



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO – FE
GRADUAÇÃO EM PEDAGOGIA**

Diana Queiroz Lima Nazaré

**CONTEXTO HISTÓRICO DO AUTISMO: DOS DIFERENTES MODELOS
EXPLICATIVOS AO MOVIMENTO DA NEURODIVERSIDADE**

**Brasília
2023**



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO – FE
GRADUAÇÃO EM PEDAGOGIA**

Diana Queiroz Lima Nazaré

**CONTEXTO HISTÓRICO DO AUTISMO: DOS DIFERENTES MODELOS
EXPLICATIVOS AO MOVIMENTO DA NEURODIVERSIDADE**

Artigo apresentado ao Curso de Graduação em Pedagogia na Faculdade de Educação da Universidade de Brasília, como requisito parcial à obtenção do título de Licenciatura Plena em Pedagogia.

Graduanda: Diana Queiroz Lima Nazaré

Orientadora: Dr^a. Fátima Lucília Vidal Rodrigues

**Brasília
2023**

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA FACULDADE DE EDUCAÇÃO – FE
GRADUAÇÃO EM PEDAGOGIA**

DIANA QUEIROZ LIMA NAZARÉ

TERMO DE APROVAÇÃO

APROVADO EM:

COMISSÃO AVALIADORA

PROFA. DRA. FÁTIMA LUCÍLIA VIDAL RODRIGUES

FACULDADE DE EDUCAÇÃO/TEF/FE

(ORIENTADORA)

PROFA. DRA. SILMARA CARINA DORNELAS MUNHOZ

FACULDADE DE EDUCAÇÃO/PGE/FE

(EXAMINADORA)

PROFA. DRA. CAROLINE BAHNIUK

FACULDADE DE EDUCAÇÃO/TEF/FE

(EXAMINADORA)

PROFA. DRA. CLAUDIA GUILMAR LINHARES SANZ

FACULDADE DE EDUCAÇÃO/TEF/FE

(EXAMINADORA SUPLENTE)

**Brasília
2023**

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus por me acompanhar em todos os momentos de minha vida e em especial nessa graduação por enviar anjos (amigos) que me apoiaram e me incentivaram a não desistir no meio do caminho.

Agradeço aos meu pais pelo incentivo, mesmo que involuntário, me levaram a ter uma educação de qualidade e peço desculpa a meu pai por não ter sido a pianista ou veterinária que ele sempre dizia que iria ser quando crescesse, infelizmente não cresci muito, mas estou me tornando uma profissional da educação!

Sou grata às minhas filhas e ao meu marido por todo carinho e amor por esses anos de graduação e por aturar o mau humor durante o desenvolvimento de alguns trabalhos importantes.

Agradeço à minha orientadora Fátima Vidal pela plenitude, paciência e sua simplicidade em seu modo de ser e agir com todos. Sou grata por seus ensinamentos, amizade e por trilhar comigo no desenvolvimento deste trabalho.

A minhas amigas Priscila Leira pela parceria, Carla Beatriz de Almeida por sua amizade, paciência e por sempre estar disponível, quando precisava de orientação e uma palavra amiga e a minha amiga irmã Cristiane Pedroso por segurar minha mão e trilharmos juntas nesta caminhada, uma parceria de mão dupla, onde uma sustentava a outra em todos os momentos da graduação.

Agradeço a UnB pelos professores excepcionais que fizeram a diferença em todos os sentidos no decorrer desses anos e por tornar uma profissional que pode fazer a diferença na educação futuramente.

Por fim, agradeço a todos os amigos e familiares que mesmo distantes torceram para que eu tivesse êxito nessa minha jornada.

RESUMO

Este trabalho tem como tema o contexto histórico do autismo: dos diferentes modelos explicativos à neurodiversidade. O objetivo é apresentar os diferentes modelos explicativos que configuram a história da deficiência e do autismo ao longo do tempo. Nosso estudo foi caracterizado por um exercício de revisão de literatura e, para tanto, foram utilizados referenciais nas áreas da Educação, Psicologia, Filosofia e Sociologia, os quais permitiram meios para compreender os caminhos teóricos que conceituam o autismo. Os resultados mostraram de certa forma a influência que cada modelo trouxe para a configuração de hoje dos conceitos de deficiência e autismo. O modelo religioso trouxe a ideia de salvação e expurgo da alma; o modelo médico do autismo de Kanner, a normatização e homogeneização dos sujeitos; os modelos social e assentado nos direitos humanos a compreensão da diversidade e diferença e o movimento da neurodiversidade, a quebra do estereótipo e ruptura, dando ênfase a defesa de uma condição humana, própria do sujeito que é singular em suas experiências, assim marcando os movimentos de luta, respeito, inclusão e direitos, assim como sua participação na sociedade.

Palavras-chave: Autismo. História. Deficiência.

ABSTRACT

This work focuses on the historical context of autism: from different explanatory models to neurodiversity. The objective is to present the different explanatory models that shape the history of disability and autism over time. Our study was characterized by a literature review exercise and, for this purpose, references in the areas of Education, Psychology, Philosophy and Sociology were used, which allowed means to understand the theoretical paths that conceptualize autism. The results showed in a way the influence that each model brought to today's configuration of the concepts of disability and autism. The religious model brought the idea of salvation and purging of the soul; Kanner's medical model of autism, the normalization and homogenization of subjects; the social models and based on human rights the understanding of diversity and difference and the neurodiversity movement, the breaking of stereotypes and rupture, emphasizing the defense of a human condition, typical of the subject who is unique in their experiences, thus marking the movements of struggle, respect, inclusion and rights, as well as their participation in society.

Keywords: Autism. History. Deficiency.

Dedico esse trabalho a todas as mulheres guerreiras, que iniciaram seus estudos tardiamente ou que por motivos diversos não puderam ser levados adiante.

SUMÁRIO

PARTE I - MEMORIAL.....	8
TRAJETÓRIA ESCOLAR E ACADÊMICA.....	8
PARTE II - ARTIGO	15
1. INTRODUÇÃO.....	15
2. CAMINHOS METODOLÓGICOS.....	17
3. DIFERENTES MODELOS EXPLICATIVOS DA DEFICIÊNCIA E DO	
AUTISMO.....	20
3.1. Modelo religioso.....	20
3.2. Modelo médico.....	21
3.3. Modelo social.....	29
4. MOVIMENTO DA NEURODIVERSIDADE.....	33
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
REFERÊNCIAS.....	38

PARTE I - MEMORIAL

Trajetória escolar e acadêmica:

Meu nome é Diana Queiroz Lima Nazaré, tenho 47 anos de idade e vou contar um pouco da minha trajetória escolar e profissional em relação à educação.

Primeira fase:

Tive uma infância muito boa, morava no interior da Bahia, meu pai caminhoneiro estava sempre viajando e minha mãe à época era auxiliar de costura de sua comadre.

Não fui uma criança que percorreu muitas escolas, na Educação Básica estudei apenas em duas, que para mim foram intensas e inesquecíveis.

Com a influência de sua comadre, minha mãe conseguiu uma bolsa de estudos em uma das escolas mais renomadas da cidade, a Castro Alves, estudei da educação infantil até a 8ª série. Fui muito feliz nessa escola, lá tive uma base sólida em todos os sentidos, apesar de ser uma instituição tradicional, era inclusiva para a época, pois tivemos monitoras surdas que nos apoiaram nas aulas e alguns alunos com especificidades.

Eram muito importantes e para ela não bastava formar um aluno letrado, mas sim um cidadão crítico e pleno. Meus professores me influenciaram muito no que sou hoje e lá tive as experiências mais maravilhosas que um aluno poderia ter, festas que adorava, jogos, feiras...enfim, fui muito feliz.

