamentos

3.2.1. Diagnóstico

A eleição deste vetor como representativo de forças que agem no campo do autismo está ligada a uma mistura de posições: como pesquisadora e como psicóloga, capital simbólico que permitiu transitar entre os debates da saúde mental que têm o autismo como objeto.

A questão do diagnóstico no campo do autismo mobiliza recursos, pesquisas e orienta as diretrizes das políticas públicas. Elegemos abordá-la a partir de um duplo movimento, que caminhou do diagnóstico à detecção precoce e desta à prevenção do

⁵² Disponível em: <https://www.facebook.com/AUTISMO.BR/> Acesso em 15 mai. 2020.

autismo. A detecção precoce refere-se ao autismo na primeira infância, o que implicou extrairmos algumas consequências para pensar a criança no imaginário social.

Controversa, a questão do diagnóstico é intensificada quando tem como alvo sujeitos na primeira infância, momento em que a pertinência, a precisão e os efeitos do ato de diagnosticar são questionáveis. Trata-se de um período da vida da criança no qual estão em curso e concorrem a maturação de estruturas anátomo-fisiológicas, o crescimento corporal, as aquisições instrumentais do desenvolvimento e a constituição psíquica.

Além disso, a intensidade e a permeabilidade das inscrições psíquicas, a neuroplasticidade e a possibilidade de o ambiente modificar a estrutura genética – epigenética – (JERUSALINSKY, 2002) dificultam a definição, na infância, de trajetórias típicas e de estruturas fixas, tornando a primeira infância mais permeável aos diagnósticos (BERCHERIE, 2001; JERUSALINSKY, 2015). Emprestando o título do livro de Untoiglich (2013), *Na infância os diagnósticos se escrevem a lápis*.

Nomear um diagnóstico, seja de autismo ou qualquer outro, exige espera. A recomendação da Organização Mundial da Saúde é para que não *se feche* um diagnóstico antes do terceiro ano de vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014). Como interpretar essa determinação? Fechar *um* diagnóstico ou fechar *em um* diagnóstico? Que efeitos na vida das crianças e de seus cuidadores certos signos produzem quando se transformam em diagnósticos?

A marca dos três anos não é arbitrária. Antes disso, as dificuldades psíquicas enfrentadas pelos bebês são mais silenciosas e menos perturbadoras da ordem social, testemunhadas em grande parte apenas por seus pais e mães (JERUSALINSKY, 2018). Estes, se falam da existência de um desconforto na relação com seus bebês aos profissionais da saúde ou da educação, talvez não saibam ao certo nomear do que se trata. Também é difícil, para os profissionais que acolhem os pais e as mães, contemplarem os aspectos psíquicos para além dos conhecidos aspectos orgânicos ligados ao desenvolvimento. Além disso, as dificuldades que bebês e crianças pequenas experimentam raramente podem ser circunscritas em um quadro específico.

O entendimento de que bebês e crianças possam apresentar sofrimento psíquico nem sempre foi admitido no campo científico. No estudo de Gavarini (2001), a autora retrçou o fio dos acontecimentos a partir dos quais outra relação com a infância foi sendo tecida, tornando as crianças objeto de nossas paixões (idealizada, superestimada) e de nossas preocupações (em risco e, portanto, a ser protegida dos perigos iminentes).

A década de 1970 foi crucial na composição dessa trama, a partir de acontecimentos no campo social e científico.

No domínio científico, entre a reivindicação pelo nascimento sem violência e o resgate da noção de que o nascimento é um evento traumático na vida de um bebê, produziu-se um saber sobre os impasses que podem ser vivenciados na primeira infância. Foi nesse mesmo período histórico que o olhar dirigido aos bebês e a correlata preocupação com a saúde mental e o sofrimento psíquico na primeira infância tornaram-se possíveis. Entre as décadas de 1970 e 1980, o tema passou a circular entre o grande público, que se apropriou da literatura disponível no campo científico (GAVARINI, 2001).

A disseminação do conhecimento oriundo das observações sistemáticas de bebês e crianças, com forte influência da psicologia do desenvolvimento e da psicanálise⁵³, colocou em disputa na década de 1990 dois temas contrastantes. De um lado, as teorizações a respeito do sofrimento neonatal, antecipando cada vez mais os prognósticos no desenvolvimento da criança. De início, vigorou a concepção de que ‘tudo acontece antes dos seis anos’, marca etária que em seguida foi alterada para ‘tudo acontece antes dos três anos’. De outro lado, o tema do sofrimento aparece contrabalançado com o discurso social a respeito das competências e das potencialidades antes impensadas no bebê (GAVARINI, 2001).

De qualquer forma, os temas convergem no modo de perceber o bebê como sujeito, dotado de capacidades relacionais, combinando com a máxima de que os primeiros anos são decisivos para o desenvolvimento posterior. Seguimos, nas duas últimas décadas, apoiados nesse argumento. No ano 2000, o Prêmio Nobel de economia foi concedido a James Heckman, que equacionou *primeira infância e desenvolvimento posterior* para demonstrar como os investimentos em educação e no desenvolvimento de capacidades de cuidado das famílias alargam as habilidades cognitivas e sociais e

⁵³ No período pós-Segunda Guerra Mundial, nos anos 1950, a psicanálise e a psicologia do desenvolvimento desempenharam importante papel na representação da criança no imaginário social em vias de se constituir. John Bowlby, Anna Freud, Henry Wallon, Donald Winnicott e René Spitz são importantes nomes da psicanálise e da psicologia do desenvolvimento que disseminaram suas teorias sobre a psicopatologia da criança nesta época. Neste período, as representações sobre a criança gravitavam em torno do primado materno, da diade mãe-criança, da importância do papel afetivo e educativo da mãe, pivôs em torno dos quais organizavam-se os discursos a respeito das necessidades e das psicopatologias da criança. A síndrome do hospitalismo definida a partir da observação de crianças institucionalizadas e descrita por René Spitz como decorrente da brusca separação materna funcionou como paradigma de outras formas de sofrimento psíquico na primeira infância, entre as quais os quadros de psicose, de retardo mental, de depressão, que estavam no centro das preocupações para com as crianças (GAVARINI, 2001).

geram ganhos tanto de capital humano quanto econômicos (AVANÇOS DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA, 2016).

Na esteira desse raciocínio, a precocidade torna-se índice da boa performance que a criança virá a ter na vida posterior e das dificuldades que poderá enfrentar (GAVARINI, 2001). A valorização das competências do bebê ganhou espaço no discurso social, indo ao encontro de valores da era tecnocientífica, como agilidade e competitividade, e estimulou o desenvolvimento de práticas (psico)pedagógicas de detecção de deficiências, de estimulação e de aprendizagem. Esse enaltecimento das competências é correlato da valorização da infância e da criança como promessa de futuro, transformando-a em objeto de controle, intervenção e prevenção do campo médico e educacional, em nome do projeto social de encarnar na criança um modelo ideal (BUECHLER; KAMERS, 2020).

3.2.1.1. Do diagnóstico ‘fechado’ ao risco para o desenvolvimento psíquico

Atualmente, é consenso tanto a noção de que um bebê é um ser relacional dotado de competências, quanto a possibilidade de existirem sinais de sofrimento psíquico nos bebês que possam servir como indicativos de um estado ou de uma psicopatologia grave que começa a se instalar.

A mudança do olhar para o bebê, percebido como ser ativo, somado às descobertas no campo da neurologia, com o conceito de neuroplasticidade, da genética, com a noção de epigenética, relativizaram a hegemonia da determinação biológica nas psicopatologias na infância. No caso do autismo, mesmo que a genética permaneça como um discurso potente no campo desde a década de 1990, menos de 20% dos casos são atribuídos a anomalias genéticas (CHAMAK, 2010). Em geral, integra o quadro das afecções consideradas “poligênicas”, “complexas” e “multifatoriais”, ou seja, que não são atribuídas a um único gene⁵⁴ (ANSERMET; GIACOBINO, 2013).

Se o bebê “não nasce pronto”, as estruturas psíquicas podem ser consideradas não-deciddas e permeáveis à mudança, argumento utilizado para sustentar a pertinência de intervenções na primeira infância (ADURENS; MELO, 2017). Essa perspectiva

⁵⁴ As pesquisas em genética molecular identificaram diversas deleções ou inserções genômicas, chamadas de “segmentos genômicos em número variável de cópias” (copy number variants), associadas ao autismo. No entanto, tais variações não são específicas para o autismo, sendo também associadas a outros quadros diagnósticos, como a deficiência intelectual e, em alguns casos, a esquizofrenia (CHAMAK, 2010; KENDLER, 2015).

encontrou eco na iniciativa pioneira articulada no Brasil, que resultou na criação do Marco Legal da Primeira Infância, oficializado pela Lei 13.257/2016 (BRASIL, 2016). A iniciativa da criação do Marco Legal resultou do trabalho da Frente Parlamentar da Primeira Infância, criada em 2011, aliada à Rede Nacional Primeira Infância, uma articulação nacional de Organizações da Sociedade Civil, do governo, da esfera privada, e de outras redes que atuam na promoção e garantia dos direitos na primeira infância.

O Marco agrupa um conjunto de ações voltadas à promoção do desenvolvimento na primeira infância, afirmando a articulação entre o Estado e a sociedade como condição para a criação de políticas, planos, programas e serviços que visam garantir o desenvolvimento integral das crianças de zero a seis anos⁵⁵, como prevenção em saúde bucal, nutricional, ações no campo da garantia de direitos e superação da pobreza. Merece destaque o fato de que na seção de iniciativas e desafios regionais do documento que sistematiza as ações do Marco, o tema da prevenção em saúde mental e o do diagnóstico e intervenção precoce em bebês em risco de autismo são aproximados, ao serem abordados em capítulos consecutivos (FRENTE PARLAMENTAR MISTA DA PRIMEIRA INFÂNCIA, 2016).

No entanto, a palavra “autismo” não aparece no corpo da Lei 13.257/2016. Na redação do Artigo 21, que altera o 3º parágrafo do artigo 11 do Estatuto da Criança e do Adolescente, lê-se:

Os profissionais que atuam no cuidado diário ou frequente de crianças na primeira infância receberão formação específica e permanente para a *detecção de sinais de risco para o desenvolvimento psíquico*, bem como para o *acompanhamento* que se fizer necessário (Lei 13.257/2016, grifo nosso).

A psicanálise é uma força agente na produção do documento do Marco Legal. Ao abordar o tema da prevenção em saúde mental na primeira infância, o documento incorpora noções psicanalíticas e reitera a importância dos três primeiros anos de vida como uma etapa constitutiva do sujeito, enfatizando a importância do outro semelhante para o desenvolvimento e para a constituição psíquica do bebê (JERUSALINSKY, 2016). Dessa apropriação, soma-se à concepção de *desenvolvimento infantil* a noção de *constituição psíquica*, elementos que, combinados, dão origem à noção de *desenvolvimento psíquico*.

Constituição psíquica e desenvolvimento infantil são processos complementares, porém não idênticos. A constituição psíquica está atrelada a aspectos estruturais: a

⁵⁵Disponível em: <http://marcolegalprimeirainfancia.com.br/> Acesso em 11 jul. 2017.

existência de estruturas corporais, de um aparelho biológico e do sistema nervoso central comparece como alicerce para a inscrição dos processos simbólicos no bebê, permitindo a constituição de um sujeito psíquico (CORIAT; JERUSALINSKY, 1982). Significa dizer que o sujeito humano não comparece naturalmente no organismo, não é inato e não surge como efeito da maturação de estruturas ou da passagem cronológica do tempo, mas se constitui a partir do encontro entre organismo e campo simbólico, estrutura de linguagem que captura o organismo (BERNARDINO; VAZ, 2015).

Dito de outro modo, o sujeito é efeito da entrada do ser de necessidade no campo da linguagem, passagem mediada pelas transmissões simbólicas operadas pela ação de outros que exercem as funções materna e paterna junto ao bebê⁵⁶. Um sujeito só pode advir se antes for suposto por um Outro, ou seja, depende da ação psíquica de um Outro sobre si e do laço estabelecido entre pais-criança, imprescindível para a sobrevivência física e psíquica do bebê.

Por sua vez, a noção de desenvolvimento infantil é bastante conhecida. Ela comporta as aquisições instrumentais da criança correlatas a determinados marcos etários, cronológicos, que medeiam as trocas de um sujeito com seu meio: aquisições de psicomotricidade, linguagem e comunicação, aquisição de hábitos alimentares, de sono e de excreção, aprendizagem, construção do pensamento lógico-cognitivo, socialização (CORIAT; JERUSALINSKY, 1982).

A sistematização de uma leitura de bebês e crianças orientada para a constituição psíquica tem mobilizado um esforço contínuo entre psicanalistas que trabalham com a primeira infância, contemplando aspectos observáveis do desenvolvimento infantil. Como efeito disso, aspectos psíquicos do desenvolvimento têm sido contemplados em políticas públicas recentes, a exemplo do Marco Legal da Primeira Infância, ou da reformulação de anteriores, como a Caderneta da Criança.

Impulsionados pela necessidade de responder a esse movimento de valorização de aspectos psíquicos do desenvolvimento nas políticas voltadas à primeira infância, um grupo de psicanalistas têm desenvolvido pesquisas e elaborado instrumentos de acompanhamento e de leitura da constituição psíquica em bebês e crianças. O protocolo de Indicadores de Risco do Desenvolvimento Infantil (IRDI) – desenvolvido a partir da Pesquisa Multicêntrica de Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento

⁵⁶ É possível localizar quatro teorias sobre a constituição do sujeito na obra de Lacan: 1. A teoria do estádio do Espelho; 2. A teoria do complexo de Édipo; 3. A teoria da alienação; 4. A teoria dos nós borromeanos. As teorias mantêm entre si um aspecto comum, qual seja, o de que o sujeito se constitui a partir da sua entrada no campo da linguagem (FARIA, 2019).

Infantil entre 2000 e 2009, por um grupo de 250 pesquisadores, entre pediatras, psicanalistas, psicólogos, psiquiatras, metodólogos e cientistas de diferentes regiões do Brasil – tem sido um dos instrumentos de maior difusão e alcance nesse sentido (JERUSALINSKY, 2016).

O IRDI é um instrumento desenvolvido para ser aplicado em bebês de zero a dezoito meses de idade, e depende da observação do bebê na relação com seu cuidador. A leitura da constituição psíquica é feita a partir da análise de quatro eixos teóricos inspirados na obra de Lacan (suposição do sujeito, função paterna, estabelecimento da demanda e presença-ausência⁵⁷), entre os quais se distribuem os 31 indicadores que compõem o protocolo. O objetivo do instrumento não é o fechamento de um diagnóstico, mas a identificação de aspectos relacionais que sinalizem se uma desconexão entre o bebê e seus pais estiver em curso, o que justificaria ser ocasião oportuna para uma intervenção (KUPFER; BERNARDINO, 2018).

Se a aplicação do instrumento apontar para a possibilidade de entraves na constituição psíquica, a intervenção ocorre sobre a díade mãe (ou cuidador) – bebê (CATÃO, 2016). Laznik (2013, p. 23) nomeia essa intervenção *preventiva*: “fazer prevenção quer dizer intervir no laço pais-criança”. O esforço preventivo da identificação desses sinais, considerados *de risco para o desenvolvimento psíquico*, tem como finalidade antecipar-se à sua evolução para transtornos psíquicos considerados graves, como o autismo. No entanto, a prevenção esbarra em seu limite quando consideramos, também com a psicanálise, que a trajetória de um sujeito é sempre da ordem do indeterminado.

Os argumentos que justificam a detecção de risco psíquico em bebês consideram aspectos subjetivos, econômicos e sociais. Argumenta-se que a intervenção antes da instalação de uma psicopatologia grave evitaria o ingresso da criança em circuitos terapêuticos de longa duração, diminuiria a demanda por atendimentos em saúde e, conseqüentemente, agiria sobre a excessiva patologização e medicalização da infância (JERUSALINSKY, 2016; CATÃO, 2016).

Em resumo, as práticas de detecção precoce de sinais de risco para o desenvolvimento psíquico se sustentam em alguns pressupostos. Primeiro, a afirmação reiterada de que detectar risco não é fazer diagnóstico e de que um sinal de risco

⁵⁷ Para a explanação teórica dos eixos do IRDI, consultar: KUPFER et al. Valor preditivo de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil: um estudo a partir da teoria psicanalítica. **Lat. Am. Journal of Fundamental Psychopatology**, 6 (1), p. 48-68, 2009.

sozinho não é indicativo de uma psicopatologia (JERUSALINSKY, 2016). A ideia de risco não é originária da psicanálise, e está arraigada na semiologia pediátrica, sendo um recurso importante para a saúde pública (KUPFER; BERNARDINO, 2018). Quando incorporada como *risco psíquico*, a escolha da palavra risco visa fazer barreira a um possível determinismo, às relações de causa e efeito entre indicadores e patologias (FONSECA, 2019). No entanto, a retórica da prevenção é facilmente capturada por um discurso sanitarista. Como veremos na sequência, a divulgação da possibilidade de identificar a presença de risco psíquico em bebês e, por acréscimo, de prevenir o aparecimento de psicopatologias graves, quando atravessada pela insistência do significante “autismo” no corpo social, transformou-a na possibilidade de *evitar autismo*.

Em segundo lugar, o pressuposto da multifatorialidade em jogo no surgimento de uma psicopatologia grave reintroduz a possibilidade de agir, excluída quando uma psicopatologia é atribuída exclusivamente tanto a fatores psíquicos quanto genéticos. No lugar da definição tácita de uma etiologia, ao abordar a questão em termos de constituição psíquica, comparecem tanto o laço com o Outro quanto o organismo.

Um terceiro pressuposto é a consideração de que sinais são sinais de *sofrimento psíquico*, que antecedem a instalação de uma psicopatologia específica. Nesse sentido, o autismo ou outra psicopatologia que possa advir é lido a partir da ontologia de sofrimento psíquico, decorrente da não instauração de certo número de estruturas psíquicas (LAZNIK, 2013). A ideia de deficiência não comparece nessa chave de leitura, a não ser como decorrência da não instauração de estruturas psíquicas, e não o contrário. A deficiência (compreendida como déficit) seria, portanto, secundária aos impasses na constituição.

Destacamos, até aqui, como passou a comparecer o olhar para o desenvolvimento psíquico do bebê e para a prevenção em saúde mental nas políticas brasileiras recentes voltadas à primeira infância. A psicanálise tem sido o principal aporte teórico para sustentar a pertinência de intervenções na primeira infância, a partir das noções de constituição psíquica e da intervenção a tempo, ou seja, antes da instalação de psicopatologias graves. Procuraremos, agora, examinar políticas voltadas à primeira infância que se condensaram em torno do autismo, mobilizando e reorganizando o campo no Brasil. Seguimos orientados pela hipótese de que a criança que habita o imaginário social é nutrida pela dominância do autismo nas políticas, comparecendo mesmo onde ele não se apresenta.

3.2.1.2. Do risco para o desenvolvimento psíquico a políticas de detecção e prevenção de autismo

O tema da identificação de sinais de risco para o desenvolvimento psíquico voltou a aparecer no ano seguinte da promulgação do Marco Legal da Primeira Infância. Em abril de 2017, foi promulgada no Brasil a Lei 13.438. A Lei, nomeada como “Lei do Risco Psíquico”, modificou um parágrafo do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), tornando obrigatória a adoção, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), de protocolos que estabeleçam padrões para a avaliação de riscos para o desenvolvimento psíquico de crianças de zero a dezoito meses (BRASIL, 2017).

O Marco Legal da Primeira Infância já havia feito uma alteração no ECA para a inclusão do desenvolvimento psíquico, mas parece ter passado despercebido (JERUSALINSKY, 2018). Antes da Lei 13.438 e até o Marco Legal, em 2016, o ECA contemplava a obrigatoriedade de avaliação dentária, avaliação do crescimento, mas o olhar para o desenvolvimento psíquico, especificamente, estava ausente.

Os efeitos da promulgação da Lei 13.438/2017 não foram pacíficos. Evidenciaram-se rachaduras entre diferentes grupos e teve início um intenso debate sobre as condições de sua aplicabilidade e sobre quais seriam os desdobramentos caso fossem identificados, em bebês, riscos para o desenvolvimento. Para que ponto da rede esses bebês seriam encaminhados? Ganhou corpo também um dissenso entre psicanalistas, considerando que o protocolo de referência às determinações da Lei era o IRDI (o que fez com que a Lei fosse também referenciada como “Lei do IRDI”), e que sua aplicação universalizada e irrestrita na saúde pública não era consenso.

No ano de 2017, foram muitos os espaços de discussão com diferentes agentes para debater as controvérsias da Lei 13.438, que concordaram com a necessidade de fortalecer o olhar para o desenvolvimento psíquico a partir de ações existentes, como a Caderneta da Criança, documento publicado pelo Ministério da Saúde, no qual foram incluídos aspectos psíquicos implicados no desenvolvimento, permitindo que profissionais acompanhem a saúde psíquica de todos os bebês.

Assim como no Marco Legal, “autismo” também não foi mencionado na disposição ou no corpo desse instrumento legal. Tal como no primeiro, compareceu *in absentia*, permeando a repercussão e as entrelinhas dos debates que se sucederam à

promulgação da Lei 13.483. Primeiro, na divulgação nas mídias, como sites e jornais, onde passou a circular como a aprovação da “lei de detecção precoce de autismo”. Esse movimento parece exemplar da maneira que “autismo” se acoplou, nas últimas décadas, às políticas relativas à primeira infância como representante dos transtornos psíquicos graves no mesmo ritmo crescente de sua prevalência e da disseminação do pânico moral atrelado a uma possível epidemia de casos (quando, como analisamos, a epidemia é de diagnósticos, e não propriamente de casos). Aliás, a incidência de problemas psíquicos na primeira infância não é tão extensa a ponto de justificar a aplicação de instrumentos de rastreamento nas 15 milhões de consultas de puericultura realizadas por ano no Brasil (KUPFER; BERNARDINO, 2018).

Em segundo lugar, a Lei do Risco Psíquico funcionou como uma ponte imaginária para a fictícia “lei de detecção precoce de autismo”, porque sua votação final foi presidida por um deputado federal e pai de um menino autista. A coexistência da dupla inserção político-identitária, de deputado e familiar de autista, tem se tornado comum entre os propositores de políticas para autismo no Brasil, aumentando seu capital simbólico no campo. Entre coletivos de familiares ativistas pelos direitos de seus filhos autistas, a Lei 13.438 encarnou uma economia política da esperança (ARANTES; COSTA ANDRADA, 2019), pois entendia-se que ela possibilitaria o diagnóstico precoce de autismo, via de acesso a tratamentos, dispositivos e à garantia de direitos. No imaginário articulado à Lei, residia a esperança da antecipação, instaurando uma “temporalidade da urgência” que impõe a necessidade de agir e evitar a tempo. Nessa interpretação, houve um duplo mal-entendido: o de que o uso de protocolos que avaliam o desenvolvimento psíquico em bebês produz um diagnóstico; e o de que esse não é um diagnóstico qualquer, mas um diagnóstico de autismo.

A esses dois atravessamentos, somou-se um terceiro, que contempla uma contingência temporal: a Lei foi votada às vésperas do dia mundial de conscientização do autismo, no dia 02 de abril de 2017 (ARANTES; COSTA ANDRADA, 2019). A data, que envolve a divulgação de campanhas de conscientização e que potencializa a circulação discursiva sobre o autismo na pólis fez da Lei mais um elemento de celebração de conquistas, avanços e garantias sobre o que ela *não* legislava: a especificidade do autismo.

A expectativa social de que o Estado colocasse em marcha uma prática de rastreamento em regime censitário de risco psíquico em bebês e que, por acréscimo, funcionasse como instrumento diagnóstico de casos de autismo, penetrou no discurso

social. Esperança que movimentou a ofertas de cursos, capacitações e, em tempos de pandemia, emissões em redes sociais que condensaram “detecção precoce”, “sinais de sofrimento psíquico” e “autismo” em “detecção precoce de autismo”, reduzindo todo e qualquer risco de sofrimento psíquico na infância ao risco de autismo. Como destaca Jerusalinsky (2018, p. 90), “passa-se de uma conduta expectante, sem intervenção alguma, a uma patologização da criança com base em um diagnóstico fechado e definitivo da maior gravidade”.

Mesmo que o uso de protocolos como o IRDI possa apontar para uma tendência de como está ocorrendo a constituição psíquica da criança, se há impasses que se apresentam, não se configura como instrumento diagnóstico ou preventivo (KUPFER; BERNARDINO, 2018). A construção dos indicadores de forma afirmativa (por exemplo, o indicador 3, que afirma ‘a criança reage ao manhês’) e não negativa (nesse caso, algo como ‘a criança *não* reage ao manhês’) objetivou justamente direcionar o olhar do profissional para o que é esperado no plano do desenvolvimento e da constituição psíquica na relação do bebê com seu cuidador, procurando evitar sua apropriação como um *checklist* de sintomas e de detecção de problemas ou psicopatologias específicas, ocasião para um processo de patologização e medicalização da infância. Assim, mesmo que um indicador não se apresente, esse não deve ser lido como um sinal de determinado problema ou patologia.

O que levou então sua apropriação e disseminação no imaginário social como um instrumento diagnóstico para autismo? Como é que risco psíquico sofreu um achatamento que o transformou em autismo, simplificado em uma relação direta de causalidade, quando o que se procurava contornar com a estruturação do IRDI em sinais positivos eram as relações determinísticas de causa e efeito?

A Lei se inscreveu no agrupamento mais amplo das políticas para a primeira infância, estruturadas segundo uma lógica preditiva, sofrendo assim um empuxo a certo modo de funcionamento (FONSECA, 2019). Este, tendo a prevenção como eixo das propostas, aborda-a em sua dimensão exclusivamente técnica e normatizadora, ou seja, a prevenção é tomada como um conjunto de ações que envolve estabelecer *padrões*, *avaliar*, sinalizar *deslizes* e mobilizar esforços para *evitá-los* a tempo. O roteiro já é dado de antemão e, portanto, prescinde da subjetividade.

No entanto, olhar para o desenvolvimento psíquico de bebês implica, de saída, ao menos três sujeitos: quem olha (e as concepções desse olhar), quem cuida (e a forma de cuidar) e quem é cuidado (e a expectativa em relação a esse cuidar). Nesse sentido, a

sinalização de que possa haver algo com o bebê que não caminha bem na constituição psíquica, e que possa dar notícias de uma evolução futura em direção a uma psicopatologia, só poderá ser efeito do que se constata no laço. Não está dado de antemão, objetivado no protocolo. O ‘preventivo’ não comparece no sentido higienista, e a prevenção passa a ser um ato de cuidado, no sentido da promoção da saúde, em sua vertente ética e não técnica (JERUSALINSKY, 2018; FONSECA, 2019).

Na racionalidade das políticas preditivas, aposta-se na avaliação e no diagnóstico na primeira infância como condições para traçar planos de ação que *prescrevam* intervenções e *avaliem* seus resultados. Se a lógica *preditiva-prescritiva* introduzida no final do século XIX responde bem ao funcionamento social contemporâneo, no qual diagnosticar tornou-se uma atividade cada vez mais valorizada em diferentes espaços e instituições pelos quais transitamos – trabalho, escola, saúde, segurança, etc. – (DUNKER, 2015), ela também aponta para os efeitos da incerteza presente no encontro com as crianças.

Em certo sentido, a predição é sempre traumática, porque instala, para os cuidadores, uma tripla dimensão: a do traumatismo de ter perdido a despreocupação e a abertura a múltiplas possibilidades, a do traumatismo do anúncio do diagnóstico e a do traumatismo daquilo que não poderá mais ser depois que o saber da predição se impõe (ANSERMET, 2019). Além disso, predizer não prescreve o que fazer com a criança que advém, pois comporta de saída uma zona de indeterminação, quando o modo como cada sujeito se inscreverá na história em curso é imprevisível.

3.2.2. *Tratamentos*

Abordar separadamente as questões relativas ao diagnóstico e ao tratamento neste trabalho adquire sentido na medida em que, partindo das políticas em cada seara, os campos não são coincidentes. A própria discussão sobre o desenvolvimento psíquico, abordada na seção anterior, não foi contemplada nos documentos de referência para o acompanhamento de autistas no SUS, apresentados na sequência.

Em relação ao tratamento dos autistas, as discussões das últimas duas décadas no Brasil têm assumido diferentes contornos. Orbitam entre tensionamentos em relação às abordagens terapêuticas que melhor respondem às necessidades – do Estado, dos pais e/ou dos autistas – e em relação aos dispositivos de cuidado considerados mais adequados para os autistas na rede pública de saúde.

O ano de 2012 foi paradigmático no campo do autismo no Brasil, tensionando os dois aspectos: as abordagens terapêuticas e os dispositivos de cuidado. Foi marcado, sobretudo, pela Lei 12.764/2012, que reconheceu o autista como pessoa com deficiência para efeitos legais e que catalisou as discussões, antigas ou recentes, acerca do diagnóstico e do tratamento no plano das políticas.

Tais debates eclodiram no país no mesmo ano em que na França o autismo foi proclamado como Grande Causa Nacional, também em 2012. O paralelo com o contexto francês nos debates que têm o autismo como pivô, em suas articulações clínico-políticas, não é arbitrário e foi evocado em outros trabalhos recentes que discutiram as disputas envolvendo o autismo no Brasil (OLIVEIRA, 2013; PERRONE; MORAES, 2017; WERNER, 2015).

Um elo que aproxima comunidades epistêmicas distintas – França e Brasil – é ter a psicanálise como abordagem de tratamento dominante na saúde mental e, recentemente, as críticas ao tratamento psicanalítico do autismo em ambos os contextos, tecidas com base no argumento da ineficácia ou da não resposta aos critérios da medicina baseada em evidências. Desde 2012, uma série de eventos, congressos, movimentos de articulação de entidades profissionais e trabalhos científicos têm investido no resgate de um enlace teórico entre clínica e política em defesa do exercício da psicanálise em instituições públicas de saúde mental, motivados explicitamente pela polêmica em torno do que pode a psicanálise em relação ao autismo.

Na França, as discussões envolvendo psicanálise e autismo se inscreveram na esteira de acontecimentos político-ideológicos anteriores ao ano de 2012, como: a) a aprovação da Lei Choissy, em 1996, que deslocou o autismo da categoria de “transtorno mental” para a de deficiência (*handicap*); b) a chamada “emenda Accoyer”, de 2003, que representou a tentativa do Estado francês de regulamentar a psicanálise como uma psicoterapia, estabelecendo princípios para a formação do psicanalista; c) a publicação de um relatório de avaliação de eficácia de psicoterapias, encomendado pelo Estado francês a um instituto de pesquisas médicas, o *Institut de Santé et Recherche Médicale* (INSERM), d) um projeto de lei da autoria do deputado Daniel Fasquelle, que visava “proibir as práticas psicanalíticas no acompanhamento de pessoas autistas, a

generalização dos métodos educativos e comportamentais e a realocação de todos os financiamentos existentes para esses métodos” (FRANÇA, 2012)⁵⁸.

As terapias cognitivo-comportamentais e seus agentes diversos são os que figuram hoje entre os “pretendentes” ao título de legitimidade sobre a expertise do autismo (DEMAILLY; SOULÉ, 2019). Pertencem a um agrupamento que partilha de um discurso comum, com concepções ontológicas sobre o autismo calcadas em sua raiz neurobiológica – entre os quais os neurocientistas, os geneticistas, os pesquisadores em neurociências que ocupam uma posição no campo médico, psicólogos comportamentais, cognitivistas e associações de pais que lutam pela exclusão do autismo do campo da psiquiatria.

Esses agentes apostam em um tratamento educativo para os autistas, em uma abordagem “pedagógico-centrada” (GAVARINI, 2001) – de valorização do desenvolvimento de aptidões e competências –, com um viés utilitário, que tem como meta a aprendizagem de comportamentos e o treinamento de habilidades sociais. Nesse sentido, respondem às demandas do Estado por eficácia, estabelecida em função da relação custo-benefício, e ocupam o espaço dos “ex-detentores” do título (DEMAILLY, 2019): os psicanalistas e psiquiatras de orientação psicodinâmica, reforçando a presença de um mercado terapêutico ativo no campo do autismo (RUNSWICK-COLE; TIMIMI, 2016; COSTA ANDRADA, 2017).

No Brasil, a discussão entre abordagens terapêuticas eclodiu na cena pública com o lançamento do *Edital de convocação para credenciamento pela Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo de instituições especializadas em atendimento a pacientes com Transtorno do Espectro Autista* (SÃO PAULO, 2012). A psicanálise vem sofrendo ataques nos debates que congregam autismo e práticas terapêuticas/de reabilitação, embora tenha exercido um papel fundamental no processo da Reforma Psiquiátrica brasileira, enfatizando a experiência de sofrimento mais do que as categorias diagnósticas, noção articuladora das práticas de cuidado em saúde mental (COSTA ANDRADA, 2017).

No contexto brasileiro, ao debate clínico sobre a pertinência de uma abordagem terapêutica ou outra no tratamento do autismo, se sobrepõe um debate mais amplo, disparado pelo reconhecimento legal do autismo como deficiência. Ao reconhecer a

⁵⁸ Esses acontecimentos foram objeto de análise em minha dissertação de mestrado: MACHADO, L.V. A “**exceção francesa**”: uma leitura sobre a psicanálise na França (2003-2005). Dissertação (Mestrado em Psicologia), Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016. 220f.

ontologia de deficiência para o autismo, além daquela de sofrimento psíquico – estatuto que recebe nos dispositivos da saúde mental –, abriu-se a fenda da discussão sobre a pertinência dos dispositivos da saúde mental para o acompanhamento dos autistas, convocando, por um lado, a rede de atenção à pessoa com deficiência e as práticas de reabilitação como locus legítimo de cuidado; por outro, disparando um debate que vai ao encontro das reivindicações de pais e mães de autistas por centros específicos e especializados em autismo.

Neste momento, atendo-me à exposição e discussão em torno das formas e fluxos de tratamento dos autistas na rede pública que se condensou na publicação concomitante de dois documentos pelo Ministério da Saúde, no ano de 2014. Ao eleger estes acontecimentos como analisadores, percebemos como as divergências entre os campos da reabilitação e da atenção psicossocial extrapolam os limites da saúde, e situam o autismo em uma discussão de importante alcance social, de caráter político, epistemológico e clínico, expressa na luta pelo protagonismo e legitimidade na proposição de políticas públicas (OLIVEIRA et al. 2017; COSTA ANDRADA, 2017; MORAES, 2017). Evidencia-se, assim, que a definição de como deve ser o tratamento no autismo acontece no campo político, aberto à participação de diferentes especialistas (CAITITÉ, 2017).

3.2.2.1. *Dois orientações, duas cartilhas*

Atualmente, dois documentos orientam o cuidado para com as pessoas com diagnóstico de autismo no SUS: as *Diretrizes de atenção à reabilitação de pessoas com Transtorno do Espectro Autista* (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014), assinado pela área técnica da saúde da pessoa com deficiência; e a *Linha de cuidados para a atenção a pessoas com transtornos do espectro autista e suas famílias na rede de atenção psicossocial do sistema único de saúde* (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015), assinado pela área técnica da saúde mental.

A publicação destes dois protocolos, que ficaram conhecidos como sendo “cartilhas” (RIOS, 2014), institucionalizou divergências existentes e serviu como um acontecimento emblemático dos dissensos que permeiam as políticas públicas para autismo no país. Quais as relações de força presentes para que dois documentos tenham sido publicados pelo mesmo Ministério, no mesmo período?

Oliveira et al. (2017, p. 713) retraçam a pré-história destes documentos em 2008, destacando o surgimento de suas dissidências:

Em 26 de março de 2008, instituído o “Grupo de Trabalho sobre Atenção ao Autismo no SUS”, convocado pela Coordenação Nacional de Saúde Mental, com participação de representantes do Ministério da Saúde, da Associação Brasileira de Autismo (ABRA), da Coordenadoria Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE/SEDH), da Federação Nacional das APAES e da Associação Brasileira de Neurologia e Psiquiatria da Infância e Adolescência (ABENEPI). Dentre seus objetivos, buscava “[...] conhecer a situação atual da atenção às pessoas com autismo na rede SUS e propor medidas para a ampliação do acesso e qualificação da atenção nessa mesma rede” (BRASIL, 2008, p.3). Não há registros disponíveis sobre o processo de trabalho e os desdobramentos deste GT.

Em 02 de abril de 2011, dia mundial da conscientização do autismo, a Associação Brasileira de Autismo (ABRA), associação de pais e mães de abrangência nacional que atua como representante das AMAs dos diferentes Estados do Brasil, e que havia integrado o GT de 2008, reuniu-se com representantes do Ministério da Saúde para reivindicar a formulação de políticas para autistas. Nas demandas, incluíam a divulgação no formato de campanhas nacionais informativas voltadas a especialistas da saúde; a inclusão de informações sobre autismo na Caderneta da Criança; a criação de centros de referência em autismo no país; a documentação e a divulgação de profissionais especializados em autismo; a realização de estudos de prevalência no país e, finalmente, a elaboração de um protocolo de diagnóstico e tratamento do autismo para a rede pública⁵⁹.

Como destacado pela ABRA, antes dos protocolos, as políticas para autismo estavam contempladas no Plano Viver Sem Limites (BRASIL, 2011), parte da Política Nacional de Inclusão de Pessoas com Deficiência, com enfoque na promoção dos direitos da pessoa com deficiência.

Para responder ao pedido da ABRA, um novo GT foi constituído, com o objetivo de elaborar os protocolos para atendimento dos autistas no SUS. O grupo reuniu “[...] representantes da sociedade civil, familiares, gestores, universitários, profissionais de saúde, entre outros” (OLIVEIRA et al., 2017, p.). Portanto, o GT não era um comitê fechado, e agrupou forças contraditórias em sua composição.

No dia 02 de abril de 2013, a expectativa de lançamento do documento protagonizado pela saúde mental, o “Linha de cuidados [...]”, foi sobreposta pelo lançamento do “Diretrizes para Reabilitação [...]”, vinculado ao campo da deficiência. O primeiro foi lançado duas semanas depois, no dia 17 do mesmo ano, descompasso

⁵⁹ Informações disponíveis em: <http://www.autismo.org.br/site/abra/historia-e-atuacao.html> Acesso em 10 jul. 2020.

interpretado por alguns grupos de psicanalistas e de profissionais da saúde mental como antidemocrático e autoritário (ORTEGA; ZORZANELLI; RIOS, 2016).

Ainda em 2013, foi instituído um Comitê Nacional de Assessoramento para Qualificação da Atenção à Saúde das Pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo no âmbito do Ministério da Saúde, por meio da Portaria 962/2013. Uma das funções do Comitê era promover a articulação e o alinhamento entre os campos da reabilitação e da atenção psicossocial, cindidos nas duas publicações oficiais (BRASIL, 2013).

Em relação ao conteúdo dos protocolos, apareceram divergências. O “Diretrizes para a Reabilitação [...]” encontra-se bastante centrado na prática da detecção precoce durante a primeira infância, no detalhamento de sinais de risco a partir de instrumentos de rastreamento e nos cuidados da comunicação do diagnóstico às famílias (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014). Mesmo que contemple, brevemente, aspectos da vida adulta e dos idosos (também centrados no diagnóstico e, de forma ainda mais rápida, no acompanhamento), a centralidade do documento enfatiza a criança e o autismo na primeira infância.

Além disso, o raciocínio que encadeia a detecção de riscos, o diagnóstico e a comunicação às famílias para que busquem serviços de reabilitação se baseia na lógica da patologia, em descompasso com o que preconiza a política brasileira de saúde mental, de não se estruturar por patologias, mas por níveis de atenção (ANGELUCCI; SOTILLI, 2016). Esse processo de afastamento da saúde mental já estava presente na construção da Lei 12.764 (BRASIL, 2012) e se intensificou, nos últimos anos, com a força que adquiriu a reivindicação pelos centros especializados em autismo no âmbito do SUS.

A dominância da pauta da identificação dos riscos na primeira infância e do diagnóstico precoce de autismo, presentes no documento, coaduna-se à defesa da ontologia de deficiência para o autismo e, consequentemente, ao privilégio de práticas de reabilitação. Por sua vez, a priorização do diagnóstico *específico* de autismo sustenta a vinculação das especificidades do autismo à demanda por centros especializados que *reconheçam* essa especificidade, na contramão de políticas universalistas.

Pais e mães de autistas reivindicam a demarcação da diferença e da especificidade do autismo em relação a outros diagnósticos (e, por acréscimo, a especificidade e excepcionalidade da *criança autista* em relação a outras crianças) (RIOS, 2014, 2017). De certa forma, o reconhecimento estatal desta especificidade se torna a passagem identitária de pais e mães *de uma* criança ao estatuto de pais e mães de

uma criança *autista* – sobretudo as mães, que frequentemente são as que se responsabilizam pelos cuidados da criança e que estão à frente da militância pelos direitos dos seus filhos autistas.

Maternidade atípica é uma expressão que se tornou parte do novo léxico associado ao autismo, articulando-se como marcador identitário da biossociabilidade entre mães nas redes sociais e mediando as trocas de saberes, tratamentos e experiências entre famílias a partir deste referente. Para quem não é agente no campo do autismo, a expressão pode parecer incompreensível. Afinal, o que há de típico na experiência da maternidade? Para os agentes do campo, maternidade atípica é compreendida como a maternidade de uma *criança atípica*: autista.

A terminologia *reabilitação* utilizada no documento “Diretrizes para a reabilitação [...]”, é uma, noção problemática e invenção da modernidade⁶⁰ (LAJONQUIÈRE, 1994; PALACIOS, 2008). O documento traz as seguintes definições:

Habilitar é tornar hábil, no sentido de destreza/inteligência ou no sentido de autorização legal. O ‘re’ constitui prefixo latino que apresenta as noções básicas de voltar atrás, tornar ao que era. A questão que se coloca no plano do processo saúde/doença é se é possível ‘voltar atrás’, tornar ao que era. O sujeito é marcado por suas experiências, pelo entorno de fenômenos, relações e condições históricas. Neste sentido, sempre muda. Então, a noção de ‘reabilitar’ é relativamente problemática. Na Saúde, estaremos sempre desafiados a habilitar o sujeito a uma nova realidade biopsicossocial. No entanto, o sentido estrito da volta ou reconquista de uma capacidade antes existente ou legal pode ocorrer. Nestes casos, o sentido do ‘re’ e ‘habilitar’ se aplica. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

A reabilitação destaca um modo de intervenção atrelado à noção de deficiência.

Desde a perspectiva da reabilitação, as causas da deficiência são *científicas*, oriundas das *limitações individuais/corporais* das pessoas. Essa perspectiva se faz entrever no documento “Diretrizes para a Reabilitação [...]”, quando vincula o autismo às hipóteses explicativas dos fatores genéticos e neurobiológicos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014), embora não sejam tomadas como exclusivas, já que se considera a presença de fatores psicossociais (OLIVEIRA et al., 2017).

No modelo reabilitador, as limitações ou dificuldades que a pessoa enfrenta podem ser transpostas a partir de práticas de reabilitação que visam, em última

⁶⁰ Palacios (2008) elege dois eventos históricos que impulsionaram o modelo reabilitador: a guerra e os acidentes de trabalho. A primeira, porque tem como um de seus produtos os mutilados de guerra, pessoas às quais passa a faltar algo – uma função ou um órgão – a quem é preciso restituir. O segundo, por razões análogas, ou seja, por ser possível e preciso restabelecer uma função ou órgão perdido pelas circunstâncias.

instância, a normalização das pessoas com deficiência. Na medida em que a deficiência deixa de ser considerada um castigo dos deuses ou um mau augúrio, e a partir do convencimento de que crianças com deficiência *não seriam normais*, considera-se que devem ser realizadas todo tipo de intervenção a fim de normalizá-las (PALACIOS, 2008). Nesse sentido, com a finalidade de normalizar, implementam-se medidas de reabilitação e de habilitação para que tais crianças possam conviver em sociedade: a política do tratamento se dirige ao apagamento da deficiência e, conseqüentemente, da diferença que se inscreve a partir dela.

No bojo da “empresa reabilitadora” (LAJONQUIÈRE, 1994), considera-se que a pessoa poderá ser útil e rentável à sociedade – valor restituído pela reabilitação e pelas práticas de normalização em direção à eficiência e à habilidade social. Essa concepção está presente no documento “Diretrizes para a Reabilitação [...]”, que constrói seus preceitos assistenciais pelo prisma da *funcionalidade*, e elenca o desenvolvimento das ‘habilidades funcionais’ prejudicadas no autismo como meta (OLIVEIRA, 2015).

O enfoque na reabilitação reforça a concepção presente no imaginário social da deficiência como sinônimo de incapacidade ou invalidez, ressaltando o que falta ao corpo do sujeito (ANGELUCCI; SOTILLI, 2016). Volta-se o olhar para a diversidade *funcional*, àquilo que a pessoa não é capaz de fazer, subestimando-se as suas aptidões. Contraditoriamente, no modelo reabilitador, *reabilita-se para incluir* (habilitar), e não *se inclui para reabilitar*. Para Palacios (2008), as respostas sociais afinadas com o modelo reabilitador estão centradas nos déficits das pessoas consideradas de menor valor que as outras – as capazes.

Mesmo que ambos os documentos apresentem a definição de deficiência dada pela Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência⁶¹, é o documento “Linha de Cuidados [...]”, e não o “Diretrizes [...]” que mais se alinha à compreensão da lógica apontada por este marco legal (PEREIRA et al., 2013).

O documento “Linha de Cuidados [...]” foi redigido com a participação de diferentes áreas técnicas do Ministério da Saúde e resulta das discussões de equipes de profissionais e diretores dos serviços de saúde mental. Diferente do primeiro, o documento foi submetido à Consulta Pública (PEREIRA et al., 2013). Neste, o enfoque passa a ser na atenção psicossocial – embora mencione a rede de cuidados à pessoa com deficiência –, organizando-se por níveis de complexidade da atenção e pela oferta de

⁶¹ Definição exposta na próxima seção deste capítulo, “Autismo e Deficiência”.

cuidados correspondentes. Além disso, não é definido um fluxo obrigatório no âmbito da RAPS, e cada ponto de atenção da rede tem sua função explicitada.

O “Linha de cuidados [...]” afirma a pluralidade terapêutica e a diversidade de estratégias clínicas, apresentando diferentes abordagens e métodos: psicanálise, análise aplicada do comportamento, integração sensorial, comunicação suplementar e alternativa, TEACCH, acompanhamento terapêutico e tratamento medicamentoso como acessório para atenuar sintomas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Além disso, o documento preconiza o fortalecimento dos laços sociais, valorizando a articulação entre profissionais e entre serviços de diferentes políticas intersetoriais (educação, saúde, trabalho, lazer). Ao eleger crianças como público alvo das intervenções e por ter enfoque na saúde mental, a intersetorialidade se torna a singularidade presente no sistema de cuidados para esta população (COUTO; DUARTE; DELGADO, 2008). Assim, a saúde mental de crianças e adolescentes se estende do campo da saúde ao da educação, da assistência social, e do sistema de justiça e de garantia de direitos.

A coexistência de diretrizes oficiais que possuem discordâncias teóricas e fluxos de atendimento que se contrariam materializa a maneira como o Estado brasileiro “[...] reconhece e inscreve o autismo em suas leis de garantias de direitos, provisões assistenciais e suas normas, linhas de financiamento e etc.” (OLIVEIRA, 2015, p. 126). Além disso, mais do que divergências epistemológicas, a publicação de diretrizes diferentes no mesmo período e que seguem vigentes anuncia disputas entre diferentes grupos pelo reconhecimento da legitimidade e do protagonismo na formulação de políticas públicas para o autismo (OLIVEIRA, 2015). No Brasil, o lugar de protagonismo tem sido cada vez mais ocupado por determinados grupos de pais e mães de autistas que, como acontecimentos recentes têm mostrado, congregam maior capital simbólico e força política do que os especialistas.

A consequência nefasta desse antagonismo no plano das políticas se localizou do lado dos autistas e de seus familiares. A contradição das cartilhas acabou servindo como escusa para a produção da experiência de um não-lugar para os autistas nos dispositivos já existentes da rede pública, que não se estruturaram para receber esse conjunto da população, desimplicando-se de seu cuidado (ANGELUCCI; SOTILLI, 2016).

Afinal, que caminho seguir? Por onde se orientar? Um dos efeitos desse paradoxo se colocou à serviço do argumento de que autistas devem ser atendidos por serviços *especializados e específicos*, contrariamente ao que preconiza as diretrizes do

SUS, que não segmenta o cuidado por patologias e diagnósticos (ANGELUCCI; SOTILLI, 2016; COSTA ANDRADA, 2017). O debate sobre o atendimento especializado se sobrepôs às contradições na publicação das duas cartilhas.

Mais de cinco anos depois da publicação dos documentos, é possível localizar este debate espremido entre dois outros que ocuparam o campo público: aquele que o antecedeu, do reconhecimento do autista como pessoa com deficiência; e aquele que ganhou força imediatamente após, sobre a criação de centros especializados no âmbito do SUS.

3.3. Segundo vetor: as relações entre autismo e deficiência

Tecidas as considerações sobre o primeiro vetor, relacionado aos diagnósticos e tratamentos, elegemos, como segundo vetor para apresentar o campo do autismo, as complexas relações entre autismo e deficiência que intensificaram as discussões públicas sobre autismo no Brasil.

A inclusão do autismo no campo das deficiências, para todos os efeitos legais, foi formalizada pela Lei Federal 12.764, sancionada pela então Presidenta Dilma Rousseff, em 27 de dezembro de 2012, e regulamentada dois anos depois, pelo Decreto 8.368/2014. A Lei instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e legitimou as pessoas com diagnóstico de autismo como pessoas com deficiência (BRASIL, 2012). Esse instrumento legal, que se popularizou como “Lei do Autista”, foi fruto do projeto de Lei n. 1698/2011, primeiro projeto formulado por pais e familiares de autistas a ser aplicado em âmbito nacional (NUNES, 2014).

O dispositivo legal estendeu às pessoas com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista direitos assegurados às pessoas com deficiência, como o direito à vida digna, à integridade física e moral, ao livre desenvolvimento da personalidade, à segurança e ao lazer. Além disso, afirmou a intersetorialidade do desenvolvimento das ações, políticas e serviços; a participação comunitária na formulação, controle e avaliação de políticas públicas; a atenção integral às necessidades de saúde, objetivando o diagnóstico precoce, o atendimento multiprofissional e o acesso a medicamentos e nutrição adequada; o estímulo à inserção no mercado de trabalho e à pesquisa científica, priorizando estudos epidemiológicos que dimensionem e caracterizem o Transtorno do Espectro Autista no país (BRASIL, 2012).

A Lei 12.764/2012 reorganizou o campo do autismo no Brasil, transformando a categoria de deficiência para o autismo em um instrumento político-identitário importante na luta pelos direitos dos autistas. O mérito da conquista que essa Lei representou para associações de pais e familiares é atribuído a dois pais-ativistas, Berenice Piana e Ulisses da Costa Batista. Ambos costumam levar os créditos “[...] pela longa trajetória de ação que envolveu processos contra o estado do Rio de Janeiro, realização de audiências públicas, convocação de outros pais e associações de autistas à ‘luta’ e idas à Brasília até que se desse a aprovação da legislação federal” (NUNES, 2014, p. 57). Encontros que produziram a ocasião para a aproximação entre pais e familiares, autistas, grupos e entidades de todo o país, levando à construção de um coletivo de luta para os direitos das pessoas autistas.

A categoria de deficiência foi reconhecida pelos familiares como a conquista de *uma categoria*, já que, antes dela, *o autista não era nada* – afirmam os próprios pais e mães (NUNES, 2014). O autismo passou da invisibilidade jurídica e política para o campo da reivindicação por direitos, protagonizado pelos familiares, sobretudo, das *crianças* autistas. Esse processo foi o início de um longo percurso de pautas políticas, focalizadas na demanda por atendimentos em serviços especializados e na oposição à oferta de acompanhamento no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial.

A Lei 12.764, ao instituir uma política de atenção para as pessoas com autismo no âmbito das políticas públicas para pessoas com deficiência, ratificou o posicionamento adotado na Convenção dos Direitos da Pessoa com Deficiência – CDPD –, documento promulgado pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 2007, do qual o Brasil se tornou signatário em 2008 (BRASIL, 2009). Construída sob a ótica do modelo social da deficiência, que considera a deficiência uma categoria relacional⁶², a CDPD incorporou o deslocamento presente nos estudos da deficiência: da deficiência situada no corpo do indivíduo à deficiência como o encontro entre um corpo com limitações funcionais (*impairments*) com um ambiente que lhe impõe barreiras arquitetônicas, atitudinais, comunicacionais, metodológicas e instrumentais existentes na sociedade (SASSAKI, 2014).

A deficiência, na perspectiva incorporada pela CDPD, diz respeito a pessoas que assim se representam – como pessoa com deficiência – e a pessoas que, de alguma

⁶² Uma vez que produzida por suas interseccionalidades, definida e determinada por seus contextos culturais específicos e, sobretudo, por seus contextos políticos, que estabelecem de fato o que conta como lesão (RIOS; PEREIRA; MEINERZ, 2019).

forma, sofrem os efeitos da percepção do outro sobre si mesmo como pessoa com deficiência. Sutileza que faz com que a Convenção contemple tanto aqueles que *habitam* esta categoria (AYDOS, 2017), como aqueles que são identificados no campo social como pessoas com deficiência por terem sua participação social restringida de alguma maneira, o que engloba pessoas com diagnóstico de transtornos mentais.

Nesse sentido, a CDPD incorpora no grupo das tradicionais deficiências (física, intelectual, auditiva, visual), as pessoas em situação de deficiência decorrentes de impedimentos de longo prazo de *natureza mental* (saúde mental) que, na interação com barreiras, podem ter sua participação social obstruída e, portanto, ficam sem igualdade de condições com as demais pessoas (SASSAKI, 2010). Portanto, na perspectiva da Convenção:

Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas (BRASIL, 2009).

Ao conceber a deficiência como efeito de um encontro entre um corpo com variações de funcionamento, assume-se que as limitações – de ordem física, intelectual ou sensorial - só se apresentam na relação com um ambiente que lhe impõe barreiras, restringindo a participação plena e efetiva dos sujeitos na sociedade. Seja esse ambiente uma escola, cujo modo de funcionamento não foi pensado para acolher a diversidade de apresentação dos corpos, seja uma instituição de saúde mental, quando também se interroga o que pode no trabalho com uma pessoa com deficiência.

Ao pensar os impedimentos de natureza intelectual dizendo respeito às pessoas com *deficiência intelectual* e os impedimentos de natureza mental referindo-se às pessoas/ com *sequelas de transtorno mental*, ou *pessoas em sofrimento psíquico*, conjugar-se-iam duas importantes frentes de reivindicação no campo do autismo: o reconhecimento como sofrimento e como deficiência, simultaneamente.

A condensação dessas vertentes poderia ser escrita na nomeação *deficiência psicossocial*⁶³, que não aparece de forma explícita na CDPD, mas consta em

⁶³ Como destaca Vera Paiva (2017, p. 179), em texto de revisão sobre os usos e sentidos do termo “psicossocial” em periódicos brasileiros, ele carrega seu peso político. Isso porque na abordagem psicossocial “o sujeito não é um termo genérico para indivíduo ou pessoa e é concebido como sujeito *de discursos e de direitos*”. O termo psicossocial compreende fenômenos que são coproduzidos, simultaneamente, como sociais e psicológicos, além de implicados em seus contextos. É, em última instância, um fenômeno relacional.

documentos da ONU a respeito da mesma (SASSAKI, 2010). Essa categoria é fruto da luta de pessoas que se identificam como pessoas com deficiência, ativistas, familiares, amigos, usuários e profissionais da saúde mental, além de pesquisadores e provedores de serviços de reabilitação física/profissional. A interseção entre os campos da deficiência e da saúde mental, que se desenvolviam paralelamente, intensifica objetivos comuns (SASSAKI, 2010).

A deficiência psicossocial, na esteira do modelo social da deficiência, positiva o conceito de deficiência, na medida em que não foca déficits – no caso do autismo, na comunicação ou socialização, conforme definido pelos manuais diagnósticos – oriundos de limitações funcionais. O conceito enfatiza a deficiência como aquilo que advém na relação com barreiras, como produto da interação entre corpo e ambiente, sem resumi-la a uma sintomatologia pré-definida de acordo com os padrões de normatividade (RIOS, 2018). Contudo, a noção de deficiência psicossocial não domina no campo do autismo, quando para este é reconhecida a ontologia de deficiência. Talvez porque, no Brasil, seja marcada a ausência de um debate público em torno das noções de “deficiência psicossocial” ou de “deficiência relacional” (COSTA ANDRADA, 2017).

Distante de criar composições harmônicas, o reconhecimento do autismo como deficiência abriu margem para tensionamentos entre diferentes agentes do campo e visibilizou a pluralidade de forças que disputam sentidos do que a palavra deficiência pode ou não representar, garantir ou autorizar.

Para familiares ativistas, a conquista da nomeação “deficiência” representava a abertura para direitos, garantias, benefícios e reconhecimento estatal. Domina, no discurso de familiares, a preferência pela nomeação *deficiência* em detrimento de *transtorno mental*, que se coloca, por exemplo, como bandeira de reivindicação de alguns grupos de familiares para negar o CAPS como um lugar legítimo para a atenção aos autistas (NUNES, 2014; FELDMAN, 2017; MERLETTI, 2018; RIOS, 2018).

Entretanto, ao conjugar deficiência e autismo, a Lei não apaga sua definição como transtorno mental, sobrepondo categorias (que, pelo entendimento da CDPD, de fato “cabem” na mesma nomeação) e campos de intervenção (tratamento e reabilitação).

Assim determina o 1º parágrafo da Lei 12.764:

Para os efeitos desta Lei, é considerada pessoa com transtorno do espectro autista 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 (BRASIL, 2012).

Ao utilizar a caracterização de uma “síndrome clínica”, a Lei marca a concepção de autismo no crivo de um discurso biomédico. Sua descrição corresponde ao que é chamado, no DSM, de TEA como Transtorno do Neurodesenvolvimento (o prefixo *neuro*, atribuído à classe de transtornos, reforça as raízes biológicas, neuronais). A partir desta caracterização, os autistas são lidos sob a ótica de seus déficits e prejuízos de funcionamento, concebidos como limitações globais, e não na concepção de deficiência proposta pela CDPD. Além disso, a garantia dos direitos está condicionada ao diagnóstico, produzido por psiquiatras ou neurologistas, no qual deverá constar um código da Classificação Internacional de Doenças (CID).

Quando familiares reivindicam o nome *deficiência* em detrimento de *transtorno mental*, não dispensam ou negam o *diagnóstico*. Ao contrário, domina a compreensão de que a consecução dos objetivos de inclusão social, de acesso a direitos e de superação da opressão ocorre pela centralidade do diagnóstico (COSTA ANDRADA, 2017). Aqui, um cruzamento importante: ganha força o binômio diagnóstico – deficiência, com ênfase na dimensão orgânica como explicação etiológica.

De certa maneira, diagnóstico-deficiência-déficit é um mal entendido que ressoa em outros lugares, perpetuando práticas discursivas ligadas ao saber biomédico. Embora o exercício da medicina não seja o modelo de intervenção dominante nos corpos com deficiências – por não serem “curáveis” –, predominaram seus modelos e discursos nas definições de deficiência (MARTINS, 2017). O modelo biomédico vigorou por décadas no campo das deficiências, e argumenta a existência de uma relação de causalidade e de dependência entre o corpo do sujeito e as desvantagens sociais que ele experiencia. Neste, é deficiente aquele que apresenta uma desvantagem natural, que deve ser suprida com recursos curativos e corretivos, alimentando práticas de controle sobre os corpos (DINIZ; BARBOSA; SANTOS, 2009).

Para profissionais da saúde mental, a categoria *deficiência* para o autismo representou um retrocesso nas conquistas no campo da saúde mental brasileira, como ilustrou o trabalho de Lima (2017). Ao entrevistar profissionais de CAPSi no Rio de Janeiro, estes afirmavam discordar da nomeação por considerá-la estigmatizante,

quando o processo da Reforma Psiquiátrica brasileira investiu na desconstrução dos preconceitos que condenaram os nomeados doentes mentais a processos de exclusão social. Habitam, na saúde mental, compreensões capacitistas da deficiência, em uma chave de leitura que reproduz o modelo biomédico (MELLO, 2016).

Portanto, entre familiares e profissionais da saúde mental, deficiência remete à déficit, incapacidade, incurabilidade, percepções que afetam também as compreensões de autismo. Talvez porque, no Brasil, deficiência condense os sentidos do que em outras línguas, como na língua inglesa, são separados nos termos *impairment* e *disability*. O primeiro, *impairment*, designa a limitação funcional do indivíduo causada por lesão física, mental ou sensorial; o segundo, *disability*, é utilizado para designar a perda ou limitação de oportunidades para participar da vida cotidiana em comunidade, ou em condição de igualdade com outros, resultante de barreiras físicas e sociais. A confusão terminológica na língua portuguesa reforça que “deficiência” é um termo controverso no Brasil, tanto entre profissionais da saúde mental, quanto na sua historicidade e nos seus diferentes usos políticos (RIOS, 2018).

Ao mesmo tempo, esse equívoco deixa transparecer que diferentes agentes do campo desconhecem que a noção de sofrimento psíquico e sua filiação ao paradigma da Reforma psiquiátrica brasileira conversa em diversos pontos com o modelo social da deficiência (ORTEGA et al., 2016; COSTA ANDRADA, 2017). Compactuam, por exemplo, nos objetivos de inclusão social, da luta pelo acesso a direitos e da superação da opressão social, adotando “deficiência” como categoria política que visibiliza os autistas, ao inclui-los no guarda-chuva protetivo da garantia de direitos.

Em síntese, a promulgação da Lei 12.764/2012 não solucionou “[...] o problema clínico de discutir as relações entre autismo e deficiência” (KATZ, 2017, p. 6). Propomos, na sequência, tecer essa discussão a partir das demandas por centros especializados e dos trabalhos lá realizados.

3.3.1. Os centros especializados: simulação e vida

Reproduzo o registro de duas cenas do convívio com crianças em um estágio em uma instituição orientada pela psicanálise, o Courtil, que recebe crianças com dificuldades de estar no laço social – entre elas, crianças psicóticas e autistas.

1. *O lugar que ocupava na instituição demandava realizar tarefas cotidianas, como dar banho em uma criança ou ajudar na preparação do jantar,*

participando das práticas de cuidado. Era a primeira vez que desempenhava essas atividades, o que me deixou muito apreensiva com a possibilidade de não conseguir fazê-las.

2. *Acompanhávamos as crianças até o supermercado local, para fazer com elas as compras para as refeições. A saída até o mercado era sempre embarcar numa aventura desconhecida, pois não sabíamos como as crianças iriam reagir. Em uma das saídas, um menino quebrou uma garrafa de vinho da seção de bebidas. Certa vez, outra criança colocou produtos na sacola sem que ninguém visse e, ao chegar no caixa, a atendente pediu para revisar os itens da sacola e constatou a divergência.*

Estes poderiam ser relatos de cenas cotidianas, porque dizem respeito à necessidade de cuidados de higiene, de alimentação ou de circulação em espaços da cidade, como o mercado ou a vendinha da esquina - são prerrogativas da vida cotidiana com todas as crianças.

Cheguei nesta instituição identificada à posição de especialista, pronta a aprender algo *sobre* os autistas. A cada encontro com uma criança desconhecida, questionava à supervisora que me acompanhava: “o que ela é?”, na expectativa de um diagnóstico que explicasse o porquê de agirem como agiam, ou por que faziam da maneira como faziam, por que brincavam de tal maneira, ou por que não brincavam. A pergunta era sempre respondida da mesma maneira: “são crianças”.

A primeira cena narrada antecipa que o lugar de especialista não é o que suporta o encontro com uma criança. Autista ou não, com deficiência ou sem deficiência, a relação entre uma criança e um adulto coloca em questão a diferença geracional a partir da qual um sujeito possibilitará ao outro a entrada no campo da linguagem: “[...] podemos dizer que o que legitima o adulto a endereçar a palavra à criança é sua implicação subjetiva junto aos mais novos, implicação que testemunha sua própria história, como sujeito à linguagem e ao desejo e, portanto, sujeito à castração” (PASSONE, 2016, p. 124; LAJONQUIÈRE, 1999, 2010). O querer saber *sobre o autismo*, antecipando algo que é da ordem do inusitado, encarnava uma atitude defensiva no encontro com a criança.

A segunda cena é um exemplo do tipo de laço social em que esta instituição aposta⁶⁴. Trata-se de fazer as crianças circularem pela cidade, em uma ética que pressupõe a circulação como parte do tratamento. O mercado, assim como a venda da esquina, compõem com o cotidiano do bairro, da cidade. A frequência com que acompanhávamos as crianças até esses locais produzia uma familiaridade dos moradores locais para com elas, como costuma acontecer com todos nós, ao habitar determinado território⁶⁵. A garrafa quebrada ou os produtos ‘furtados’ do mercado não causaram surpresa nos outros, porque o vínculo com as crianças sustentava a possibilidade da sua presença naqueles espaços. Era possível flexibilizar as regras, de modo que os estabelecimentos se adaptavam às crianças, e não as crianças aos estabelecimentos. Ao final, o deslocamento naquelas situações não era nem das crianças, nem do mercado, nem da instituição: era meu.

A narração dessas cenas se inscreve no debate entre autismo, deficiência e centros especializados, no momento em que, em minha cidade natal, acabara de ser inaugurado um “Instituto de Autismo”, iniciativa privada sem fins lucrativos protagonizada pelos pais de um menino autista e que pretende se ocupar também de atendimentos da rede pública⁶⁶. A inauguração foi concomitante com pelo menos duas outras iniciativas no mesmo município, de criação de clínicas especializadas em autismo. Nesta, em particular, a proposta foi de criar uma “minicidade”, que *simulasse* espaços da vida cotidiana, para treino de habilidades sociais. Minimercado, mini farmácia, mini consultório odontológico, miniparque, etc. A ideia é que as crianças aprendam, via um treinamento ou uma simulação, a habitar esses espaços simulados para, depois, quem sabe, de fato habitá-los.

Simular é fazer-de-conta. No faz-de-conta, a realidade é outra: a minicidade não é a cidade. Esse jogo exige, ao menos, dois para valer. Como treinar para ir ao dentista sem que o dentista esteja na cena? Como treinar para ir ao mercado sem que os atendentes estejam na cena? Os espaços da cidade nunca são vazios, inabitados. Circular

⁶⁴ “Para a psicanálise, a construção da subjetividade se faz a partir das relações, ou dos laços que se estabelecem entre a cria humana e o agente da função materna, e não pode se desenvolver fora desses laços” (KUPFER et al., 2017, p. 24).

⁶⁵ “O conceito de território é fundamental para a saúde mental por se tratar não somente da definição de uma área geográfica de responsabilidade dos serviços, mas também pela proximidade dos contextos reais das pessoas, favorecendo seu acesso, além de propiciar conhecer o interagir com as dimensões da vida cotidiana dos usuários e de sua rede social” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014, p. 13)

⁶⁶ Disponível em: <https://maringapost.com.br/cidade/2018/10/28/instituto-maringaense-de-autismo-ima-tem-lancamento-oficial-com-presenca-do-medico-carlos-gadia-atendimentos-comecam-no-2o-semester-de-2019/> Acesso em 01 jun. 2020.

pela cidade é, em última instância, compor laços e sustentar relações com os outros que partilham desse território comum. A imbricação no mundo é a condição para que a criança conquiste nele um lugar para si. Que experiências de participação na cidade a proposta de criação de centros especializados desenvolve?

A concepção segundo a qual o autismo é uma deficiência transformou a pergunta sobre o que é preciso *fazer com* os autistas para *o que seria melhor* para eles (HACKING, 2005). *Fazer com* funcionaria como um pedido de solução? Ou como fazer junto, em uma composição na qual o outro está incluído (fazer *com* convoca um complemento)? Quando questionamos o que “fazer com os autistas”, de que *fazer* estamos falando?

Cada país tem sua “política da deficiência” a partir da qual serão identificadas e contabilizadas as crianças concernidas, bem como serão definidas suas formas de tratamento institucional (PLAISANCE, 2017). No Brasil, o reconhecimento do autista como pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais, produziu demandas particulares, dentre elas, a reivindicação por centros especializados.

Em maio de 2020, o prefeito de uma cidade do interior no Sul do Brasil realizou uma transmissão online para a inauguração de um centro especializado para autistas, em plena crise da pandemia do coronavírus⁶⁷. Era ano eleitoral. Os atendimentos do centro recém-inaugurado – que recebeu o nome de “Clínica do Autista” – iniciaram-se nesse mesmo dia e foram registrados com fotos e divulgados nas redes sociais da prefeitura, tendo grande repercussão. A transmissão online incluiu a apresentação do espaço físico e da equipe integrante do dispositivo. A composição da equipe é multiprofissional: inclui psicóloga, psicopedagoga, psicomotricista, fisioterapeuta e neurologista.

Os profissionais da Clínica do Autista eram realocados de outros dispositivos da saúde e alguns também somavam a identidade de familiares de autistas, como o prefeito ressaltou. Identidade que não é arbitrária, e que demarca uma dupla legitimidade no campo do autismo, ao congregar o saber científico ao saber da experiência, aumentando seu capital simbólico.

O fluxo dos atendimentos foi detalhado: os encaminhamentos viriam das UBS, o neurologista do centro daria a classificação diagnóstica, os atendimentos seriam agendados e a equipe traçaria um plano terapêutico singular, adequado às necessidades de cada um dos atendidos. O público alvo do centro são crianças de até doze anos, o que

⁶⁷ Disponível em: <http://www2.maringa.pr.gov.br/site/index.php?sessao=53ede5cc0a5553&id=36334>
Acesso em 02 ago. 2020

demarca que não é um centro especializado para autistas, mas um centro especializado para *crianças autistas*. No encerramento da emissão, o prefeito agradeceu às mães de autistas por liderarem a visibilidade da causa no município, e manifestou seu projeto para que a cidade se torne referência nacional na área do autismo no país.

A demanda por centros especializados provém principalmente de alguns grupos de pais e mães ativistas⁶⁸. No ano de 2019, três projetos de lei tramitavam concomitantemente na Câmara dos Deputados, todos com proposições referentes à criação de centros especializados: o PL 3933/2019, que “[...] Prevê a criação de centros de referência especializados no atendimento às pessoas com transtorno do espectro autista e síndrome de Down”; o PL 5056/2019, apensado ao primeiro, que “[...] Altera a Lei nº 12.764, de 2012, para disciplinar o cuidado integral individualizado à pessoa com Transtorno do Espectro Autista nas áreas de saúde e educação”, e o PL 1712/2019, que “Insere dispositivos na Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 (Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista) e altera dispositivos da Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016 (Marco Legal da Primeira Infância)”⁶⁹. Antes de 2019, nenhuma proposta neste sentido havia tramitado na Câmara ou no Senado.

A reivindicação surgiu como efeito da Lei 12.764/2012, que abriu a brecha para o argumento sustentado por alguns grupos de pais-ativistas sobre a insuficiência da Rede de Atenção Psicossocial para tratamento de autistas, já que os profissionais da RAPS tendem a compreender o autismo no registro do sofrimento psíquico, e não como deficiência, sentido reivindicado por tais grupos. A disputa sobre a quem compete os cuidados dos autistas, saúde mental ou rede de saúde da pessoa com deficiência, que esteve presente nas discussões a respeito das cartilhas do Ministério da Saúde, também deu origem aos debates em torno da controversa “alínea C”, no Parágrafo primeiro do Decreto nº 8.368/2014, que regulamentou a referida Lei. Na redação atual do Decreto, está escrito:

Ao Ministério da Saúde compete:

I - Promover a qualificação e a articulação das ações e dos serviços da Rede de Atenção à Saúde para assistência à saúde adequada das pessoas com transtorno do espectro autista, para garantir:

a) o cuidado integral no âmbito da atenção básica, especializada e hospitalar;

⁶⁸ Grupos de pais ativistas não podem ser vistos como homogêneos, uma vez que neles circulam distintas concepções sobre autismo, deficiência, e sobre quais são as necessidades de seus filhos (COSTA ANDRADA, 2017).

⁶⁹ Consultar a seção Apêndice desta tese.

b) a ampliação e o fortalecimento da oferta de serviços de cuidados em saúde bucal das pessoas com espectro autista na atenção básica, especializada e hospitalar; e

c) a qualificação e o fortalecimento da rede de atenção psicossocial e da rede de cuidados de saúde da pessoa com deficiência no atendimento das pessoas com o transtorno do espectro autista, que envolva diagnóstico diferencial, estimulação precoce, habilitação, reabilitação e outros procedimentos definidos pelo projeto terapêutico singular (BRASIL, 2014, grifo nosso).

Portanto, a coexistência da rede de atenção psicossocial e da rede de cuidados de saúde da pessoa com deficiência como pontos da rede é um produto da revisão da minuta desse Decreto, pelo Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (Conade), órgão deliberativo do governo federal, em parceria com a sociedade civil (NUNES, 2016).

A revisão foi proposta a partir das divergências em torno de quais seriam as competências do Ministério da Saúde, sobretudo aquelas listadas na alínea C que, de início, incluíam apenas o fortalecimento da rede de atenção psicossocial, sem menção à rede de cuidados da pessoa com deficiência, omissão que produziu diferentes interpretações e, consequentemente, posicionamentos variados entre grupos de pais e mães de autistas.

Enquanto alguns grupos entendiam que o Decreto atribuía exclusividade do atendimento à RAPS, outros, mesmo afeitos ao entendimento do autismo como deficiência e críticos ao atendimento ofertado pelos dispositivos da RAPS, consideravam que o texto do Decreto preconizava a melhoria do atendimento nos dispositivos da saúde mental, e não sua exclusividade (COSTA ANDRADA, 2017).

O “Manifesto Público do Decreto de Regulamentação da Lei dos Autistas”, publicado pela associação ABRAÇA em 2014, adotou este segundo posicionamento⁷⁰. A Associação reiterou que as políticas públicas devem garantir a criação de serviços adequados às necessidades das pessoas autistas, por meio de serviços especializados em reabilitação, diagnóstico e intervenção precoces, articulados à Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência. Acrescentou, ainda, que os serviços públicos já existentes deveriam ser qualificados, como prevê a alínea C, dentre os quais os serviços disponíveis na RAPS, visto que pessoas com autismo apresentam, em diversos momentos, questões relativas à saúde mental: “a premente necessidade de oferta de

⁷⁰ Disponível em: <http://abraca.autismobrasil.org/manifesto-publico-decreto-de-regulamentacao-da-lei-dos-autistas/> Acesso em 08 ago. 2019.

novos serviços para pessoas com autismo na rede de cuidados das pessoas com deficiência não exclui igualmente a necessária qualificação de toda rede SUS, inclusive a RAPS [...]” (MANIFESTO..., 2014, s/p).

Em sua redação atual, a “alínea C” enfatiza a não-segregação dos cuidados em dispositivos específicos, e destaca a complementaridade entre a rede de atenção psicossocial e a rede da pessoa com deficiência, de modo que nenhuma é considerada prioritária em relação a outra. A opção por uma ou outra deveria ser feita no caso a caso, estabelecida no projeto terapêutico singular.

A despeito da “alínea C”, persiste a demanda por serviços especializados e a crítica à falta de unidades especializadas para autistas na saúde e na educação, com o argumento enunciado por diferentes agentes no campo de que a rede já existente não tem condições de atender às necessidades específicas dos autistas (RIOS et al., 2015). A cena seguinte compõe o retrato dessa impotência encarnada no cotidiano das instituições:

Em fevereiro de 2020, a coordenadora da saúde mental de um município do interior do Estado do Paraná estabeleceu contato para realizar o convite para um fala em evento aberto ao município para o público geral, em alusão ao dia mundial da conscientização sobre o autismo, 02 de abril. Ela ilustrou o panorama dos fluxos de atendimento de autistas na cidade: eram aproximadamente cinquenta casos diagnosticados, entre crianças e adultos, e quase o dobro de casos em investigação. O município contava com dispositivos da saúde como CAPS, UBS e, curiosamente, todos os autistas eram atendidos na APAE. A justificativa para esse direcionamento era o argumento de que os profissionais do CAPS não tinham o preparo necessário para lidar com os autistas. Assim, além da APAE, os cuidados ficavam delegados às escolas e às psicólogas escolares.

A atenção psicossocial é deslegitimada como dispositivo de cuidado aos autistas. Ora porque o entendimento é de que o saber oriundo da experiência das famílias não é considerado no tratamento, ora pelos problemas que a rede enfrenta: profissionais concursados sujeitos a uma lógica que produz alta rotatividade nos dispositivos, e em alguns momentos o fato de os usuários dos serviços ficarem sem supervisão de um profissional. Argumenta-se que o tempo de atendimentos no CAPS é insuficiente e, muitas vezes, critica-se a centralidade da abordagem psicanalítica no tratamento e a ausência de “tratamentos baseados em evidências”, o que desqualificaria a RAPS como um lócus de cuidado para o autismo (COSTA ANDRADA, 2017).

A defesa pelos centros especializados advoga pela ideia de que, pela ausência desses serviços, há uma grande quantidade de falsos negativos (pessoas não diagnosticadas, mas que são autistas), configurando uma demanda reprimida por não encontrar profissionais e serviços que possam diagnosticar e tratar da condição, devido à falta de informação sobre o autismo no Brasil (RIOS; CAMARGO Jr., 2017).