Terminada minha bolsa de estudos, não pude ficar para o segundo grau, então, a diretora, que conhecia as nossas condições, sugeriu à minha mãe que me matriculasse em um colégio normal. Fui a contragosto, pois queria fazer científico, sendo que podíamos escolher magistério (ser professor) ou científico (preparava para outras carreiras) no segundo grau. Então acatei à vontade delas (mãe e diretora) e fui para o Instituto de Educação Gastão Guimarães.

Segunda fase:

Em 1990 fui matriculada no Gastão, como todos conheciam o instituto, era uma área muito grande com dois pavilhões, o maior era da escola normal, apelidado de pai e o menor que era um pavilhão anexo da educação básica, apelidado de filho.

No início não estava satisfeita com a escolha, mas com o passar do tempo fui me acostumando e enturmado. Conheci duas pessoas muito especiais que fazem parte da minha vida até hoje, Andréa e Inês, elas fizeram com que meus dias no colégio fossem bem divertidos e aceitasse meu curso, infelizmente Inês abandonou o curso pouco tempo depois.

Como era um colégio grande, os professores trabalhavam com duplas e Andréa foi minha parceira por três anos.

No primeiro ano estudei matérias básicas sem relação com o Magistério, tive muitos professores maravilhosos e que nos ajudaram tanto na parte educacional quanto emocional. Também tive um professor que abusava do poder por ser influente, ainda mais porque a instituição tinha um público predominantemente feminino. Seus abusos eram em todos os sentidos, contudo, nossa turma era muito boa e a nossa convergência de opiniões fazia toda diferença no colégio.

O segundo ano foi de metodologias e basicamente voltado para a educação e magistério. Fazíamos muitos trabalhos manuais, apresentações, teatros, entre outros. Os professores eram muito intensos e foi uma experiência maravilhosa, naquele ano fomos para os estágios nas escolas como coparticipação, como havia falado, os estágios eram em dupla, então eu e Andréa buscamos fazer o melhor possível e nossa criatividade não tinha limites junto com as orientações dos professores. Eu gostava daquela sensação de estar em uma sala de aula, mas ainda não queria seguir a carreira, diferentemente de minha amiga, que já estava decidida. Naquele ano minha família trabalhava com salgados e eu sempre levava para o lanche meu e das minhas amigas mais próximas. Então elas começaram a encomendar lanche e daí começou um comércio, paralelo com o estudo e era uma loucura, antes de começar o intervalo já havia uma multidão à porta esperando por mim, com isso, me tornei muito popular no colégio.

O ano passou e veio o último.

O terceiro ano foi muito intenso, pois tivemos que cumprir uma carga horária maior por exigência do MEC, tinha aula pela manhã e tarde. Além do colégio eu trabalhava duro com os salgados que fazíamos para a entrega, às vezes dormia na sala de aula por causa do cansaço de ter que acordar cedo e dormir tarde e as meninas, como sabia da minha jornada dupla, sempre me protegiam para o professor não me flagrar dormindo. Mesmo assim foi um ano maravilhoso, praticamente foi mantida a mesma turma durante os três anos e isso foi muito bom para os nossos trabalhos e nossas trocas de experiências, sempre éramos uma pelas outras.

Nossos professores sempre estavam prontos para nos ajudar o máximo possível. Sempre que dava, fazíamos confraternização com a turma e comemorações em datas festivas. Uma festa que ficou marcada para toda a turma foi uma “festa junina”, como a turma era totalmente de meninas tivemos que nos vestir de menino e a festa foi grande, minha parceira era o menino e eu era a menina, nossa caracterização não era bonita como agora, como relatei

anteriormente, éramos muito criativas, então foi muito engraçado. Saímos do pavilhão pai e fomos para o anexo, o filho, as crianças enlouqueceram com nossa chegada saudando o São João e elas corriam atrás da gente dançando e cantando.

Nosso estágio naquele ano foi regência plena e nos dedicamos ao máximo para dar o nosso melhor, o convívio com as crianças, o carinho era muito grande, mas mesmo assim não entrava na minha cabeça em seguir a carreira. O ano terminou e a tristeza tomou conta de todos nós, pois sabíamos que cada uma iria para seu canto e os encontros não seriam como antes. Andréa e Ines até hoje fazem parte de minha vida com alegria.

Terminei o segundo grau aos 18 anos e nesse período já namorava meu marido, que me apoiava em tudo. Fiz alguns vestibulares sem sucesso, pois abandonava os cursinhos por causa do trabalho de casa, fui professora substituta em uma escolinha de bairro algumas vezes e passei a dar aula de reforço em casa. Conforme o tempo foi passando desisti da faculdade e decidi trabalhar, passaram cinco anos e casei. Em 1999 fui morar em Porto Murtinho- Mato Grosso do Sul (MS), recém-casada e comecei a dar aula de reforço, com o tempo comecei a trabalhar como professora substituta novamente, já que era uma cidade de fronteira no meio do nada, na transpantaneira e sempre dependíamos de Campo Grande para saúde, alimentação e vestuário. À época, as professoras que precisavam se afastar por motivo de saúde contrataram uma professora substituta e eu já era uma delas. No meu último ano na cidade fui contratada para trabalhar em uma creche, o que foi muito gratificante, foi uma experiência única, o trabalho era muito cansativo, além das atividades escolares, tinha que cuidar das crianças junto com a monitora na rotina da creche, como dar banho, alimentação e colocar para dormir. Mesmo trabalhando, sempre como professora, minha cabeça não aceitava a carreira.

Saí do Mato Grosso do Sul (MS) e fui morar em Natal- Rio Grande do Norte (RN) em 2001, foi muito difícil minha adaptação, pois já tinha me acostumado com o calor dos amigos em uma cidade pequena, onde todos se conheciam, então me dediquei a fazer cursinho e prestei vestibular para Licenciatura em Química e passei na Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), mas com a intenção de fazer bacharelado logo depois, para trabalhar em indústria, mantendo o mesmo pensamento em não ser professora. Gostava muito de todo aquele agito, de muitos cálculos e das parcerias de estudos que fiz, às vezes sonhava resolvendo os cálculos, foram três semestres muito bons, quando estava no terceiro semestre engravidei da minha primeira filha e meu marido foi transferido para Rondônia (RO), por motivos pessoais fiquei na Bahia por um ano e depois de ter me acertado com o marido fui morar em Guajará-Mirim, mas quando fui tentar a transferência da universidade, o prazo que

me amparava pela transferência ex-officio havia expirado, então perdi o curso tão suado. Nesse tempo me dediquei à minha filha que era pequena e estudava para concurso. Meu marido foi transferido internamente para um Pelotão Especial de Fronteira, fomos morar no Real Forte Príncipe da Beira, uma base do Exército Brasileiro, nesse lugar há uma comunidade quilombola.

Dentro da comunidade tinha um colégio público que oferecia a Educação Infantil e ensino fundamental e surgiu uma oportunidade para lecionar para a Educação Infantil e eu tinha todos os requisitos para assumir a vaga, já que tinha a habilitação para o magistério de primeiro grau. Naquele período tive a certeza que queria ser professora daqueles pequenos, o carinho, a troca entre eles era muito intensa. Trabalhei com afinco para proporcionar o melhor para eles e no final, quando me despedi, recebi todo o carinho dos pais me agradecendo pelo desenvolvimento positivo de seus filhos, foi muito gratificante. Mesmo assim fui teimosa e não segui as “setas” que apontavam para eu fizesse pedagogia, infelizmente meu marido pediu transferência, mesmo contra minha vontade, por que eu amava aquele lugar, mesmo sendo no meio do nada, com bichos de todas as espécies e com toda a dificuldade com relação à saúde e alimentação. Não teve jeito, (mais uma transferência, dessa vez para Florianópolis, ficamos revoltados, pois era um lugar que não pensávamos em morar, principalmente por ser na região sul e o clima não nos agradar, pois somos nordestinos e detestamos o frio).

Meu marido foi fazer um curso na região sul, obrigatório do trabalho, e acabei ficando na casa de minha mãe por um ano, em 2011 fui para Floripa, assim como sempre fiz em todas as transferências. Abandonei a ideia de fazer pedagogia e resolvi fazer outros cursos, fiz corte e costura, não era minha praia, mas gostava de ver o resultado final das peças produzidas, logo depois me interessei pelo modelismo, nessa área e fiz o curso de modelista no Senac. Sempre gostei de assistir o noticiário local em todos os lugares que morei, então assistindo uma reportagem que dizia que aquele seria o último dia para inscrição no vestibular, sentei à frente do computador e fiz minha inscrição para pedagogia, com curso de modelismo esqueci um pouco do vestibular e quando estava próximo fiz um intensivão e prestei o vestibular, sem muita esperança, sabia que não tinha passado na primeira chamada, quando eu estava assistindo o jornal vi uma caloura reclamando da sua matrícula então resolvi olhar as outras chamadas e para minha surpresa eu havia passado, fiquei tão emocionada que gritava em casa e minha filha sorrindo sem saber o havia acontecido.

Em 2013.2 iniciei o curso na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e para mim a pedagogia foi minha libertação da caverna em que me escondia, ela me trouxe a uma visão mais clara do que eu queria, a universidade me mostrou um mundo que até então eu

desconhecia, minha turma de calouros era composta de alunos em torno de 17 anos de idade e eu era a mais velha da turma, mas isso não foi problema para eles, fui muito abençoada, pois eles me tratavam como se fosse igual a eles na idade, nossa cumplicidade era maravilhosa, antes da aula nos reunimos para passar os textos que seriam debatidos para os que estavam trabalhando e que não puderam ler e na aula nossa uma sintonia fluía perfeita, pois quando um iniciava a discussão o outro entrava complementando, foi um semestre e muitas alegrias e conhecimento único.

Infelizmente meu marido pediu transferência para Boa Vista Roraima (RR), chorei muito, mas foi uma escolha minha seguir a família e tudo que acontecia era para o nosso bem e para a carreira do meu marido. Muita gente pensa que somos privilegiados por estar mudando e acham que temos regalias, mas isso é pura ilusão e falta de conhecimento, passamos muitas dificuldades e privações dependendo de onde vamos, já morei em lugares que dependia de gerador algumas hora por dia, lugares que eram horas de estrada de chão e quando tinha alguma emergência com relação a doença muitas vezes a ambulância voltava com seu paciente em óbito por não chegar a tempo na capital, nossos maridos trabalham duro e as esposas sacrificam muito sua carreira pela família.

Em Roraima consegui transferir meu curso para a Universidade Federal de Roraima (UFRR), não consegui me adaptar ao curso, pois estava acostumada a questionar, a debater e a pensar na UFSC e nessa nova instituição era muita educação mecânica. Pouco tempo depois de chegar a Boa Vista engravidei da segunda filha e quando terminei o segundo semestre meu marido foi transferido internamente e para mim seria bom, pois com criança pequena eu seria mais amparada pelos vizinhos e não ficaria muito sozinha como uma criança. Fomos para outro Pelotão Especial de Fronteira ao lado da Guiana Inglesa, foram três anos, fiquei me matriculando e sendo reprovada por falta esse tempo todo.

Em 2018 viemos para Brasília, quase perdi o curso, pois em 2017 minha filha mais velha ficou internada e eu havia esquecido de fazer minha matrícula, foi um ano de provação para mim, tinha minha filha internada, um bebê e mudança para fazer e isso me deixou totalmente alheia a minha vida acadêmica.

Cheguei a Brasília e não sabia o que fazer, então resolvi me matricular em um curso de radiologia no Centro Universitário do Distrito Federal (UDF), só que não durou muito, fiquei muito doente e parecia que meu anjo da guarda já estava se irritando comigo, pois abandonei muito fácil a Pedagogia. Conversando com uma amiga, ela olhou para mim e perguntou se eu estava ficando doida em abandonar uma Universidade Federal para pagar um particular e que não estava dando certo. Como havia dito, meu anjo da guarda já tinha um

roteiro para mim, uma luz de repente brilhou e minha amiga que estava em Boa Vista disse que se eu passasse uma procuração ela resolveria minha pendência na universidade, fiz uma declaração a próprio punho onde expus minha situação. E para minha surpresa com pouco tempo estava tudo resolvido e eu já poderia pedir a transferência, assim fiz, pois só tenho um ano após meu marido começar a trabalhar, para isso. Tudo foi resolvido como a velocidade da luz e uma Luz Divina, assim que dei entrada, já estava matriculada no final de 2018 na UnB sem nenhum contratempo.

Então vi que esse era o meu caminho, com 43 anos de idade entrei na UnB, e o que é muito engraçado foi que em uma fase da minha adolescência uma vontade de estudar na UnB veio à minha mente por um tempo já que eu era fã do Legião Urbana, mas isso passou e esqueci, de repente me vejo na Universidade de Brasília, coisas do destino.

Ingressei em 2019 na UnB, foi difícil fazer a matrícula nas disciplinas, pois como era transferida tive que recorrer à coordenadora do curso, Ireuda, pessoa gentil e atenciosa. No começo foi muito difícil à adaptação, senti que não era muito aceita pelos calouros principalmente por causa da diferença de idade, mas segui em frente e conheci outros colegas que viram amigas que me fez sentir que não estava só.

Na disciplina de Introdução à Pedagogia descobri os caminhos que a pedagogia poderia percorrer com relação ao trabalho, coisa que até então nenhuma das universidades anteriores tinha nos mostrado. Quando fiz a disciplina “O educando com necessidades educacionais especiais” comecei a me questionar se realmente estava preparada para uma sala de aula com crianças especiais e esses questionamentos continuaram ao longo do curso. Fiz a disciplina “Pesquisa em educação 1” e o mesmo sentimento de impotência com relação a educação de crianças.

Em 2020 veio à pandemia e foi muito difícil para todos, nosso emocional ficou muito abalado e a dificuldade de adaptação foi grande, mas em meio a tudo isso consegui adiantar meu curso e tive uma parceira muito importante para a minha jornada que foi Cristiane Barros, que é uma pessoa muito importante na minha vida acadêmica, ela descobriu que teria uma professora de “Projeto 3” referente à pedagogia hospitalar, a professora da disciplina era maravilhosa e então decidi fazer meu Trabalho Final de Curso (TFC) nessa área, só que não consegui sentir aquela coisa que me tocasse para que eu pudesse escrever e desisti, principalmente depois que fiz meu primeiro estágio.

Estagiei na escola pública denominada de Centro de Aprendizagem do Paranoá (CAP) do Paranoá, sob a orientação da professora Fátima Vidal, uma experiência única, é no estágio que você tem a certeza do que quer realmente e no meu primeiro dia fui contemplada em ficar

numa sala com uma criança, julgo eu, ser autista, mas que no momento não tinha ainda laudo e para mim foi muito difícil, pois não sabia como lidar com ele e fiquei muito desapontada. Ao ver como a pandemia castigou a educação, senti vontade de falar sobre a alfabetização no pós-pandemia.

Meu segundo estágio foi na Escola Classe 113 Norte, minha experiência com a alfabetização nesse momento fez reforçar o que eu já almejava, mesmo com pouco tempo de estágio foi incrível assistir o desenvolvimento de cada criança, a dedicação da professora regente e o carinho das crianças comigo.

Consegui me matricular em uma disciplina que a professora Fátima Vidal, iria ministrar, “Seminário em Educação Inclusiva”, pois meu interesse sobre o TEA era muito grande e ao longo da disciplina aumentou”. Foi um semestre muito proveitoso, a turma era grande, mas a interação era sensacional, junto com os debates e discussões foram levantadas dúvidas e questionamentos que me fizeram optar mais tarde pela escolha do meu tema hoje.