Em resposta ao que consideram uma insuficiência, grupos de pais-ativistas reivindicam capacitação, instalações físicas adequadas, mudança na metodologia de tratamento e, sobretudo, a implantação “de uma ‘política nacional de saúde pública’ para tratamento de pessoas com autismo, na qual se insere a construção de centros especializados” (NUNES, 2016b, p. 969).

Na esteira dessa lógica, estes seriam os locais adequados para realizar uma intervenção precoce e, por meio desta, aproveitar a “janela de oportunidades”⁷¹ do desenvolvimento infantil, nos primeiros anos de vida. Defende-se a possibilidade de uma criança, por meio de tratamento especializado e pela aquisição de habilidades específicas, transitar dentro do espectro autista de graus mais graves a mais leves (RIOS; CAMARGO Jr., 2017)⁷². Além disso, o pedido por um serviço único é entendido como uma opção pragmática, por reunir diferentes especialidades em um só lugar, driblando dificuldades de acesso e de mobilidade entre serviços distintos (COSTA ANDRADA, 2017).

O diagnóstico está no cerne das propostas de centros especializados, mesmo que haja o risco de produzir falsos positivos, localizando autismo nas crianças em que este não se apresenta. Assim, quando o diagnóstico se torna critério para a inclusão em um serviço, adere-se a uma lógica individualizante do cuidado (DEMAILLY, 2019).

Do ponto de vista subjetivo, quando a proposta de um serviço é de que as crianças sejam atendidas a partir do seu diagnóstico, afastamo-nos das crianças concretas, irredutíveis a uma nomenclatura. A nomeação “autismo” se interpõe entre a criança e os outros, funcionando como barreira para a construção da filiação simbólica, da qual toda criança depende para ingressar numa história em curso (LAJONQUIÈRE, 2010). Ou ainda, a filiação simbólica fica condicionada à nomeação, como narra a

⁷¹ A tese da janela de oportunidades foi construída no início dos anos 1950, a partir da teoria do apego de Bowlby. A tese defende a existência de uma janela crítica do desenvolvimento dos 0 aos 3 anos de idade que abriria margem para intervenções neste período (EYAL et. al, 2010).

⁷² Rios e Camargo Jr. (2017) destacam que a defesa pelo tratamento especializado não advoga pelo exercício de abordagens terapêuticas específicas, ainda que a referência à terapia comportamental seja frequente. No entanto, a ontologia do autismo presente, em geral, na demanda pelos serviços especializados, é de que se trata de uma condição biológica (COSTA ANDRADA, 2017).

psicóloga de uma OSC, a partir de seu trabalho com pais e mães de crianças autistas, que, após o diagnóstico de autismo no primeiro filho, o pai e a mãe foram em busca do diagnóstico para eles próprios e a mãe, grávida do segundo filho, manifestava à psicóloga sua angústia diante da possibilidade "de o segundo filho vir normal, sem autismo".

Centros especializados são também pensados como espaços de acolhimento em tempo integral, orientados por práticas de reabilitação (FELDMAN, 2017). A aproximação com práticas de reabilitação carrega a recusa à ideia de transtorno mental e diz “não”, por acréscimo, a um léxico que lhe é correlato: psicopatologia, saúde mental e a toda referência a uma dimensão psíquica no autismo (KUPFER, 2016).

Essa concepção é distinta da oferta de cuidado na RAPS, na qual o diagnóstico não pretende ser um marcador dos atendimentos, nem o ponto de partida na construção dos projetos terapêuticos de cada criança, considerando a experiência do sujeito no mundo. A noção de diagnóstico não orienta o tratamento, que se baliza na noção mais ampla de sofrimento, na qual coexistem componentes subjetivos, sociais e econômicos. Nesta, a prática se orienta pelas diretrizes da clínica ampliada e da integralidade do cuidado, e parte do princípio da singularidade como diretriz ética do trabalho:

[...] o que particulariza a proposta assistencial para autistas no CAPSI é justamente o que caracteriza a inserção de qualquer outra criança ou adolescente que apresente situação de gravidade psicossocial. A clínica ampliada, o diagnóstico entre parênteses, a integralidade do cuidado e o compromisso intersetorial (FELDMAN, 2017, p. 131).

Como viemos argumentando, o fato de não haver uma proposta unificada para os autistas na RAPS corroborou para a produção da demanda por centros especializados. Contudo, a falta de uma especificidade não significa que não haja diretrizes para a atuação. Nesse sentido, a diretriz ética que está na base da proposta da atenção psicossocial orienta-se pelo direito à convivência e à produção da vida conjunta, tendo como horizonte a construção de um projeto social que não esteja referenciado à uniformização, mas à produção de formas de viver em conjunto e, portanto, de participar das instituições também coletivamente.

A anexação do autista à nomeação de deficiência produziu paradoxos e complexificou relações entre categorias, práticas, profissionais, dispositivos. Ela instalou, por exemplo, a confusão entre concepções de deficiência e modelos de intervenção junto às pessoas com deficiência. Como destacamos, a Lei 12.764/2012 está

subordinada a uma Convenção que defende a deficiência na perspectiva dos direitos humanos e de um modelo social, como situação produzida pelos encontros de um sujeito com o mundo. Nesse sentido, se os autistas são considerados pessoa com deficiência é porque experimentam situações de restrição de participação social.

Fazer funcionar os termos da CDPD seria promover as circunstâncias para que os autistas pudessem participar do laço social *a partir* de suas singularidades de funcionamento, e não *apesar* delas. Como fazê-lo? Só se constroem formas de estar com os outros em ato e em movimento: é só *estando* e *circulando* que se inventam outras formas de habitar o laço social. Reunir crianças diferentes permite o cruzamento de posições discursivas e subjetivas (neuróticos, psicóticos, autistas), na aposta de que uma mudança se opere a partir da identificação ao outro semelhante (KUPFER; LAJONQUIÈRE, 2014). Espera-se que, deste encontro com a alteridade, seja possível para a criança vir a falar em nome próprio, conquistando no mundo um lugar para si.

Quando a identificação do autismo à deficiência acontece pela via do déficit, estamos contribuindo para a produção de uma inclusão paradoxal, que reproduz uma lógica excludente, ao demarcar uma fronteira entre “nós” e “eles”, entre “a criança” e “a criança autista”. As demandas por dispositivos que organizem seu público alvo por uma uniformização diagnóstica acabam por fomentar a ideia de que a criança autista aprenderá a *fazer como* as outras, e não a *fazer com* as outras. Nessa lógica, o cuidado é exercido desde uma perspectiva tutelar, que determina ao outro os parâmetros da normalidade que balizará formas de agir, de se comportar, de estar no laço, etc. Atropelando os termos e avanços da CDPD, estaríamos mais uma vez colados a um modelo biomédico e reabilitador da deficiência, orientado por atitudes capacitistas.

Assim, movidos pela esperança de criar um lugar para os autistas na rede – que não é rede sem um mundo que lhe sirva de suporte –, o tipo de laço social que propomos a eles é, uma vez mais, o das experiências de segregação, apartando-os da circulação social e da habitação de um espaço comum (KATZ, 2017). A inserção da criança no laço social a partir da patologia corresponde a impedir as possibilidades de constituição subjetiva, pois a figuração imaginária do diagnóstico determina, ao mesmo tempo, a produção discursiva sobre a criança e seu futuro como sujeito (KAMERS, 2020).

Na tentativa de criar um lugar que lhes seja próprio, específico e especializado – enfim, *um lugar*, não nos livramos do perigo de lançar as crianças para fora do laço

social, quando sua alteridade radical e sua diferença são recebidas como não familiarizáveis (LAJONQUIÈRE, 2010).

3.3.2. *A carteira de identificação do autista*

Vimos, até aqui, que políticas que identificam e nomeiam os autistas como pessoas com deficiência carregam o perigo de se tornarem propostas que, ao afirmarem a inclusão pela segregação em dispositivos especializados, produzem sua exclusão simbólica. Esse movimento que condiciona o pertencimento ao comum à marca da diferença tem estado presente em diferentes propostas. Analisando os projetos de lei a partir de 2012 que tomam os autistas como público-alvo específico, observamos que, entre 2018 e 2020, foram propostos em torno de dez projetos de Lei que têm como pauta a *obrigatoriedade* de marcas nos estabelecimentos e locais públicos que indiquem que um autista é bem-vindo ali, adotando a simbologia do quebra-cabeça colorido ou da faixa azul.

Entre as diferentes proposições que visam à identificação que desloque o autista *dos outros* – das outras pessoas com deficiência, das outras crianças –, uma em especial convoca a pensar sobre os efeitos da produção dessas marcas nos lugares, nos dispositivos ou nos corpos: a chamada “carteirinha do autista”, instituída pela Lei 13.977/2020, cuja disposição é: *Altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 (Lei Berenice Piana), e a Lei nº 9.265, de 12 de fevereiro de 1996, para instituir a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea), e dá outras providências* (BRASIL, 2020).

A aprovação da Lei foi protagonizada pelo apresentador de televisão e pai de um menino autista, Marcos Mion⁷³, atravessamento que fez com que a Lei levasse o nome de seu filho, “Lei Romeo Mion”. A lei caminha no mesmo sentido, da identificação de estabelecimentos com a faixa azul ou com o símbolo do quebra-cabeças, garantindo a prioridade dos autistas para o atendimento em serviços públicos e privados em diferentes setores (BRASIL, 2020).

No entanto, sua particularidade está na instituição de um documento individual, uma espécie de carteira de identidade que comprove o diagnóstico de autismo, o que autoriza o acesso a direitos como a prioridade dos atendimentos, por exemplo. No

⁷³ Os desdobramentos deste processo podem ser acessados em Costa Andrada e Arantes (2019).

Estado do Paraná, por exemplo, após uma semana de implementação da carteira digital do autista, mais de 500 pessoas já haviam feito a solicitação do documento⁷⁴.

Junto com a visibilidade e com o direito à priorização do acesso aos estabelecimentos, a carteirinha do autista transforma o diagnóstico em meio de acesso à inclusão. No entanto, quando o diagnóstico se torna condição para o pertencimento da criança na pólis, sua participação no laço fica amarrada à marcação de sua diferença. Como escreve Angelucci (2013, p. 252):

[...] en la medida en que propone que las personas sean atendidas en función de las patologías que las diferencian unas de otras, otra cara se pone en evidencia, que es la desconsideración de los sujetos concretos, que son irreductibles a un diagnóstico, a una sintomatología o incluso a un rasgo psicossocial.

Outro impasse frente ao qual a carteirinha do autista nos coloca é sobre a necessidade de visibilizar o autismo *que não é visível a olho nu*. O Paraná foi o primeiro Estado a implementar a carteirinha na modalidade digital, no mês de maio de 2020. Na ocasião, a Secretaria de Justiça, Família e Trabalho do Estado do Paraná (SEJU) realizou uma transmissão online para celebrar a implementação no Estado. Na justificativa da implementação do documento, o secretário da SEJU afirmou: “É definitiva e permanente a necessidade de incluir o autista na sociedade. Muitas vezes ele não tem como comprovar essa sua característica do espectro, então o **grande benefício deste documento é de poder identificar, evitando assim o preconceito ou interpretações equivocadas sobre quem é aquela pessoa**”⁷⁵ (grifo nosso).

De que interpretações equivocadas se trata? É como se o atestado de autista livrasse o sujeito do *pior* – o equívoco da loucura, da estranheza ou da diferença –, sendo o documento capaz de dizer do sujeito e de tornar “autista” um nome próprio. A nomeação funciona como significante único, no qual o sujeito fica cristalizado (FONSECA, 2019), uma vez que esta define quem ele é, como propõe o secretário.

Se não há inscrição no corpo do autista que ateste seu pertencimento à categoria de deficiência – como no caso da deficiência física ou visual –, o documento se encarrega de produzir essa marca discursiva, servindo como meio de comprovação “da

⁷⁴ Disponível em: <http://www.aen.pr.gov.br/modules/noticias/article.php?storyid=106967&tit=500-paranaenses-ja-solicitaram-a-Carteira-do-Autista> Acesso em 12 jun. 2020.

⁷⁵ Disponível em: <http://www.justica.pr.gov.br/Noticia/Carteira-do-Autista-ja-pode-ser-solicitada-gratuitamente-em-todo-o-Parana?fbclid=IwAR043oDrRa1CnQeWzk2eOTROfdeAnunfmzUuO9laa3PmpbKg3Vdgek-ozio> Acesso em 12 jun. 2020.

característica do espectro”. O sujeito fica eclipsado e fantasmado pelo nome “Autista” (com “A” maiúsculo, para marcar a tentativa de encontrar um autista que valha para todos), identificação que porta registrada no bolso.

As relações entre crianças e autismos se complexificam a partir destes elementos: centros especializados, carteirinhas de identificação, símbolos em estabelecimentos, que enfatizam a dominância do *autismo* sobre a *criança*. Ao mesmo tempo, dispositivos e marcas de identificação que ressaltam a excepcionalidade do Autista, criam um pertencimento paradoxal, em que é preciso separar para incluir.

3.4. Terceiro vetor: ativismos

Os ativismos no campo do autismo compõem o terceiro vetor de análise desta configuração, já que sua ação têm papel importante na formulação das políticas públicas e na reivindicação do tipo de assistência que o Estado deve fornecer (LIMA, 2017).

Quando protagonizada por coletivos formados por pais e mães-ativistas e familiares, engajados na luta por reconhecimento e por direitos, essa prática é denominada *advocacy*, construção tecida a partir da resignificação da experiência particular de se ‘ter um autista em casa’ (NUNES, 2014). Os coletivos de *advocacy* publicizam e, ao mesmo tempo, politizam uma experiência privada, unindo formas privadas de experimentar o autismo a reivindicações e pleitos coletivos: são especialistas baseados na experiência (FROSSARD; DIAS, 2016; NUNES; ORTEGA, 2016).

Diferente dos “ativistas do autismo”, pais e mães de autistas que representam seus filhos (nem sempre crianças, mas tomados a partir daqueles que não podem falar em nome próprio) por meio das práticas de *advocacy*, os “ativistas autistas” falam em nome próprio e exercem a *self-advocacy*: são predominantemente pessoas autistas adultas (ORSINI, 2012). Ao adotar uma identidade social autista, este grupo subverte a distribuição do capital específico no campo (DEMAILLY, 2019).

Os movimentos de autistas são reveladores de um determinado conhecimento, nem sempre unívoco, do fenômeno do autismo em determinado contexto/tempo e, tal como o ativismo de familiares, são a politização da experiência privada, atrelada à mobilização política pela construção de uma agenda no campo da assistência para o autismo (LEANDRO; LOPES, 2018). Ao compartilhar experiências, esses sujeitos desafiam a hegemonia dos saberes científico e tecnocrático nas tomadas de decisões

políticas, assumindo papel importante na luta por direitos e na constituição de políticas públicas (NUNES; ORTEGA, 2016; COSTA ANDRADA, 2017).

As pautas dos ativismos não constituem um grupo homogêneo. Goodley (2016) divide os ativismos no campo do autismo em três tipos: cerebral, ambiental e divergente, cada qual com suas respectivas demandas. No primeiro, afirma-se o autismo como uma diversidade humana – nem transtorno mental, nem deficiência –, tomando como referência a neurologia, na esteira dos movimentos da cidadania biológica⁷⁶. Neste grupo, os ativistas reivindicam a cidadania em nome de uma categoria diagnóstica, de uma condição, e lutam pelo seu reconhecimento e pela melhoria da qualidade de vida.

O ativismo ambiental aponta a lacuna existente entre os autistas e o mundo que não lhes é acessível. As pautas em relevo estão direcionadas para a construção de ambientes favoráveis, que lhes possibilitem acessar relações e expectativas mais sensíveis às suas necessidades. Por último, o ativismo divergente contesta a utilidade da categoria diagnóstica de autismo, reivindicando, em contrapartida, a valorização da diferença, da singularidade e da divergência humana.

Tomarei como eixo norteador das pautas que tocam os ativismos no campo do autismo no Brasil um acontecimento, atribuindo a ele valor exemplar. Em 18 de junho de 2020, houve a emissão online da associação ABRAÇA⁷⁷, única associação do Brasil presidida por uma pessoa autista que tem suas decisões tomadas por pessoas autistas, majoritariamente. A emissão acontecia em comemoração ao Dia do Orgulho Autista. O evento foi todo coordenado e composto por pessoas autistas, que destacaram as concepções do movimento autista sobre a data, entendida como dia de resistência e de luta, “por autistas para autistas”, numa adaptação do lema dos estudos da deficiência – “nada sobre nós sem nós” (ORTEGA, 2008, 2009).

A pandemia de Covid-19 intensificou esse tipo de trocas virtuais que já aconteciam, mas que não tinham a mesma visibilidade que adquiriram naquele período, quando se tornou o meio viável para reunir pessoas. A internet já era uma ferramenta que vinha desempenhando uma função política desde a década de 1990, ao impulsionar a construção de redes de biossociabilidade por meio de *sites*, blogs e comunidades

⁷⁶ Termo utilizado por Adriana Petryna (2002), no trabalho com os sobreviventes de Chernobyl, para designar a atribuição de um visto de permanência a um doente pelo fato de estar doente, inaugurando uma forma inédita e radical do que Paul Rabinow (1996) denominou biossociabilidade. (FASSIN, 2012).

⁷⁷ Disponível em: <https://www.facebook.com/AUTISMO.BR/videos/263722608407574/> Acesso em 19 jun. 2020.

virtuais, possibilitando a difusão de métodos de tratamento sem a mediação dos médicos, além da propagação de relatos e redes para decisões importantes referentes aos autistas e suas famílias.

Pelas redes virtuais, grupos com um mesmo diagnóstico têm articulado suas experiências, produzindo aquilo que se convencionou chamar de um novo tipo de ativismo em saúde, compartilhando e publicizando experiências privadas, e alterando o modo como famílias, pacientes e cuidadores experienciam o autismo. O contato virtual possibilitou a transformação dos sujeitos em coparticipantes do diagnóstico, do prognóstico e dos tratamentos (ORTEGA; ZORZANELLI; RIOS, 2016).

Na emissão da ABRAÇA do dia 18 de junho, autistas falaram da face identitária que o diagnóstico constrói, como libertação, legitimação, como o momento de virada a partir do qual tudo mudou para melhor. Tensionam, assim, a negatividade da categoria diagnóstica, e dão a ver que é nas relações do diagnóstico com os sujeitos diagnosticados que diferentes sentidos são produzidos. A nomeação “autista” que, na infância, tende a construir na relação dos adultos com as crianças uma espécie de muro invisível do diagnóstico de autismo, que eclipsa a criança nesse significante, na vida adulta produz uma forma de se orientar no mundo, funcionando como um suporte identitário.

De maneira que, no plano discursivo, os sujeitos que falam não *têm* autismo, eles *são* autistas: seu autismo funciona como um articulador identitário que não pode ser cindido do sujeito, produzindo um efeito organizador que ressalta o autismo como parte constitutiva da identidade, e não como um apêndice, como se “sujeito” e “autismo” pudessem ser apartados. Somado aos efeitos subjetivos, a terminologia centrada na identidade tem mais força política do que a centrada na pessoa – pessoa com autismo – (DINIZ, 2007).

Em torno da questão identitária do *ser autista*, autistas protagonizam o movimento da neurodiversidade⁷⁸, compondo uma comunidade discursiva e uma subcultura que celebra a diversidade de conexões cerebrais, denominadas neuroatípicas ou neurodivergentes, como forma de autoafirmação (ORTEGA, 2008). Esse movimento

⁷⁸ Termo inaugurado pela socióloga Judy Singer em 1999. Singer é portadora da então denominada síndrome de Asperger, hoje incorporada no espectro do autismo, e utilizou o termo neurodiversidade em um texto intitulado “Por que você não pode ser normal uma vez na sua vida? De um ‘problema sem nome’ para a emergência de uma nova categoria de diferença” (ORTEGA, 2009, p. 72). Cabe ressaltar que a neurodiversidade não é um movimento atrelado exclusivamente ao autismo, ainda que seja reivindicado por este grupo. Refere-se às *diferenças neurológicas* de modo mais amplo, incluindo o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, o Transtorno Bipolar, a Dislexia, Epilepsia e Síndrome de Tourette (RUNSWICK-COLE, s/d).

se articulou a partir do campo dos estudos da deficiência e de influências pós-estruturalistas, que apontaram para a construção discursiva da deficiência em oposição a um ideal de normalidade, emancipando-se da racionalidade biomédica (CHAMAK, 2009; ORTEGA, 2009).

A celebração de uma identidade de pessoa com deficiência, protagonizada de início pelo movimento dos surdos nos movimentos de autodefesa e de *self-advocacy* de pessoas com deficiência, estimulou a autorrepresentação da identidade autista (ORTEGA, 2008). A ênfase nesta identidade promove uma importante torção, que desloca os autistas do lugar de dependência e de incapacidade, no qual eles não têm voz, para situá-los no lugar da autoapropriação de uma categoria, da celebração da diferença e da diversidade.

A política identitária dos autistas é reforçada, por exemplo, nas narrativas em primeira pessoa (as autobiografias de autistas). A disseminação dessa modalidade textual entre autistas gerou um efeito interessante de expansão do campo para autistas que não falam, mas que passaram a escrever e dar testemunho de sua experiência para reivindicar a identidade autista, e para se opor à dominância das narrativas negativistas e pessimistas produzidas sobre eles (CHAMAK, 2009). Quando os autistas põem-se a narrar sua experiência subjetiva e, ao mesmo tempo, constroem-na através da escrita, ressignificam o próprio diagnóstico.

Por exemplo, o relato autobiográfico de Ido Keddar, adolescente autista, que publicou seus escritos entre os doze e quinze anos de idade, tensiona o diagnóstico e o olhar dos especialistas:

Eu aprecio a oportunidade de falar para profissionais e pais que estão dispostos a escutar uma pessoa não falante. Geralmente eu vivencio o contrário, e eu tenho que ouvir os profissionais tentando explicar para mim como eu sou. Então eu me questiono como eles sabem [...]. Isso pode ser diferente do que vocês aprenderam na faculdade [...]. Nas ciências, é esperado que as teorias mudem quando novas informações aparecem [...]. Por isso eu valorizo a *Autism Society* me dar a oportunidade de ser ouvido e vocês de estares abertos para terem algumas de suas ideias desafiadas... Chegou a hora de revisitarmos nossos diagnósticos do autismo e de mudar nossa maneira de ajudar os autistas severos não falantes (KEDAR, 2013, apud BIALER, 2017, p. 251).

Paradoxalmente, a experiência do diagnóstico se transforma de um meio de exclusão moral-educativa em um poderoso instrumento de reconhecimento, que tem a função de articular demandas e reivindicar direitos. O diagnóstico serve como uma passagem à cidadania, uma vez que permite a instrumentalização de gestores e de

profissionais no planejamento e na organização, distribuição e alocação de recursos, possibilitando o acesso a serviços e benefícios. Assim, o diagnóstico assume uma complexidade que só pode ser analisada no plano das relações e decisões coletivas.

Na emissão que baliza esta discussão sobre ativismos, autistas que participavam dela teceram a crítica aos projetos de lei propostos e aprovados por pessoas não autistas. Um projeto, nesse sentido, havia sido aprovado naquele mesmo dia 18 de junho, a respeito do Dia do Orgulho Autista, e foi proposto pelo Senador Romário (PL 3391/2020), conhecido pelas propostas voltadas às pessoas com deficiência.

O PL do Orgulho Autista foi aprovado com a justificativa da necessidade de produzir a “conscientização” da população a respeito do autismo, proposta redundante, já que essa função já era atribuída à data comemorativa de dois (02) de abril. Ao enfatizar a conscientização, o PL deixa de ressaltar o sentido originário da data do Orgulho Autista, que é a afirmação da identidade autista pelos próprios autistas.

A reivindicação por um lugar próprio de fala e de reconhecimento faz com que os ativistas autistas demandem participação nas decisões que lhes concernem, a respeito das pautas do movimento. Reiteram que a tomada de decisões clínicas e políticas em relação ao autismo *deve* contar com a participação deles próprios, driblando os procedimentos de exclusão do discurso (FOUCAULT, 1970/2014).

As falas nesta emissão demarcaram as diferenças em relação às concepções e demandas dos pais e mães de autistas e dos próprios autistas. Ativistas autistas, adultos, argumentam que os pais e mães têm seu papel nos processos de decisão, mas não podem falar *pelos* autistas, em uma apropriação “mandatária” da identidade “autista” (HACKING, 2005).

Assim, enquanto a política identitária envolvida nas demandas provenientes de pais e mães ativistas centra-se nas reivindicações por ofertas de cuidado, argumentando-se pela publicização da experiência privada de se ter um filho autista; a política dos autistas está, principalmente, na luta por reconhecimento de uma identidade e cultura autista, por *políticas de cuidado* mais do que *políticas de tratamento*, assumindo que a oferta de cuidado inclui a garantia de direitos, de participação social, de educação, etc., situando-se além e aquém do tratamento no domínio da saúde. Políticas de cuidado envolvem a participação daqueles que são sujeitos-objetos de cuidado nos debates e nas pesquisas em saúde pública (FROSSARD; DIAS, 2016).

Em suma, a questão da afirmação identitária presente nos ativismos, tanto de familiares como dos próprios autistas, coloca um dilema para as políticas públicas. O

que se pede ao Estado é, antes da reabilitação ou do tratamento, mas não em substituição a eles, uma demanda de reconhecimento da singularidade e da afirmação da diferença presente no autismo.

3.4.1. *No imaginário social, o Autista tem gênero e idade*

O cenário dos ativismos aponta para a dominância de um Autista no imaginário social, cujos contornos são denunciados às avessas pela subversão das demandas políticas feita pelos autistas ativistas adultos, ou seja, pelo pedido para que o Estado e as políticas visibilizem e escutem as demandas dos próprios autistas. Nessas reivindicações, expressa-se o lugar das crianças (e o não-lugar dos adultos autistas) no imaginário social.

Enquanto a criança autista é um tema que suscita publicações, debates e propostas de lei, a situação dos autistas adultos tem lugar lateral nas reflexões coletivas. Existe uma lacuna a respeito do acompanhamento dos autistas adultos, de dispositivos de cuidado e de políticas especificamente dirigidas a este público (DEMAILLY; SOULÉ, 2019).

Por outro lado, é expressiva a produção sobre crianças autistas que, mesmo que não se pronunciem nos espaços coletivos, marcam uma espécie de “presença silenciosa” (DEMAILLY; SOULÉ, 2019). A dominância da *criança* no *autismo*, ou do *autismo* na *criança*, mostra que ‘O Autista’ (LAJONQUIÈRE, 2019) se faz à imagem de Peter Pan, o menino que não cresce, habitante da Terra do Nunca. Peter Pan é o personagem eternizado nas histórias infantis que responde à injunção que emana do corpo social: “nunca deixem de serem crianças!”, porque perseguimos o ser criança como ideal (VOLTOLINI, 2009).

Oliver Sacks apontava essa dominância na década de 1990, quando compartilhou em *Um antropólogo em Marte*, livro que toma como base a expressão cunhada por Temple Grandin, seu estranhamento em relação aos especialistas que falavam apenas de crianças autistas, e não de adultos, “como se de alguma maneira as crianças simplesmente sumissem da face do planeta” (SACKS apud MALEVAL, 2017, p. 16). Projetos de lei em curso reafirmam a imagem da *criança* autista quando justificam suas propostas em explicações, como⁷⁹:

⁷⁹ A justificativa compõe a estrutura de apresentação dos projetos de lei, com argumentos para fundamentar ou sustentar as propostas.

- ✚ “Indivíduos com autismo usualmente exibem, pelo menos, metade das características listadas a seguir: dificuldade de **relacionamento com outras crianças**” (PL 1874/2015).
- ✚ “Desta forma, em nome de mais de um milhão de **jovens brasileiros e brasileiras**, que 'têm uma maneira diferente de ver o mundo, com um jeito todo especial de ser' solicitamos o apoio para a aprovação deste projeto” – (PL1874/ 2015).
- ✚ “Obriga a reserva de vagas na rede pública e privada de **educação para crianças e adolescentes com Autismo**” – (PL 5749/2016).
- ✚ “Estudos indicam que **o período de 0 a 6 anos é o mais importante para o desenvolvimento, pois é quando a criança** constrói uma melhoria efetiva em relação à linguagem, inteligência, autoestima e personalidade. E, não por outro motivo, foi nesse marco que foram estabelecidos princípios e diretrizes para a formulação e a implementação de políticas públicas para a primeira infância, hoje consolidados na Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016. Por tais razões, considera-se que a presente Proposição é fundamental para o **desenvolvimento pleno da criança** ou, pelo menos, a atenuação dos sinais desde a primeira infância até a vida adulta” - (PL 208/ 2019).
- ✚ “Estabelece a necessidade de determinados estabelecimentos possuírem pessoas capacitadas para **lidar com crianças autistas**” - (PL 566/2020).
- ✚ “Percebe-se que a **média de crianças autistas** vem aumentando, e com isso é necessário que os pais e a população sejam informados sobre como lidar com **essas crianças em situações de risco** ou em episódios que a **criança autista** possa vir a ter em ambientes públicos e de grande encontro de pessoas” - (PL 566/2020).

Quando o autismo, pensado como uma entidade essencializada, acopla-se à criança e a fixa na infância, que, simbolicamente, representa o tempo da espera para o ingresso no mundo adulto interdito à criança (LAJONQUIÈRE, 2016), interdita o acesso da criança à temporalidade a que todos nós, seres falantes, estamos sujeitos. Sem acesso à temporalidade, não há sujeito da linguagem e, portanto, só resta espaço para o infans.

Além de criança destituída de fala, o Autista dominante no imaginário social têm gênero: é *menino*. A cor azul, utilizada como signo representante do autismo, é culturalmente vinculada ao gênero masculino. Os comportamentos típicos designados como comportamentos *autísticos* – como isolamento, conduta antissocial, falta de empatia, obsessão pela rotina e pela ordem, hiperfoco, entre outros – são também

características culturalmente associadas ao gênero masculino. Ao promover essa identificação entre autista e masculino, o autismo ganha prestígio e reconhecimento (GOODLEY, 2016). Da junção dessas duas características, criança e menino, emerge uma terceira representação associada ao Autista e denunciada pelos autistas adultos: a figura do *anjo azul* e a suposição de sua *inocência*.

Essas características vão ao encontro da construção de determinadas formas de pensar a infância e das representações que pairam sobre as crianças no imaginário social. Como reconstrói Ariès (1986) em sua obra canônica sobre a história social da criança e da família, a noção de uma inocência atrelada à infância se impõe como uma característica *natural* das crianças a partir do século XVII, povoando a literatura moral e pedagógica dirigida a pais e educadores. Ela fortalece a construção da representação da infância como um período de fragilidade e de debilidade, vindo em substituição à pouca importância e ao caráter transitório que eram antes dominantes no que se entendia como infância.

Nesse mesmo período, a inocência aparece atrelada a uma nova iconografia religiosa, que tem como ícone central a figura do anjo, protetor das almas das crianças (ARIÈS, 1986). A devoção do anjo da guarda foi reservada às crianças, derivada do sacramento do batismo, tornando-se familiar na iconografia da época a figura da alma conduzida por um anjo, representada sob a forma de uma criança ou de um adolescente.

No início do século XX, com o advento da psicanálise, Freud se encarregou de denunciar a idealização da infância, advertindo contra uma pretensa inocência infantil. Ao afirmar a existência de uma sexualidade infantil perversa e polimorfa⁸⁰, admitindo a dimensão da sexualidade como tocante a todos, crianças ou adultos, Freud fazia frente à sua suposta ignorância (OTTAVI, 2016). Ao insistir naquilo que os adultos recusam, ele apontava, por acréscimo, para o ideal narcísico da infância idílica sonhada.

Esse ideal marca sua presença na representação dominante do Autista, que caminha ao lado “[...] do imaginário romântico da criança protegida, pura, cuidada e obrigatoriamente amada” (KATZ, 2019, p. 88). Aquilo que Gavarini (2001) denominou do sentimento de “paixão pela criança”, nutrindo sobre ela certa adoração, estaria menos à serviço da proteção e do cuidado da infância propriamente dita do que da manutenção a uma distância segura entre os adultos e o real de sua própria infância.

⁸⁰ FREUD, S. **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade**. Edição Standard Brasileira das obras completas, vol. VII. Rio de Janeiro: Imago, 1976 (trabalho original publicado em 1905).

Assim, os contornos que a figura dominante d'O Autista adquire no imaginário social parecem ir ao encontro da criança ideal e de uma infância idealizada no sonho dos adultos. Os ativistas autistas adultos, ao fazerem a denúncia do apagamento de sua representatividade na pólis, apontam para essa dominância discursiva. Desdobraremos essa sobreposição autismo-criança na sequência.

CAPÍTULO 4 - CRIANÇAS EM TEMPOS DE AUTISMO

"Quizá la infancia no sea sino lo otro en relación a lo que la madurez construye la imagen que tiene de sí misma, y quizá los extranjeros no sean sino los (culturalmente) otros en relación a los que nosotros estamos empezando a fabricar una imagen de nosotros mismos, de nuestra cultura y de nuestra casa en la que podamos reconocernos de una forma relativamente comfortable" (LAROSSA, 2002, p. 68-69).

4.1. *Desdobramentos do encontro com o autismo e com a psicanálise*

No início do percurso de construção desta tese, a questão que me interpelava era sobre como marcar o lugar da psicanálise e dos psicanalistas na pólis, na vida política da cidade, no que diz respeito ao tratamento dos autistas. A psicanálise é um eixo importante em minha trajetória, porque foi a partir dessa entrada que me aproximei e pude pensar a questão do autismo, primeiro teoricamente, depois na prática, em contextos clínicos e institucionais. Aprendi com a psicanálise a colocar a criança à frente da nomeação diagnóstica, a pensar o diagnóstico na dimensão do *pathos* e a considerar a constituição subjetiva para além dos marcos do desenvolvimento, tão presentes na formação em psicologia.

No momento inaugural da escrita da tese, estava atravessada pelos acontecimentos recentes que tocavam a questão do autismo e das políticas de tratamento no Brasil, convocando os psicanalistas a se posicionarem diante das normativas estatais e de mudanças neste campo de forças e de disputas que denominei *campo do autismo*. O reconhecimento do autista como pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais, foi um disparador para as propostas políticas subsequentes e para pensar as nomeações, os dispositivos de cuidado e as modalidades de laço social propostas aos autistas, como também a todas as crianças que se viram, à sua revelia, atravessadas pelos *tempos de autismo*.

Habitava-me uma inquietação com uma postura que demanda *exclusividade*. Tornou-se frequente, no campo do autismo, o discurso de psicanalistas em nome e em defesa da psicanálise como a única abordagem que considera o sujeito e a singularidade dos autistas. A rigor, é fato que *sujeito* e *singularidade* são noções que adquirem sentido no seio da teoria psicanalítica. Contudo, essa reivindicação intensificava-se como resposta à ocupação massiva do campo do autismo por teorias – como as neurociências ou as teorias e terapias cognitivo-comportamentais –, que respondem melhor ao ideal de

um tipo de eficácia no tratamento, aferida por meio da medicina baseada em evidências que fornece explicações biológicas, neuronais e/ou genéticas para a etiologia do autismo.

Essa dominância discursiva no campo do autismo recolocou a psicanálise no lugar de extraterritorialidade em relação aos outros saberes e isso tem relação com a maneira como os psicanalistas se situam no campo da(s) política(s). Laurent (1999, p. 7), quando convoca os analistas à posição de analistas cidadãos, que participam da pólis, sinaliza o distanciamento dos movimentos sociais e da cultura: “os analistas ficam um pouco perdidos, não sabem exatamente se têm que gritar mais para se fazerem escutar ou se devem serenar anônimos”. Há fraturas no encontro da clínica com as políticas públicas.

Nesse sentido, as disputas que corriam em paralelo e em velocidade acelerada no campo do autismo foram pouco ou mal debatidas e atualizadas: a Lei 12.764/2012, por exemplo, produziu compreensões distintas e posicionamentos divergentes entre diferentes grupos de psicanalistas, muitas vezes sem considerar o que representava, em termos de garantia de direitos, a inclusão do autismo no campo das deficiências, fortalecendo uma posição que reforça práticas de exclusão e de segregação.

Tornou-se frequente presenciar debates nos quais analistas desconheciam o modelo social da deficiência e tendiam a assimilar o reconhecimento do autismo como deficiência a sua identificação como deficiência intelectual, por exemplo. A revisão de literatura apresentada no primeiro capítulo reforçou essa percepção. Trabalhos nos quais a psicanálise era a teoria de base apresentavam uma discussão sobre autismo e deficiência afastada da complexidade que a Lei 12.764/2012 instala no campo, no cruzamento entre demandas de associações de pais e familiares, dos próprios autistas, de dispositivos especializados de cuidados, da necessidade da categoria diagnóstica para a garantia de direitos.

Os documentos do Ministério da Saúde, a que referimos como “cartilhas” no capítulo precedente, reforçaram uma disputa discursiva entre a lógica da reabilitação e a do tratamento, cindindo grupos em defesa da bandeira da “deficiência” para o autismo e grupos em defesa da ontologia de “sofrimento psíquico” ou “transtorno mental”, reivindicando a rede de atenção psicossocial como locus legítimo de cuidado. Neste debate, psicanalistas tenderam a se posicionar do lado do grupo em defesa do tratamento.

A Lei 13.438/2017, conhecida como “Lei do Risco Psíquico”, trazia a psicanálise à pólis, pois um dos poucos instrumentos de avaliação de risco psíquico que respondia aos critérios da Lei, o IRDI, havia sido formulado por um grupo de psicanalistas. No entanto, tomava uma via controversa, introduzindo o debate a respeito das compreensões sobre a noção de *prevenção* e convidando os psicanalistas a explicitarem os sentidos e as apostas que faziam nesse significante. Afinal, como explicitamos no Capítulo 3, se por um lado a prevenção articula-se a uma ideia de antecipação à instalação de uma patologia psíquica, por outro lado, o sujeito, como efeito do discurso, situado no campo das indeterminações, desafia as possibilidades de previsão.

O período de um semestre de doutorado sanduíche na França, realizado entre setembro de 2019 e fevereiro de 2020, durante o qual frequentei eventos e congressos sobre psicanálise e autismo, consolidou essa percepção: as discussões sobre autismo que contavam com a presença de psicanalistas transcorriam nos espaços institucionais de psicanálise, com algumas poucas alianças com associações de familiares e presença pouco expressiva nos debates sobre políticas públicas.