Nunca pensei na vida que escolher um tema para o TFC fosse tão difícil, a professora Fátima Vidal aceitou ser minha orientadora, neste período escolhi um tema que ainda não estava muito confiante tentei levar o semestre, mas não consegui, pedi para a professora retirar minha matrícula.

Em 2023.1 consegui um estágio não-obrigatório na Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação, e não me matriculei para o TFC, pois estava muito empolgada pelo estágio, sendo que o estágio seria uma oportunidade única de viver novas experiências dentro da Pedagogia Hospitalar. O estágio me proporcionou uma grande bagagem com relação a crianças com deficiência, lá pude presenciar a forma como os profissionais da saúde e da psicopedagogia trabalhavam em prol do bem estar das crianças de sua adaptação na sociedade, desde o nascimento até a vida adulta, mas infelizmente não era o que eu imaginava e queria. Vi que naquele momento a escola era o que eu queria de verdade e que esse estágio me mostrou o quanto eu gostava de estar presente em uma sala de aula.

No semestre de 2023.2 cheguei com alguns problemas emocionais e com dificuldade em definir o tema a ser abordado, mas quando você tem uma professora e amiga ao mesmo tempo, você consegue romper as barreiras que te impedem de prosseguir. Em uma conversa que tive com a professora Fátima me levou ao tema do Trabalho Final de Curso que me deixou muito feliz. Todas as discussões sobre o Transtorno de Espectro Autista me levaram a navegar sobre a história do Autismo, seus diferentes marcos históricos trazendo abordagens de quando tudo começou até a contemporaneidade.

PARTE II - ARTIGO

1. INTRODUÇÃO

O autismo vem sendo estudado pela ciência há algumas décadas e sua história foi se constituindo ao longo do tempo. No início acreditavam que a influência da “doença” era devido a patologias psicológicas ou até mesmo familiares, contudo, foi por meio de observações, intervenções e questionamentos que foi surgindo à hipótese de o autismo ser um distúrbio do desenvolvimento humano.

A história do autismo ainda que configurada por muitos momentos é pouco esclarecida nas discussões teóricas e acadêmicas que permanecem com divergências e questões a serem respondidas.

Nos últimos anos, com o aumento do número de pessoas diagnosticadas com autismo, a sociedade contemporânea e os movimentos da neurodiversidade vêm se preocupando cada vez mais em esclarecer questões que fundamentam os direitos e o reconhecimento do autismo como condição neurodiversa e não como algo a ser curado.

Considerando nosso interesse e a pertinência de um estudo que foque na história do autismo, fomos construindo uma questão de pesquisa, que se configura na seguinte pergunta: Como o autismo foi sendo explicado ao longo da história desde a perspectiva do modelo religioso até a neurodiversidade?

Diretamente vinculado à pergunta de pesquisa, nosso objetivo geral é investigar como o autismo foi sendo explicado ao longo da história desde a perspectiva do modelo religioso até a neurodiversidade. Fazendo uma reflexão de como os diferentes momentos históricos foram explicando o autismo, estabelecemos como objetivos específicos: compreender o contexto histórico do surgimento do autismo nos diferentes modelos explicativos; diferenciar os modelos religioso, médico e social que tentam explicar o conceito de autismo e apresentar o movimento da neurodiversidade que tem ganhado mais espaço na luta pelos direitos das pessoas autistas.

Para esse propósito, foi escolhido como metodologia um exercício de revisão de literatura narrativa, com uma abordagem qualitativa. A pesquisa foi desenvolvida a partir de uma consulta às bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), além de textos estudados e disponibilizados pelos professores e minha orientadora em disciplinas que abordavam a Educação Inclusiva e Autismo.

Na primeira parte, serão abordados o modelo religioso e médico com as discussões acerca do diagnóstico, o que era essa “doença” e suas classificações sistemáticas a partir das análises dos psiquiatras Eugen Bleuler, Leo Kanner até chegar ao termo “autismo infantil precoce”. A discussão se estende até os dias de hoje e o campo da saúde tem consensuado o diagnóstico em torno do Transtorno do espectro autista (TEA), reconhecendo a diversidade de sintomas e níveis de funcionamento. Conforme o avanço das pesquisas científicas a compreensão sobre o autismo foi se ampliando, surgindo nos Manuais de Diagnósticos de Transtornos Mentais (DSM) que com o passar do tempo passou por várias revisões. Atualmente, os dois dispositivos que organizam o campo médico-psicológico para os diagnósticos são o DSM-V-R e o CID-11.

Em seguida apresentamos, o modelo social da deficiência no qual o autismo é entendido como uma condição do neurodesenvolvimento e uma característica do sujeito autista. O modelo social da deficiência traz a discussão sobre a garantia dos direitos e da dignidade da pessoa com deficiência. O Código Internacional de Funcionalidade (CIF) de 2001 acrescenta inúmeras possibilidades de olharmos o sujeito com autismo a partir de sua potencialidade.

Na segunda parte será feito uma análise contextual da configuração do autismo diante do movimento da neurodiversidade que configurou uma mudança de entendimento e construção de uma identidade autística. O movimento da neurodiversidade vem fortalecer a compreensão de que o autismo é uma condição do desenvolvimento neurológico e uma condição do sujeito.

Para terminar, apresentaremos nossas considerações finais que tratam de refletir acerca do processo apresentado nesse texto e o caminho para alcançarmos os objetivos propostos no trabalho.

2. CAMINHOS METODOLÓGICOS

Para realizar este estudo, optamos por uma abordagem qualitativa, por meio de um exercício de revisão de literatura narrativa, levando em consideração que essa abordagem nos possibilita a reconstrução teórico-científica de ideias e conceitos, que articulam saberes de diferentes fontes na tentativa de explorar caminhos na direção da compreensão dos diferentes modelos explicativos do autismo.

A pesquisa foi realizada nas plataformas Scientific Electronic Library Online (SciELO), Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e a Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD). Portanto, foram seguidos os seguintes critérios de inclusão: artigos e textos em língua portuguesa, sem janela de tempo específica de publicação e revisado por pares. Para esse fim, foi usado o descritor “história and autismo” nas plataformas para melhor ser definida a seleção dos trabalhos.

Para a análise dos dados foi feita uma leitura exploratória de todo o material selecionado, que consistiu na pré-seleção por título e resumo vinculados à temática, com o objetivo de verificar se a obra consultada era de interesse para a pesquisa. Em seguida, procedeu-se à leitura seletiva, que possibilitou identificar nos artigos partes importantes para a realização da análise proposta. A seguir foi feita a seleção dos trechos que continham informações pertinentes a este trabalho.

Inicialmente, mapeamos 119 periódicos da CAPES, dos quais 18 foram pré-selecionados e 6 ficaram na seleção final; 15 periódicos na SciELO, 1 pré-selecionado sendo o mesmo selecionado e dos 337 trabalhos da BDTD foram pré-selecionados 8 e 4 ficaram na seleção final. Tal recorte se deve a pertinência dessas produções acadêmicas para dialogar com o tema do nosso TCC. Durante a pesquisa grande maioria dos periódicos encontrados estavam relacionados ao campo da educação e saúde, terapias e estudos de caso, o que não se alinhava ao foco da minha pesquisa.

Ao fim, ao total foram selecionadas 11 publicações nas plataformas SciELO, CAPES e na BDTD, que foram selecionados para leitura e adicionados para a construção desse trabalho final de curso. Além das pesquisas feitas nas plataformas, houve a consulta de textos que foram disponibilizados em outras disciplinas ao longo da graduação da qual foi possível aproveitar e em especial da disciplina “Seminário em Educação Inclusiva”, ministrada pela orientadora deste trabalho, Fátima Vidal, disciplina cujo a temática voltada para o autismo disponibilizou texto e um livro que puderam ser base o desenvolvimento.

O quadro abaixo mostra as 11 publicações selecionadas pelas plataformas Capes e Scielo e BDTD que nos auxiliaram na compreensão do histórico do conceito de autismo.

Fonte	Descritor	Resultados Selecionados
Capes	História <i>and</i> autismo	<p>BIALER, Marina.; VOLTOLINI, Rinaldo Autismo: A História de um Quadro e um Quadro de uma História – 2022.</p> <p>LARA, Jean Garrabé. El autismo: historia y clasificaciones. Salud Mental. México - 2012.</p> <p>LEANDRO, José. Augusto.; LOPES, Bruna. Alves. (2018). Cartas de mães e pais de autistas ao Jornal do Brasil na década de 1980 - 2018.</p> <p>LOPES Bruna Alves. Autismo, Narrativas Maternas e Ativismo dos Anos 1970 a 2008.</p> <p>MARFINATI, Anahi. Canguçu.; ABRÃO, Jorge. Luis. Ferreira. Um percurso pela psiquiatria infantil: dos antecedentes históricos à origem do conceito de autismo - 2014.</p> <p>VILANI, Marina; PORT, Ilvo. Fernando. Neurociências e psicanálise: dialogando sobre o autismo - 2018.</p>
Scielo	História <i>and</i> autismo	<p>FREITAS, Barbara Morais Santiago.; GAUDENZI Paula. Nós, mães de autistas: entre o saber da experiência e as memórias coletivas em vídeos no YouTube - 2022.</p>
BDTD	História <i>and</i> autismo	<p>CASTANHA, Juliane Gorete Zanco. A trajetória do autismo na educação: da criação das associações à regulamentação da política de proteção (1983-2014) - 2016.</p> <p>LOPES, Bruna Alves. Não Existe Mãe-Geladeira Uma análise feminista da construção do ativismo de mães de autistas no Brasil (1940-2019) - 2019.</p> <p>RÊGO, Ana Paula Monteiro. Autismo: discurso médico e discurso analítico -</p>

		2016. TELLES, Cynara Maria Andrade. Autismo: um acontecimento discursivo - 2016.
--	--	---

Fonte: Elaborado pela autora.

As publicações das plataformas, os textos fornecidos pela orientadora e os textos de coletados pela autora forneceram publicações que nos auxiliaram na compreensão da história do autismo, desde o modelo médico de Kanner, das classificações nosográficas (DSM e CID) até sua história atual, chegando ao movimento da neurodiversidade.

A partir da seleção dessas publicações e da leitura dos materiais, os dois sub tópicos que seguem neste trabalho tratam de uma síntese dessa revisão de literatura e que nos ajudou a construir os modelos explicativos da deficiência e do autismo, assim como uma problematização acerca do movimento da neurodiversidade.

3. DIFERENTES MODELOS EXPLICATIVOS DA DEFICIÊNCIA E DO AUTISMO

A apresentação da história da deficiência e do autismo é uma tarefa que atravessa muitos momentos ao longo do tempo, um percurso na construção social, saindo de uma ação divina para a compreendê-las como consequência de um diagnóstico psiquiátrico e inserido em uma classificação seguido pelo discurso que promove um olhar humanizado das relações humanas. Esses momentos oferecem meios investigativos para a construção dos diferentes conceitos no que diz respeito à deficiência e o autismo, embora nosso cerne aqui seja focado no autismo, a deficiência anda lado a lado em sua construção histórica.

3.1. Modelo religioso

Para entender a história do autismo é importante conhecer como as pessoas com deficiência eram tratadas em vários períodos históricos. Na Grécia Antiga, por exemplo, as pessoas com deficiência eram extremamente excluídas da sociedade, pelo fato de que esses povos cultuavam o corpo perfeito e a força para a formação militar. A questão da deformidade, fragilidade ou padrão de beleza eram consideradas inferiores e assim os “deficientes” eram cabíveis de serem abandonadas à própria sorte ou mortas sem nenhuma piedade, “eram considerados sub-humanos, sua eliminação e abandono estavam em consonância com os ideais atlético-estéticos e a potência dos guerreiros” (CECCIM, 1997, p. 23 *apud* Schipper e Witzel, 2015).

Não diferente na Idade Média, a deficiência era compreendida como uma penitência pelos pecados, e assim caberia à igreja a salvação de tais pecadores (Schipper e Witzel, 2015). Sem sorte, eles foram perseguidos e mortos por serem associados a bruxarias e possessões demoníacas, portanto deviam ser afastados do meio social ou sacrificados. Mas por outro lado, havia pessoas que entendiam que seria “marca da punição divina”, a “expição dos pecados”; a outras, a manifestação do sobrenatural, um acesso a uma verdade até então desconhecida. (Cardoso, 2004). A partir desses questionamentos quanto a esses “fenômenos” que não eram entendidos, a sociedade e igreja passam a olhar o “deficiente” de outra forma, como pessoas que precisam de redenção.

Com a influência do cristianismo, em meados do século XVI, que o deficiente passa a ser visto como criatura de Deus e passa a ter uma “alma”, sendo ela parte do pecado e cabendo a família e igreja cuidar de sua redenção. E nome desse cuidado como forma de caridade leva o confinamento dessas pessoas em casas de repouso (asilos) que garantem

moradia e alimentação, contudo era uma forma de retirar e isolar o que era inútil para a sociedade.

Com mudanças no cenário econômico, social e cultural a concepção teocêntrica começa a perder força alterando a concepção da deficiência e surgindo uma nova compreensão para esclarecer a origem da deficiência, os estudos médicos (Schipper e Witzel, 2015).

Contudo, os médicos consideravam que os fatores biológicos eram a causa e a deficiência é permanente e que o ambiente não seria capaz de reverter sua condição, era necessário segregá-los a entidades especializadas, surgiram as escolas especiais no final do século XVII e início do século XIX.

A transição da explicação religiosa, de cunho fatalista e divino, passa para a perspectiva dos médicos, que tentam descobrir quais as causas que levam essas pessoas a viverem e agirem de forma diferente, tentando entender como seu cérebro funciona e possivelmente tirá-las desse estado de “anormalidade”.

3.2. Modelo médico

A história do autismo começa a se configurar no início do século XIX, momento dedicado às discussões sobre o retardo mental. Naquele momento não se acreditava na existência de uma loucura de criança, e, sim, de uma idiotice. Segundo Abrão e Marfinati (2014), foi a história de Victor, um adolescente aparentemente surdo-mudo (como supunham à época) que foi encontrado por caçadores nas florestas do Sul da França, em 1798, e tratado pelo médico francês Jean-Marc-Gaspard Itard. Sendo assim, Abrão e Marfinati (2014, p. 246) diz que “A história de Victor Aveyrom é importante, pois, com ele, o selvagem e o idiota desaparecem por detrás de sua condição humana e é exatamente sua humanidade que torna possível um tratamento moral continuado durante muito tempo”.

Os estudos de Itard mostraram que a história de Vitor Aveyrom, o menino selvagem e idiota, apresentava o reconhecimento de uma condição humana e abriram espaço para a psicanálise estudar sobre as psicoses infantis.

O termo autismo surgiu pela primeira vez após estudos do psiquiatra suíço Eugen Bleuler e suas observações com pacientes. Ele entendeu que a demência precoce não se tratava de colapso total e irreversível, e sim de um desmembramento da personalidade, não concordando com uma evolução severa e sim o associando com transtornos esquizofrênicos, “chamamos Autismo ao desligamento da realidade combinado com a predominância relativa ou absoluta da vida interior”, e mais adiante, “para os doentes o mundo autístico é tão

verdadeiro como o mundo real ainda que por vezes uma outra realidade.” (Bleuler, 1911 *apud* Durval, 2014, p.7).