Em novembro de 2019, participei em Paris de um seminário organizado pelo IReSP – *Institut de Recherche en Santé Publique [Instituto de pesquisa em saúde pública]*, com o financiamento da CNSA - *Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie* – [Caixa nacional de solidariedade para a autonomia], intitulado *Autisme et Sciences Humaines et Sociales: enjeux et perspectives de recherche [Autismo e Ciências Humanas e Sociais: desafios e perspectivas de pesquisa]*⁸¹. O seminário compunha o quadro da Estratégia nacional para o autismo⁸², na vigência de 2018-2022, visando contribuir para a identificação de questões de pesquisa partilhadas entre diferentes atores (acadêmicos, associações, autistas...) para as futuras chamadas de financiamento de projetos de pesquisa sob a rubrica “autismo”, além de visar a construção de uma comunidade de pesquisa em ciências humanas e sociais sobre o tema.

Além da ausência de psicanalistas entre os trabalhos apresentados e entre os participantes do evento, havia um painel de sugestões na entrada da sala, preenchido à

⁸¹ O relatório de síntese do evento está disponível em: <https://www.iresp.net/animations-scientifiques/autisme/>. Acesso em 10 nov. 2020.

⁸² Vigência 2018-2022. O conjunto das propostas está disponível em: <https://handicap.gouv.fr/archives/ancienne-rub-autism/strategie-nationale-pour-l-autisme-2018-2022/>. Acesso em 10 nov. 2020.

medida que o seminário transcorria. Neste, a rejeição à psicanálise como proposta de cuidado ficava evidente em sugestões como “não ensinar mais psicanálise nas universidades” ou “não à psicanálise!”.

Os ataques à psicanálise na França respondem a uma razão histórica. No país, a formação dos psicólogos clínicos sob a responsabilidade de Daniel Lagache e dos psiquiatras foi fortemente marcada pela orientação psicanalítica desde a Segunda Guerra Mundial, contrastando com a “nova psiquiatria francesa” ensinada na universidade e nas unidades de pesquisa, cada vez mais orientada pela nosologia do DSM, e fortalecida com a expansão das ciências cognitivas (SAURET et al., 2016). O prolongamento da batalha entre abordagens terapêuticas de orientação psicanalítica e abordagens comportamentais, estas últimas recomendadas pela *Haute Autorité de Santé*⁸³, atualizou-se na questão do autismo, temática que ganhou espaço nas discussões públicas (BORELLE et al., 2019).

Esse contraste foi tomando contornos mais precisos e alimentando o desacordo entre psicanalistas (entre lacanianos e não lacanianos) e produziu ataques diretos à psicanálise, no questionamento sobre como psicanalistas e psiquiatras orientados pela psicanálise vinham tratando o autismo – e não só o autismo (SAURET et al., 2016). A partir da década de 1990, as associações de pais e familiares passam a se manifestar em relação à abordagem terapêutica com a criação da *Fédération Autisme France*, em 1989. Esta, bastante presente no plano midiático, posicionou-se contra os tratamentos psiquiátricos de inspiração psicanalítica, contra a noção de psicose como categoria nosográfica e a favor de uma certa linha de defesa dos direitos dos autistas, contribuindo para a promulgação do chamado “Plano Autismo” e para a prevalência de uma concepção neurobiológica de deficiência para o autismo (HOCHMANN, 2009).

O debate eclodiu definitivamente em 2012, quando o autismo foi alçado à condição de Grande Causa Nacional, ganhando visibilidade naquele cenário cultural, e segue produzindo seus efeitos.

Movida por essas experiências, propus-me um exercício ao longo da tese de fazer dialogar aquilo que aprendi com a psicanálise com outros campos do conhecimento, cujas propostas teórico-práticas no campo do autismo me parecem condizentes com os preceitos éticos dessa lente teórica que orienta minha leitura do sujeito e minha perspectiva de análise sobre o autismo. Esse esforço procurou levar à

⁸³ Autoridade de saúde, exercendo função semelhante ao Ministério da Saúde no Brasil.

cabo a proposta de Laurent (1999), quando afirma que, para além do narcisismo das pequenas diferenças, o analista *faz com os outros* sem se pensar como exclusivo em uma posição. Assim, *com os outros*⁸⁴, o analista tem a missão política de impedir que a particularidade de cada um seja sobreposta pela universalidade, ou em nome de qualquer universal.

Nesse sentido, escolhi fazer par com outros discursos. No momento em que mapeava as forças presentes no campo do autismo, entrei em contato com textos dos estudos críticos sobre autismo (*critical autism studies*). O termo, cunhado por Davidson e Orsini em 2010, foi formalizado no livro *Worlds of Autism* (2013). Sob esta rubrica, articulam-se três linhas de trabalho: a) explorar as relações de poder que delineiam o campo do autismo; b) visibilizar outras narrativas do autismo, descentradas da questão do déficit e da incapacidade, a fim de influenciar a opinião pública, as políticas e a cultura; c) interligar as abordagens que analisam a natureza e a cultura do autismo, de caráter interdisciplinar (O'DELL et al., 2016).

Os estudos críticos estabelecem como horizonte analítico o exame de duas questões. Em primeiro lugar, a pergunta sobre a validade científica do diagnóstico de autismo (sua *validade* em termos de avanços e conquistas científicas que impactem na vida das pessoas); em segundo lugar, a questão sobre a utilidade do diagnóstico de autismo na vida de pessoas assim designadas, de suas famílias e em seu entorno (RUNSWICK-COLE; MALLET; TIMIMI, 2016). Com isso, deslocam o cerne das disputas em torno do autismo, afastando-se do diagnóstico como ponto de partida, e aproximando-se do aprimoramento concreto de práticas e dispositivos para aqueles que enfrentam dificuldades, designados pela categoria diagnóstica de autismo ou por outras nomeações (RUNSWICK-COLE; MALLET; TIMIMI, 2016).

Além dos estudos críticos, o contato com o posicionamento de associações lideradas por autistas, como a ABRAÇA, no Brasil, que tem como horizonte a defesa da neurodiversidade dos autistas, permitiu traçar linhas de convergência e interlocuções entre diferentes perspectivas e formaram a ocasião para um exercício de intersecção que coloco em prática neste capítulo, ciente do desafio de diálogo que essa operação coloca em cena.

Novas questões foram sendo formuladas a partir dos encontros com diferentes leituras e agentes do campo. A pergunta inicial que movimentou a escrita do trabalho

⁸⁴ O mesmo princípio se aplica aos autistas, como discutimos no Capítulo 3, posicionando-nos contra a especialização que faz os autistas serem *como os outros*, e não *com os outros*.

sofreu deslocamentos: não mais a discussão *da psicanálise* sobre os autistas (questão que colocava a psicanálise no centro do debate), mas sim a produção do lugar *dos autistas* nos discursos. E, de que autistas estaríamos falando? De *todos*? Certamente, não.

Alguns têm mais voz do que outros. Alguns falam, enquanto outros são falados. A visibilidade que a questão do autismo ganhou na cena pública, alçado à condição de epidemia e mobilizando a formulação de políticas e projetos de lei, indicava que, no cerne da preocupação com a possibilidade e com *o risco* do autismo, estávamos às voltas com uma *nova versão* da – já velha – preocupação com as crianças e com a infância.

A psicanálise conquistou então outro espaço no conjunto desta reflexão, orientada não mais para pensar seu lugar e dos psicanalistas no cuidado junto aos autistas. Tornou-se então uma ferramenta que permite analisar a preocupação dos adultos, familiares ou especialistas de diferentes áreas que lidam com a infância, instalada a partir do excesso na circulação discursiva do autismo, participando do laço adulto-criança.

Assim, da pergunta inicial sobre *o lugar da psicanálise* na discussão sobre o autismo, à pergunta sobre *o lugar dos autistas*, deslizamos para o questionamento a respeito do *lugar das crianças*. Com isso, não interrogamos a respeito de uma criança específica, mas a maneira como as crianças ocupam o imaginário social, ou seja, a construção histórica das representações e das significações sociais, supondo um tempo mais extenso e uma inscrição mais profunda nas mentalidades do que as imagens propostas pelas mídias (GAVARINI, 2001).

Nos capítulos precedentes, contornamos problemas e levantamos questões a respeito do diagnóstico fechado e da classificação diagnóstica, do risco e da prevenção na primeira infância, dos sentidos da nomeação "deficiência" para o autismo e de seus efeitos, da especialização e da especificidade dos dispositivos e dos cuidados, de uma criança ideal a que esperamos que as crianças (autistas ou não) correspondam. Neste capítulo, buscamos articular conceitos de normalidade, infância, criança e noções correlatas, apontando para uma inserção possível da psicanálise no debate público sobre o autismo.

O capítulo foi dividido em quatro seções: na primeira, aproveitamos a ênfase que a expressão “novo normal” ganhou durante a pandemia de Covid-19, um dos tempos de escrita da tese, para discutir a incidência do *novo* e do *normal* no campo do autismo, apresentando a expressão “tempos de autismo” que intitula este capítulo. Na segunda seção, fazemos uso da noção de “A-Criança” (LAJONQUIÈRE, 2008a, 2008b, 2010), que diz respeito à “hipertrofia” da infância no imaginário social (PASSONE, 2016), para analisar a imagem ideal que paira sobre todas as crianças e que as crianças autistas, em particular, inflacionam. O terceiro momento do capítulo procura discutir os efeitos da fascinação pela imagem d’O Autista na lida com as crianças. Na quarta e última seção, sistematizamos dois apontamentos sobre a presença da psicanálise no campo do autismo que extraímos do conjunto de nossas reflexões.

4.2. O paradigma do “novo normal”

No ano de 2020, o confinamento em decorrência da pandemia de Covid-19 sinalizou uma fratura na relação entre adultos e crianças. Em paralelo à ameaça de contaminação por um vírus que, de um instante a outro, passou a habitar nosso cotidiano, havia algo de aparentemente aterrorizante no isolamento social que tocava a dimensão do laço: o contexto impunha um envolvimento intenso no cuidado para com as crianças, conduta que dominava, mas que não foi possível em todos os grupos sociais e entre todas as pessoas adultas.

Crianças cujas condições de existência possibilitaram o isolamento sentiram em cheio os efeitos da perda de relações sociais concretas, do convívio com seus semelhantes, a perda do contato corpo a corpo e das possibilidades inventivas do brincar. Com a instituição das atividades escolares remotas, a diversidade das experiências de crianças saltara aos olhos, evidenciando diferentes condições de acesso à educação, de acessibilidade ao formato de ensino que se impôs e do percurso escolar⁸⁵.

Para alguns pais e mães, impôs-se a alteração da rotina, a adaptação forçada ao trabalho remoto, quando possível, agora na presença desses pequenos e estranhos seres: seus filhos. As escolas, creches e instituições, importantes espaços de circulação e de permanência, tiveram suas atividades suspensas. Proliferou a oferta de cursos, palestras,

⁸⁵ A esse respeito, conferir o “Manifesto ocupar escolas, proteger pessoas, valorizar a educação”, disponível em: https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2020/10/MANIFESTO-OCUPAR-ESCOLAS-PROTEGER-PESSOAS-RECRIAR-A-EDUCACAO_2-1.pdf Acesso em nov. 2020.

emissões ao vivo para *ensinar*, ao modo de uma pedagogia da vida cotidiana, a arte do estar junto.

No início do período de confinamento no Brasil, percebemos um incremento na quantidade de prescrições psicológicas dirigidas a pais e mães sobre *o que fazer com as crianças em casa, como lidar com as crianças em tempos de quarentena, como criar interação para as crianças*. Essas prescrições, muitas vezes divulgadas em redes sociais e canais especializados, carregam em seu avesso a estranheza da presença absoluta da criança no seio doméstico, longe de outros espaços institucionais.

As redes sociais se encarregaram de disseminar “novas” prescrições pedagógicas. Junto com o “novo normal”, expressão que passou a circular como representativa das adaptações a que a pandemia convocou – uso de máscaras, distanciamento social, restrição de circulação, proibição de aglomerações, entre outras – fomos, uma vez mais, seduzidos pelo paradigma do *novo*: nada mais incômodo do que o novo para tratar de situações difíceis⁸⁶, e nada mais científico do que *normalizar* para invisibilizar as diferenças! O paradigma do “novo normal” concedeu o ar de novidade aos processos de normalização presentes nas mais diversas esferas da vida individual e coletiva.

No discurso dos especialistas *psi*, o casamento entre a expectativa gerada pelo novo e as práticas de normalização tem sido constantemente repaginado no anúncio da “descoberta” de *novos* quadros clínicos, *novas* patologias, *novas* estratégias, *novos* testes, *novas* avaliações, *novos* mercados. A ideia do novo contém em si um apelo ao diferente, o que a torna tentadora na esteira da lógica capitalista. Antes de vivenciarmos o contexto crítico da pandemia, o autismo já representava o expoente da lógica do *novo* no campo da psicopatologia da infância: com a criação da categoria diagnóstica de TEA, os *novos* espectros do autismo geraram *novos* mercados, conduzindo o autismo de um diagnóstico raro à condição de epidemia e, portanto, a um problema de saúde pública e um campo de investimento público e econômico (AFLALO, 2012).

Nos tempos atuais, “autismo” passa a ocupar lugar paradigmático nos diagnósticos que incidem sobre as crianças, lugar que já havia sido antes do TDAH e dos transtornos bipolares, que perderam o estatuto de coisa nova (AFLALO, 2012). Nesse sentido, alguns autores têm sugerido nomear o contexto contemporâneo no qual o

⁸⁶ Como sinalizou Claudia Mascarenhas em *Infâncias em tempos de precariedade* promovida pelo coletivo Despatologiza – Movimento pela despatologização da vida e transmitida em 20 de outubro de 2020, disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=tZtXmzUrInw>.

autismo inscreve modalidades particulares de vigilância das crianças, criação de mercados, adoção de práticas de prevenção e de atenção à infância como *tempos de autismo* (BERNARDINO, 2016; KUPFER; VOLTOLINI, 2017; LAJONQUIÈRE, 2019).

Falar em *tempos de autismo* não significa defender que possa ter havido um aumento quantitativo nos casos, dando assim consistência à ideia de uma epidemia. Esse raciocínio exigiria comparar um suposto potencial patogênico do mundo de hoje em relação a um “mundo de antes”, quando os autistas não eram visibilizados como autistas, mas como idiotas, psicóticos ou simplesmente selvagens, como preferiu Jean Itard com Victor de Aveyron⁸⁷.

Tempos de autismo sinaliza uma antecipação do autismo às crianças, colocando esse significante no centro das atenções, das preocupações e das intervenções junto a elas. Mesmo quando não se apresenta, ou seja, quando não se está diante de crianças autistas, o autismo é localizado como o risco, o perigo a ser prevenido. Tomar os tempos de autismo como analisador da relação que temos estabelecido com todas as crianças, com o lugar das crianças no mundo, é enfocar menos nas suas múltiplas causas e mais nos seus efeitos, nas realidades que produz quando enunciado: como uma sentença, o significante “autismo” é usado à serviço de todo tipo de inferência e de intervenções (INFANTE, 2019).

Na cultura de consumo em que é engendrada, a categoria de autismo ocupa lugar de *commodity*, de um produto que é produzido, rotulado, vendido e consumido (MALLET; RUNSWICK-COLE, 2016). Portanto, o valor atribuído a esse produto depende de sua circulação e das especulações que se fazem em torno dele na economia global. No campo do autismo, os produtos rentáveis incluem *cliques*, compartilhamentos, *lives*, oferta de cursos, capacitações, promovendo a circulação das expertises (ARANTES; COSTA ANDRADA, 2019). Durante a pandemia, tem sido expressiva a oferta destes produtos, facilitada pela circulação na rede virtual, que encurtou distâncias com a modalidade remota das emissões.

Como *commodity*, o valor do autismo é variável e sujeito à lei da oferta e da procura. Assim, movimentou uma primeira onda de propostas terapêuticas no mercado

⁸⁷ Victor, um menino de onze anos, foi encontrado em 1801 perambulando na floresta de Lacaune, na França. O menino foi confiado ao médico Jean Itard. Diferente de Pinel, para quem Victor seria incurável, Itard considerava Victor “normal” do ponto de vista de sua *natureza*, supondo ser a cultura que a ele faltaria. Assim, acreditava que tudo deveria ser ensinado ao *selvagem*, começando pelo aprendizado da linguagem (MANNONI, 1973).

nas décadas de 1950 e 1960, na esteira dos processos de desinstitucionalização, sobretudo do que era nomeado como retardo mental, promovendo um afastamento do campo da psiquiatria e a consequente expansão da vigilância sobre a infância pela diversificação das especialidades que passaram a tratar das crianças, entre as quais a psicologia (EYAL et al., 2010). Nos dias atuais, o autismo movimenta uma segunda onda no mercado das terapias, marcadas pelo ecletismo e pela multiplicidade, quando pais e mães buscam combinar práticas diferentes que encarnem a promessa de uma solução⁸⁸, movidos pela *economia política da esperança* (ARANTES; COSTA ANDRADA, 2019).

Cada proposta terapêutica tende a se orientar por uma narrativa moral, ou seja, por valores morais que modulam as condutas e as práticas adotadas (por exemplo, a narrativa da autocura, da salvação, da purificação, do enaltecimento do trabalho). A narrativa moral dominante das terapias contemporâneas voltadas para o autismo tem como horizonte a reconstrução do percurso do desenvolvimento pela aprendizagem de capacidades, competências ou habilidades que anteriormente lhes faltavam (EYAL et al., 2010). Inscrevem-se na esteira de um *discurso psicopedagógico hegemônico* (LAJONQUIÈRE, 1999), no qual os adultos agem em nome do desenvolvimento de potencialidades supostas nas crianças, na expectativa de garantir-lhes um sonhado destino psicológico-maturacional. Sua estrutura temporal – alinhada à forma atual que temos de experienciar o tempo – é a da pressa, de um senso de urgência: aproveitar a janela de oportunidades, agir em tempo oportuno, intervir precocemente, prevenir o risco (EYAL et al., 2010).

Como produto a ser consumido e em nome do projeto de assegurar à criança um *desenvolvimento pleno*⁸⁹, o autismo deu origem não só a um mercado das terapias, como também serviu de inspiração para a criação de produtos especializados. Nos Estados Unidos, por exemplo, uma grande rede produtora de brinquedos infantis oferece uma lista de sugestões de “brinquedos que conversam com o autismo”, e grandes redes de livrarias, como a *Amazon*, oferecem “brinquedos sensoriais para autismo” (MALLET; RUNSWICK-COLE, 2016). No motor de busca digital do Google, a procura pelos descritores “produtos para autistas” indica, além de produtos terapêuticos, brinquedos, acessórios, recursos pedagógicos produzidos especificamente para autistas.

⁸⁸ O que conduz, por vezes, a práticas extremas, como discute o texto de Adriana Torres, “Doutores Autismo: um perigoso e lucrativo mercado”, disponível em: <https://abraca.net.br/doutores-autismo-um-perigoso-e-lucrativo-mercado-opinio-adriana-torres/>. Acesso em: 25 dez. 2020.

⁸⁹ parafraseando a campanha do programa governamental Criança Feliz.

No plano das políticas, encontramos algo semelhante: no Brasil, o projeto de lei 566/2020⁹⁰ propõe a criação de uma nova categoria profissional, ao determinar a necessidade de estabelecimentos como *shoppings* possuírem pessoas capacitadas para lidar com crianças autistas; e o projeto de lei 9972/2018⁹¹ dispõe sobre a obrigatoriedade de realização de sessão de cinema adaptada para autistas. No plano cultural, nacional e internacional, a cultura popular contemporânea transforma o autismo em produto em diferentes filmes, programas de televisão, peças de teatro e exposições de museus, representando-o para o entretenimento e para a cultura de massa (MALLET; RUNSWICK-COLE, 2016).

O que está sendo comprado quando colocamos o autismo no lugar de *commodity*, de produto à venda? O que se compra é o status de uma promessa cujo poder consiste, precisamente, em sua capacidade de eliminar o risco do encontro com o desconhecido, pela assimilação da diferença a uma nova normalidade.... a *um novo normal!* (MALLET; RUNSWICK-COLE, 2016).

A nova normalidade do autista não é fazê-lo como os outros, mas definir comportamentos, expectativas de vida, de comorbidades possíveis, de qualidade de vida, de conseguir um emprego na vida adulta... como se a trajetória *normal* de um autista já estivesse definida de antemão e como se essa fosse o único destino possível para todos (MALLET; RUNSWICK-COLE, 2016). Determina-se um jeito de ser autista que servirá como referente na relação com o qual cada autista em particular será localizado, e a singularidade e a diferença de cada um é interpretada na chave de leitura do autismo: é ou faz assim *porque* autista. A aposta na categoria, na força da nomeação “autista” passaria a ter suficiência, suplantando a complexidade da experiência.

É frequente escutar de colegas que trabalham com crianças autistas como os pais e as mães têm chegado munidos de conhecimento técnico a respeito do diagnóstico, dos métodos de tratamento e dos sinais de autismo no atendimento das crianças. É distinto, em relação a outras categorias diagnósticas atribuídas às crianças, o capital simbólico dos pais e das mães no campo do autismo, alçados à condição de co-terapeutas, ativistas, especialistas em leis, apropriando-se de publicações sobre a temática do autismo, conhecendo os *novos* testes, as *novas* técnicas, medicações e detalhes do

⁹⁰ Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2238563>. Acesso em 23 dez. 2020.

⁹¹ Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2171204>. Acesso em 23 dez. 2020.

diagnóstico. A apropriação individual e não discutida torna-se capaz de produzir o enfraquecimento do campo da pólis, campo em que o autismo é uma questão partilhada.

Não é incomum que os pais e as mães peçam aos terapeutas que ensinem seus filhos a apontar e a falar, aquisições presentes nos manuais de desenvolvimento psicológico como marcos esperados para o *desenvolvimento normal* de uma criança e que as suas crianças, por alguma razão, não apresentaram. Em algumas metodologias terapêuticas, é permitido que os pais e as mães assistam ao atendimento de seus filhos por trás de câmeras, ao vivo, para que, depois, manifestem o que os agradou e o que os desagradou na atitude dos terapeutas: as relações de expertise são rearranjadas e os pais são deslocados do lugar de transmissão para o lugar de co-terapeutas, apropriam-se dos saberes especializados e, encarnando esse lugar, tornam-se, eles próprios, especialistas no desenvolvimento de seus filhos.

Uma acompanhante terapêutica relatou o incômodo de uma mãe com as brincadeiras conduzidas pela psicóloga durante uma sessão que assiste por vídeo, do outro lado da sala: o brincar era interpretado pela mãe como perda de tempo, quando há tanto para ser *ensinado*⁹² em tão pouco tempo, antes que seja tarde! Em outra ocasião, uma estudante de psicologia relatou seu encontro com a mãe de uma criança autista que havia voltado a frequentar a escola após um tempo afastada, durante a pandemia de Covid-19. A mãe comentou com a estudante sobre sua frustração em relação ao que observou no filho, que até então *se desenvolvia bem*, mas que têm voltado da escola *muito infantilizada*, assimilando algo que é comumente tido como sendo da ordem do infantil a um retrocesso, a algo a ser evitado.

Nestas cenas, reside a crença na possibilidade de intervir calculadamente junto às crianças, a fim de atingir um suposto patamar de desenvolvimento (cognitivo, na maioria das vezes), creditado como necessário à conquista de um futuro ajustado ao ideal social. O ideal do desenvolvimento ordenado que se espera de uma criança carrega a dúvida sobre a noção de desenvolvido, como supereu do contemporâneo: falamos de desenvolvimento para além do desenvolvimento infantil, como desenvolvimento pessoal, educação ao longo da vida, alargando a visão psicopedagógica projetada sobre a infância à toda vida humana (OTTAVI, 2016).

A fala destas mães carrega a ilusão psicopedagógica (LAJONQUIÈRE, 1999) de que as intervenções que visam a conquista do desenvolvimento esperado são

⁹² Cenas relatadas por uma acompanhante terapêutica em uma conversa informal, a respeito do trabalho desenvolvido com crianças autistas em um “centro de desenvolvimento”, clínica multidisciplinar privada.

necessárias, prioritárias e naturais, ou seja, vão ao encontro de uma suposta natureza nas crianças propagada pelo discurso social que produz um ideal do qual é bastante difícil de divergir, sobretudo, quando divergir faz parte de um processo vivido isoladamente. É uma visão que engendra atitudes e modos de endereçamento às crianças, assim como escolhas terapêuticas e pedagógicas, que diminuem as capacidades intelectuais e perceptivas que essas mesmas crianças carregam (OTTAVI, 2016). O que *são* torna-se *errado* em nome do que *deveriam ser*. A educação torna-se subordinada ao ideal, que não é questionado por aquele que carrega seu discurso. A criança é solicitada a legitimar a validade de uma doutrina (MANNONI, 1973).

A estrutura temporal da pressa – narrativa moral das terapias contemporâneas – se apresenta nas cenas, relegando a segundo plano as experiências do brincar, da escola, do convívio com os outros semelhantes. Assim, experiências que poderiam ter efeitos subjetivantes para as crianças – situando-as no laço social, porque o convívio com os semelhantes em suas pequenas diferenças, nesse encontro com a alteridade, permite à criança ocupar um lugar próprio –, são compreendidas como atrasos ou empecilhos para o desenvolvimento, quando o discurso psicopedagógico das aquisições de habilidades e da estimulação das capacidades assume o protagonismo no laço entre adultos e crianças. Quando adultos se dirigem às crianças em nome de um novo normal, corre-se o risco de que a palavra proferida produza efeitos nefastos, “jogando fora a criança com a água do banho”, como alerta o dito popular.

Porém, a *normalidade* visada nunca chega por completo. Sempre escapa algo da ordem da experiência: a experiência não se antecipa, não se prevê, não se prescreve, pois é da ordem de um não-saber (LARROSA, 2017). Do lado dos pais e das mães, a exaustão, a impaciência e o desamparo no cuidado com as crianças⁹³ - marcado pela falta de recursos materiais, pela dificuldade de acesso aos dispositivos, pela ausência de uma rede de apoio que auxilie no cuidado da criança – produzem a ocasião para a oferta de eficácia imediata no ato educativo (JERUSALINSKY, 2017).

Como especialistas, em nome de quê falamos aos pais e mães? Como nos dirigimos às crianças e como nos posicionamos em relação às expectativas depositadas

⁹³ Como discutimos no Capítulo 3, foram as associações de pais e familiares de autistas que assumiram no Brasil o lugar de protagonistas no cuidado de crianças autistas antes da criação de dispositivos públicos de saúde.

sobre elas? Essas questões conduzem à discussão de uma última vinheta extraída da experiência clínica⁹⁴.

Uma psicóloga relata o caso de uma criança autista de seis anos que acompanhava no quadro de uma instituição. A mãe da criança havia recorrido à psicóloga para pedir auxílio na solução de um impasse: seu filho tinha passado a fazer xixi pela casa inteira. A mãe relata que o comportamento do menino havia iniciado depois de ela ter decidido tirar-lhe a fralda, porque acreditava que a idade do menino já não era adequada para o uso de fraldas. Sem saber como fazer a transição, ela procurou na internet e o Google respondeu: “é preciso jogar água no pipi da criança para estimular a saída do xixi”. Depois de algumas tentativas de seguir a instrução indicada pelo motor de busca, a mãe do menino se deu conta de que as tentativas fracassaram, pois ele seguia sem conseguir fazer xixi no vaso sanitário. Assim, ela recuou diante da sua primeira decisão e decidiu recolocar a fralda. O menino, aparentemente sem compreender as atitudes da mãe, rejeitou a fralda e passou a fazer xixi pela casa toda. Ao narrar a cena à psicóloga, que perguntou como a mãe agia diante da atitude do filho, a mãe respondeu que não fazia nada e, por não saber como fazer, apenas limpava a sujeira.

Uma resposta possível da psicóloga poderia ter sido prescrever a essa mãe atitudes que pudessem auxiliá-la na solução de seu impasse, primeira ideia que lhe ocorre. A forma de se posicionar como especialista diante das demandas dos pais sempre toca uma dimensão política, na medida em que pode ou não ir ao encontro de um discurso político-social que desinveste o saber parental e seu protagonismo na constituição de um sujeito em seus filhos (KUPFER, 2016).

A condição de desamparo na qual a mãe se encontrava, somado ao imperativo da *excepcionalidade* que guia sua leitura sobre o funcionamento do filho, pareciam impedi-la de se posicionar como mãe de *uma criança*, dirigindo-se a ela em nome de uma educação. Ela recorre à psicóloga em busca de um saber especializado, na expectativa de que este fosse capaz de instruí-la ou de ela mesma ajustar o menino a um marco do desenvolvimento *normal*.

Uma resposta que considere o saber parental contemplaria a visada de recuperação narcísica da mãe, fortalecendo sua posição de mãe, a fim de que ela possa sustentar um poder educativo que lhe é próprio (KUPFER, 2016). No entanto, quando

⁹⁴ Supervisionando o caso trazido por uma psicóloga contratada por uma APAE no interior do Paraná.

os adultos se encontram numa condição de desamparo de uma rede simbólica que possa reconhecer seus lugares de mãe e de pai, legitimando suas transmissões (JERUSALINSKY, 2017), a racionalidade técnica vem a ocupar o lugar do saber.

O cálculo desenvolvimentista que orienta intervenções que visam ajustar as crianças a um curso cronológico e natural das aquisições do desenvolvimento incide sobre todas elas. Porém, quando a maneira como uma criança se posiciona no mundo é compreendida no registro da *deficiência como déficit*, como um corpo ao qual faltam habilidades e competências, o cálculo é redobrado: “a lógica psicopedagógica hegemônica condena as crianças ‘especiais’ a ser estimuladas com cuidado redobrado” (LAJONQUIÈRE, 1999, p. 119).

Assim, a criança *especial é especializada*, objetalizada, ingressando em um ciclo de excessiva especialização. No plano das políticas, a dominância que vem ganhando os discursos que advogam em prol das especializações do cuidado para com crianças autistas, como os projetos de lei e o movimento em defesa da criação de centros especializados para autistas, podem ser lidos como a *nova versão* desta “lógica psicopedagógica hegemônica” (LAJONQUIÈRE, 1999).

Tais propostas, como discutimos no Capítulo 3, vêm sendo frequentes no campo das proposições políticas para autistas no Brasil e estão atravessadas pelo imaginário da especialização. Neste, em busca de uma utopia normalizante, acredita-se ser necessário ofertar algo de muito especial para crianças que são tomadas como muito diferentes das outras (LAJONQUIÈRE, 1999). Tal oferta só poderia ser feita nas dependências de espaços *especialmente* projetados e equipados para acolher os autistas, apartados do coletivo e do laço social. Ao final, tais iniciativas acabam por reforçar a condição de exclusão e a crença na excepcionalidade das crianças autistas, colocadas no lugar de radicalmente outras e, portanto, inassimiláveis.

Se existe uma diferença expressiva entre crianças consideradas neuróticas, psicóticas ou autistas, ela também se inscreve nas crianças neuróticas entre si, psicóticas entre si e autistas entre si. O lema que circula entre associações de familiares de autistas que afirma que, “se você conheceu um autista, você conheceu *um autista*” – já que O Autista como universal não existe –, faz recordar que a diferença que se expressa não é tributária da nomeação autismo, mas do que é próprio e singular na história de cada um.

Nos tempos de autismo, a forma como nos relacionamos com esse significante “autismo” produz um excesso de especial(ização) sobre as crianças autistas, colocando-as no centro das preocupações e das intervenções junto à infância. Temos sustentado

que a dominância de certo modo de se relacionar com o autismo e com os autistas hoje, expresso nas vinhetas que discutimos até aqui, no qual impera a aquisição de competências e habilidades específicas e uma ideia de aproximação a um parâmetro de desenvolvimento *normal*, ou a uma *nova normalidade*, amplifica a maneira como sonhamos e construímos as crianças idealmente no imaginário social: como crianças naturais, universais e sem desejo.

4.3. A-Criança do imaginário social

A figura da criança foi colocada no centro das preocupações sociais da modernidade e participou, desde o final do século XVIII, da constituição de um projeto biopolítico que passou a relacionar a qualidade de vida das populações à riqueza das nações (BIRMAN, 2009). A constituição de uma população de futuro próspero foi pensada em estreita relação com a produção de crianças com boa saúde e educação: a figura da criança foi transformada na metáfora do futuro. A criança passou a constituir um valioso capital simbólico e econômico de uma nação, estimulando investimentos na saúde e na educação com o objetivo de moldá-la e transformá-la no adulto idealizado em uma dada sociedade (RIZZINI, 2011).

A promessa de futuro encarnada pelas crianças na modernidade e a posição privilegiada que ocupam como capital simbólico e econômico da nação são correlatas de um lugar atribuído no seio familiar: a condição de “sua majestade o bebê” (FREUD, 1914/2010, p. 25), alterando substancialmente a vida junto às crianças. A criança majestosa é depositária das expectativas e dos anseios não concretizados por seus pais (presente no discurso de que “os filhos terão o que eu não tive”), como também é herdeira das dívidas não quitadas pelos pais com seus próprios pais⁹⁵. Freud (1914/2010) destacava como os pais atribuem perfeições e ocultam as imperfeições da criança-majestade, assim como acreditam ser possível suspender para ela as leis da natureza e da sociedade.

Para a psicanálise, o narcisismo é condição fundamental para que um adulto possa se ocupar de uma criança, para que encontre nela algo da sua imagem espelhada. Sem ser investida por um adulto, a criança fica impossibilitada de advir como sujeito no mundo; afinal, “por que o outro cuidaria da criança se esta nada fosse para ele?” (SAURET, 1998, p. 18). Contudo, as formas pelas quais esse investimento na criança

⁹⁵ Como na vinheta clínica relatada por um jovem: “Este é o herdeiro de minhas dívidas!”, dizia seu pai, quando o introduzia aos amigos.

acontece são mutáveis no decorrer da história. Investimos – afeto, dinheiro, tempo e outros recursos – de maneiras diferentes nas crianças, criamos outros arranjos e dispositivos para acolhê-las, exercemos práticas distintas para intervir junto a elas, mais ou menos especializadas, mais ou menos preventivas, contra um ou outro risco que poderia ameaçar aquilo que sonhamos como ideal ao qual deve corresponder.

Birman (2009) sugere que as transformações relativas à figura da mulher a partir dos anos 1960, separando os registros do desejo e da reprodução, aliadas à instituição de novas modalidades de conjugalidade, desordenaram a família nuclear burguesa e teriam, consequentemente, implicado a perda da posição soberana da figura da criança e o desinvestimento sobre elas. Na esteira desse raciocínio, o autor argumenta que a disseminação do autismo como uma perturbação psíquica seria consequência do desinvestimento narcísico na figura das crianças, pelo rearranjo na estrutura familiar e pela transferência de cuidados das famílias para as babás, creches e escolas, quando economicamente possível (BIRMAN, 2009, p. 393).

Discordamos da tese de Birman (2009) sobre o desinvestimento na figura das crianças. Talvez os discursos sobre a infância tenham amortizado seu caráter salvacionista e moralizante, presentes na passagem do século XIX ao século XX, mas as crianças e os bebês tornaram-se públicos, mapeados por leis, saberes diversos, esquadrihados em categorias diagnósticas (VOLTOLINI, 2016). É possível hoje falar de uma infância panóptica⁹⁶, sob vigilância e controle, no centro das políticas e no cerne de nossas preocupações. Crianças são feitas objetos de intervenção dos mais diversos saberes especializados: psicológicos, médicos, educacionais... São objetos de disputas de expertises, de perspectivas teóricas, de políticas.

Mudanças sociais ocorridas em diferentes níveis durante as décadas de 1970 e 1980 – como a crítica da família, a emancipação das mulheres, o advento dos direitos das crianças, entre outras – deram lugar a tempos de alerta e desconfiança aos diferentes perigos capazes de acometer a infância. Diferentes discursos ganharam espaço, como, por exemplo, o da prevenção da infância em relação a maus tratos, à violência e à pedofilia, que ressaltam condições de risco de suas vidas, fazendo ainda mais necessárias formas de atenção que dominam suas experiências.

A mutação na forma de perceber as crianças e, consequentemente, na relação para com elas operada a partir da emergência desses discursos, foi marcada por uma

⁹⁶ Voltolini usou a expressão na emissão “Infância e política”, disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=idwIGHg_GeM. Acesso em nov. 2020.

espécie de vigilância da criança “em perigo”, dando origem a políticas de prevenção e de proteção contra maus-tratos (GAVARINI, 2001). Foi nesse mesmo período, nas décadas de 1970 e 1980, que a literatura disponível no campo científico, assim como o conhecimento oriundo das observações sistemáticas de bebês e crianças influenciadas pela psicologia do desenvolvimento e pela psicanálise disseminaram-se entre o público leigo⁹⁷.

Como um prolongamento das preocupações com as crianças, surgia uma nova figura, em continuidade com aquela da “criança em perigo”: a figura da “criança da ciência”, que ganhou corpo a partir da década de 1980 e materializou o desejo de erradicar, pelos avanços no campo da medicina neonatal, um conjunto de deficiências genéticas nos bebês, considerado sinônimo de sofrimento e de doenças. O desejo de poder engendrar uma criança “perfeita” – adaptada às expectativas normativas da família e da sociedade – tomou conta do imaginário social e participou do processo de medicalização do controle dos nascimentos, em resposta à fantasia de dominação da procriação (GAVARINI, 2001).

O imaginário social em causa na predição das crianças implicou na aposta da determinação biológica plena, reforçando discursos biomédicos, neurocientíficos, genéticos e comportamentais. Esse movimento não foi exclusivo do campo da procriação e estendeu-se também às discussões sobre gênero, filiação e, acrescentamos, ao próprio campo da psicopatologia (o autismo é exemplo dessa dominância discursiva), produzindo uma espécie de “vertigem biotecnológica” (ANSERMET, 2019). A conjunção desses discursos projeta no horizonte das intervenções feitas sobre as crianças uma imagem em nome da qual se intervém: a imagem d’A-Criança (LAJONQUIÈRE, 2008a, 2008b, 2010). O uso da grafia em maiúsculo na expressão A-Criança marca seu caráter genérico, pois não se refere a uma criança em sua singularidade, mas a uma imagem à qual esperamos que as crianças correspondam.

A ideia d’A Criança encontra respaldo à luz do que Lacan (1953-1954/2009) propôs na tópica sobre o registro imaginário. Os conceitos de Ideal de Eu e Eu Ideal são formulados por Lacan em sua retomada do texto freudiano “Sobre o narcisismo” (FREUD, 1914/2010). Lacan recupera a teoria freudiana sobre o narcisismo, articulando-a a suas próprias observações a respeito do que nomeou *estádio do espelho*,

⁹⁷ Como discutido no Capítulo 3.

a fim de mostrar a função “ilusória, totalizante e imaginária do eu” (FARIA, 2019, p. 12).

A partir da formulação do que nomeia esquema óptico, Lacan (1953-1954/2009) demonstra o caráter ilusório do eu, estruturado pela antecipação da imagem do corpo próprio numa unidade organizada, como efeito da alienação (FARIA, 2019). Dito de outro modo, se o eu é corporal, ele se funda sobre uma *imagem* que, na sua virtualidade, ilusoriamente tem uma unidade e uma totalidade. A expressão de júbilo da criança diante da sua imagem no espelho, com a qual se identifica, marcaria, para Lacan, o evento mais precoce que permitiria afirmar a formação do eu.

No entanto, esse reconhecimento não é efeito do olhar da criança para sua imagem projetada atrás do espelho (imagem virtual), senão o efeito da ação de um Outro (representante da alteridade) que faz função de nomeação, introduzindo a criança no campo da palavra e da linguagem. Lajonquière (2010, p. 104) assim desdobra o acontecimento do advento do Eu:

A primeira resposta diante do espelho é a ausência de interesse. Porém, aos poucos, se esboça uma primeira diferença: o bebê fixa o olhar no espelho no qual aparecem refletidos ele e sua mãe. Busca, então, esse olhar que o mira, vindo do espelho. Porém, não se reconhece. Como se ele visse um outro bebê junto a sua mãe. [...] Um bebê, nos primeiros meses, não diferencia os objetos reais das imagens. Portanto aquela da qual falamos agora não se trata de sua imagem, nem de nenhuma outra imagem, trata-se de outro bebê real. Nosso bebê da experiência sente em carne própria a sua indeterminação. Assim, o “outro” do espelho lhe parece completo e, ainda por cima, satisfeito por estar com sua mãe. Isto torna explosiva a situação: nosso bebê ama e odeia esse “outro” nos braços de sua mãe. Quer ser como ele, pois sua mamãe o deseja, pois o bebê viu como os olhos de sua mãe brilham e como o tom de sua voz muda cada vez que está com esse outro do espelho. Não há lugar para os dois, logo nosso bebê tem que ocupar o lugar desse outro bebê.

O bebê se faz o outro imaginário que vê, na medida em que é este quem captura o desejo da mãe (como na cena narrada). A instância psíquica imaginária do Eu Ideal corresponderia ao lugar ocupado pela criança no desejo do Outro (como representante da alteridade a que os pais, por exemplo, emprestam-se como suporte). Nesse sentido, o Eu Ideal se estrutura a partir da relação do eu ao outro que é, de início, uma relação de objetificação: o Eu serve de referente para a criança, como imagem unificada a ser conquistada – a imagem da criança no espelho, investida de desejo pelo adulto – tornando-se o reverso imaginário do que falta àquele (LAJONQUIÈRE, 1999). Assim, a criança ingressa na ordem simbólica tomada na alienação, como objeto que completaria

a falta do outro. Espera-se que ela percorra um trajeto, no curso do qual poderá se situar, pela apropriação da palavra, como sujeito.

Contudo, se, por um lado, o (Eu) ideal se articula em torno de uma falta; por outro, tem no horizonte a dimensão do impossível (Ideal de Eu) (MANNONI, 1973). O ideal se sustenta em um desejo e o (des)vela: o desejo de completude. É na disjunção entre a criança real e a criança da imagem projetada (virtual), como imagem ideal, investida de desejo na suposição de ser o objeto que completaria imaginariamente a falta simbólica do outro, que localizamos A-Criança. Leclaire (1977) usou a expressão “criança maravilhosa” para se referir a esta Criança ideal, sonhada pelos adultos, que é, ao mesmo tempo, aterrorizante pela sua própria miragem de perfeição.

O Ideal de Eu, por sua vez, seria formado por uma espécie de *imagem da imagem* – o que Lacan (1953-1954/2009) representa, no esquema óptico, pelo acréscimo de um segundo espelho, que espelharia a imagem projetada pelo primeiro. Se o Eu Ideal forma-se como instância imaginária, o Ideal de Eu se estrutura como instância simbólica – o ideal aparece como reconhecimento de que há uma falta que separa o Eu do Eu Ideal e instala-se como instância superegoica, como um *dever ser*.

Portanto, ao mesmo tempo que A-Criança, invenção da ciência moderna, apresenta-se como a imagem da completude, funciona como bússola (Ideal de Eu) das coordenadas da criança ideal, abrigando o referente das normas de saúde e de educação em relação ao qual a família, os especialistas e a escola localizam e avaliam o desempenho e o desenvolvimento de cada criança em particular (VORCARO, 2015).

Entre a imagem d’A-Criança e as crianças que habitam a pólis não há relação de identidade, pois há sempre uma diferença que se inscreve: o universal d’A-Criança construída pela ciência moderna encobre o que as crianças são. Como um discurso fabricado na tessitura dos saberes especializados sobre a infância, ocupa-se das crianças *por inteiro*, esquadrinhando-as na chave de leitura do desenvolvimento: “Para garantir a criança total, o trabalho dos vários profissionais especialistas é crucial, pois garantirá que nenhum aspecto foi deixado de fora” (VOLTOLINI, 2009, p. 2). De modo que o prefixo “A”, ao anteceder a Criança, marca sua negação: criança “acriançada”.

Quando o excesso de conhecimento sobre as crianças atravessa a relação entre adultos e crianças, estas ocupam o lugar de objeto do conhecimento do outro, como uma tela que recebe as projeções do saber teórico especializado. Por conseguinte, alimenta o não-saber sobre o sujeito, obliterado em nome da ciência (VOLTOLINI, 2009). Se não se apresentam na exata medida planejada, daquilo que *a priori* se espera delas, qualquer

diferença da imagem ideal é interpretada como desvio, tornando as crianças um alvo fácil às categorizações diagnósticas. Antecipamo-nos à sua história – à história que poderia vir a ter, sobre a qual nunca se sabe de partida –, à espera de suas aquisições futuras. Sobra pouco espaço para o advento da surpresa, signo daquilo que nos afeta e nos embaraça (LARROSA, 2017).

Recordo a vinheta evocada no Capítulo 3, trazida por uma amiga psicóloga que acolhe em um dispositivo grupal um casal angustiado, pai e mãe de uma criança autista e à espera do segundo filho, por não saberem como se ocupariam de uma criança que não fosse autista. Escapa ao cálculo da criança porvir que, mesmo se autista, nunca poderia advir no mesmo lugar em que veio a primeira!

Munidos do conhecimento a respeito do desenvolvimento e das capacidades supostas como produto da maturação das estruturas da criança em sua integralidade, incorremos no risco de cair numa espécie de justificacionismo psicológico na vida junto às crianças (LAJONQUIÈRE, 2010). Nessa posição, a indeterminação não tem lugar, porque nada escapa à significação ou à intenção. O que as crianças falam, fazem ou deixam de fazer é lido na chave de leitura das normas do desenvolvimento psicológico: agitam-se *porque* são hiperativas, confrontam-nos *porque* têm transtorno opositor desafiador, não se engajam no laço *porque* são autistas.

Nessas formulações totalizadoras traduzidas em linguagem técnico-científica, os *porquês*, além de não explicarem nada sobre os impasses vivenciados por cada criança, fecham para a possibilidade de outros interrogantes, de modo que não sobra espaço para, na relação com a alteridade, inventar a partir da singularidade de cada um. A naturalização da patologização encobre as razões da vida cotidiana com causalidades médicas ou psicológicas e produz uma barreira artificial entre os cuidadores e aqueles que estão sob cuidados⁹⁸.

O justificacionismo psicológico (LAJONQUIÈRE, 2010) comparece também nas políticas para autismo. Em um dos projetos de lei em tramitação na Câmara, argumenta-se sobre a importância de que “[...] os profissionais da educação tenham acesso ao diagnóstico médico para que saibam *exatamente* quais são as capacidades, comprometimentos e disfunções características de cada aluno”⁹⁹. Supõe-se que a certificação da etiqueta “autismo” na criança possa aferir suas capacidades e

⁹⁸ Como analisa Cláudia Mascarenhas, na emissão *Infâncias em tempos de precariedade*, promovida pelo coletivo Despatologiza – Movimento pela despatologização da vida e transmitida em 20 de outubro de 2020, disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=tZtXmzUrlnw>.

⁹⁹ Projeto de Lei 5749/2016 (Apensado ao PL 1874/2015)

incapacidades, localizando o saber sobre as crianças no diagnóstico. Localizando, ainda, os investimentos necessários, possíveis e regulados que os profissionais da educação devem engajar na relação com essas crianças.

A proposição legal responde à queixa de educadores, já que tem sido frequente a reivindicação destes por cursos e capacitações, por se sentirem despreparados para receber os alunos autistas. Os educadores são assim animados pela ilusão de que a psicologia disporia do conhecimento para preencher a lacuna de saber a respeito do funcionamento psíquico dos alunos, poupando-os do mal-estar inerente ao ato educativo (KUPFER, 2016; KUPFER et. al, 2017).

Na lógica em que o diagnóstico impera como resposta, a criança vira o nome do transtorno: os cuidadores sabem como lidar *com o transtorno* da criança e não com Joana, Maria ou Francisco. O cuidador (pais, mães, especialistas, educadores) não toma parte no quadro, fica de fora da produção do sintoma, o que é o mesmo que dizer que são as crianças, coladas em seus diagnósticos, quem ficam de fora, excluídas do laço social. Muitas vezes, o trabalho clínico com crianças e com seus pais e mães tem como objetivo primeiro a desconstrução de um diagnóstico já posto ou, ao menos, o trabalho de suspendê-lo, para que se possa escutar algo da criança.

A criança falada por uma categoria diagnóstica não é a mesma criança que fala. Recordo uma cena relatada pela psicóloga de um CAPS infantil a respeito de uma criança acompanhada no dispositivo, que chegava vestida com uma camiseta azul, na qual se lia “Sou autista!”¹⁰⁰. Na medida em que esta criança era falada pelo diagnóstico, a posição a que era convocada assumir era a da manutenção do lugar de infans, de ser privada de palavra: a nomeação se antecipava à sua chegada.

A condição de infans é aquela que marca uma distinção temporal entre o tempo em que a criança ainda não fala e o tempo em que ingressa no campo da palavra, nomeando “uma indeterminação biológica muda lançada ao campo da palavra e da linguagem” (LAJONQUIÈRE, 2016, p. 76). Fixada nessa condição, ou as crianças não podem falar (porque estão impedidas, impossibilitadas) ou sua fala será interpretada a partir de uma grade traçada pela ciência que a objetiva, atribuindo a ela significados preexistentes. Muitas vezes, o lugar reservado aos autistas no imaginário social força sua permanência na condição de infans. Ao supor que o autista não tem voz, surgem

¹⁰⁰ Durante os debates do encontro do MPASP, em Porto Alegre, no ano de 2017.

candidatos a ocupar o posto da palavra: pais e mães, associações, profissionais e políticos.

Quando O Autista – esta imagem universal e que não corresponde a nenhum autista em particular – adquire os contornos de um sujeito supostamente destituído de fala, também responde, por acréscimo, a um ideal, na medida em que é tomado por uma criança que nada demanda (LAJONQUIÈRE, 2019). Ao não produzir demanda, àquele que se ocupa de uma criança também é assegurado um lugar que mantém distância da possibilidade do mal-estar, na medida em que, sem demanda, adultos também não são convocados a lidar com *isso* que retorna na criança de seu próprio infantil.

O limite entre o adulto e a criança, demarcado pela noção de desenvolvimento, sugere uma passagem irreversível e cronológica entre o que advém da infância e o que pertence à vida adulta (OTTAVI, 2016). Contudo, entendemos que o infantil que retorna para o adulto é justamente o que da criança não se desenvolve (SAURET, 1998), que não está sujeito aos efeitos da temporalidade cronológica, mas que insiste como resto no sujeito, devido ao fato de ser falante, inscrito no campo da linguagem.

Assim, a ideia de desenvolvimento instalada no laço junto às crianças produz o risco de engendrar a ilusão de que é possível conhecer e controlar a infância e as crianças por inteiro, devolvendo para o adulto a contemplação de uma alteridade reasseguradora (OTTAVI, 2016).

4.4. *As versões d'O-Autista: questões para o laço social*

Afinal, falamos *de* e *com* crianças (autistas) ou autistas (crianças)?

Os discursos produzidos sobre o autismo fazem falar o imaginário social que paira sobre as crianças. O autismo é colocado no foco de nossas preocupações, adquirindo importância nas políticas para a infância e centralizando as intervenções junto às crianças. Ao mesmo tempo, evidencia o poder dos discursos sobre o desenvolvimento infantil, seu caráter vital, sua biopolítica:

Estratégias de intervenção sobre a existência coletiva em nome da vida e da saúde são invocadas para identificar e abordar o desenvolvimento anormal infantil na população. Portanto, a fim de definir anomalias e anormalidades, deve haver algum senso de desenvolvimento e comportamento normal da criança contra o qual o autismo pode ser julgado como sendo o oposto. O autismo torna-se uma estratégia-chave para intervir na vida e na saúde da população infantil de uma nação (GOODLEY, 2016, p. 156).

No século XX, a imagem do anti-homem era representada na figura do psicótico, cujos delírios eram objetualizados, transmutando-se de construções singulares,

organizadoras e estruturantes do sujeito – como propõe a psicanálise –, em motivo de fascinação e em tema de interesse científico (LAURENT, 2014). Era o imaginário sobre a psicose a ameaça que pairava sobre o império da razão e o psicótico o sujeito que encarnava a radicalidade da estranheza e da alteridade, transformado em objeto e em abjeto.

Hoje, são os autistas que ocupam o foco das atenções, com suas proezas técnicas e com a originalidade de suas experiências, narradas nas autobiografias, nas produções midiáticas e compartilhadas entre os especialistas baseados na experiência. O Autista – esta imagem consistente que habita o imaginário social – é tomado no lugar de alteridade radical (GOODLEY, 2016).

Assim, ocupa o lugar do extraterrestre, este *infamiliar* que tampouco desperta estranheza, porque não esperamos assimilar sua diferença, senão mantê-lo a uma distância segura que permita admirá-lo (LAJONQUIÈRE, 2010, 2019)¹⁰¹. Temple Grandin descrevia sua experiência de ser autista como um sentimento de ser estrangeira à espécie humana, como *um antropólogo em Marte* (portanto, extraterrestre!).

Pensamos o autismo como um significante que faz crianças transitarem, aos olhos dos adultos, entre duas posições: a de extraterrestres e a de selvagens (LAJONQUIÈRE, 2010). Paradoxalmente, o autismo nos convoca a definir os limites do *super* e do *sub* humano, ora sendo colocado *fora* do que é normativamente entendido como humano, ora sendo reintegrado na normatividade no lugar de uma *hiperversão* do familiar e moderno ser humano, racional e de “alto funcionamento”.

Os extremos são reunidos: o deficitário e o genial, a repetição mecânica e a inventividade, rompendo com as polaridades habituais e lhe concedendo um lugar único. As duas faces da imagem do Autista – a hiperversão e o sub humano – dão corpo a um mesmo personagem, ora identificado como extraterrestre do qual nada se quer saber e se admiram os feitos; ora como um selvagem, sub humano, causando fascinação e o desejo de estudá-lo cientificamente. Assim, há um *continuum* “extraordinário” na criação da imagem d’O Autista, que oscila entre dois extremos igualmente intrigantes: o da desejabilidade e o de um processo em devir, que contempla a possibilidade de *evolução* a uma *hiperversão* do humano. A própria ideia de “espectro” presente na categoria diagnóstica de TEA impulsiona a fantasia da oscilação entre as duas imagens.

¹⁰¹ Remetemos o leitor ao Capítulo 1.

Quando se ajusta a um *novo normal*, a uma forma de ser que responde à aquisição de competências, à performance cognitiva, ao manejo da tecnologia e da informática, a favor da lógica da produtividade, ocupa o lugar de extraterrestre, como relata Grandin, despertando fascinação. A imagem do Autista de “alto funcionamento” combina e faz par com a noção moderna de homem racional (GOODLEY, 2016).

O sociólogo Alain Ehrenberg (2018), interessado pelas relações contemporâneas estabelecidas entre o comportamento e o cérebro, dedicou-se a demonstrar como o sucesso das neurociências cognitivas no século XXI corresponde aos valores morais, aos conceitos sociais, às ideias comuns e às representações que sustentam um projeto moderno de autonomia. Esta, configurando-se como uma espécie de antropologia da ação, está embasada na ideia do indivíduo capaz de decidir e agir por si mesmo, descolado de suas relações, dominador de seus afetos. A realização desse projeto depende da centralização em aspectos práticos, da resolução de problemas e da tomada de decisões. A dominância da ação substitui a importância da linguagem.

O crescente interesse científico pelo comportamento, pelo cérebro e pela cognição aparece atrelado à ideia da construção de uma ciência *natural* do comportamento, ou seja, ao encontro das regularidades entre os fenômenos observados, a fim de garantir sua previsibilidade (EHRENBURG, 2018). Esse projeto caminha ao encontro do interesse, a partir da década de 1980, pelos autistas Asperger.

Além disso, um dos mais poderosos ideais dessa sociedade voltada para a autonomia é a figura do indivíduo capaz de se realizar independente de suas deficiências ou patologias, transformando-as em benefício e aumentando seu valor pessoal, como se houvesse um natural *potencial escondido* em cada um. As neurociências cognitivas seriam responsáveis por acrescentar a esse ideal as promessas de um desenvolvimento ilimitado das capacidades humanas.

Se a psicanálise convocou, no século XX, ao encontro do humano com seus limites, produzindo o descentramento do sujeito em relação ao eu, no século XXI as neurociências cognitivas convocam-no a ultrapassá-los¹⁰² (EHRENBURG, 2018). O Autista está projetado no horizonte das expectativas suscitadas por este modelo de

¹⁰² Ehrenberg (2018) delimita o campo das neurociências cognitivas como uma ciência do comportamento humano dito normal ou patológico constituída a partir da associação entre as “ciências do cérebro” e as “psicologias científicas, comportamentais e cognitivas”, reunidas na rubrica de “ciências comportamentais”. As neurociências cognitivas transpõem a fronteira das discussões entre especialistas e penetram nas discussões relativas à saúde mental e ao bem-estar em diferentes contextos, prescrevendo modos de tratamento dos transtornos mentais, de educação e instrução das crianças, de lidar com as emoções, etc.

desenvolvimento pleno, alimentando uma *nova* faceta da *velha* “ilusão psicopedagógica” (LAJONQUIÈRE, 1999).

O autismo contemporâneo é um autismo cerebral (LIMA, 2007). Quando Lorna Wing propõe, na década de 1980, o critério de “déficits sociais” para caracterizar os comportamentos estereotipados e as dificuldades de comunicação, e a categoria de Asperger para os autistas “de inteligência normal”, ele conjuga a presença de déficits com talentos e competências superiores à média. Na mesma década, outras teorias cognitivas, como a teoria da mente¹⁰³ e a teoria da coerência central¹⁰⁴ propõem explicar os déficits sociais e, ao mesmo tempo, firmam a ideia de uma “inteligência autista” (EHRENBURG, 2018).

Nesse sentido, O Autista de “alto funcionamento”, personagem do imaginário contemporâneo, encarna o ideal social do potencial escondido, fazendo das dificuldades vivenciadas motivos de superação para atingir a autonomia prometida da modernidade (EHRENBURG, 2018). Essa imagem idealizada se torna o modelo heroico de nossos tempos, colocando em questão os limites da vida humana. A inteligência, colocada como valor supremo, individualizada – visto que alocar o comportamento no cérebro prescinde das relações sociais – dispensaria, afinal, a entrada no laço social.

No que toca ao ideal projetado sobre as crianças, as capacidades supostas a um Autista, de acordo com o projeto social do potencial escondido, concretizam o sonho adulto da criança ideal, esta que pode aprender sozinha, sem pedir e sem demandar, apenas processando informações graças a suas competências neurocognitivas (LAJONQUIÈRE, 2019). O comportamento é descolado do sujeito.

Nessa cisão entre comportamento e sujeito, o autismo, quando articulado ao discurso neurocientífico, acaba por produzir um interrogante que coloca em xeque o próprio enigma do que nos faz ser o que somos: “o autismo parece colocar para a sociedade o problema daquilo que define os limites da própria humanidade no homem:

¹⁰³ A teoria da mente é um construto da psicologia cognitiva que se define pela capacidade de se colocar no lugar do outro e de inferir seus pensamentos. De acordo com Baron-Cohen, Leslie e Frith (LIMA, 2007), os autistas sofreriam de um déficit na teoria da mente, sendo incapazes de compreender as normas sociais e os códigos da vida cotidiana. Desde 1985, os três autores propõem que as dificuldades no desenvolvimento de habilidades sociais, de comunicação e nos jogos de “faz-de-conta” resultam da incapacidade de “leitura da mente” (*mindreading*), conduzindo ao que Baron Cohen nomeou “cegueira mental” (*mindblindness*) (LIMA, 2007).

¹⁰⁴ A teoria da coerência central, por sua vez, foi proposta pela psicóloga britânica Uta Frith para designar a capacidade, deficitária nos autistas, de integrar informações em função dos contextos. Os autistas centrariam mais atenção aos detalhes do que à configuração global e à significação do contexto, influenciando negativamente suas competências sociais e, ao mesmo tempo, podendo fazer deste “estilo cognitivo” seu potencial escondido – não apesar do autismo, mas justamente em função dele –, por sua capacidade de se concentrar nos detalhes (EHRENBURG, 2018).

sua entrada na linguagem, sua (im)possibilidade do laço social (educa-los ou treiná-los? Sujeitos ou indivíduos?)” (VOLTOLINI, 2016, p. 42). Poderia, enfim, haver comportamento sem sujeito? Poderia o sujeito se transformar em um autômato, extraindo dele o máximo de seu potencial escondido, a melhor versão de si mesmo?

O homem contemporâneo aspira à máquina e ao cálculo racional como objetos capazes de maximizar a satisfação. Portanto, não há motivação maior do que se deixar fascinar pelo que se supõe ao Autista, posto que ele materializa e objetiva a ideia de um sujeito cerebral, dispensando o sujeito psíquico, no qual um órgão corporal (o cérebro) é encarado como o abrigo da subjetividade (LIMA, 2007). Reduzido ao cerebral, a figura do Autista como hiperversão do humano captura nossa atenção ao colocar em questão, de forma radical, o laço social e a intersubjetividade (DELION, 2017; MORAES; PERRONE, 2018).

Por outro lado, quando o que se supõe ao Autista não é uma lista de competências e uma inteligência especial, mas sim a imutabilidade descrita por Kanner, a solidão, a distância emocional e o déficit nas interações sociais e na comunicação, poder-se-ia conjecturar que, porque *destituído de fala, isolado e imutável*, o Autista dispensaria compreensão. Tem-se a ilusão de que, por não falar, ou por ter um *déficit na comunicação*, como nomeia a psiquiatria do DSM-5, tampouco seria necessário endereçar-lhe a palavra. Como afirma Laurent (2014, p. 76): “A patologia aparentemente mais privada de qualquer comunicação dá lugar a uma comunicação estranha e multiforme. [...] O fato de não ter nenhuma empatia não é apenas uma ‘deficiência’: ele libera de qualquer ‘compreensão’”.

Se a palavra proferida pela criança é suposta como destituída de sentido, incompreensível porque *diferente* daquela esperada na demanda do adulto, essa diferença que abre um lugar original e próprio à criança tampouco se inscreve. Nesse sentido, ao comentar a “medicina moral” – dispositivo pedagógico colocado em prática pelo médico Jean Itard diante do “menino selvagem” Victor de Aveyron – Lajonquière (2010, p. 153) explicita como a demanda pedagógica de Itard para que Victor comunicasse o que ele, Itard, esperava, condicionava o menino à morte subjetiva, relegando-o à condição de selvagem: “Assim, quando não respondia como esperado, Itard concluía, sem margem à dúvida, que Victor não entendia ou que respondia por acaso, ou falava espontaneamente, sem a devida intencionalidade”. Portanto, o interesse e a preocupação suscitada pelo autismo nestes tempos não conduzem, necessariamente,

a que os adultos se ocupem das crianças, porque entra em cena a posição enunciativa dos adultos, ou seja, a forma como o endereçamento se produz.

Quando o autismo intervém no laço adulto-criança, pode dar lugar a uma espécie de superproteção engessadora: “[o adulto] não lhe dá lugar [ao autista] nem ouvido nem atenção, o reduz a objeto de cuidado e proteção” (ELIA, 2016, p. 177). Assim, numa atitude protecionista e tutelar, a garantia de direitos, a proteção e o cuidado predominam sobre a legitimação da perspectiva da criança na sua relação com os adultos, silenciando-a. Postura frequente não só diante do signifiante “autista”, como também na relação com os significantes “deficiência” e “especial” quando acompanham os sujeitos, frequentemente submetidos à vigilância e à espetacularização¹⁰⁵.

Ottavi (2016, p. 71) ilustra o paradoxo do *muito visível x pouco audível* nestes termos: “Talvez certas formas de focalização da atenção sobre as crianças superdotadas, o autismo... representem uma tentativa para manter à distância essa subversão possível de ordem e de expectativas, para confinar na exceção e na patologia o que de fato é uma faceta da realidade da infância”. Subversão esta que cada criança atualiza na relação com um adulto na medida em que recria, a partir dos significantes que recebe, uma composição que lhe é própria, singular.

Aos adultos, resta suportar (tolerar e dar suporte) aquilo que retorna como verdade da boca das crianças – que fazem escutar o desencontro entre a criança ideal e a criança real – ou confiná-las na excepcionalidade, independente do nome que sua condição de extraordinária receba. O segundo caso, no entanto, é o que mais se aproxima de concretizar, no nível macropolítico, a ilusão do projeto moderno de autonomia que concede a cada indivíduo um potencial escondido a ser desenvolvido (EHRENBERG, 2018). Na micropolítica da vida cotidiana com as crianças, a possibilidade de existência de um comportamento sem sujeito, que substituiria a educação pela instrução (MANNONI, 1973), pouparia o engajamento no laço social e, portanto, a necessidade de ter que se haver com o resto que causa o desejo e implica a entrada no laço.

Em ambas as posições, o laço social está em causa: sua recusa em nome do indivíduo *indivisível*, autônomo-autômato, produzindo um laço *associal* (BOSSEYROUX, 2012, apud VOLTOLINI, 2016); seu questionamento, recolocado

¹⁰⁵ A esse respeito, sugiro a leitura do texto de Anahí Guedes de Mello, Edu O. e Manoella Back sobre a campanha do Teleton no ano de 2020, disponível em: <https://catarinas.info/teleton-o-templo-do-capacitismo/>. Acesso em 20 dez. 2020.

pela posição de inconveniência que as crianças encarnam e que tentamos suplantar quando forçamos fazer caber a criança n'A-Criança, ou na nomeação que responde ao imaginário em voga, fazendo dele um *novo normal*.

O lugar da infância na política é interpelar o laço social¹⁰⁶. Por um lado, a existência das políticas para a infância, que tomam a infância como objeto, são fundamentais para a garantia de direitos, para o reconhecimento das crianças como cidadãs de direito e para inscrever uma concepção de cuidado dirigido a elas que legitime sua condição subjetiva e seu sofrimento. Por outro lado, marcar a existência de uma política *da infância* é poder reconhecer, na existência concreta das crianças nas suas singularidades, sua potência para colocar questões, interrogando as práticas *descriançáveis* (VICENTIN, 2018, 2020).

Descriançável é tudo aquilo que opera o empobrecimento e o sufocamento de processos de invenção, de abertura, relegando às crianças a posição de anormalidade, de risco e, conseqüentemente, convocando o adulto a assumir junto a elas o lugar da tutela e/ou da produção de práticas de segregação (VICENTIN, 2020). No campo do autismo, a procura por um referente em meio a muitos não saberes e ao impossível a que as crianças convocam, tomada pelos discursos produzidos sobre elas, pode conduzir ao *descriançável* em nome de uma economia política da esperança que circula entre pais, mães, especialistas (ARANTES; COSTA ANDRADA, 2019). Esperança de que as crianças estejam melhores, mais *desenvolvidas* sob os cuidados dos saberes especializados.

De tempos em tempos, emergem novos (velhos) discursos que fazem recordar como o lugar reservado no laço social não é o mesmo para todas as crianças. Uma versão recente dessa discussão que toca em pontos centrais da nossa discussão – a relação com as crianças, a especialização, a suposição de que a excepcionalidade relega a criança a um não-lugar – tomou forma na publicação do Decreto 10.502/2020, divulgado no Brasil no mês de setembro de 2020 e revogado em dezembro do mesmo ano, após a mobilização intensa de diferentes atores sociais – famílias, profissionais da saúde e da educação¹⁰⁷. O dispositivo legal propunha estabelecer a educação especial como diretriz constitucional e atribuir às famílias o poder sobre o processo de decisão

¹⁰⁶ Diferença abordada por Voltolini na emissão “Infância e política”, disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=idwlGHg_GeM Acesso em 15 dez. 2020.

¹⁰⁷ Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/decreto-n-10.502-de-30-de-setembro-de-2020-280529948>. Acesso em 28 dez. 2020.

sobre os serviços e recursos do atendimento educacional especializado, caso uma avaliação identificasse que não havia benefício da inclusão nas escolas regulares.

Proposições nesse sentido não reconhecem os efeitos subjetivantes do convívio das crianças com seus semelhantes em suas pequenas diferenças. Semelhantes, no sentido que empregamos, não se refere às crianças que partilham de uma mesma nomeação (por exemplo, “com deficiência”), ou uma mesma etiqueta diagnóstica (“autista”), porque entre estas pouca ou nenhuma semelhança se apresenta: a estrutura compõe com as contingências, desdobrando funcionamentos particulares. Semelhantes são crianças com outras crianças, com seus outros, seus pares.

A aposta no saber especializado que ganha força no campo do autismo é extensiva a todas as crianças. Neste campo, a disputa pela legitimidade da expertise sobre o autismo é um ordenador dos vetores e dos debates que dão forma às discussões e às propostas de intervenção. No entanto, o saber especializado se depara com seu limite na novidade, no espanto e nos detalhes que advêm do encontro com cada criança. Ao não considerar a criança como participante do laço social, colocamos não só as autistas na mira de serem lançadas para fora do laço, mas todas as outras também. Em nome de uma utopia normalizante, invisibilizamos as diferenças, tornando difícil para as crianças a conquista de um lugar próprio.

4.5. Dois apontamentos sobre a posição da psicanálise no campo do autismo

Neste trabalho, não nos detivemos na tarefa de expor a compreensão da psicanálise, em suas diferentes vertentes, sobre o autismo. Os debates internos ao campo psicanalítico interessavam-nos menos. Este debate clínico é imprescindível para avançarmos no campo e estarmos ao lado dos processos de subjetivação de nossa época, como propunha Lacan (1953/1998), marcando a necessidade de que o analista esteja alertado sobre o risco do anacronismo e do isolamento, que encaminhariam para seu entrenchement (VOLTOLINI, 2018).

Contudo, pensamos, neste trabalho, a importância de uma outra direção: não aquela que apresenta um arsenal teórico da psicanálise sobre o autismo aos não-psicanalistas, defendendo sua pertinência; mas aquela que convida à produção de encontros, intersecções, dando origem a composições que ajudem a pensar os problemas e os desafios impostos pelo cruzamento entre autismo, deficiência, associações,

crianças, especialistas, famílias. Os apontamentos desenvolvidos a seguir não pretendem ser, em absoluto, prescrições.

1. O trabalho litorâneo: fazer com os outros

Vimos que o lugar da psicanálise no cuidado e no tratamento dos autistas na rede pública tem sido constantemente questionado. Como indicou Laurent (1999), o fortalecimento de discursos que propagam a universalidade (de modos de existência, de cuidado, de concepções sobre o desenvolvimento, etc.) sobre a singularidade convoca o “analista cidadão” a sair de sua posição de abstinência e fazer alianças, para além do narcisismo das pequenas diferenças e participando da pólis *com os outros*, a fim de dirimir os efeitos imaginários presentes nos universais.

A complexidade do campo do autismo, com seus vetores e linhas de força, e as disputas que lhe são correlatas, apontam uma configuração que tende para a multiplicidade em detrimento da univocidade. Se ninguém pode estar de fora dessa organização que recobre todos os agentes do campo, é possível eleger um lugar, uma estratégia de participação nas forças em jogo (VOLTOLINI, 2018). A participação da psicanálise no campo do autismo, conferindo-lhe capital simbólico e fazendo dos psicanalistas agentes neste campo convida à abertura para o encontro de pontos de intersecção com outros agentes do campo, criando zonas litorâneas de diálogo.

Não há exclusividade no campo do autismo: ele é polissêmico. Ao nomear “autismo”, fronteiras são reconstituídas e alargadas, tanto a fronteira da classificação diagnóstica, dando margem para a produção de uma epidemia de diagnósticos, quanto o alargamento do terreno da garantia de direitos – a benefícios, tratamentos, dispositivos, etc. A nomeação aplaca a angústia e o mal-estar do inominável, dando contornos ao real que escapa à significação, como também cristaliza posições e apequena experiências.

A nomeação marca campos e, ao mesmo tempo, produz muros que separam dentro e fora, especializado e não especializado, incluído e excluído. A denúncia da existência e da incidência desses muros simbólicos e imaginários na vida dos autistas tem sido uma ação política partilhada entre diversos agentes do campo: trabalhadores da saúde mental, clínicos, familiares, associações, ativismos de autistas. Há uma potência na escuta destes protagonismos que convoca a presença da psicanálise a compor com esses agentes.

Na França, a aliança de um grupo de psicanalistas com a associação de pais e amigos de autistas *La Main à l'Oreille*¹⁰⁸ demonstra que há princípios ético-políticos partilhados que orientam grupos pertencentes a universos discursivos distintos: a recusa do olhar deficitário, a ideia do *fazer com* os autistas, a oposição a um modelo reeducativo. No Brasil, o protagonismo de autistas adultos exercido nas associações como a ABRAÇA, ou independentemente de movimentos associativos, também aponta para um horizonte comum que considere, por exemplo, a participação social dos autistas, rompendo com processos de silenciamento que os relegam à permanência na posição de infans, destituídos de fala. A máxima do *nada sobre nós sem nós*, presente no movimento da neurodiversidade, demanda a horizontalidade das posições de saber e convoca os especialistas a se *desespecializarem*.

Portanto, insistamos para que a psicanálise não se abstenha nem se retire do debate público, como Laurent (1999) relembra ter sido a posição dos analistas cultos, verdadeiros intelectuais críticos, que optaram por se manterem exclusivamente em sua função, sem participar da pólis. Ao contrário, o analista cidadão pode eleger trazer para o campo do autismo a política que permite sustentar autenticamente sua práxis.

De que política se trata? “A política da experiência psicanalítica é a política da falta. Lá onde o analista poderia exercer um poder [...] ele faz o exercício da falta” (QUINET, 2009, p. 43). Falta que não é em absoluto o mesmo que se demitir do debate, mas antes apontar para a ilusão da unidade, da completude, do todo. Desvelar a idealização e desinflar os ideais presentes no horizonte das práticas que orientam não só a vida junto aos autistas, como também as *novas versões* das ilusões psicopedagógicas presentes nas formas de criação das crianças vigentes em cada época.

2. A psicanálise não está imune à normatividade

Em um recente debate online sobre o tema Infância e Política¹⁰⁹, a seguinte questão foi lançada: “nas discussões e elaborações das leis do Marco da Primeira Infância e do autismo, a psicanálise *chegou tarde?*”. Ilana Katz, em sua resposta, sinaliza para o fato de que não se trata de uma questão de *tempo*, senão da *forma* como a psicanálise, os psicanalistas, ingressam nos debates da pólis e das políticas para a infância.

¹⁰⁸ Disponível em: <https://www.lamainaloreille.com/index.html> Acesso em 12 dez. 2020.

¹⁰⁹ A mesma emissão já foi referenciada em outros momentos do texto: https://www.youtube.com/watch?v=idwLGHg_GeM&t=4337s. Acesso em 23 dez. 2020.

Ao primeiro apontamento, no qual defendemos uma posição litorânea em relação a outros saberes, acrescentamos este segundo, que trata da capacidade de rememorarmos que a teoria psicanalítica não é trans-histórica e, como tal, está sujeita às mesmas capturas pelos discursos dominantes a que estão sujeitos outros discursos.

Portanto, tampouco está imune à captura pela normatividade que recobre todo o tecido social e que incide diretamente sobre as políticas para a infância e sobre as crianças, em nome de um ideal social: “a normatização se instala como técnica de governar o social. É preciso avaliar, mensurar, prescrever condutas para administrar a grande massa populacional concentracionária. Como tal, a norma tende a ser totalitária, não deixando nada fora de seu escopo” (VOLTOLINI, 2018, p. 55). No terreno das práticas ligadas à infância, os exemplos de uma apropriação normativa da teoria psicanalítica não são poucos. Recordemos alguns.

No campo da educação, Lajonquière (2010) recupera os efeitos que uma leitura parcial dos textos freudianos produziu, em nome da ilusão profilática das neuroses e das perversões. O autor reitera como Freud, ele mesmo, abandonou tanto a pretensa profilaxia psíquica, como a ideia de uma garantia antecipada de bem-estar, reconhecendo a dificuldade de praticá-las junto às crianças.

No terreno da assistência, ao discutir a versão moderna dos discursos higienistas, Fonseca (2018, p. 39) resgata a apropriação da psicanálise feita pelo higienismo da virada do século XIX para o XX, adensando “[...]a discussão científica que agenciava um fazer educativo, do lado tanto das escolas como das famílias, que obtinha como produto as chamadas ‘crianças desajustadas’, ‘alunos-problema’ e também as ‘famílias disfuncionais’”. A psicanálise vinha a compor com as práticas de prevenção de condutas tomadas como inadequadas, segundo um referente de normalidade psíquica, com vistas à adaptação e à normatização da vida familiar, sobretudo das famílias empobrecidas.

Um último exemplo. Anacleto (2019, p. 43) discute a apropriação da teoria psicanalítica feita pelos estudos da psicologia do desenvolvimento, na tentativa de integrá-la aos pressupostos psicológicos. Nesse contexto, não foram poucas as tentativas de junção da epistemologia genética de Piaget com a psicanálise, visando tanto “uma psicologia geral do desenvolvimento quanto uma psicologia da criança-como-um-todo”. O resultado dessa operação consistiu na produção de uma leitura desenvolvimentista da psicanálise, tomando-a por uma teoria da afetividade, com viés adaptativo: “ela reiteraria a importância dos critérios morais – travestidos de princípio evolutivo – como

direcionadores dos afetos na direção de uma adaptação que garanta a unidade psicológica” (ANACLETO, 2019, p. 44).

Rememorar repetições ao longo da história permite ver a impossibilidade de se falar “em nome da psicanálise”, podendo produzir efeitos nefastos, visto que toda tentativa de concretizar os ideais está fadada ao fracasso. Nesse caso, não seria difícil a psicanálise, como teoria, ser colocada à serviço daquilo mesmo que visa apontar e combater, constituindo novos universais, como instrumento de fortalecimento do discurso psicopedagógico hegemônico.