Levando a compreensão dessa forma que o termo autismo foi atribuído a uma esquizofrenia adulta. Segundo Pereira:

Bleuler utiliza o termo autismo para designar uma perda de contato com a realidade que pode se apresentar em graus diferentes. Como bem assinala Quinet, essa perda de realidade assume em Bleuler o sentido de vivência de uma outra realidade e não apenas a mera ausência de realidade. É de uma realidade compartilhada, na qual há laço social, que o esquizofrênico encontra-se apartado: “eles vivem em um mundo imaginário, feito de todo tipo de realização de desejos e de ideias de perseguição” (Bleuler *apud* Quiner, 1999, p. 92).

A partir dessas observações a palavra autismo já estava sendo disseminada e outros psiquiatras começaram a estudar sobre essa “doença”.

Somente em 1943, com os estudos desenvolvidos com 11 crianças do Hospital Johns Hopkins, em Baltimore/EUA, que o pediatra e psiquiatra austríaco Leo Kanner descreve um material clínico através de suas observações e acompanhamento dessas crianças, sendo baseadas nas histórias de oito meninos e três meninas. De acordo com os estudos, ele definiu o autismo infantil como um distúrbio autístico do contato afetivo, conforme suas observações Kanner (1943 p.21) afirmam que “[...] diversas características essenciais e comuns e inevitáveis. Essas características formam uma única "síndrome", nunca antes mencionada, que parece ser bastante rara e provavelmente mais frequente do que o indicado na exiguidade dos casos observados”.

Em seu relato (Kanner 1943), essas características comuns que as crianças apresentavam formavam uma síndrome única, da qual fazia parte um distúrbio que tinham condições específicas como a dificuldades de estabelecer relação com as pessoas e que não reagiam de forma normal desde o início da vida. Além disso, vivia em um isolamento extremo ignorando o mundo externo, inabilidade no uso da linguagem para comunicação, presença de boas potencialidades cognitivas, aspecto físico aparentemente normal, comportamentos ritualísticos, predominância no sexo masculino.

Ele observou que o quadro clínico das crianças era diferente do que se pensava, pois muitas eram tratadas como esquizofrênicas ou com retardo do desenvolvimento mental (idiotas), concluindo que:

Enquanto o esquizofrênico tenta resolver o seu problema caindo fora de um mundo do qual fez parte e com o qual teve contato, nossas crianças vão se ajustando gradualmente, vão estendendo suas antenas cautelosas para um

mundo dentro do qual têm sido completamente estranhas desde o começo. (Kanner 1943, p.27).

Além das observações, Kanner realizou relatórios detalhados sobre o ambiente familiar e social das crianças, deduzindo que a incapacidade de estabelecer laços afetivos era devido à “inafetividade” pelos pais e principalmente das mães, um dos geradores do Autismo infantil, visto que o desvio no desenvolvimento psico-afetivo das crianças poderia se por causa do caráter intelectual de seus familiares:

A pergunta que fazemos é se, ou até que ponto, esse fato contribuiu para a condição das crianças. A solidão das mesmas desde o seu começo de vida torna difícil atribuir o quadro inteiro exclusivamente ao tipo das primeiras relações matrimoniais com nossos pacientes. Devemos, então, assumir que essas crianças vieram ao mundo com inata inabilidade para travar contato afetivo normal, biologicamente fornecido, com pessoas, da mesma forma que outras crianças vêm ao mundo com inatas deficiências físicas ou intelectuais. (Kanner, 1943, p. 28).

Contudo Kanner, “não deixou de assinalar que algum fator biológico, existente na criança, poderia estar envolvido uma vez que as alterações comportamentais eram verificadas precocemente, o que dificultaria a aceitação puramente relacional” (Chiari, Perissinoto e Tamanaha, 2008, p. 297).

Em 1944, Hans Asperger apresenta sua tese na Faculdade de Medicina com casos atendidos na Clínica Infantil da Universidade de Viena, ele descreve em seu trabalho uma síndrome nomeada Psicopatia autística infantil que tem como características a dificuldade de interação social, contudo difere das descrições de Kanner o nível elevado de inteligência e linguagem e que para manifestar seus sintomas só a partir dos três anos de idade da criança. Embora apresentassem trabalhos parecidos, Asperger seguia uma linha voltada para o campo da psicologia e educação, enquanto que o de Kanner seguia voltado para o campo da psiquiatria e as crianças observadas eram diferentes com relação ao comportamento, o grau de distúrbios e na interação com a família.

Os estudos Kanner e Asperger contribuíram para um crescente debate sobre a causa da natureza do autismo, acrescentando que o autismo era causado pelos pais. Segundo Donvan e Zucher (2017, p.82) “apesar dos números crescentes, não se fazia quase nenhum esforço sustentado para explorar de maneira científica a natureza essencial do autismo. Em parte, isso se devia ao fato de que os cientistas consideravam a síndrome demasiado rara para justificar muita atenção”. Em uma reportagem da revista *Times*, Mãe Geladeira, citado por Donvan e Zucher (2017), apresentavam as crianças como “esquizoides de fralda” que ficaram “felicíssimos quando estavam sozinhos” culpando os pais, “Os pais frios estavam gelando

seus filhos”. Segundo a revista, em todos os casos “os pais mal conheciam seus filhos” considerando-os “defeituosos e gelados”.

Após esse episódio surge um contexto em que a culpa se tornaria um instrumento um discurso moral e científico, culpabilizando exclusivamente às mães por não serem capazes de amarem seus filhos e manter um laço afetivo, surgindo à hipótese da “mãe geladeira”. Essa teoria surgiu através de Kanner, mas o principal expoente foi Bruno Bettelheim.

Bettelheim era um americano de origem austríaca que viveu os horrores de um campo de concentração nazistas na Alemanha. A partir dos estudos com três casos, ele concluiu que o processo provocador do autismo era semelhante àqueles vividos por prisioneiros nos campos nazistas, onde a criança autista criava um mecanismo de defesa contra o ambiente que ela considerava hostil e ameaçador. “Se os nazistas destruíam o espírito daqueles homens adultos, as mães estropiavam os filhos pequenos. A analogia era completa: as mães como carcereiras de campo de concentração. As mães como nazistas.” (Donvan e Zucher, 2017, p. 97).

Em “A fortaleza vazia”, livro de 1967, fruto do trabalho com crianças autistas na Escola Ortogênica Sonia Shankmmann entre 1956 e 1962, Bettelheim usa a metáfora referente ao nome do livro para descrever o processo de destruição da personalidade e a negação da realidade externa. Bruno Bettelheim nunca mudou de opinião com relação à causa atribuída ao autismo, ao discutir um caso ele faz em uma dura declaração afirmando: “Ao longo desse livro mantenho minha convicção de que, em autismo infantil, o agente precipitador é o desejo de um dos pais de que o filho não existisse” (Bettelheim, 1987 [1967], p. 137 *apud* Lima, 2014, p. 6).

Segundo Lopes, 2019, após os bombardeios de Bettelheim às mães em seu livro “A fortaleza vazia”, Clara Claiborne Park lança uma obra chamada “The Siege”, um trabalho que abordava o olhar da família de uma criança com autismo e suas experiências. Esse trabalho apesar de não sofrer muita repercussão na época abriu caminho para o ativismo em combate ao preconceito e mitos, encorajando os pais a rejeitar a culpa e outras teorias infundadas (Wing, 2010 *apud* Lopes, 2019).

Por um bom tempo a exposição dos familiares, principalmente das mães ganhou destaque, então tudo que fosse direcionado ao autismo, seja um comportamento, uma informação ou uma resposta era motivo de um olhar culpando os familiares. Contudo, apesar das ofensivas a maternidade e a família foram surgindo respostas que continham bases em trabalhos acadêmicos e dados de pesquisas feitos pela união de familiares e pais de autista que buscasse esclarecer e desmitificar essas hipóteses infundadas. Um dos pioneiros para essas

respostas foi o médico-psicólogo Bernard Rimland, pai de uma criança autista e foi um dos fundadores da *Autism Society of America*, em 1965, que não via a esposa como uma causadora do autismo. Ele não acreditava que a atribuição ao autismo seria o fator afetivo descrito por Kanner, defendendo que as bases do autismo seriam orgânicas, sendo assim uma disfunção cognitiva.