Considerações finais

Sobre criar-se [brincar é coisa séria... mas nem tanto!]

Há alguns meses, intitulei “Sobre criar-se [brincar é coisa séria... mas nem tanto!]” o prefácio que escrevi para um livro sobre o Courtil¹¹⁰. A autora me havia enviado seu diário de campo das semanas que passara na instituição e supus que a publicação resultante seria um artigo científico, como eu mesma havia feito após um período de estágio no local¹¹¹. No entanto, fui surpreendida quando ela contou que não se tratava de um trabalho científico, mas de um livreto para presentear seus amigos com as experiências que tivera na instituição.

Diante desta notícia, adveio a lembrança de um afeto já sabido: a constatação de que a circunscrição das experiências nas lentes da formação acadêmica produz uma espécie de enrijecimento. A retina fica cansada e o corpo, assujeitado aos discursos especializados. Nessa cirurgia forçada que a conquista de um lugar de especialista produz, cortando asas e endurecendo quadris, desaprendemos, entre outras coisas, a bambolear e a cavar na terra.

O Courtil exigia ao menos essas duas habilidades subtraídas em nome de uma formação especializada: bambolear e mexer na terra. Sem jogo de cintura, a posição enunciativa desde a qual nos endereçávamos às crianças tornava-se engessada, rígida. Além disso, era preciso brincar e sujar as mãos de terra, deparando-se com o desconhecido, com o que não se compreendia. Era *preciso brincar com o impreciso*, abrindo outra via no laço adulto-criança, que não passa pela atitude da sobrecondição das condutas e pelo *justificacionismo psicológico* (LAJONQUIÈRE, 2010). Demanda criar-se, colocar-se questões, abrindo espaço para a emergência de interrogantes. Havia um saber específico, teórico, que embasava a prática, mas a lida cotidiana com as crianças não estava condicionada à aplicação desse saber.

Foi nessa mesma instituição que conheci a expressão “Você não está com os olhos nos buracos”, enunciada por uma equipe de estagiários quando discutíamos informalmente as experiências do cotidiano institucional (MACHADO, 2016). A expressão sinaliza para o desajuste entre o que se mira e o que se vê, como quando

¹¹⁰ ROMAGNOLLI, G. **Meu diário no Courtil**. Curitiba: CRV, 2021. (no prelo).

¹¹¹ MACHADO, L.V. Rua da Fronteira, nº 14: fragmentos da singularidade de uma experiência. **Estilos da Clínica**, 21(1), 218-234, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v21i1p218-234>. Acesso em 13 dez. 2020.

espiamos pelo buraco da fechadura. Ela ilustrava muito bem o lugar de estagiária na instituição, um lugar de *saber não saber*, de quem se equivocava com os horários, com os nomes, com as regras... gestos que, ao dar notícias da incompletude, abriam espaço para os encontros.

Nesta tese, afirmamos com Lajonquière (2010) que a chegada de uma criança ao mundo, quando recebida como um estrangeiro, a quem é suposta de saída a possibilidade de se tornar familiar, é o que possibilita sua inscrição numa história, conquistando para si um lugar próprio. A experiência no Courtil mostrava os efeitos de uma dose de estrangeirice na vida junto às crianças, com a diferença de que, na instituição, eram os adultos os acolhidos pelas crianças como estrangeiros!

A relação estabelecida com as crianças despertava medo, incerteza, estranhamento. Eram crianças que se machucavam, desorganizavam-se e que não se faziam compreender. Escancaravam *isso* de que não queremos saber, que mantemos à distância a cada vez que entra em cena uma psicopedagogia da vida cotidiana. A predileção pelas crianças *mais silenciosas* da instituição, que causavam menos *estranhamento*, denunciava a criança ideal projetada no horizonte.

Recupero fragmentos da singularidade dessa experiência porque hoje, no *après-coup* – essa temporalidade não-linear do ‘só-depois’ que Freud deduziu da experiência clínica – identifico a presença desta tese ali, em potência. Afinal, esta é uma tese sobre (autistas) crianças ou sobre (crianças) autistas? Talvez a resposta seja: é como a experiência de se colocar atrás da porta e olhar através do buraco da fechadura. Ao mirar no autismo, o que salta aos olhos pelos buracos da fechadura são, justamente, as crianças!

Nos momentos finais desta escrita, o encontro com dois textos de Cristina Vicentin (2018, 2020) compunha com a proposição sobre o *criançar-se*, como o ethos a que o Courtil convocava para o endereçamento às crianças. Vicentin (2020) utiliza a expressão *descriançável* para designar o empobrecimento e o sufocamento de processos de invenção, de abertura que relegam às crianças a posição de anormalidade e, conseqüentemente, convocam o adulto a assumir junto a elas o lugar da tutela e a endossar práticas de segregação. Para brincar com os efeitos deste encontro, aproveito trechos e argumentos da autora sobre o *descriançável* que permitem recuperar e sistematizar alguns pontos levantados ao longo da tese:

1. *Não negamos que a conquista de direitos para a infância representa um passo adiante no contexto histórico em que as crianças eram tomadas pelos adultos como objeto de cuidado e de tutela, mas outros sentidos para além dessa visibilidade podem ser construídos* (VICENTIN, 2020). A nova concepção de criança e de adolescente no ordenamento jurídico, político e social brasileiro inscreveu outra concepção de cuidado para com a infância, possibilitando o reconhecimento do sofrimento, da condição subjetiva e dos processos de adoecimento nas crianças. No entanto, o reconhecimento não vale para *todas* as crianças, mas para aquelas que correspondem aos ideais sociais de uma época. Ao mesmo tempo, criou-se uma espécie de “hipervigilância” da infância e de “hipertrofia” da figura d’A Criança, ser abstrato que carrega as características da criança ideal. Assim, caímos numa *visibilidade que invisibiliza*: experiências que não correspondem à infância sonhada pelos adultos, nomeações diagnósticas que eclipsam os sujeitos diagnosticados e suas formas de criar.
2. *Uma regra ética para se compor com a infância é a da delicadeza e da sutileza: “a delicadeza se efetua por uma regra de lateralização e não de sobrecodificação”* (VICENTIN, 2020, p. 7). Lateralizar-se não pressupõe o apagamento da posição do adulto, pois sem a diferença geracional não há transmissão simbólica possível. Ao contrário, lateralizar é poder *fazer com*, no sentido de fazer junto (composição na qual a criança é sujeito e não objeto): incluir a criança no laço social, nesse liame discursivo. Se a alteridade e as diferenças das crianças são interpretadas como inassimiláveis, ou se são sobrecodificadas, corremos o risco de as lançar para fora do laço e fixa-las em um lugar de exceção, onde a dialética estrangeiro-familiar não opera (LAJONQUIÈRE, 2010). Afinal, a alteridade permite à criança ocupar um lugar próprio.
3. *“Se há uma proteção que nos interessa invocar ao pensar nas crianças não é a da inocência ou da ingenuidade. [...] a fragilidade que nos interessa é este lugar de não soberania e de inacabamento que a criança afirma em relação à ‘segurança’ dos adultos e à sua suposta completude ou maturidade”* (VICENTIN, 2020, p. 8). O encontro com uma criança é também o encontro com algo de si, com nossa própria infância. A criança, pela posição de inconveniência que assume, dá a ver o resto infantil que reside no adulto, imune aos efeitos da passagem do tempo cronológico. Nesse sentido, o excesso de

preocupação com as crianças e certas formas de focalização sobre elas, como pelas lentes do autismo, revela na mesma medida um não-querer saber sobre *isso* que se apresenta como uma faceta da realidade da infância.

4. “*Menorizar é um modo de descriançar*” (VICENTIN, 2020, p. 6). *Anormalizar* e normalizar, segregar, separar, especializar, fragmentar em partes (de modo que nenhuma conduta fique de fora), *extraordinarizar*, silenciar, avaliar, *mecanicizar*.... Descriançar é apequenar as experiências, suprimindo a sutileza dos detalhes (como a impossibilidade de se espantar com as flores que brotam no quintal).

E como inscrevemos o autismo nessa dinâmica? O autismo, assim como outras categorias diagnósticas, permite sintomaticamente localizar o quão próximas ou o quão distantes as crianças se encontram do ideal social que encarnam (VORCARO, 2015). Crianças autistas, mesmo que não se pronunciem nos espaços coletivos, marcam “presença silenciosa” na pólis (DEMAILLY; SOULÉ, 2019). Propusemos a articulação entre autismo, crianças e infância em três níveis: histórico, político e ético.

No plano histórico, acessamos a inscrição do significante autismo na psiquiatria infantil e a progressiva valoração da categoria diagnóstica como mais desejável em relação a outras nomeações, apontando para a dimensão política do autismo (EYAL et al., 2010). O ingresso em um circuito que transita entre diferentes campos do saber convoca à intervenção de uma série de supostos especialistas da infância, favorecendo sua circulação para além das fronteiras da psiquiatria, ocupando casas, escolas, creches, espaços virtuais. A introdução do acrônimo TEA ampliou o escopo dos sujeitos que caberiam na classificação diagnóstica, alçando o autismo ao paradigma do desenvolvimento atípico e promovendo a ideia de uma epidemia. O anúncio de uma epidemia convocou a assunção de atitudes paradoxais: por um lado, à promoção de ações motivadas pelo pânico moral e à proliferação de prescrições e de um “discurso (psico)pedagógico hegemônico” (LAJONQUIÈRE, 1999) no cotidiano da vida junto às crianças. Por outro lado, fez do autismo um problema de saúde pública e, portanto, designou ao Estado a necessidade de assegurar direitos, tratamentos, recursos e dispositivos para prestar assistência. Assim, os desdobramentos da história do autismo inscreveram-no em um campo político.

No plano político, descrevemos a configuração de um campo em disputa que alavancou a visibilidade do autismo, ao mesmo tempo que distribuiu as relações de expertise, abrindo para a participação de especialistas, famílias, associações, autistas. A

montagem de um campo permitiu situar a questão do autismo em uma discussão de importante alcance social, de caráter político, epistemológico e clínico, expresso na luta pelo protagonismo e legitimidade na proposição de políticas públicas (OLIVEIRA et al., 2017; COSTA ANDRADA, 2017; MORAES, 2017). Partimos do pressuposto de que políticas intensificam valores, percepções e ideias do campo no qual são forjadas, produzindo ressonâncias na forma como os pais e mães, profissionais, instituições e os sujeitos concernidos se posicionam diante do autismo. Apostamos que o campo do autismo conquistou relevância, configurando uma verdadeira “batalha” (LAURENT, 2014) pela junção de dois significantes: *autismo* e *crianças*.

Neste campo, destacamos algumas problemáticas centrais, a partir das quais extraímos as seguintes conclusões:

a) a inscrição da noção de risco para o desenvolvimento psíquico nas políticas brasileiras voltadas à primeira infância marca um olhar *interessado* voltado aos bebês e às crianças, trazendo como efeito a abertura para a possibilidade de pensar o processo de constituição psíquica. No entanto, quando o risco para o desenvolvimento psíquico desliza para o risco de autismo, escorregamos para os efeitos imaginários presentes nos cuidados dirigidos às crianças, sob o preço de que os instrumentos de acompanhamento sejam usados *para o pior*, para classificar ou impedir a consideração da singularidade de cada criança. O furor preventivo que paira sobre o autismo alimenta a expectativa da construção de um saber totalizante e especializado que possa prescrever o que fazer. Recaimos na lógica biopolítica da *prevenção-prescrição-avaliação* que governa e modula formas de vida no contemporâneo;

b) o reconhecimento do autismo como deficiência produziu paradoxos e complexificou as relações entre agentes do campo, práticas e dispositivos de atendimento. Instalou-se uma confusão entre concepções de deficiência e modalidades de intervenção, impulsionando o binômio diagnóstico-deficiência. Ao mesmo tempo, a dominância de uma concepção biomédica e capacitista da deficiência vai ao encontro da fantasia de controle das crianças, na medida em que as supõem em uma posição deficitária, de incapacidade e, portanto, de quem é preciso tutelar. O antagonismo entre políticas e documentos oficiais ofusca uma questão subjacente maior, qual seja, a possibilidade de reproduzir experiências de não-lugar, fomentando a demanda pela criação de centros especializados. Tais propostas carregam o perigo iminente da segregação, se o laço social proposto às crianças funcionar mais como um faz-de-conta que, em vez de brincadeira, se inscreve como substituto da realidade. Em nome da

especificidade, corre-se o risco de impedir o encontro dos semelhantes em suas pequenas diferenças, o encontro com a alteridade que permite a conquista de um lugar próprio;

c) os ativismos no campo do autismo politizaram uma experiência privada. Eles são reveladores de uma cisão no campo, entre o lugar de pais e mães, com suas respectivas demandas, e o lugar próprio conquistado pelos próprios autistas, que reivindicam sua participação social – *nada sobre nós sem nós*. Se na infância a nomeação “autista”, dada por um outro, produz uma espécie de muro invisível da classificação diagnóstica, eclipsando a criança nesse significante, na vida adulta a autodeclaração parece produzir uma forma de se orientar no mundo, um pertencimento. Do lugar de dependência e de incapacidade, de infans, torna-se possível a produção de uma marca singular. As diferentes pautas e concepções de pais e familiares, de um lado, e dos próprios autistas, de outro, fazem entrever a dominância de um Autista, como figura imaginária. Ela condensa os ideais da inocência, da sacralidade e da infância como tempo *presente* – tempo que não passa, tempo que fica: se não há passado, tampouco poderá haver futuro. Idealmente, o Autista fica aprisionado no tempo do infans e não ingressa no campo da palavra. Não negamos a necessidade de práticas de cuidado, de conquista de direitos, mas apontamos para a possibilidade daquilo que se faz em nome do sentimento de “paixão pela criança” (GAVARINI, 2001) ficar capturado pelo desejo de uma outra infância.

É do campo do autismo, na intersecção entre seus agentes e vetores, que emergem as pautas de políticas *para* autismo, ou seja, políticas públicas que tomam o autismo como objeto; como também as políticas *do* autismo: a política identitária dos pais e mães, que passam a se reconhecer e a se relacionar a partir deste marcador; a política dos ativistas autistas, que reivindicam o reconhecimento de suas vozes – tomando, em ambos os casos, a política como uma forma de organização de uma coletividade (GOLDENBERG, 2006); políticas de cuidado e de tratamento, posicionando os concernidos como sujeitos ou como objetos no laço social – a política, portanto, como “o arsenal de práticas colocadas em obra com a finalidade de se alcançar a felicidade de se viver junto” (GOLDENBERG, 2006, p. 9). No cerne deste campo, extrai-se ainda uma questão ético-política, sobre *o que fazer e como se posicionar diante das crianças*.

Portanto, no plano ético, a marca presente do significante “autismo” no laço adulto-criança, inaugurando *tempos de autismo* (BERNARDINO, 2016; KUPFER;

VOLTOLINI, 2017; LAJONQUIÈRE, 2019), concede à nomeação diagnóstica o estatuto de analisador desta relação. Como *coisa nova*, ocupando o lugar da novidade que já foi de outras nomeações diagnósticas paradigmáticas da infância, olhar para o que o autismo se tornou hoje, no trânsito entre uma lógica econômica que o captura e uma economia psíquica na qual se inscreve, é um dos modos de tencionar nossas concepções de normalidade, de infância, de alteridade, de sujeito, de comunicação-compreensão.

Da presença incômoda e persistente deste significante na pólis, extraímos uma política que lhe é própria: o autismo faz repensar o lugar das crianças no mundo. Mais ainda, escancara a forma como endereçamo-nos a elas e em nome de que narrativa moral o fazemos: do desenvolvimento, da esperança, do potencial escondido, das competências... ou, simplesmente, em nome de um desejo singularizado, não-anônimo (LACAN, 1969/2003).

A circulação entre essas dimensões – histórica, política e ética – que contornam a relação entre autismo, infância e crianças, concedeu, no trabalho, outro estatuto à pergunta inicial disparadora da escrita: qual é o lugar da psicanálise junto *aos autistas* na pólis? A potência da psicanálise *no campo do autismo*, este campo discursivo, reside no exercício de sua tarefa desidealizadora, recuperando e desinflando a montagem do cenário ideal que compõe o negativo da imagem a cada vez que “novas” questões sobre o autismo se projetam aos nossos olhos.

Referências

ADURENS, F. D. L.; MELO, M. de S. Reflexões acerca da possibilidade de prevenção do autismo. **Estilos da Clínica**, 22 (1), p. 150-165, 2017.

DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v22i1p150-165>. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1415-71282017000100009&lng=pt&nrm=iso Acesso em 23 jan. 2021.

AFLALO, A. **Autisme: nouveaux spectres, nouveaux marchés**. Paris: Navarin, 2012.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2013.

ANACLETO, J. M. B. **Conhecimento e desejo de saber: de Piaget a Lacan**. São Paulo: Instituto Langage, 2019.

ANGELUCCI, C. B. De forasteros y humanos: reflexiones desde la psicología sobre la necesidad de la educación conjunta para todos y todas. In: UNTOIGLICH, G. (Org.). **En la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz: la patologización de las diferencias en la clínica y la educación**. 1ª ed. Buenos Aires: Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico, 2013. p. 233-255.

ANGELUCCI, C. B.; SOTILLI, E. P. Atención a las personas diagnosticadas como Transtorno del Espectro Autista en Brasil: por una ética del encuentro. In: UNTOIGLICH, G. (Org.). **Autismos y otras problemáticas graves en la infancia: la clínica como oportunidad**. España: Editorial Grao, 2016. p. 205-217.

ANSERMET, F.; GIACOBINO, A. **Autismo: a cada um seu genoma**. 1ª ed. Petrópolis: KBR, 2013.

ANSERMET, F. **Prédire l'enfant**. Paris: PUF, 2019.

ARANTES, R. L.; COSTA ANDRADA, B. Militâncias de familiares de autistas e a economia política da esperança no Brasil de 2019. In: SURJUS, L. T.; MOYSÉS, M.A.A. **Saúde mental de crianças e adolescentes**. Ed. Unifesp/Abrasme, 2019. p. 89-104.

ARIÈS, P. **História social da criança e da família**. Rio de Janeiro: Guanabara, 1986.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE AUTISMO [ABRA]. **História e Atuação**. 2014. Disponível em: www.autismo.org.br/site/abra/historia-e-atuacao.html Acesso em 8 nov. 2020.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE AUTISMO. **O decreto de regulamentação da Lei 12.764 e a posição da ABRA**. 2014. Disponível em: www.autismo.org.br/site/voce-e-a-abra/noticias/14-o-decreto-de-regulamentacao-da-lei-12-764-e-a-posicao-da-abra.html Acesso em 14 set. 2020.

AYDOS, V. “**Não é só cumprir cotas**”: uma etnografia sobre cidadania, políticas públicas e autismo no mercado de trabalho. Tese (Doutorado), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Porto Alegre-RS, 2017. 248f.

AYDOS, V. A (des)construção social do diagnóstico de autismo no contexto das políticas de cotas para pessoas com deficiência no mercado de trabalho. **Anuário Antropológico**, 44(1), p. 93-116, 2019. DOI : <https://doi.org/10.4000/aa.3492> . Disponível em <https://periodicos.unb.br/index.php/anuarioantropologico/article/view/25442> Acesso em 24 jan. 2021.

BERCHERIE, P. A clínica psiquiátrica da criança: estudo histórico. In: Cirino, O. **Psicanálise e psiquiatria com crianças**: desenvolvimento ou estrutura. Belo Horizonte, MG: Autêntica, 2001. p. 127-144.

BERNARDINO, L. Os “tempos de autismo” e a clínica psicanalítica. **Estilos da Clínica**, 21 (2), p. 412-427, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/0.11606/issn.1981-1624.v21i2p412-427> Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282016000200008. Acesso em 23 jan. 2021.

BERNARDINO, L. M. F.; VAZ, B. G. Avaliação de crianças pequenas em processo de educação inclusiva através do protocolo AP3. **Educação**, Porto Alegre (impresso), 38 (2), p. 193-202, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.15448/1981-2582.2015.2.20045> Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faced/article/view/20045> Acesso em 23 jan. 2021.

BERNARDINO, L. M. F. Sobre escolas, bebês e crianças: alguns impasses do educar. **Estilos da Clínica**, 24 (3), p. 393-399, 2019. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v24i3p393-399>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/estic/article/view/161941> Acesso em 23 jan. 2021.

BIRMAN, J. Pacto perverso e biopolítica. **Psic. Clin.**, Rio de Janeiro, 21 (2), p. 381-396, 2009. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-56652009000200009>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-56652009000200009&script=sci_arttext. Acesso em 23 jan. 2021.

BLAIS, M. C.; GAUCHET, M.; OTTAVI, D. **Conditions de l'éducation**. Paris: Éditions Stock, 2008.

BLEULER, E. Autistic Thinking. In: RAPAPORT, D. **Organization and pathology of thought**: Selected sources. Columbia University Press, 1951. p. 399–437. DOI: <https://doi.org/10.1037/10584-020> Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/1952-00161-020> Acesso em 23 jan. 2021.

BORELLE, C. **Diagnostiquer l'autisme**: une approche sociologique. Paris: Presses des Mines, 2019.

BOURDIEU, P. O campo político. **Revista Brasileira de Ciência Política**, Brasília, 5, p. 193-216, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-33522011000100008>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-33522011000100008. Acesso em 23 jan. 2021.

BRASIL. Lei 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm Acesso em 10 out. 2020.

BRASIL. Decreto 6.949/2009. Promulga a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. 2009. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm Acesso em mai. 2018.

BRASIL. Lei 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos das Pessoas com Transtorno do Espectro Autista. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm. Acesso em 12 ago. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 962, de 22 de maio de 2013. Institui Comitê Nacional de Assessoramento para Qualificação da Atenção à Saúde das Pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo no âmbito do Ministério da Saúde. Brasília, 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0962_22_05_2013.html#:~:text=PORTARIA%20N%C2%BA%20962%2C%20DE%2022,%C3%A2mbito%20do%20Minist%C3%A9rio%20da%20Sa%C3%BAde.&text=%C3%A2mbito%20da%20Rede%20de%20Cuidados,Art. Acesso em 10 jul. 2020.

BRASIL. Senado Federal. Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância. Brasília: DF, 2016. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2016/Lei/L13257.htm Acesso em 18 mai. 2018.

BRASIL. Lei 13.438, de 26 de abril de 2017. Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para tornar obrigatória a adoção pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de protocolo que estabeleça padrões para a avaliação de riscos para o desenvolvimento psíquico das crianças. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 27 de abril de 2017. Seção 1. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/L13438.htm Acesso em 03 de dezembro de 2017.

BRASIL. Lei 13.861, de 18 de julho de 2019. Altera a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, para incluir as especificidades inerentes ao transtorno do espectro autista nos censos demográficos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 2019. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2019/lei-13861-18-julho-2019-788841-norma-pl.html> Acesso em 17 out. 2020.

BRASIL. Lei 13.977, de 8 de janeiro de 2020. Altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 (Lei Berenice Piana), e a Lei nº 9.265, de 12 de fevereiro de 1996, para instituir a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea), e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 2020. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2020/lei-13977-8-janeiro-2020-789680-norma-pl.html> em 06 jul. 2020.

BUECHLER, F. T.; KAMERS, M. A infância sob o fantasma da Criança: imperativos de gozo de nossa época. **Estilos da Clínica**, 25 (1), p. 123-134, 2020. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v25i1p123-134>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/estic/article/view/164067> Acesso em 24 jan. 2021.

BUMILLER, K. The geneticization of Autism: from new reproductive Technologies to the conception of genetic normalcy. **The University of Chicago Press**, 34 (4), p. 875-899, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1086/597130>. Disponível em: <https://www.journals.uchicago.edu/doi/abs/10.1086/597130> Acesso em 24 jan. 2021.

BURMAN, E. Child as method: implications for decolonising educational research. **International Studies in Sociology of Education**. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1080/09620214.2017.1412266> Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09620214.2017.1412266> Acesso em 24 jan. 2021.

BURSZTEJN, C. Evolução dos conceitos de autismo e de psicose na criança. In: LAZNIK, M. C.; TOUATI, B.; BURSZEJN, C. **Distinção clínica e teórica entre autismo e psicose na infância**. 1ª ed. São Paulo: Instituto Langage, 2016. p. 09-27.

CAITITÉ, A. M. L. **O autismo como diversidade**: ontologias trazidas à existência no ativismo político, em práticas da psicologia e em relatos em primeira pessoa. Tese (Doutorado) – Universidade Federal Fluminense, Instituto de Psicologia, 2017. 212f.

CATÃO, I. O diagnóstico e a intervenção precoce em bebês em risco de autismo e seus pais. **Avanços do Marco Legal da Primeira Infância**. 2016. Câmara dos Deputados. Centro de Estudos e Debates Estratégicos. Brasília: DF, 2016. p. 323 – 331.

CHAMAK, B. Autisme et militantisme: de la maladie à la difference. **Quaderni (online)**, 68, p. 61-70, 2009. DOI : 10.4000/quaderni.268 Disponível em: <https://journals.openedition.org/quaderni/268> Acesso em 24 jan. 2021.

CHAMAK, B. L'autisme: surestimation des origines génétiques. **Medecine/Sciences**, 26, p. 659-662, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1051/medsci/2010266-7659>. Disponível em: https://www.medecinesciences.org/fr/articles/medsci/full_html/2010/07/medsci2010266-7p659/medsci2010266-7p659.html Acesso em 24 jan. 2021.

CHAMAK, B. Dynamique d'un mouvement scientifique et intellectuel aux contours flous: les sciences cognitives (États-Unis, France). **Revue d'Histoire des Sciences Humaines**, 25, p. 13-33, 2011. Disponível em: <https://www.cairn.info/revue-histoire-des-sciences-humaines-2011-2-page-13.htm>. Acesso em 6 jul. 2020.

CIRINO, O. **Psicanálise e psiquiatria com crianças**: desenvolvimento ou estrutura. Belo Horizonte: Autêntica, 2001.

CIRINO, O. Genealogia da psiquiatria da infância. In: KAMERS, M.; MARIOTTO, R.M.; VOLTOLINI, R. (Orgs.). **Por uma (nova) psicopatologia da infância e da adolescência**. São Paulo: Escuta, 2015. (pp. 19 –41)

COHN, C. Concepções de infância e infâncias: um estado da arte da antropologia da criança no Brasil. **Civitas**, Porto Alegre, 13 (2), p. 221-244, 2013. DOI: <https://doi.org/10.15448/1984-7289.2013.2.15478> Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/civitas/article/view/15478> Acesso em 24 jan. 2021.

CORIAT, L.; JERUSALINSKY, A. Aspectos estruturais e instrumentais do desenvolvimento. In: CENTRO LYDIA CORIAT. **Escritos da criança**, n. 4. Porto Alegre: Centro Lydia Coriat, 1982. p. 7-14.

COSTA ANDRADA, B. **Sentidos e desafios do autismo para o território**: um estudo etnográfico. Tese (Doutorado), Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social, Rio de Janeiro, 2017. 172f.

COUTO, M. C. V. **Política de Saúde Mental para crianças e adolescentes**: especificidades e desafios da experiência brasileira (2001-2010). Tese (Doutorado em Saúde Mental), Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Psiquiatria. Rio de Janeiro (IPUB-UFRJ), 2012. 178f.

COUTO, M. C. V.; DUARTE, C. S.; DELGADO, P. G. A saúde mental infantil na Saúde Pública brasileira: situação atual e desafios. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 30 (4), p. 390-398, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462008000400015>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1516-44462008000400015&lng=en&nrm=iso&tlng=pt Acesso em 24 jan. 2021.

DELION, P. Entrevista. In: Tratar e educar o autismo: cenário político atual – entrevista com Pierre Delion. **Educ. Pesqu.**, São Paulo, 43 (3), p. 915-930, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1517-97022017430300201>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1517-97022017000300915&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em 24 jan. 2021.

DEMAILLY, L.; SOULE, J. **Le repérage et l'accompagnement des personnes autistes adultes**. Toulouse: Érès, 2019.

DEMAILLY, L. Le champ houleux de l'autisme en France au début du XXIème siècle. **Sociologies [En ligne]**, La recherche en actes, Champs de recherche et enjeux de terrain. 2019. Disponível em: <http://journals.openedition.org/sociologies/9593> . Acesso em 25 set. 2019.

DINIZ, D.; BARBOSA, L.; SANTOS, W. R. Deficiência, direitos humanos e justiça. **Revista Internacional de Direitos Humanos**, 6(11), p. 65-77, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1806-64452009000200004>. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-64452009000200004&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em 24 jan. 2021.

DUNKER, C. **Mal-estar, sofrimento e sintoma**: uma psicopatologia do Brasil entre muros. São Paulo: Boitempo, 2015.

EHRENBERG, A. **La mécanique des passions**: cerveau, comportement, société. Paris: Odile Jacob, 2018.

ELIA, L. Infância e direito: criança protegida ou superprotegida pelo Estado? In: VOLTOLINI, R. **Crianças públicas, adultos privados**. São Paulo: Escuta/Fapesp, 2016. p. 167-179.

EYAL, G.; HART, B.; ONCULER, E.; OREN, N.; ROSSI, N. **The Autism Matrix**. Polity Press: Cambridge, UK, 2010.

FARIA, M. R. **Real, simbólico e imaginário no ensino de Jacques Lacan**. São Paulo: Toro Editora, 2019.

FASSIN, D. O sentido da saúde: antropologia das políticas da vida. In: SAILLANT, F.; GENEST, S. (Org.). **Antropologia Médica**: ancoragens locais, desafios globais. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. p. 375-390.

FELDMAN, C. **Entre a clínica ampliada e a clínica especializada**: um estudo etnográfico sobre os cuidados a autistas na atenção psicossocial. Tese (doutorado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social, 2017. 193f.

FONSECA, P. **Inquietações políticas em psicanálise e educação**: o caso da educação infantil. São Paulo: Benjamin Editorial, 2019.

FONSECA, P. F. O higienismo moderno e a práxis do psicanalista na pólis. **Estilos da Clínica**, São Paulo, v. 23, n.1, p. 34-46., jan./abr., 2018. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v23i1p34-46>. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282018000100003&lng=pt&nrm=iso Acesso em 24 jan. 2021.

FOUCAULT, M. **A ordem do discurso**: aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970. São Paulo: Edições Loyola, 2014 (trabalho original publicado em 1970).

FRANÇA. Assemblée nationale. Proposition de Loi du 24 janvier 2012. Visant l'arrêt des pratiques psychanalytiques dans l'accompagnement des personnes autistes, la généralisation des méthodes éducatives et comportementales et la réaffectation de tous les financements existants à ces méthodes. Disponível em: <http://www.assemblee-nationale.fr/13/propositions/pion4211.asp> Acesso em 22 jan. 2015.

FRENTE PARLAMENTAR PARA A PRIMEIRA INFÂNCIA. **Avanços do Marco Legal da Primeira Infância**. Câmara dos Deputados. Centro de Estudos e Debates Estratégicos. Brasília: DF, 2016.

FREUD, S. Introdução ao narcisismo. In S. Freud. **Obras completas**, v.12. São Paulo: Companhia das Letras, 2010 (trabalho original publicado em 1914). p. 9-37.

FROSSARD, V. C.; DIAS, M. C. M. O impacto da internet na interação entre pacientes: novos cenários em saúde. **Interface** (Botucatu), 20 (57), p. 349-361, 2016. DOI: 10.1590/1807-57622014.1334 Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v20n57/1807-5762-icse-1807-576220141334.pdf> Acesso em 24 jan. 2021.

GAVARINI, L. **La passion de l'enfant : filiation, procréation et éducation à l'aube du XXIème siècle**. Paris : Éditions Denoel, 2001.

GAVARINI, L. Novas normas e formas de laço familiar: a sexualidade na sombra. **Estilos da Clínica**, São Paulo, 13 (25), p.268-287, 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282008000200016 Acesso em 16 set. 2020.

GAVARINI, L. Criança, sujeito de direitos e objeto de saberes. **An 7 Colóquio LEPSI IP/FEUSP**. 2009. Disponível em: http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?pid=MSC0000000032008000100007&script=sci_arttext&tlng=pt Acesso em 16 set. 2020.

GOLDENBERG, R. **Política e Psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 2006.

GOODLEY, D. Autism and the human. In: RUNSWICK-COLE, K.; MALLETT, R.; TIMIMI, S. **Re-Thinking Autism: diagnosis, identity and equality**. Jessica Kingsley Publishers, London, 2016. p. 146 – 159.

GUARESCHI, T. ; ALVES, M. D.; NAUJORKS, M. I. Autismo e políticas públicas de inclusão no Brasil. **Journal of Research in Special Educational Needs**, 16 (1), p. 246-250, 2016. doi: 10.1111/1471-3802.12286 Disponível em: <https://nasenjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/1471-3802.12286> Acesso em 24 jan. 2021.

GUEDES, N. P. S; TADA, I. N. C. A Produção Científica Brasileira sobre Autismo na Psicologia e na Educação. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, 31(3), p. 303-309, 2015. <https://doi.org/10.1590/0102-37722015032188303309> Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722015000300303&lng=pt&tlng=pt Acesso em 24 jan. 2021.

HACKING, I. Figures de l'autisme. **Cours au Collège de France, leçon 5, le 15 mars 2005**. 2005. Disponível em https://www.college-de-france.fr/media/ian-hacking/UPL7406164246854513532_4_Figures_de_l'autisme..._suite.pdf Acesso em 19 de fevereiro de 2018.

HOCHMANN, J. **Histoire de l'autisme**. Paris: Odile Jacob, 2009.

IACONELLI, V. Apresentação. In: Dossiê Parentalidades e Vulnerabilidades, **Revista Cult**, 251, 2019.

INFANTE, D. P. Alguns aspectos históricos metodológicos relevantes dos IRDI. In: SURJUS, L. T.; MOYSÉS, M. A. A. **Saúde mental de crianças e adolescentes**. Ed. Unifesp/Abrasme, 2019. p.41-49.

JERUSALINSKY, A. Prevenção de saúde mental na primeira infância. **Avanços do Marco Legal da Primeira Infância**. Câmara dos Deputados. Centro de Estudos e Debates Estratégicos. Brasília: DF, 2016. p. 316-322.

JERUSALINSKY, J. **Enquanto o futuro não vem**: a psicanálise na clínica interdisciplinar com bebês. Salvador: Ágalma, 2002.

JERUSALINSKY, J. Detecção precoce de sofrimento e psicopatologia na primeira infância: a desobediência dos bebês aos critérios nosográficos deve ser considerada. In: KAMERS, M.; MARIOTTO, R. M.; VOLTOLINI, R. (Orgs.). **Por uma (nova) psicopatologia da infância e da adolescência**. São Paulo: Escuta, 2015. p. 103-115.

JERUSALINSKY, J. A criança entre os laços familiares e as janelas virtuais. In: BAPTISTA, A.; JERUSALINSKY, J. **Intoxicações eletrônicas**: o sujeito na era das relações digitais. Salvador: Ágalma, 2017a. p. 39-56.

JERUSALINSKY, J. ATENÇÃO: Nem todo sofrimento na primeira infância é autismo, mas precisa ser tratado favorecendo a constituição. **Correio APPOA**, Porto Alegre, 266, s/p, 2017b.

JERUSALINSKY, J. Que rede nos sustenta no balanço da web? – o sujeito na era das relações virtuais. In: BAPTISTA, A.; JERUSALINSKY, J. **Intoxicações eletrônicas: o sujeito na era das relações digitais**. Salvador: Ágalma, 2017c. p. 13-39.

JERUSALINSKY, J. Detecção precoce de sofrimento psíquico *versus* patologização da primeira infância: face à Lei 13.438/17, referente ao Estatuto da Criança e do Adolescente. **Estilos da Clínica**, São Paulo, 23 (1), p. 83-99, jan./abr. 2018. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v23i183-99>. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1415-71282018000100006&lng=pt&nrm=iso Acesso em 24 jan. 2021.

JERUSALINSKY, J.; MORENO, M. I.; PIMENTEL, F. de A. A era da palmatória química e da camisa de força tarja preta: medicalização versus reconhecimento do sofrimento psíquico da criança na polis. In: CATÃO, I. (Org.). **Mal-estar na infância e medicalização do sofrimento**: quando a brincadeira fica sem graça. Salvador: Ágalma, 2020. p. 175-208.

KAMERS, M. Os riscos da nomeação diagnóstica e o uso de psicofármacos na infância. In: CATÃO, I. (Org.). **Mal-estar na infância e medicalização do sofrimento**: quando a brincadeira fica sem graça. Salvador: Ágalma, 2020. p. 208-231.

KANNER, L. Autistic disturbances of affective contact. **Nervous Child**, n. 2, p. 217–250. 1943. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/1943-03624-001> Acesso em 23 abr. 2020.

KATZ, I. Autismo, deficiência e sofrimento psíquico: contribuições da psicanálise às políticas públicas de atenção às pessoas com autismo. **Jornada Educação e Saúde na Clínica Ampliada do Autismo**, 2017. (Texto enviado pela autora).

KATZ, I. Infâncias: uma questão para a psicanálise. In: SURJUS, L. T.; MOYSÉS, M. A. A. **Saúde mental Infantojuvenil – Territórios, Políticas e Clínicas de Resistência**. Santos: Unifesp/Abrasme, 2019. p. 77-89.

KENDLER, K. S. In: KENDLER, K.S; PARNAS, J. **Philosophical Issues in Psychiatry III: the nature and sources of historical change**. Oxford: University Press, 2015. p. 326-340.

KUPFER, M. C.; BERNARDINO, L. M. F. IRDI: Um instrumento que leva a psicanálise à pólis. **Estilos da Clínica**, São Paulo, 23 (1), p. 62-82, jan./abr. 2018. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v23i1p62-82>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/estic/article/view/145065> Acesso em 24 jan. 2021.

KUPFER, M. C.; LAJONQUIERE, L. de. Quelle place pour les parents d'enfants autistes dans le soin ? Le dispositif Lugar de Vida au Brésil. **Dialogue Familles et couples**, 206, p. 11-21, 2014. Disponível em : <https://www.cairn.info/revue-dialogue-2014-4-page-11.htm> Acesso em 24 jan. 2021.

KUPFER, M. C.; VOLTOLINI, R. Tratar e educar o autismo: cenário político atual – entrevista com Pierre Delion. **Educ. Pesqu.**, São Paulo, 43 (3), p. 915-930, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1517-97022017430300201>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-97022017000300915&lng=pt&tlng=pt Acesso em 24 jan. 2021.

KUPFER, M. C. O impacto do autismo no mundo contemporâneo. In: KAMERS, M.; R.M. MARIOTTO, R.M.; VOLTOLINI, R. (Orgs.). **Por uma (nova) psicopatologia da infância e da adolescência**. São Paulo: Escuta, 2015. p. 169-184.

KUPFER, M.C. Bebês públicos, pais privados do poder educativo para constituir um sujeito (e suas consequências para a clínica do autismo). In: VOLTOLINI, R. (Org.). **Crianças públicas, adultos privados**. São Paulo: Escuta, 2016. p. 111-122.

KUPFER, M. C. Quem serão os autistas de amanhã? **Estilos da Clínica**, 24 (3), p. 384-392, 2019. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v24i3p384-392>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/estic/article/view/163380> Acesso em 24 jan. 2021.

KUPFER, M. C.; PESARO, M. E.; BERNARDINO, L. M. F.; MERLETTI, C. K. I. de; VOLTOLINI, R. Princípios orientadores de práticas inclusivas. In: KUPFER, M. C.; PATTO, M. H. S.; VOLTOLINI, R. (Orgs.). **Práticas inclusivas em escolas transformadoras: acolhendo o aluno-sujeito**. São Paulo: Escuta: Fapesp, 2017. p. 17-35.

LACAN, J. Nota sobre a criança. In: LACAN, J. **Outros Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2003 (trabalho original publicado em 1969). p. 369-370.

LACAN, J. Função e campo da fala e da linguagem. In: **Escritos**. Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar, 1998 (trabalho original publicado em 1953).

LACAN, J. **O Seminário, livro 1: os escritos técnicos de Freud**. Rio de Janeiro: Zahar, 2009 (trabalho original publicado entre 1953 e 1954).

LAJONQUIÈRE, L. de. Deficiências sensoriais, subjetividade e reabilitação: notas para uma ressignificação. **Horizontes Revista de Ciências Humanas**, Belo Horizonte, 12 (2), p. 61-77, 1994.

LAJONQUIÈRE, L. de. **Figuras do infantil: a psicanálise na vida cotidiana com as crianças**. Petrópolis: Vozes, 2010.

LAJONQUIÈRE, L. de. O lugar do sujeito e as transformações da infância. In: SOARES ORNELLAS, M. de L. (org.) **Entrelinhas: educação, psicanálise e escuta**, 4, Salvador - BA: Editora da Universidade Federal da Bahia, 2016a. p. 145- 153.

LAJONQUIÈRE, L. de. Notas psicanalíticas para outra história recente da infância. In: VOLTOLINI, R. (Org.). **Crianças públicas, adultos privados**. São Paulo: Escuta, 2016b. p. 73-86.

LAJONQUIÈRE, L. de. As crianças, a educação e os sonhos adultos em tempos de autismo. **Estilos da Clínica**, 24(1), p. 41-52, 2019. DOI:

<https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v24i1p41-52>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/estic/article/view/157122> Acesso em 24 jan. 2021.

LAJONQUIÈRE, L. de. Niños extraños. En Cursiva. **Revista Temática**, Buenos Aires, 4, p. 41-46, 2008a.

LAJONQUIÈRE, L. de. De como jogamos fora a criança com a água suja do amoródio. Trabalho apresentando no 7º **Coloquio Internacional do LEPSI**, São Paulo, 2008b. Disponível em:

http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC000000032008000100009&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em 10 dez. 2020.

LAJONQUIÈRE, L. de. Sigmund Freud e o interesse pedagógico da psicanálise. In: KUPERMANN, D. (Org.). **Por que Freud?** São Paulo: Zagodoni, 2017.

LAJONQUIÈRE, L. de. **Infância e ilusão (psico)pedagógica: escritos de psicanálise e educação**. Petrópolis: Vozes, 1999.

LAJONQUIÈRE, L. de. A psicanálise e o debate sobre o desaparecimento da infância. **Educação & Realidade**, 31 (1), p. 89-106, 2006. Disponível em:

<https://seer.ufrgs.br/educacaoerealidade/article/view/22973> Acesso em 24 jan. 2021.

LARROSA, J. Para qué nos sirven los extranjeros? **Educación & Sociedad**, 23 (79), p. 67-84, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/es/v23n79/10850.pdf> Acesso em 24 jan. 2021.

LARROSA, J. **Tremores: escritos sobre experiência**. Belo Horizonte: Autêntica, 2017.

LAURENT, E. O analista cidadão. **Curinga: Psicanálise e Saúde Mental**, Belo Horizonte, 13, p. 7-13, 1999. Publicação semestral da Escola Brasileira de Psicanálise - Seção Minas Gerais. Disponível em: https://ebp.org.br/mg/wp-content/uploads/2020/06/Curinga-edicao_13.pdf Acesso em 07 dez. 2020.

LAURENT, E. El psicoanálisis y la crisis del control de la infancia. **Revista Electronica de la Facultad de de Psicología** – UBA. 2011. Disponível em: http://intersecciones.psi.uba.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=157:e-l-psicoanalisis-y-la-crisis-del-control-de-la-infancia&catid=15:actualidad&Itemid=1 Acesso em 17 out. 2020.

LAURENT, E. **A batalha do autismo**: da clínica à política. Rio de Janeiro: Zahar, 2014.

LAZNIK, M. C. **A voz da sereia**: o autismo e os impasses na constituição do sujeito. Salvador: Ágalma, 2013.

LEANDRO, J. A.; LOPES, B. A. Cartas de mães e pais de autistas ao Jornal do Brasil na década de 1980. **Interface**, 22 (64), p. 153-163, 2018. DOI: 10.1590/1807-57622016.0140. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v22n64/1807-5762-icse-1807-576220160140.pdf> Acesso em 24 jan. 2021.

LECLAIRE, S. **Mata-se uma criança**: um estudo sobre o narcisismo primário e a pulsão de morte. Rio de Janeiro: Zahar, 1977.

LIMA, P. M. D. de S. **O autismo como deficiência**: impactos sobre o trabalho das equipes dos Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil. Dissertação (mestrado), Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social, 2017. 157f.

LIMA, R. C. Infância e adolescência em tempos de DSM-5 e CID-11: trajetórias da classificação e perspectivas de investigação crítica. In: CATÃO, I. (Org.). **Mal-estar na infância e medicalização do sofrimento**: quando a brincadeira fica sem graça. Salvador: Ágalma, 2020. p. 55-78.

LIMA, R. C. A cerebralização do autismo: notas preliminares. In: COUTO, M. C. V.; MARTINEZ, R.G. (Orgs.). **Saúde Mental e Saúde Pública**: questões para a agenda da Reforma Psiquiátrica. NUPPSAM/IPUB/UFRJ, Rio de Janeiro, 2007. p. 55-73.

LUGON, R. Os riscos e os autismos: incidências clínicas, reflexões políticas. **Correio da APPOA**, Porto Alegre, 266, s/p, 2017. Disponível em: http://www.appoa.com.br/correio/edicao/266/os_riscos_e_os_autismos_incidencias_clinicas_reflexoes_politicas/445. Acesso em 27 jul. 2017.

LUZ, K. C. **A veiculação da produção científica sobre o autismo no Brasil**: embates e tensões. Dissertação (Mestrado em Educação), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2016. 99f.

MACHADO, L. V. Rua da Fronteira, nº 14: fragmentos da singularidade de uma experiência. **Estilos Da Clínica**, 21(1), p. 218-234, 2016.

<https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v21i1p218-234> Disponível em:
<http://www.revistas.usp.br/estic/article/view/117784> Acesso em 24 jan. 2021.

MACHADO, A. M. **Quando a escrita toca a produção institucional em um trabalho de extensão universitária**. Trabalho apresentado para concurso de Livre Docência – Departamento de Psicologia da Aprendizagem, do Desenvolvimento e da Personalidade, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo - SP, 2020. 111f.

MALEVAL, J. C. **O autista e a sua voz**. São Paulo: Blucher, 2017.

MANIFESTO PÚBLICO DE REGULAMENTAÇÃO DA LEI DOS AUTISTAS. 2014. Disponível em: <http://abraca.autismobrasil.org/manifesto-publico-decreto-de-regulamentacao-da-lei-dos-autistas/> Acesso em 06 jul. 2020.

MANNONI, M. **Éducation Impossible**. Paris: Éditions du Seuil, 1973.

MARTINS, B. S. Deficiência e a biomedicina: o corpo e as lutas pelo sentido. In: MORAES, M.; MARTINS, B.S.; FONTES, F.; MASCARENHAS, L.T. (Orgs.). **Deficiência em questão: para uma crise da normalidade**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Nau, 2017. p. 21-51.

MAS, N. A. **Transtorno do Espectro Autista** – história da construção de um diagnóstico. Dissertação (Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica), Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 2018. 103f.

MELLO, A. G. Deficiência, incapacidade e vulnerabilidade: do capacitismo ou a preeminência capacitista e biomédica do Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC. **Ciência & Saúde Coletiva**, 21(10), p. 3265-3276, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152110.07792016>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016001003265&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em 24 jan. 2021.

MELLO, A. M. S. R. de; ANDRADE, M. A.; CHEN HO, H.; SOUZA DIAS, I. de. **Retratos do Autismo no Brasil**. 1ª ed. São Paulo: AMA, 2012.

MERLETTI, C. Autismo em causa: historicidade diagnóstica, prática clínica e narrativas dos pais. **Psicologia USP**, 29 (1), p. 146-151, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-656420170062>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-65642018000100146&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em 24 jan. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação de Pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA)**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas famílias na Rede de Atenção**

Psicossocial do SUS. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

MINNICELLI, M. Infância e direitos em tempos de exposição e consumo: infância emancipada? In: VOLTOLINI, R. (Org.). **Crianças públicas, adultos privados.** São Paulo: Escuta, 2016. p. 193-204.

MINNICELLI, M. Pontuações sobre infância, escola e biopolítica. **Estilos da Clínica**, 24 (3), p. 400-407, 2019. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v24i3p400-407>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/estic/article/view/163204> Acesso em 24 jan. 2021.

MORAES, N. de; PERRONE, C. Perspectivas político-clínicas: psicanálise, autismo e razão neoliberal. **Tempo psicanalítico**, Rio de Janeiro, 50 (2), p. 11-30, 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382018000200002&lng=pt&nrm=iso Acesso em 24 jan. 2021.

MORAES, N. de A. **Intersecções entre Psicanálise, Política e a Clínica do Autismo.** Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Federal de Santa Maria, 2017.

NADESAN, M. H. **Constructing autism:** unravelling the ‘truth’ and understanding the social. USA/Canada: Routhledge, 2005.

NAHMOD, M. ¿Hacia una epidemia del autismo?: Entre historias celebratorias y estudios críticos. **Revista Psicologia e Saúde**, 9(2), p. 61-76, 2017. <https://dx.doi.org/10.20435/pssa.v9i2.517> Disponível em: <https://pssaucdb.emnuvens.com.br/pssa/article/view/517> Acesso em 24 jan. 2021.

NUNES, F. C. F. Ativismo político de pais de autistas no Rio de Janeiro: reflexões sobre o ‘direito ao tratamento’. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, 25 (4), p. 964-975, 2016a. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902016163127>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902016000400964&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em 24 jan. 2021.

NUNES, F. C. F. Por amor e por direitos: as gramáticas do afeto e da política nas mobilizações públicas de familiares de autistas. **Cadernos de campo**, São Paulo, 25, p. 222-245, 2016b. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9133.v25i25p222-245> Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/cadernosdecampo/article/view/113595> Acesso em 24 jan. 2021.

NUNES, F. C. F. **Atuação política de grupos de pais de autistas no Rio de Janeiro:** perspectivas para o campo da saúde. Dissertação (mestrado), Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social, 2014.147f.

OLIVEIRA, B. D. C. **Análise das políticas públicas brasileiras para o autismo:** entre a atenção psicossocial e a reabilitação. Dissertação (mestrado), Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2015. 143f.

OLIVEIRA, B. D. C. O debate contemporâneo acerca do autismo no Brasil. In: **Revista da Escola da Letra Freudiana. Autismo**. Ano XXXVI, n.50. Rio de Janeiro: 7Letras, 2017. p. 447-455.

OLIVEIRA, J. G. C. de. **A-cerca da política e clínica do autismo no século XXI: o autista como objeto e o objeto autístico para a psicanálise**. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) - Universidade Católica de Pernambuco, Recife, 2013. 98f.

ORSINI, M. Autism, neurodiversity and the welfare state: the challenges of accomodating the neurological difference. **Canadian Journal of Political Science**, 45 (4), p. 805-827, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1017/S000842391200100X>.

ORTEGA, F. O sujeito cerebral e o movimento da neurodiversidade. **Mana**, 14 (2), p. 477-509, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/mana/v14n2/a08v14n2.pdf> Acesso em 24 jan. 2021.

ORTEGA, F. Deficiência, autismo e neurodiversidade. **Ciência e Saúde Coletiva**, 14 (1), p. 67-77, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000100012>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232009000100012&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em 24 jan. 2021.

ORTEGA, F.; ZORZANELLI, R.; RIOS, C. The Biopolitics of autism in Brazil. In: RUNSWICK-COLE, K.; MALLETT, R.; TIMIMI, S. **Re-Thinking Autism**: diagnosis, identity and equality. Jessica Kingsley Publishers, London, 2016.

ORTEGA, F.; ZORZANELLI, R.; MEIERHOFFER, L. K.; ROSÁRIO, C. A.; ALMEIDA, C. F. de; ANDRADA, B. F. da C. C. de; CHAGAS, B. da S.; FELDMAN, C. A construção do diagnóstico do autismo em uma rede social virtual brasileira. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, 17(44), p. 119-132, 2013. <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832013000100010> Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832013000100010&lng=pt&tlng=pt Acesso em 24 jan. 2021.

OTTAVI, D. A criança de Marte, o adulto de Vênus. In: VOLTOLINI, R. (Org.). **Crianças públicas, adultos privados**. São Paulo: Escuta/Fapesp, 2016. p. 59-73.

PAIVA, V.S.F. Psicologia na saúde: sociopsicológica ou psicossocial? In: **A Psicologia social e a questão do hífen**. São Paulo: Blucher; 2017. Disponível em: <http://sites.usp.br/ppg-pst/wp-content/uploads/sites/218/2017/03/psicologiasocialquestaohifen.pdf> Acesso em 24 jan. 2021.

PALACIOS, A. **El modelo social de discapacidad**: Orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad. Madrid: CERMI, 2008.

PASSONE, E. F. K. De A-criança ao real infantil: reflexões psicanalíticas acerca da infância. **Estilos da Clínica**, 21 (1), p. 114-132, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v21i1p114-132> Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1415-71282016000100007&lng=pt&nrm=iso Acesso em 24 jan. 2021.

PENALVA, R. V. da S. **CapsIJ e escolas: a necessidade de encontro nas diferenças.** Dissertação (Mestrado), Programa de Pós-Graduação em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 2020. 135f.

PEREIRA, C.; MASCARENHAS, C.; PISANESCHI, E.; ARAUJO, G. de; AMANCIO, L.; KATZ, I. Construções e comentários sobre os documentos Linha de Cuidado para a Atenção das Pessoas com Espectro Autista e suas Famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde/SUS e Diretrizes de Atenção à Reabilitação de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA). *Analytica*, São João del Rei, 5(9), p. 31-40, 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/analytica/v5n9/03.pdf> Acesso em 24 jan. 2021.

PESSOA, A. B. B. **A política da psicanálise e o cuidado na rede de atenção psicossocial: sujeito e laço social.** Dissertação (Mestrado em Pesquisa e Clínica em Psicanálise) – Programa de Pós-Graduação em Psicanálise, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

PLAISANCE, E. Quais são as práticas inclusivas de educação no mundo contemporâneo? Análises críticas e perspectivas de ação. In: KUPFER, M. C.; PATTO, M. H. S.; VOLTOLINI, R. (Orgs). **Práticas inclusivas em escolas transformadoras: acolhendo o aluno-sujeito.** São Paulo: Escuta, 2017. p. 231-248.

PUGA, V. **O diagnóstico de autismo como construção de discurso: implicações clínicas, éticas e políticas.** Dissertação (Mestrado em Psicanálise), Programa de Pós-graduação em Psicanálise, Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2017. 131f.

QUINET, A. **A estranheza da psicanálise: a Escola de Lacan e seus analistas.** Rio de Janeiro: Zahar, 2009.

RIOS, C.; CAMARGO Jr, K. Especialismo, especificidade e identidade – as controvérsias em torno do autismo no SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24 (3), p. 1111-1120, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.07862017>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232019000301111&lng=en&nrm=iso&tlng=pt Acesso em 24 jan. 2021.

RIOS, C. Entre o transtorno mental e a deficiência: os contornos do debate público acerca do autismo no Brasil. *Anais da 29ª Reunião brasileira de antropologia*. 2014. Disponível em: http://www.29rba.abant.org.br/resources/anais/1/1401978310_ARQUIVO_RBA2014ve rsaoenviada.pdf Acesso em 24 jul. 2020.

RIOS, C. “Nada sobre nós, sem nós?” O corpo na construção do autista como sujeito social e político. *Sexualidad, Salud y Sociedad – Revista Latinoamericana*, 25, 212-230, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2017.25.11.a> Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-64872017000100212&lng=pt&tlng=pt Acesso em: 24 jan. 2021.

RIOS, C. Autismo como deficiência psicossocial: contribuições da antropologia. In: CASTRO, R.; ENGEL, C.; MARTINS, R.; GUEDES, T. (Orgs.). **Antropologias, saúde e contextos de crise**. Brasília: Sobrescrita, 2018. p. 163- 174.

RIOS, C.; ORTEGA, F.; ZORZANELLI, R.; NASCIMENTO, L.F. Da invisibilidade à epidemia: a construção narrativa do autismo na mídia impressa brasileira. **Interface**, 19 (53), p. 325-335, 2015. DOI: 10.1590/1807-57622014.0146 Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v19n53/1807-5762-icse-1807-576220140146.pdf> Acesso em 24 jan. 2021.

RIOS, C.; PEREIRA, E. L.; MEINERZ, N. Apresentação: perspectivas antropológicas sobre deficiência no Brasil. **Anuário Antropológico**, 44(1), p. 29-42, 2019. DOI: <https://doi.org/10.4000/aa.3475>. Disponível em: <https://journals.openedition.org/aa/3475> Acesso em 24 jan. 2021.

RIZZINI, I. **O século perdido: raízes históricas das políticas públicas para infância no Brasil**. 3ª Ed. São Paulo: Cortez, 2011.

ROSA, M. D. Passa anel: famílias, transmissão e tradição. In: TEPPERMAN, D.; GARRAFA, T.; IACONELLI, V. (Orgs.). **Parentalidade**. Belo Horizonte: Autêntica, 2020. p. 23-39.

ROUDINESCO, E.; PLON, M. **Dicionário de psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

RUNSWICK-COLE, K.; MALLETT, R.; TIMIMI, S. **Re-Thinking Autism**: diagnosis, identity and equality. Jessica Kingsley Publishers, London, 2016.

SANTOS, B. de S. **Um discurso sobre as ciências**. São Paulo: Cortez, 2008.

SASSAKI, R. Deficiência psicossocial: a nova categoria de deficiência. Fortaleza: Agenda 2011 do Portador de Eficiência. In: SASSAKI, R. **Pessoas com Deficiência Psicossocial. Cartilha sobre autismo**. Rio de Janeiro: Ordem dos Advogados do Brasil – Comissão dos Direitos das Pessoas com Deficiência. 2012. Disponível em: www.oabrp.org.br/arquivos/files/-Comissao/cartilha_autismo.pdf. Acesso em 20 dez. 2020.

SASSAKI, R. Capacitismo, incapacitismo e deficientismo na contramão da inclusão. **Revista Reação**, 17(96), p. 10-12, 2014.

SAURET, M.-J. **O infantil e a estrutura**. São Paulo: Escola Brasileira de Psicanálise, 1998.

SAURET, M.-J. **La bataille politique de l'enfant**. Paris: Érès, 2019.

SAURET, M.-J.; ASKOFARÉ, S.; MACARY-GARIPUY, P.; AVILA, D.C. Controvérsias atuais no tratamento do autismo na França: o que está em jogo para a psicanálise. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, 16 (4), p. 1098-

11182016. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/33440/23699> Acesso em 07 dez. 2020.

SOUZA, I. S. de. **Determinantes da institucionalização de crianças e adolescentes em tempos da doutrina da proteção integral**. Dissertação (Mestrado em Saúde Mental Internacional), Universidade de Nova Lisboa, Faculdade de Ciências Médicas, Lisboa, 2017. 125f.

SPINK, M. J.; FREZZA, R. M. Práticas discursivas e produção de sentido. In: SPINK, M. J. (Org.). **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas**. Ed. Online. Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, Rio de Janeiro, 2013. p. 8-17.

SPINK, P. Análise de documentos de domínio público. In: SPINK, M. J. (Org.). **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas**. São Paulo: Cortez, 2004. p. 123-151.

SPINK, P. Psicologia e políticas públicas. In: CORDEIRO, M. P.; SVARTMAN, B.; SOUZA, L. V. **Psicologia na Assistência Social: um campo de saberes e práticas**. São Paulo: Instituto de Psicologia, 2018. p. 13-32.

TEPERMAN, D. W. **Família, parentalidade e época: um “nós” que não existe**. Tese (Doutorado), Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012. 198f.

THOMAS, M. C. **Genèses de l'autisme: Freud, Bleuler, Kanner**. Paris: EPEL, 2014.

TIMIMI, S.; MCCABE, B. Autism screening and diagnostic tools. In: RUNSWICK-COLE, K.; MALLETT, R.; TIMIMI, S. **Re-Thinking Autism: diagnosis, identity and equality**. Jessica Kingsley Publishers, London, 2016. p. 159-185.

TOMAZ, R.; ROSA, T.; VAN, D.; MELO, D. Políticas públicas de saúde para deficientes intelectuais no Brasil: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, 21(1), p. 155-172, 2016. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015211.19402014> Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232016000100155&lng=pt&nrm=iso Acesso em 24 jan. 2021.

UNTOIGLICH, G. (Org.). **En la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz: la patologización de las diferencias en la clínica y la educación**. 1ª ed. Buenos Aires: Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico, 2013.

VALE, N. B.; DELFINO, J.; VALE, L. F. B. A serendipidade na medicina e na anestesiologia. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, 55 (2), p. 224-249, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rba/v55n2/v55n2a10.pdf> Acesso em 24 jan. 2021.

VICENTIN, M. C. G. “Criançar o descriançável”: a transicionalidade da infância e o paradoxo proteção-liberdade. **Revista ClimaCom**, v.7, n.18, p. 1-11, 2020. Disponível

em: <http://climacom.mudancasclimaticas.net.br/wp-content/uploads/2020/09/ENSAIO-4-Crian--ar-o-descrian---vel.pdf> Acesso em 24 jan. 2021.

VICENTIN, M. C. G.; GARMKOW, G. Pistas para um agir criancável nas experiências de conflito. **Educação Temática Digital**, Campinas, SP, v. 20, n.2, p. 368-390, abr./jun. 2018. DOI:10.20396/etd.v20i2.8650659 Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/etd/article/view/8650659> Acesso em 24 jan. 2021.

VOLTOLINI, R. A escola e os profissionais d'A criança. **Colóquio do LEPSI/FE – USP**, 2009. Disponível em: http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000032008000100012&ln Acesso em 6 jul. 2020.

VOLTOLINI, R. Prefácio. In: VOLTOLINI, R. (Org). **Crianças públicas, adultos privados**. São Paulo: Escuta, 2016. p. 7-15.

VOLTOLINI, R. Prefácio. In: FONSECA, P. (2019). **Inquietações políticas em psicanálise e educação**: o caso da educação infantil. São Paulo: Benjamin Editorial, 2019. p. 11-15.

VOLTOLINI, R. O psicanalista e a pólis. **Estilos da Clínica**, São Paulo, v. 23, n.1, p. 47-61, jan./abr., 2018. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v23i1p47-61>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/estic/article/view/144620> Acesso em 24 jan. 2021.

VORCARO, A. Paradoxos de uma psicopatologia psicanalítica de crianças. In: KAMERS, M.; MARIOTTO, R. M.; VOLTOLINI, R. (Orgs.). **Por uma (nova) psicopatologia da infância e da adolescência**. São Paulo: Escuta, 2015. p. 117-147.

WERNER, P. S. de A. J. da. S. **Autismo**: posicionamento político da psicanálise lacaniana. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis-SC, 2015. 196f.

WING, L.; GOULD, J. Severe Impairments of Social Interaction and Associated Abnormalities in Children: Epidemiology and Classification. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 9 (1), p. 11-29, 1979. DOI: 10.1007/BF01531288 Disponível em : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/155684/> Acesso em 24 jan. 2021.

Apêndices

Apêndice 1. Quadro síntese da análise das teses e dissertações selecionadas na revisão de literatura

AUTOR	ANO	CATEGORIA	TÍTULO	OBJETO	OBJETIVO	REFERENCIAIS TEÓRICOS FUNDAMENTAIS	METODOLOGIA E INSTRUMENTOS	PRINCIPAIS RESULTADOS
Juliane Gomes Correia de Oliveira	2013	Dissertação	A-cerca da política e clínica do autismo no século XXI: o autista como objeto e o objeto autístico para a psicanálise	Objetos autísticos na teoria e clínica psicanalíticas	Compreender a função dos objetos autísticos na teoria da clínica psicanalítica e analisar o discurso vigente nas políticas de tratamento do autismo.	Psicanálise	Pesquisa teórica; pesquisa de campo	Defesa da psicanálise como abordagem clínica do autismo; as invenções do autista com seu objeto circunscrevem sua responsabilidade no tratamento, de fabricar seu corpo e nascer para o Outro.
Fernanda Nunes	2014	Dissertação	Atuação política de grupos de pais de autistas no Rio de Janeiro: perspectivas para o campo da saúde	Ativismo dos grupos de pais de autistas no Rio de Janeiro	Identificar as principais demandas e alegações de três grupos de pais de autistas no Rio de Janeiro, investigando processos e motivações que transformam uma questão privada se em questão pública; como se agrupam, quais são e a quem dirigem suas reivindicações; e quais expectativas, estratégias e tensões estão envolvidas no “movimento” dos movimentos sociais do autismo.	Antropologia social	Pesquisa etnográfica, entrevistas com informantes qualificados; observação participante em passeatas, audiências públicas, palestras.	capacitação profissional; campanha de conscientização; apoio às famílias; pesquisas epidemiológicas; diagnóstico precoce; subsídio governamental às organizações que trabalham com autismo; acesso à educação inclusiva; centros especializados em autismo e ampliação e aprimoramento da rede pública de atendimento. Estão entre as reivindicações dos grupos de pais de autistas; o tratamento do indivíduo deve estar, necessariamente, associado ao tratamento da sociedade opressora; complexidade do estudo dos movimentos do autismo e suas interseções
Bruno Oliveira	2015	Dissertação	Análise das políticas	Políticas públicas	Investigar as convergências e	Perspectiva psicossocial	Análise documental crítica; pesquisa	Documentos apresentam panorama diverso da análise

			públicas brasileiras para o autismo: entre a atenção psicossocial e a reabilitação	brasileiras para autismo.	divergências apresentadas pelas diversas partes interessadas no processo atual de formulação e revisão das políticas públicas para o autismo no Brasil.		bibliográfica.	ampliada do contexto dos TEA no Brasil; deslocamento epistemológico das concepções mentalistas às cerebralistas, materializam-se nos embates atuais acerca do autismo; aproximação do autismo do campo das deficiências e afastamento do campo dos transtornos mentais. Caráter vago dos documentos no que tange às terapêuticas. Divergências são mais políticas do que epistemológicas. Tentativa de deslocar o TEA da esfera psicossocial para um campo próprio e específico.
Patrícia Simões de Almeida Justo da Silva Werner	2015	Dissertação	Autismo: posicionamento político da psicanálise lacaniana	Críticas ao tratamento psicanalítico do autismo	Problematizar as críticas feitas à psicanálise enquanto método de tratamento do autismo	Psicanálise	Análise documental; pesquisa bibliográfica	Falar de autismo é adentrar um terreno ético e político. Algumas críticas à psicanálise são imprudentes, guiadas por interesses políticos e mercadológicos. É relevante o posicionamento dos psicanalistas, e acredita-se que ela possa contribuir com a interdisciplinaridade no tratamento do autismo.
Katia Cristina Luz	2016	Dissertação	A veiculação da produção científica sobre o autismo no Brasil: embates e tensões	Trabalhos acadêmicos sobre o autismo	Analisar a produção acadêmica acerca do autismo, centrando-se em um balanço tendencial da produção científica no Brasil (portal de periódicos CAPES)	Materialismo cultural; conceituação de campo científico proposta por Bourdieu	Revisão bibliográfica	A disputa pela “verdade científica” no que concerne à caracterização do autismo envolve uma disputa entre psicologia e medicina e parece refletir as dificuldades para definição da etiologia e caracterização do autismo; a autoria dos trabalhos é majoritariamente universitária; a produção é majoritariamente estadunidense; e a produção foi

								crescente, principalmente a partir de 2010. As tensões neste campo evidenciam a busca por explicações sobre o quadro e explicitam as disputas pela legitimidade científica como campo de luta entre os produtores do conhecimento.
Ana Beatriz Benevides Pessoa	2016	Dissertação	A política da psicanálise e o cuidado na rede de atenção psicossocial: sujeito e laço social	A psicanálise como ferramenta na rede de atenção psicossocial (CAPSi)	Apresentar a psicanálise como uma política de tratamento que possibilita determinada orientação do cuidado na RAPS, colocando no centro de sua lógica operativa o sujeito.	Psicanálise	Pesquisa teórica; estudo de caso	É possível tecer cuidados singulares na RAPS. O profissional orientado pela política da psicanálise tem o dever ético e político de transmitir para a RAPS essa rede singular, podendo contribuir para o direcionamento da lógica de cuidado.
Amanda Muniz Logeto Caitité	2017	Tese	O autismo como diversidade: ontologias trazidas à existência no ativismo político, em práticas da psicologia e em relatos em primeira pessoa	Autismo em três contextos: disputas políticas pelo diagnóstico; práticas da psicologia; autobiografias.	Descrever práticas que põem em questão a condição patológica do autismo, em busca da ontologia do autismo como diversidade e como um modo de exercício da sociabilidade.	Antropologia psicológica;	Praxigrafia (descrição inventiva da realidade); entrevistas; etnografia;	Afirmção do autismo como um modo diverso de sociabilidade; há diversas ontologias possíveis para o autismo, no sentido de que podem escapar à narrativa hegemônica da patologia. O conceito de interdependência é fundamental para que a diversidade coexista nos movimentos de pais e no movimento da neurodiversidade; políticas de saúde não são um entrave às políticas por diversidade; não há contradição entre diversidade e deficiência.
Veronica Puga	2017	Dissertação	O diagnóstico de autismo como construção de discurso:	Discurso da psiquiatria, da psicanálise e da Reforma Psiquiátrica	Discutir as variáveis implicadas na construção do diagnóstico de autismo.	Psicanálise	Pesquisa teórica; estudo de caso	Os diagnósticos derivam de uma construção discursiva que procura circunscrever o enigmático que se apresenta em alguns sujeitos; interferem na

			implicações clínicas, éticas e políticas	sobre o diagnóstico de autismo				condução dos tratamentos. Para além da questão clínica, há uma política e uma ética implicadas na construção do diagnóstico de autismo. A psicanálise como ferramenta legítima no tratamento dos autistas.
Natalia de Andrade de Moraes	2017	Dissertação	Intersecções entre Psicanálise, Política e a Clínica do Autismo	Clínica do autismo orientada pela psicanálise.	Problematizar as relações psicanálise-política, em articulação à clínica do autismo	Psicanálise	Revisão sistemática de literatura; análise de vídeo publicitário	A psicanálise propõe uma saída possível do discurso capitalista através da introdução do novo, na sustentação de um desejo que possibilite ao sujeito sua singularidade. A função da psicanálise é política, enquanto discurso que possibilita a inscrição da alteridade e o resgate da diferença, do desejo e da soberania do outro.
Natalie Andrade Mas	2018	Dissertação	Transtorno do Espectro Autista – história da construção de um diagnóstico	Transtorno do Espectro Autista no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM)	Investigar o percurso histórico da classificação psiquiátrica Transtorno do Espectro Autista (TEA)	Psicanálise	Pesquisa bibliográfica; teórica	O diagnóstico via DSM traz impactos socioeconômicos, éticos e políticos; traz consigo uma epidemia diagnóstica de TEA e sua consequente commodificação.
Philippe Machado Diniz de Souza Lima	2017	Dissertação	O autismo como deficiência: impactos sobre o trabalho das equipes dos Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenis	Percepção das equipes dos CAPSi sobre o autismo, a partir de sua inclusão no campo das deficiências.	Investigar os impactos clínico-assistenciais sentidos pelos profissionais dos CAPSi da cidade do Rio de Janeiro, a partir desta reconhecimento do TEA como uma deficiência	Defesa da abordagem psicanalítica (sem, contudo, usá-la como teoria de análise)	Pesquisa qualitativa de campo; grupos focais com profissionais dos CAPSi; análise temática das entrevistas.	A noção de deficiência para o autismo foi respaldada por teorias, legislações, convenções e ativismos internacionais, tornando-se um trunfo no ativismo das associações pelos direitos dos autistas. Quanto a percepção das equipes do CAPSi, os principais impactos dizem respeito a necessidade de reconfigurar o funcionamento interno, quanto ao fornecimento de laudos, à

								comunicação do diagnóstico e à orientação dos pais sobre o CAPSi. Foi opinião geral a necessidade de divulgação do trabalho do CAPSi.
Bárbara Fonseca da Costa Caldeira de Andrada	2017	Tese	Sentidos e desafios do autismo para o território: um estudo etnográfico		Investigar como práticas de cuidado voltadas para o autismo são operacionalizadas num determinado território, considerando suas especificidades locais face às diretrizes para o cuidado previstas em políticas públicas nacionais.	Estudos da Deficiência; estudos críticos da deficiência	Etnografia; análise de documentos	As dimensões clínicas e políticas se entrecruzam nas discussões sobre políticas públicas para pessoas com autismo. O campo é composto por um variedade de atores sociais e vozes em debates. Tais debates vocalizam disputas em torno de reconfigurações de expertise de cuidado e de expertise política. A realização de estudos locais permite o destaque de idiossincrasias locais e a desnaturalização das generalizações.