De acordo com Lima (2014, p. 119-120):

Rimland (1964) reconheceu que, na literatura existente sobre o autismo, havia um claro predomínio das hipóteses psicogênicas, as quais, em sua opinião, levavam à culpa, vergonha, gastos financeiros excessivos e conflitos conjugais, destruindo as vidas e as esperanças das famílias, além de desencorajarem as pesquisas de viés biológico. Para sustentar suas acusações, apontou para a falta de evidências e demonstrações empíricas das teses dinâmicas, a generalização a partir de pequeno número de casos, a ausência de grupos-controle e as notícias de insucessos do tratamento orientado psicanaliticamente.

Sua discordância com relação às hipóteses psicogênicas levou o psicólogo a uma pesquisa aprofundada e suas investigações levantaram materiais, inicialmente, para a elaboração de um artigo com críticas a teorias existentes, contudo seu trabalho resultou em um livro, tendo Kanner como escritor do prólogo, por consequente, levando-o a traçar uma nova forma de entender as causas e origens do autismo.

Rimland construiu assim uma rede explicativa, embora frágil e especulativa, mas promissora, pois suas hipóteses continham elementos que orientariam pesquisas sobre o autismo futuramente. Em 1964 foi publicado o livro *Infantile Autism: The Syndrome and Its Implications for a Neural Theory of Behavior* [Autismo infantil: A síndrome e suas implicações em uma teoria neural do comportamento] (Donvan e Zucher, 2017), assinalando “uma nova forma de abordar o tema como a valorização de pais e de mães de autistas como especialistas não apenas em seus filhos, mas também em autismo”. (Lopes, 2019, p. 68). Essa obra proporcionou caminho para pesquisas com bases biomédicas e considerando o autismo como um distúrbio neurológico. O cognitivismo ganha prestígio e junto com o cerebralismo começa uma construção na descrição do autismo. (Lima, 2016).

Dessa forma, Rimland traz estímulo aos pais de autistas a se dedicarem a estudos e a teorização do autismo:

Surgiram mailing-lists integrando as várias descobertas e informativos dos pais, além dos relatos autobiográficos e livros que circulavam. A força crescente dos pais se organizando em torno da identidade de ‘pais de autistas’, que como apontamos está banhado em uma narrativa heroica, alicerça uma nova rede de tratamento, mais horizontal na relação com a expertise dos profissionais (Bialer e Voltolini, 2022 p. 09).

Surge a disseminação de um “insider” (Bialer e Voltolini, 2022) entres os pais o que ocasionou em 1965 criação da *National Society for Autistic Children* (NSAC), uma reunião de pais com filhos autistas, que formou a associação de familiares, profissionais, terapeutas e pesquisadores sobre o autismo. Um espaço para que todos pudessem compartilhar suas informações, troca e construção de conhecimentos e mobilização.

No Reino Unido é criado o (NAS), *National Autistic Society* surgido por pais e mãe autista e como uma das fundadoras a psiquiatra britânica Lorna Wing, pesquisadora sobre autismo e mãe de uma criança autista. Segundo Lima (2014), Wing propunha o “conselheiro” (counsellor ou adviser) como figura central na condução do caso, o qual deveria acolher os pais com tato e simpatia. A NAS tinha como objetivo a criação de escolas especializadas, além de apoio à família e criação de residências terapêuticas. (Lopes, 2019).

Em suas avaliações Wing entende que, “a tese de que as limitações sociais do autismo eram secundárias a problemas nas esferas perceptiva e cognitiva, e a concepção cerebralista, aqui ligada a supostos prejuízos no hemisfério cerebral dominante.” (Lima, 2014, p.7-8). E em uma mudança de direção de pensamento quanto ao distúrbio a leva a expressão “espectro do autismo” (Donvan e Zucher, 2017). Essa nomenclatura aparecerá mais tarde e será reconhecida nos Manuais de Diagnósticos de Doenças e na Classificação Internacional de Doenças.

Ao analisar todas as implicações frente ao diagnóstico do autismo entende-se que a medicina estuda a doença, conforme o saber científico, tratando todos que apresentam a doença igualmente, portanto cabe ao médico apresentar condutas distintas frente à doença. O desenvolvimento das classificações de diagnósticos surgiu com a ideia de sistematizar, estudar e entender os sintomas e o caminho das doenças mentais de acordo com a cientificidade da medicina.

A Classificação Internacional de Doenças (CID) teve sua primeira publicação entre a primeira guerra e a segunda guerra mundial, na qual listavam doenças de origem orgânica, infecciosas, tóxicas ou tumorais e mortes violentas por suicídio ou acidente, contudo não havendo um capítulo específico para transtornos mentais. Após a segunda guerra mundial que a Organização das Nações Unidas (ONU) confia a Organização Mundial de Saúde (OMS) a promover o Direito à Saúde e assim a CID foi revisado pela OMS resultando na CID-5, portanto nesse momento o autismo é uma nosografia baseada na psicopatologia, um capítulo das psicoses dentro da esquizofrenia adulta. (Lara, 2012).

Em seguida a *American Psychiatric Association* (APA) junto com a Comissão Nacional de Higiene Mental desenvolveu os Manuais Diagnósticos de Doenças Mentais (DSM) e o primeiro surgiu em 1952, no DSM I aborda as doenças das psicanálises e psiquiatria. DSM II foi elaborado juntamente com a CID-8, sofrendo pouca alteração mantendo a anterior e sendo denominada de Psicoses, Neuroses e Desordem de personalidade, nessa versão o autismo ainda fica associado à esquizofrenia (Telles, 2019).

Na versão do DSM-III foram adotados critérios da medicina baseada em evidências científicas sendo uma edição que expande o diagnóstico e cria uma ruptura com os problemas do cotidiano e da doença mental, pedindo o fechamento de manicômios e a reconstrução da dignidade humana para os pacientes tratados ali. Para DSM-IV e a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) o autismo entra na categoria de Transtornos Globais do Desenvolvimento (TID) onde estão inclusos também o Transtorno de Rett, Transtorno Desintegrativo da Infância, Transtorno de Asperger e Transtorno Global do Desenvolvimento. (Cartilha do DSM-5 e o Diagnóstico do TEA, 2020).

Na classificação do DSM-5 em 2013 o termo “espectro” foi inserido no transtorno autista por causa da diversidade de sintomas e níveis que as pessoas apresentavam, com isso foi entendido que era necessário de uma fusão dos outros três transtornos (Autista, Asperger e desenvolvimento global), por conseqüente o autismo recebe a nomenclatura de Transtorno do Espectro Autista (TEA), visto que mesmo que sejam transtornos distintos, seus sintomas representam um contínuo único de prejuízo com intensidade que varia de leve a grave nos domínios da comunicação social e de comportamentos restritos e repetitivos. “Essa mudança foi implementada para melhorar a sensibilidade e a especificidade dos critérios para o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista e para identificar alvos mais focados de tratamento para os prejuízos específicos observados” (DSM-5, 2014, p. 42).

Vejamos:

As manifestações clínicas são bem características nos TEA, variando na gravidade dessas apresentações e o diagnóstico deve ser clínico, baseado nos critérios do DSM-51 . A medida empregada para avaliar o perfil de desenvolvimento e da cognição de crianças e jovens depende da idade e da funcionalidade da pessoa com TEA . Como visto, por se tratar de um quadro com espectro tão complexo, tanto no que se refere à gravidade à intensidade e à forma de apresentação dos sinais e sintomas, acredita-se que, a despeito da importância de um diagnóstico clínico, o conhecimento da funcionalidade de cada indivíduo em particular seja fundamental para que se possa desenhar sistemas de apoio educacional adequados a cada caso (D’Antino, Miccas e Vital, 2014, p. 4).