Apêndice 2. Quadro síntese da análise dos artigos selecionados na revisão de literatura

AUTOR	ANO	TÍTULO	OBJETO	OBJETIVO	REFERENCIAIS TEÓRICOS FUNDAMENTAIS	METODOLOGIA E INSTRUMENTOS	PRINCIPAIS RESULTADOS
Taís Guareschi; Marcia Doralina Alves; Maria Inês Naujorks	2016	Autismo e políticas públicas de inclusão no Brasil	Políticas públicas de inclusão	Analisar como o autismo foi sendo nomeado e concebido no campo da Educação Especial em políticas públicas nacionais e documentos publicados pelo Ministério da Educação no Brasil	Não especificado	Pesquisa documental	A dificuldade em nomear e definir o autismo nos últimos anos produz falta de consenso sobre quem é o sujeito e como ele aprende. As políticas inclusivas nacionais anteriores à Lei 12.764/2012 tendiam a falar do autismo de forma pouco clara, a prática pedagógica era abordada de maneira superficial e inespecífica na maioria dos documentos nacionais analisados. A análise empreendida é importante para problematizar a inclusão escolar desses sujeitos.
Francisco Ortega	2009	Deficiência, autismo e neurodiversidade	Movimento da neurodiversidade e autismo	Analisar o surgimento recente do movimento da neurodiversidade, situando-o no contexto dos estudos sobre a deficiência e da organização política de deficientes físicos.	Disability studies (estudos da deficiência); referências do movimento da neurodiversidade. Análise a partir de autores como Charles Rosenberg.	Estudo teórico-bibliográfico	Enquanto os grupos pró-cura criticam políticas identitárias praticadas por ativistas radicais do movimento autista, os ativistas autistas e o movimento da neurodiversidade temem políticas igualmente agressivas que incluam testes genéticos, por exemplo. Se o autismo é um espectro, não pode ser tratado como uma entidade nosológica fechada. Seu alcance e limites exigem uma constante negociação pública.
Nelzira Prestes da Silva Guedes; Iracema Neno Cecília Tada	2015	A produção científica brasileira sobre autismo na psicologia e na educação	Produção científica brasileira sobre o autismo na Psicologia e na Educação	Identificar o atual cenário da produção científica sobre o autismo na literatura científica brasileira	Discussão embasada na teoria histórico-cultural	Revisão de literatura	Múltiplas interpretações nos trabalhos impedem um consenso em relação ao desenvolvimento, constituição humana, intervenção e escolarização do autista. O foco da produção científica brasileira

							sobre autismo na Psicologia e Educação tem se direcionado para a identificação do autismo e modos de intervenção, priorizando aspectos isolados, sem considerar a complexidade da constituição histórica e social em todas as fases do desenvolvimento humano.
José Augusto Leandro; Bruna Alves Lopes	2018	Cartas de mães e pais de autistas ao Jornal do Brasil na década de 1980	Cartas escritas por mães e pais de autistas, publicadas no Jornal do Brasil na década de 1980	Demonstrar como as correspondências publicadas expressaram variedade de posicionamentos em torno do entendimento do fenômeno do autismo, e que as cartas podem ser entendidas como expressões de advocacy de familiares interessados em ações de assistência aos autistas.	Análise do discurso (vertente não especificada)	Pesquisa documental	Ao escreverem para o Jornal do Brasil, pais e mães de autistas produziram sentido sobre o que consideravam ser o autismo, com ênfase no fenômeno como “doença obscura”. Se por um lado a definição de autismo foi objeto de divergências, por outro, houve consenso sobre a necessidade de divulgação do tema, dificuldade de obtenção de diagnósticos mais precisos e ausência de instituições especializadas. O estudo revela também aspectos positivos da interface <i>advocacy</i> , mídia e saúde. As cartas podem ser ilustrativas da experiência de paternagem e maternagem transformando-se num ato político.
Clarice Rios; Francisco Ortega; Rafaela Zorzanelli; Leonardo Fernandes Nascimento	2015	Da invisibilidade à epidemia: a construção narrativa do autismo na mídia impressa brasileira	Narrativas da mídia impressa brasileira sobre autismo	Analisar notícias e matérias sobre autismo e autistas em quatro veículos da mídia impressa, a fim de esboçar um panorama das concepções socialmente partilhadas sobre autismo no Brasil.	Narrativa como categoria de análise	Pesquisa em base empírica com matérias do arquivo digital de quatro veículos da mídia impressa.	O autismo se tornou objeto de crescente atenção na mídia de duas maneiras. Primeiro, pela ênfase crescente em sua dimensão neurobiológica, por meio dos estudos genéticos e das neurociências. Segundo, pelo efeito dramático que produz nos leitores pelas narrativas de crítica às políticas públicas, sobretudo

							na saúde e na educação. A mobilização política dos pais e familiares vem se construindo em torno de dois pilares: denúncia de ausência de serviços especializados e divulgação de metodologias estrangeiras. A mídia impressa assume importante papel nas concepções socialmente partilhadas sobre autismo no Brasil, sensibilizando o leitor para causas políticas.
Francisco Ortega; Rafaela Zorzaneli; Lilian Zozslowski Meierhoffer; Celita Almeida Rosario; Clarissa Freitas de Almeida; Barbara de Andrada; Beatriz Chagas; Clara Feldman	2013	A construção do diagnóstico de autismo em uma rede social virtual brasileira	Rede social virtual brasileira sobre autismo	Estudar a construção do diagnóstico de autismo em uma rede social virtual brasileira	Construcionismo social; perspectiva foucaultiana	Pesquisa bibliográfica; Pesquisa em rede social virtual (análise de conteúdo)	Com o uso das redes sociais, o autismo passa a não ser decidido somente na esfera da ciência, tornando-se alvo de discussão pública, envolvendo ativistas, advogados, redes sociais virtuais. Ao mesmo tempo que na biomedicina é depositada a esperança sobre a “verdade da doença”, ela não é mais o lugar exclusivo de negociação dessa veracidade, abrindo espaço para a experiência do paciente e de seus cuidadores. Indicam-se novas formas de organização e novos objetos de luta política dos cidadãos, reunidos em função de características físicas e/ou mentais (biossociabilidade). As comunidades online exercem posição ativa na construção dos diagnósticos de doenças, bem como no modo como essas condições são experienciadas e compreendidas socialmente.
Vera Cecilia Frossard; Maria Clara Marques	2016	O impacto da internet na interação entre	Grupos de pacientes que se articulam	Analisar o papel da internet na constituição de um novo agente na área	Foucaultiano (conceito de biopoder)	Revisão de literatura	A internet permite que doentes/familiares exponham entre pares suas próprias

Dias		pacientes: novos cenários em saúde	politicamente via internet	da saúde: os grupos de pacientes.			experiências, permitindo a produção de um conhecimento até então ausente das políticas públicas e pesquisas. O empoderamento do paciente é a principal característica deste processo. Tal processo é permeado por contradições, por exemplo, o fato de a indústria farmacêutica se utilizar do recurso da internet para publicidade, e a não garantia de acesso para todas as camadas da população às comunidades virtuais, entre outros.
Rodrigo Victor Viana Tomaz; Thiago Lusivo Rosa; David Bui Van; Débora Gusmão Melo	2016	Políticas públicas de saúde para deficientes intelectuais no Brasil: uma revisão integrativa	Políticas públicas de saúde para deficientes intelectuais no Brasil	Realizar revisão integrativa sobre políticas públicas de saúde para deficientes intelectuais no Brasil.	Não especificado	Revisão de literatura	Foram encontradas legislações no campo da saúde que visam ao atendimento das principais diretrizes recomendadas pela Política Nacional de Saúde para Pessoas com Deficiência, de 2002. No entanto, faltam estudos que abordem a efetividade das legislações propostas e seu nível de implantação. No Brasil, as discussões sobre questões de saúde pública para DI são pouco específicas, sendo tratadas em meio a reflexão com os demais tipos de deficiência, ou em concomitância com outros países de realidade econômica semelhante.
Eugenia Bianchi	2016	Diagnósticos psiquiátricos infantis, biomedicalización y DSM: hacia una nueva (a)normalidad?	Diagnósticos de TDH e TEA	Analisar as transformações recentes nos diagnósticos de saúde mental infantil por meio de duas categorias: TDH e TEA	Análise à luz dos conceitos de medicalização e biomedicalização; e o conceito de risco em saúde mental.	Analítico-interpretativo sobre literatura específica	Os diagnósticos psiquiátricos têm um papel de destaque na atribuição de parâmetros de normalidade e anormalidade, e a infância representa um dos segmentos sobre os quais a normalização é resultante de

							múltiplos vetores de disciplinas e projetos. Aproximam-se normalidade e patologia, reposicionando questões de grau, intensidade sintomática dimensional, em vez da presença/ausência de marcadores biológicos ou sintomas diagnósticos. Além disso, a lógica do risco e da prevenção diluem os polos da saúde e da doença. Busca-se, antes, revelar as patologias outrora invisíveis, além de intervir sobre elas.
Fernanda Nunes; Francisco Ortega	2016	Ativismo político de pais de autistas no Rio de Janeiro: reflexões sobre o “direito ao tratamento”	Percepções e reivindicações de dois grupos de pais-ativistas do autismo no Rio de Janeiro	Compreender em que medida as reivindicações referentes ao tratamento do autismo se inserem no contexto mais amplo das políticas nacionais em saúde voltadas aos autistas.	Antropologia social	Etnografia, entrevistas em profundidade com informantes qualificados	As disputas e nuances entre os movimentos do autismo refletem os modos como este é concebido, a partir de experiências empírico-afetivas particulares. No contexto das demandas políticas, pais-ativistas unem formas de experimentar o autismo a reivindicações e pleitos coletivos. A análise das experiências dos grupos revelou a imprescindibilidade da construção de ‘parcerias’ entre sociedade civil e políticos, para que se formulem legislações e se assegurem direitos específicos.
Bruno Diniz Castro de Oliveira, Clara Feldman, Maria Cristina Ventura Couto, Rossano Cabral Lima	2017	Políticas para o autismo no Brasil: entre a atenção psicossocial e a reabilitação	Cartilhas institucionais do Ministério da Saúde sobre autismo	Analisar as divergências apresentadas pelas partes interessadas no atual processo de formulação da política pública para o autismo no Brasil.	Não especificado	Estudo qualitativo. Análise documental de duas cartilhas institucionais do Ministério da Saúde.	O cenário de disputas em torno das políticas públicas brasileiras para o TEA não pode ser reduzido às discordâncias teóricas e clínicas entre as partes envolvidas. Existem pontos de convergência no debate em questão, que possibilitariam uma aproximação e mediação das diferenças, em direção a um

							mínimo consenso. Embora as divergências epistemológicas sejam importantes nesse debate, não são centrais. A discordância se materializa também na esfera política, nas diferenças de enfoque da atenção psicossocial e da demanda das associações de pais. A luta pela legitimidade das demandas parece ser o cerne do embate.
--	--	--	--	--	--	--	--

Apêndice 3. Quadro de análise das nomeações de política nos trabalhos da revisão de literatura

Agrupamento	Nomeações	Descrições
Política de tratamento	Políticas eugênicas e genocidas	Testes genéticos, imposição de ideais e padrões de normalidade cerebral (Ortega, 2009).
	Políticas de cuidado	Conhecimento adquirido pelas experiências de pacientes integram as políticas de cuidado de países como Reino Unido, Irlanda e França, nos quais os pacientes participam de debates e pesquisas em saúde pública (Frossard & Dias, 2016).
	Políticas de intervenção sobre a infância	Processos de controle e normalização social, nos quais a infância compõe um continuum com outros subconjuntos populacionais considerados perigosos ou em risco (Bianchi, 2016).
	Política da psicanálise	<p>Utiliza-se da dimensão do ‘enigma’ que acompanha esses sujeitos, tomando cada caso em sua singularidade para trabalhar as dificuldades dessas pessoas de estarem no laço social (Werner, 2015).</p> <p>A política da psicanálise pode orientar o cuidado na rede de atenção psicossocial, a partir do momento que opera junto ao sujeito de modo a possibilitar novas inscrições no laço social (Pessoa, 2016).</p> <p>A psicanálise é um discurso que incide no campo social, a partir do momento que promove uma modalidade específica de laço social (Pessoa, 2016).</p> <p>A política da experiência subjetiva é diametralmente oposta a qualquer etiqueta que seja imposta de fora (Puga, 2017).</p> <p>O potencial político da psicanálise está, entre outros, na recusa das estratégias generalistas e pré-programadas de lidar com o sofrimento (Moraes, 2017).</p>
Política pública	Dispositivos normativos e documentos	Documentos que norteiam as políticas das instituições (escolares) e as práticas (pedagógicas) (Guareschi; Alves & Naujorks, 2016).

		<p>Portaria 1.635/2002 – Inclui no Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde – SIA-SUS procedimentos de avaliação, estimulação e orientação relacionadas ao desenvolvimento da pessoa portadora de deficiência mental ou com autismo (Tomaz. Rosa, Van & Mello, 2016).</p> <p>Portaria 3.211/2007 – Constitui o Grupo de Trabalho (GT) sobre Atenção aos Autistas na Rede do Sistema Únicos de Saúde – SUS (Tomaz. Rosa, Van & Mello, 2016).</p> <p>Portaria 1.947/2003 – Trata da aplicação de recursos financeiros destinados à expansão do CAPSi, reconhecendo que a clientela típica deste equipamento são crianças e adolescentes com transtornos mentais severos, incluindo autismo e deficiência intelectual com comorbidade psiquiátrica (Tomaz. Rosa, Van & Mello, Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2008) – principal instrumento legal de garantia de direitos civis dos autistas no país (Nunes & Ortega, 2016).</p> <p>Linha de cuidado para a atenção às pessoas com Transtorno do Espectro Autista e suas Famílias no âmbito do SUS (2014) – concebe o TEA como transtorno mental, atrelando as ações de cuidado à rede de atenção psicossocial (Oliveira, 2015; Oliveira; Feldman; Couto & Lima, 2017; Costa Andrada, 2017).</p> <p>Diretrizes de atenção à reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA) (2014) – remete o autismo ao campo das deficiências, direcionando a terapêutica pela via da reabilitação (Oliveira, 2015; Oliveira; Feldman; Couto & Lima, 2017; Costa Andrada, 2017).</p> <p>Portaria 962/2013 – Institui o Comitê Nacional de Assessoramento para Qualificação da Atenção à Saúde das Pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo no âmbito do Ministério da Saúde (Oliveira; Feldman; Couto & Lima, 2017).</p> <p>Documento Retratos do Autismo no Brasil (Oliveira, 2015).</p> <p>Cartilha de Direitos das pessoas com autismo - São Paulo, 2011 (Werner, 2015).</p> <p>Resolução SS – 83 de agosto de 2012 - São Paulo, 2012 (Werner, 2015).</p> <p>Deliberação do Conselho Estadual de 9 de janeiro de 2013 - São Paulo, 2013 (Werner, 2015).</p> <p>Protocolo do Estado de São Paulo de diagnóstico, tratamento e encaminhamento de pacientes com Transtorno</p>
--	--	---

	Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência	<p>do Espectro Autista - São Paulo, 2013 (Werner, 2015).</p> <p>Portaria n.32 de 17 de setembro de 2014 – Amplia o uso de risperidona para pacientes com TEA (Caitité, 2017).</p> <p>Dispositivos especializados na “habilitação” e “reabilitação” desse segmento. Agem em consonância com a Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência e com o programa Viver Sem Limite. (Nunes & Ortega, 2016).</p> <p>Lei 7.853/89 - Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, garantindo o tratamento adequado em estabelecimento de saúde públicos e privados específicos para a sua patologia (Oliveira, 2015);</p> <p>Lei 8.742/93 - Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS (Oliveira, 2015);</p> <p>Lei 8.899/94 - Concede passe livre às pessoas portadoras de deficiência no sistema de transporte coletivo interestadual (Oliveira, 2015);</p> <p>Lei 10.048/00 - Dá prioridade de atendimento às pessoas com deficiência (Oliveira, 2015); Lei 10.098/00 - Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida (Oliveira, 2015);</p>
Regime político	Processo de redemocratização do país na década de 1980	<p>Destaque para os movimentos sociais e profissionais da saúde, que atribuíram ao conceito de saúde uma dimensão política, ligada ao próprio acesso à assistência e aos serviços de saúde ofertados pelo Estado (Leandro & Lopes, 2018).</p> <p>Reforma psiquiátrica brasileira (Costa Andrada, 2017).</p>
Política identitária	Neurodiversidade	<p>Movimento possibilitado pela influência do feminismo, do advento da internet e dos movimentos políticos de deficiência, movimentos de autodefesa e autoadvocacia, especialmente de surdos, que estimula a autorepresentação da identidade autista (Ortega, 2009).</p> <p>Afirmação de identidade autista, subcultura, movimento que promove a conscientização e o <i>empowerment</i> da cultura autista (Ortega, 2009).</p>

		<p>Papel importante na luta por direitos e na constituição de políticas públicas (Rios; Ortega; Zorzanelli & Nascimento, 2015).</p>
	Identidade política	<p>Construção feita a partir da ressignificação da experiência particular de se ‘ter um autista em casa’ (Nunes, 2014).</p>
	Ativismos de autistas	<p>Símbolo da luta por acesso a tratamentos e terapias (comportamentais), que implicam o reconhecimento do autismo como uma doença com causas genéticas e/ou cerebrais (Ortega, 2009).</p> <p>Revelador de um determinado conhecimento, nem sempre unívoco, do fenômeno do autismo em determinado contexto/tempo (Leandro & Lopes, 2018).</p> <p>Politização da experiência privada, com a mobilização política pela construção de uma agenda proativa no campo da assistência para o autismo (Leandro & Lopes, 2018).</p>
	Ativismo de familiares	<p>Coletivos formados por pais e familiares na luta por reconhecimento e por direitos (Nunes, 2014).</p> <p>Produtores de discursos e de sentidos de um determinado grupo (Leandro & Lopes, 2018).</p> <p>Ato político/ Colocam em cena políticas do corpo por serem especialistas baseados na experiência (Frossard & Dias, 2016).</p> <p>Papel importante na luta por direitos e na constituição de políticas públicas (Costa Andrada, 2017). Pais-</p>

	Novos atores em saúde / Redes de partilha de experiências e mobilização política / Biossociabilidade e bioidentidades	<p>ativistas unem formas privadas de experimentar o autismo a reivindicações e pleitos coletivos (Nunes; Ortega, 2016)</p> <p>Redes virtuais que articulam ciência e política e apoiam pessoas para a mobilização de suas causas. Internet como espaço de articulação/luta política (Frossard & Dias, 2016; Nunes, 2014)</p> <p>Tem o empoderamento do paciente como principal característica. (Frossard & Dias, 2016)</p> <p>Experiências compartilhadas de doenças e deficiências desafiam a hegemonia dos saberes científico e tecnocrático nas tomadas de decisões políticas (Nunes & Ortega, 2016).</p>
Política das narrativas	Texto jornalístico tem caráter eminentemente político	Notícias geram uma difusão que vai além dos leitores do veículo em que foram originalmente publicadas (Rios; Ortega; Zorzanelli & Nascimento, 2015).
Caráter político das disputas	<p>Debate político</p> <p>Politização do autismo</p> <p>Dimensão política do autismo</p>	<p>As divergências entre os campos da reabilitação e da atenção psicossocial tem um caráter mais político do que epistemológico ou clínico, expresso na luta pela legitimidade (Oliveira; Feldman; Couto & Lima, 2017).</p> <p>Atribuído à exclusão da psicanálise como abordagem clínica do autismo, à disputa de mercado, como também à realidade da política pública no Brasil, envolvendo a publicação de marcos legais recentes (Oliveira, 2013).</p> <p>A batalha do autismo ocorre não somente na esfera teórica, mas também política (Lima, 2017).</p> <p>Disputa política em torno de protagonismo e legitimidade na proposição de políticas públicas (Costa Andrada, 2017).</p> <p>Entrada dos debates na esfera pública de ação, medida necessária para atender a pleitos de diferentes ordens (Nunes, 2014).</p> <p>Paradoxo presente no diagnóstico de autismo que produz desvantagens sociais ao mesmo tempo que permite a instrumentalização de gestores e profissionais no planejamento e organização, distribuição e alocação de</p>

	Disputas políticas em torno do diagnóstico	<p>recursos em campos como a saúde e educação, acesso a serviços, recursos e benefícios (Oliveira, 2015).</p> <p>Política como estratégia de domínio de um território e/ou objeto, extrapolando os limites do campo da saúde e lançando o autismo em uma discussão de importante alcance social (Moraes, 2017).</p> <p>É no campo político, no campo das decisões coletivas que cabe a reflexão sobre o que os diferentes especialistas fazem diante do grande aumento da quantidade de diagnósticos (Caitité, 2017).</p>
--	--	---

Apêndice 4. Quadro de análise das nomeações do autismo nos trabalhos da revisão de literatura

Agrupamento	Nomeações	Descrições
Categoria psiquiátrica	Transtorno Global do Desenvolvimento	Agrupamento de condutas “típicas”, que envolvem prejuízos no relacionamento social (Guareschi et al., 2016)
	Transtorno do Espectro Autista	Transtorno do Neurodesenvolvimento, de acordo com a nomeação do DSM-5 (Guareschi et al, 2016; Luz, 2016) Em referência à Kanner: entidade diagnóstica relacionada a dificuldades na interação social, na qual a comunicação e o aprendizado do indivíduo tornam-se diferenciados (Leandro & Lopes, 2018). Síndrome clínica; patologia (Luz, 2016).
	Transtorno/Condição mental	O DSM-5 reserva o “transtorno por autismo” para designar os casos mais severos, e o transtorno por Asperger para os menos severos. No lugar de classificar pela divisão em diferentes categorias, as tipificações no TEA se organizam pela gradação de severidade. O corolário epistêmico da noção de espectro e da gradação na tipificação diagnóstica é que a diferença entre normalidade e psicopatologia se dilui (Bianchi, 2016). Transtorno mental severo que pode ocorrer em comorbidade com a deficiência intelectual (Tomaz, Roza, Van & Melo, 2016). Transtorno mental, de acordo com a Lei 10.216/2001, para o campo da saúde mental (Nunes & Ortega, 2016).
	Transtorno Autista	Condição caracterizada pelo desenvolvimento acentuadamente anormal e prejudicado nas interações sociais, nas modalidades de comunicação e no comportamento (Guedes & Tada, 2015). Transtorno permeado por controvérsias, complexo e heterogêneo em suas manifestações (Rios; Ortega; Zorzanelli & Nascimento, 2015).

	Síndrome do autismo	Condição que pode ocorrer concomitante à deficiência intelectual. Locus de encontro entre os campos da saúde mental e da deficiência intelectual (Tomaz, Rosa, Van & Mello, 2016).
	Sintoma da esquizofrenia infantil	Expressão utilizada em 1989 por uma mãe, em carta enviada ao Jornal do Brasil, para nomear o autismo do filho (Leandro & Lopes, 2018).
		Expressão utilizada em 1988 por um pai, em carta enviada ao Jornal do Brasil, para nomear o autismo do filho, e duramente criticada pela Associação de Pais de Autistas do Rio de Janeiro (Leandro & Lopes, 2018).
Deficiência	<i>Disability studies</i>	Deficiência como construção social e política (Ortega, 2009).
	Pessoa com deficiência	Reconhecimento legal a partir da aprovação da Lei nº 12.764/2012, sendo-lhes garantidos direitos antes não existentes (Leandro & Lopes, 2018; Tomaz; Rosa, Van & Melo, 2016; Oliveira; Feldman; Couto & Lima, 2017; Lima, 2017). Categoria e instrumento de luta de grupos de pais-ativistas (Nunes & Ortega, 2016). Viabilização política do acesso a direitos previstos na legislação já existente para pessoas com deficiência no país (Oliveira; Feldman; Couto & Lima, 2017).
	Deficiência psicossocial	De natureza mental, na qual se encontram os autistas, de acordo com a Convenção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (Nunes & Ortega, 2016).
	Deficiência mental	Houve um período da história em que o autista era assistido por entidades educacionais por fazer parte do grupo indistinto das crianças excepcionais, ou seja, deficientes mentais. Sendo assim, não é a primeira vez que ele recebe esta designação. O retorno do autismo para o campo da deficiência parece ter sido uma estratégia política, rumo à inclusão e conquista de direitos (Lima, 2017).

	Deficiência	Não fica explícito o conceito de deficiência com o qual se está trabalhando (Guedes & Tada, 2015).
<i>Person-first language</i> (terminologia centrada na pessoa)	Sujeito com autismo Pessoa com autismo	Cada sujeito se mostra de forma singular, e encontra suas próprias saídas diante das dificuldades do mundo Referência a Ian Hacking: se você conhece uma pessoa com autismo, conhece uma pessoa com autismo. É um terreno de particularidades. (Rios; Ortega; Zorzanelli & Nascimento, 2015). Condição.
<i>Identity-first language</i> (terminologia centrada na identidade)	Autista Pessoa autista	Identidade autista vivenciada com orgulho. Autismo como diferença a ser respeitada. (Ortega, 2009) Autismo como espectro, e não entidade nosológica fechada. Categoria em constante negociação pública. (Ortega, 2009).
Condição genética e/ou neurobiológica	Neurodiversidade Condição de saúde Fatores genéticos/neurobiológicos	Autismo como diferença, diversidade, fruto de uma conexão neurológica “atípica”. Bandeira dos movimentos anticura de autoadvocacia (Ortega, 2009). Nomeação utilizada em reportagens da mídia impressa brasileira para ressaltar a origem neurobiológica do autismo (Rios; Ortega; Zorzanelli & Nascimento, 2015). Hipótese explicativa para a etiologia do autismo em documento oficial do Ministério da Saúde (Diretrizes para Reabilitação...), embora não exclusiva – considera a presença de fatores psicossociais (Oliveira; Feldman; Couto & Lima, 2017).
Doença	Enfermidade	Substantivos presentes em cartas de mães de autistas enviados ao Jornal do Brasil na década de 1980, para

	<p>Mal</p> <p>Obscuro distúrbio</p> <p>Doença</p>	<p>caracterizar o autismo, ao lado de “deficiência” (Leandro & Lopes, 2018).</p> <p>Referência ao autismo feita em uma rede social virtual brasileira, para compartilhar experiências e informações entre especialistas baseados na experiência, assim como discutir as possibilidades de etiologia e cura (Ortega; Zorzanelli; Meierhoffer; Rosario; Almeida; Andrada; Chagas & Feldman, 2013).</p>
Construção discursiva	Autismo	<p>A opinião pública acerca de determinadas condições clínicas e o modo como são socialmente percebidas pelos diferentes atores trazem consequências diretas sobre a experiência do doente e das pessoas diretamente implicadas em seu cuidado</p> <p>Construção de sentido (para o diagnóstico e para a experiência de ser autista/parente de autista) impulsionada pela internet (Ortega; Zorzanelli; Meierhoffer; Rosario; Almeida; Andrada; Chagas & Feldman, 2013).</p> <p>Campo de disputas e dissensos, concentrado na reivindicação sobre quem é o detentor da maior <i>expertise</i> e maior <i>legitimidade</i> em relação ao autismo (Oliveira; Feldman; Couto & Lima, 2017).</p> <p>O autismo como categoria diagnóstica é uma construção social, contextualizada em ambientes econômicos e políticos (Oliveira, 2015).</p> <p>Campo polissêmico, que não se define a partir de um conjunto de práticas e saberes sintonizados num ethos comum, mas, ao contrário, congrega uma pluralidade de perspectivas epistêmicas e ontológicas que engendram concepções distintas de autismo e formas diferenciadas de intervenção (Costa Andrada, 2017).</p> <p>Categoria construída e redesenhada pela atuação política de determinados grupos (Nunes, 2014).</p> <p>Termo indicativo de ontologias plurais, sentidos variados, e experiências singulares. Positividade (ex. excesso</p>

Apêndice 5. Quadro dos Projetos de Lei relacionados ao Transtorno do Espectro Autista (2012-2020)

Temas	Legislações	Descrição	Ano	Link
Identificação	Projeto de Lei 10119/2018 (Transformado na Lei 13977/2020)	Dispõe sobre a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTEA), e dá outras providências.	2018/ 2020	https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1654989&filenome=PL+10119/2018
Acompanhamento especializado	Projeto de Lei 1874/2015	Altera a redação do parágrafo único do art. 3º e os artigos 5º e 7º da Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista.	2015	https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1347104&filenome=PL+1874/2015
Atendimento prioritário	Projeto de Lei 5748/2016 (Arquivado)	Obriga o atendimento preferencial nos estabelecimentos às pessoas com Autismo.	2016	https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1474334&filenome=PL+5748/2016
Atendimento prioritário	Projeto de Lei 5749/2016 (Apensado ao PL 1874/2015)	Obriga a reserva de vagas na rede pública e privada de educação para crianças e adolescentes com Autismo.	2016	https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1474335&filenome=PL+5749/2016
Atendimento prioritário	Projeto de Lei 8483/2017 (Apensado ao PL 1874/2015)	Altera o artigo 1º da Lei 10.048, de 08 de novembro de 2000, que dispõe sobre o atendimento prioritário às pessoas que especifica e dá outras determinações.	2017	https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1594618&filenome=PL+8483/2017
Identificação	Projeto de Lei 8166/2017 (Devolvida ao Autor)	Institui o Dia 18 de Junho como Dia Nacional do Orgulho Autista e dá outras providências.	2017	https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1582490&filenome=PL+8166/2017
Identificação	Projeto de Lei 8748/2017 (Apensado ao PL 1874/2015)	Altera o Código de Trânsito Brasileiro para instituir sinalização indicativa de vaga de estacionamento reservada a pessoas com autismo, padronizada em	2017	https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1582490&filenome=PL+8166/2017

	1874/2015)	todo o território nacional.		dteor=1604100&filenome=PL+8748/2017
Benefícios/ Isenção fiscal	Projeto de Lei 8786/2017 (Arquivado)	Dispõe sobre a isenção do Imposto sobre Produtos Industrializados - IPI, na aquisição de pneus por pessoas portadoras de deficiência física, visual, mental severa ou profunda, ou autistas, conforme a Lei nº. 8.989, de 24 de fevereiro de 1995.	2017	https://www.camara.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1605032&filenome=PL+8786/2017
Abordagens de tratamento	Projeto de Lei 10500/2018 (RETIRADO pelo Autor)	Altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que trata da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, para determinar que as intervenções aplicadas tenham evidência científica e dá outras providências	2018	https://www.camara.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1673779&filenome=PL+10500/2018
Identificação	Projeto de Lei 10754/2018 (Arquivado)	Acrescenta dispositivos de identificação da pessoa com transtorno do espectro autista na Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012.	2018	https://www.camara.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1680957&filenome=PL+10754/2018
Adaptação	Projeto de Lei 9972/2018 (Apensado ao PL 1874/2015)	Dispõe sobre a obrigatoriedade da realização de sessão de cinema adaptada a pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e suas famílias no País.	2018	https://www.camara.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1649859&filenome=PL+9972/2018
Identificação	Projeto de Lei 10063/2018 e Projeto de Lei 10744/2018 (Apensados ao PL 8483/2017)	Altera a Lei nº 10.048, de 08 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências, para obrigar a inserção do símbolo mundial da conscientização do Transtorno do Espectro Autista nas placas que sinalizam o atendimento prioritário.	2018	https://www.camara.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1653124&filenome=PL+10063/2018
Diagnóstico e Intervenção precoces	Projeto de Lei 9997/2018 (Apensado ao PL 1874/2015)	Altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que "Institui a Política Nacional de Proteção da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o §3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990", e dá outras providências.	2018	https://www.camara.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1650805&filenome=PL+9997/2018
Financiamento	Projeto de Lei 9960/2018	Altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, para instituir incentivo fiscal para a contratação de	2018	https://www.camara.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1650805&filenome=PL+9960/2018

		pessoa com transtorno do espectro autista.		rop_mostrarintegra?codteor=1648954&filename=PL+9960/2018
Identificação	Projeto de Lei 11147/2018 (Apensado ao PL 10744/2018)	Torna obrigatória a inclusão do símbolo mundial da conscientização do Transtorno do Espectro Autista em todas as placas de sinalização de prioridade presentes em estabelecimentos abertos ao público, transportes, repartições públicas e outros.	2018	https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1698134&filename=PL+11147/2018
Benefícios/ Isenção fiscal	Projeto de Lei 10555/2018 (Apensado ao PL 4703/2012)	Dispõe sobre isenção do imposto de renda sobre rendimentos de pessoa física responsável pelo portador do autismo.	2018	https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1676405&filename=PL+10555/2018
Benefícios/ Isenção fiscal	Projeto de Lei 9801/2018 (Apensado ao PL 9521/2018)	Altera o art. 72 da Lei nº 8.383, de 30 de dezembro de 1991, e o art. 1º da Lei nº 8.989, de 24 de fevereiro de 1995, que concedem isenção do Imposto sobre Operações de Crédito, Câmbio e Seguro, bem como Relativas a Títulos e Valores Mobiliários e do Imposto sobre Produtos Industrializados na aquisição de veículos pelas pessoas com deficiência física, visual, mental severa ou profunda, autistas, bem como doenças crônicas, graves ou degenerativas incuráveis, desde que a condição seja atestada em laudo médico pelo Departamento de Trânsito onde residirem em caráter permanente.	2018	https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1644353&filename=PL+9801/2018
Centros Especializados	Projeto de Lei do Senado 169/2018	Altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, para tornar obrigatória a criação de centros de assistência integral ao paciente com Transtorno do Espectro Autista no Sistema Único de Saúde (SUS).	2018	https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=7716124&ts=1575411891443&disposition=inline
Identificação	Projeto de Lei do Senado 260/2018	Altera a Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000, que trata do atendimento prioritário nos lugares que especifica, para assegurar essa garantia à pessoa com Transtorno do Espectro Autista.	2018	https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=7736472&ts=1567534801855&disposition=inline

				nline
Centros Especializados	Projeto de Lei do Senado 115/2018	Dispõe sobre a atenção à pessoa com transtorno do espectro autista no Estado do Maranhão.	2018	https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=7648044&ts=1567533161514&disposition=inline
Identificação	Projeto de Lei 139/2018 (deu origem à Lei 13.861/2019)	Altera a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, para incluir especificidades inerentes ao autismo nos censos demográficos.	2018	https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=7896762&ts=1570803390740&disposition=inline
Centros Especializados	Projeto de Lei 3933/2019	Prevê a criação de centros de referência especializados no atendimento às pessoas com Transtorno do Espectro Autista e síndrome de Down	2019	https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1776024&filename=PL+3933/2019
Atendimento especializado	Projeto de Lei 3803/2019	Propõe instituir a Política Nacional para Educação Especial e Inclusiva, para atendimento das pessoas com Transtorno Mental, Transtorno do Espectro Autista, Deficiência Intelectual e Deficiências Múltiplas	2019	https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/137500
Centros Especializados	Projeto de Lei 5056/2019 (Apensado ao 3933/2019)	Altera a Lei nº 12.764, de 2012, para disciplinar o cuidado integral individualizado à pessoa com Transtorno do Espectro Autista nas áreas de saúde e educação.	2019	https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2220194
Atendimento prioritário	Projeto de Lei 4723/2019 (Apensado ao 4716/2019)	Altera a Lei nº 10.048, de 08 de Novembro de 2000, que "Dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências", para obrigar o atendimento preferencial às pessoas com Transtorno do Espectro Autista.	2019	https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1797715&filename=PL+4723/2019
Identificação	Projeto de Lei 4716/2019 (Apensado ao PL 8483/2017)	Altera a Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000 acrescentando dispositivos que obrigam a inserção do símbolo mundial da conscientização sobre o Transtorno do Espectro Autista - TEA nas placas de	2019	https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1797461&filename

		atendimento prioritário.		me=PL+4716/2019
Financiamento	Projeto de Lei Complementar 272/2019 (Apensado ao PLP 203/2019)	Dispõe sobre a destinação do saldo remanescente processado anualmente de qualquer verba indenizatória, de pessoal e/ou quaisquer verbas e subvenções a que fazem jus os parlamentares federais, para o custeio de políticas públicas voltadas ao atendimento de pessoas com autismo.	2019	https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codetor=1846937&filena=me=PLP+272/2019
Identificação	Projeto de Lei 1809/2019 (Arquivado)	Acrescenta os artigos 3-A e 3-B, à Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que "institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista", para dispor sobre a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTEA), e dá outras providências.	2019	https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codetor=1724678&filena=me=PL+1809/2019
Centros Especializados	Projeto de Lei 1712/2019	Insere dispositivos na Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 (Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista) e altera dispositivos da Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016 (Marco Legal da Primeira Infância).	2019	https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codetor=1723666&filena=me=PL+1712/2019
Atendimento especializado	Projeto de Lei 1473/2019 (Apensado ao PL 1874/2015)	Altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, para estabelecer como diretriz da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista a garantia de atendimento educacional especializado gratuito, asseguradas as condições necessárias ao efetivo desenvolvimento intelectual, social e afetivo desses educandos no ambiente escolar.	2019	https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codetor=1718719&filena=me=PL+1473/2019
Adaptação	Projeto de Lei 133/2019 (Apensado ao PL 9972/2018)	Altera o art. 44 da Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, para incluir a previsão de oferta obrigatória de sessão adaptada para pessoas com Transtorno do Espectro Autista.	2019	https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codetor=1706928&filena=me=PL+133/2019
Atendimento prioritário	Projeto de Lei 1354/2019	Impõe prioridade na tramitação processual em que figure como parte ou interveniente a pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA)	2019	https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idPr

				oposicao=2193602
Atendimento prioritário	Projeto de Lei 1624/2019 (Apensado ao PL 8483/2017)	Altera a Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000, que trata do atendimento prioritário nos lugares que especifica, para assegurar essa garantia à pessoa com Transtorno do Espectro Autista.	2019	https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1721412&filename=PL+1624/2019
Atendimento prioritário	Projeto de Lei 1292/2019 (Apensado ao PL 8483/2017)	Dispõe sobre a inclusão do símbolo mundial da conscientização sobre o autismo ao lado do símbolo internacional de acesso (Pessoa com Deficiência)	2019	https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1717543&filename=PL+1292/2019
Diagnóstico Precoce	Projeto de Lei 233/2019 (Apensado ao PL 1874/2015)	Altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, para prever o rastreamento de sinais precoces do Autismo	2019	https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1707027&filename=PL+233/2019
Atendimento prioritário	Projeto de Lei 2005/2019 (Apensado ao PL 8483/2017)	Dispõe do atendimento preferencial às pessoas com Autismo nos estabelecimentos públicos e privados.	2019	https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1727981&filename=PL+2005/2019
Benefícios/Isenção fiscal	Projeto de Lei 1828/2019 (Apensado ao PL 1593/2007)	Altera a Lei nº 8.036, de 11 de maio de 1990, para acrescentar a possibilidade de movimentação da conta vinculada ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) quando o trabalhador ou qualquer de seus dependentes tiver Transtorno do Espectro Autista (TEA)	2019	https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1724904&filename=PL+1828/2019
Benefícios/ Isenção fiscal	Projeto de Lei 594/2019 (Apensado ao PL 6379/2002)	Estabelece isenção de pagamento de pedágio em rodovias federais para idosos acima de 65 anos e deficientes físicos, visual, mental severa, profunda, ou autistas.	2019	https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1709545&filename=PL+594/2019
Fiscalização	Projeto de Lei 1688/2019	Altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, para que as instituições de ensino criem meios para o registro de descumprimento da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do	2019	https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1722312&filename

		Espectro Autista		me=PL+1688/2019
Benefícios/ Isenção fiscal	Projeto de Lei 455/2019 (Apensado ao PL 9801/2018)	Concede isenção do IPI na aquisição de Automóveis destinados ao Transporte de deficientes físicos, visuais, mentais, ou autistas	2019	https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1707719&filenome=PL+455/2019
Benefícios/Isenção fiscal	Projeto de Lei 2003/2019 (Apensado ao PL 1874/2015)	Dispõe sobre os atendimentos multidisciplinares ilimitados pelos planos de saúde de pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo.	2019	https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1727977&filenome=PL+2003/2019
Identificação	Projeto de Lei 4508/2019	Institui o Dia Nacional da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista - PETREA.	2019	https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1789916&filenome=PL+4508/2019
Identificação	Projeto de Lei 3859/2019	Dispõe sobre obrigatoriedade de constar no novo passaporte, no campo de autorização prévia dos pais ou responsáveis legais, a identificação das pessoas portadoras de Transtorno do Espectro Autista (TEA), quando solicitado.	2019	https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1773464&filenome=PL+3859/2019
Diagnóstico e Estimulação precoce	Projeto de Lei 208/2019 (Apensado ao PL 155/2019)	Altera a Lei nº 11.494, de 20 de junho de 2007, para dispor que os repasses às instituições comunitárias, confessionais ou filantrópicas sem fins lucrativos, conveniadas com o poder público, com atuação exclusiva em educação especial, sejam efetuados mensalmente; e a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, para prever que o atendimento educacional especializado deverá assegurar a estimulação precoce, e dá outras providências.	2019	https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1707005&filenome=PL+208/2019
Benefícios/ Isenção fiscal	Projeto de Lei 1726/2019	Altera a Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995, para considerar despesa médica, para fins de dedução da base de cálculo do Imposto sobre a Renda das Pessoas Físicas, o pagamento relativo à instrução de pessoa com Transtorno do Espectro Autista.	2019	https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=7931754&ts=1573150397339&disposition=inline

Identificação	Projeto de Lei 2573/2019	Altera as Leis nºs 12.764, de 27 de dezembro de 2012, e 9.265, de 12 de fevereiro de 1996, para instituir a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTEA), e dá outras providências.	2019	https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=7945721&ts=1578925731623&disposition=inline
Atendimento especializado	Projeto de Lei 566/2020	Estabelece a necessidade de determinados estabelecimentos possuírem pessoas capacitadas para lidar com crianças autistas	2020	https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1864120&filename=PL+566/2020
Atendimento especializado, parcerias com entidade privadas	Projeto de Lei 3080/2020	Institui a política pública nacional para garantia, proteção e ampliação dos direitos das pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo, e dá outras providências	2020	https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1900098&filename=PL+3080/2020
Benefícios/Isenção fiscal	Projeto de Lei 637/2020	Estabelece a isenção de pagamento nas praças de pedágio, em rodovias Federais e Estaduais, para idosos acima dos 65 anos, deficientes físicos e portadores do Transtorno do Espectro Autista (TEA)	2020	https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1865764&filename=PL+637/2020
Covid-19	Projeto de Lei 2198/2020	Veda qualquer norma que venha a limitar a pessoa com Transtorno do Espectro Autista a sair às ruas, devidamente acompanhado(a), durante o período do Decreto de Calamidade Pública nº 06, de 2020.	2020	https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1886828&filename=PL+2198/2020
Atendimento prioritário	Projeto de Lei 1699/2020	Inclui art. 3º-B na Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, para dispor sobre a transferência de alunos com transtornos globais do desenvolvimento.	2020	https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1876511&filename=PL+1699/2020
Atendimento Especializado	Projeto de Lei 3035/2020	Institui a Política para Educação Especial e Inclusiva, para atendimento às pessoas com Transtorno Mental, Transtorno do Espectro Autista (TEA), deficiência Intelectual e Deficiências Múltiplas	2020	https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1899579&filename=PL+3035/2020

Identificação	Projeto de Lei 3391/2020	Institui o Dia 18 de Junho como Dia Nacional do Orgulho Autista e dá outras providências.	2020	https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=8122062&ts=1592516088164&disposition=inline
---------------	-----------------------------	---	------	---