A nova revisão da DSM-5 a DSM-5-TR traz mudanças na descrição dos diagnósticos e a inclusão de novas entidades diagnósticas, também houve atualização nas terminologias dos critérios dos diagnósticos e dos especificadores. Para desenvolver essa revisão a comissão foi composta por grupos transversais que priorizam questões de gênero e sexo, culturas e suicídio, além de assegurar as explicações sobre diferenças étnico-raciais e culturais no que possa sintetizar maior consideração nas questões sobre racismo e discriminação no contexto dos transtornos mentais. Com relação ao autismo uma pequena mudança com base nos diagnósticos, a pessoa com autismo precisa se enquadrar nas subcaracterísticas do domínio de dificuldade de comunicação social, tornando-se mais criteriosa e fidedigna ao diagnóstico. Em consonância a CID-11 que é uma versão atualizada da CID-10, ela é definida como uma classificação biopsicossocial onde são agregados os modelos social e médico, incluindo a perspectiva do neurodesenvolvimento nos transtornos. Na CID-10 trazia os diagnósticos dentro dos Transtornos globais do desenvolvimento (TGD), já na CID-11 ela reconhece o espectro e une todos os diagnósticos em um Transtorno do espectro autista (TEA) e são relacionadas somente pelo prejuízo na linguagem funcional e na deficiência intelectual, facilitando o diagnóstico e simplificando a codificação para o acesso ao sistema de saúde (Tismoo, 2018; Canal do autismo, 2022; Pedmed, 2023).

Como a Classificação Internacional de Doenças (CID) cataloga diferentes patologias e distúrbios com o intuito de disponibilizar uma linguagem universal para notificar e controlar doenças numa visão puramente biomédica, a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) mostra uma visão dentro de uma estrutura biopsicossocial, como estado de completo bem-estar físico, mental e social, não apenas como ausência de doença (Funes, 2021). Seu processo de revisão contou com a participação de várias entidades acadêmicas e movimentos sociais de deficiência e houve uma mudança significativa com relação ao entendimento da deficiência, “passou-se de deficiência como consequência de uma doença (ICIDH) para deficiência como pertencente aos domínios da saúde (CIF)” Diniz (2007, p. 48), entendendo que os fatores ambientais têm influência na vida de cada indivíduo e sua importância para inserção desse indivíduo como pertencente a sociedade.

Esse processo traz conflitos sobre o autismo de Kanner em termos de conhecimento implicando em batalhas de base etiológicas e psicogênicas, uma luta para que o autismo não se sobreponha a classificações e seja tratada apenas com técnicas comportamentais. Surgindo desta forma um levante social contra uma tentativa de impor uma única forma de compreender o autismo.

3.3. Modelo social

Destacamos que o modelo social teve seu surgimento da clínica moderna, com ela a noção de tratamento adquire o sentido de uma prática referente a um método e compromisso com paradigmas sociais e culturais. Ou seja, o tratamento se realiza nas intervenções que são colocadas em prática. De acordo com as considerações de Diniz (2007): o modelo médico da deficiência determina uma relação de causalidade entre a lesão e a deficiência, transformando a deficiência em objeto de seu controle, desse jeito a “deficiência é aquilo que a política diz que seja”.

O modelo médico, ainda hegemônico, aborda a deficiência por meio de um conjunto de teorias e práticas assistenciais em saúde que pressupõe relação de causalidade entre a lesão ou a doença e a experiência da deficiência. A deficiência, nesse modelo, é a expressão de uma limitação corporal do indivíduo para interagir socialmente. Grifo nosso. (Bampi, Guilhem e Alves, 2010, p. 3).

Dentro dessa lógica biomédica, a deficiência era traduzida como um estado diminuído do ser humano. Em oposição a esse modelo tradicional da deficiência surgiu o modelo social da deficiência na década de 1960, no Reino Unido, iniciada por pessoas com deficiências e movimentos sociais, que teve como um dos principais pioneiros o sociólogo Michael Oliver (Diniz, 2007). Assim, o modelo social da deficiência surge como uma forma de reparar a discriminação e opressão que as pessoas com deficiência vinham sofrendo ao longo do tempo. Sua luta maior era quebrar as barreiras que a sociedade impunha sobre os deficientes e desmistificar a ideia de que inutilidade das pessoas com deficiência que eram vistos como incapazes de realizar funções como quaisquer pessoas ditas “normais”. Esse modelo faz a separação entre a “lesão (impairment) e deficiência (disability)”, conforme destacou (Ortega, 2009). Sendo que o primeiro refere-se à condição física do indivíduo (lesão), um rótulo imposto pela sociedade sobre esse corpo lesionado e a segunda são as barreiras sociais que impedem esse indivíduo de exercer seus direitos e cidadania.

Portanto, o modelo social da deficiência vem para (re) tirar a deficiência da exclusão social igualmente as mulheres e aos negros, que vivenciam a opressão e discriminação da sociedade, a deficiência não deve ser entendida como um problema individual, mas sim uma questão da sociedade, que cria barreiras sociais “que, ao ignorar os corpos com impedimentos, provocam a experiência da desigualdade.” (Diniz, 2007; Barbosa, Diniz e Santos, 2009, p. 67). Refletindo com Ortega (2009, p.68):

A influência de autores como Derrida e Foucault no campo permite compreender como a normalização pressupõe a deficiência para sua própria definição: o indivíduo só pode ser considerado “normal” por oposição ao indivíduo considerado “deficiente”. A deficiência aparece como construção cultural. Mas do que um fato biológico, constitui uma maneira de regulamentar os corpos considerados normais e corresponde à recusa da sociedade em aceitar a variabilidade do corpo humano.

Com base nos aspectos vistos, compreende-se com relação ao autismo que ele se torna patologizado, passando a ser alvo de estudos médicos, que buscam de alguma forma entender como seu cérebro funciona e como ele pode ser “consertado”, “medindo assim o seu desvio em relação ao cérebro neurotípico” (Silva, Gesser e Nuernberg, 2021, p. 190). O autismo é compreendido como uma variação humana, como uma diferença que constitui uma pessoa da outra.

A diversidade autista nos remete a pensar que a relação lesão/deficiência é mais complexa que outras deficiências como a física, por exemplo, na qual ao eliminar as barreiras arquitetônicas, atitudinais, entre outras, a pessoa fica em equidade de condições de acesso e também em equidade para a execução de determinada tarefa. No caso do autismo, essa relação se torna mais complexa, a equidade não se dá de forma simples (Silva, Gesser e Nuernberg, 2021, p. 194).

Portanto, entende-se que há pessoas que possuem impedimentos corporais que necessitam de cuidados para toda vida, diferentemente no autismo que não possui um corpo físico com impedimento, mas um problema no seu neurodesenvolvimento, tornando-o um neuroatípico. “Com o modelo social, a deficiência passou a ser compreendida como uma experiência de desigualdade compartilhada por pessoas com diferentes tipos de impedimentos” (Barbosa, Diniz e Santos, 2009, p.69). O poder público precisa entender que não é a deficiência que tem que se adaptar a sociedade e sim a sociedade incapacitante tem que se adaptar e garantir melhores condições de acesso e mobilidade para essas pessoas.

Assim, as principais críticas realizadas pelo modelo social estão relacionadas com a hegemonia do modelo tradicional biomédico e com a incapacidade da sociedade de inserir os deficientes no convívio social.

A elaboração da CIF compõe outro marco de muita relevância, pois ela assume um importante compromisso em garantir continuamente que as pessoas com deficiência ou incapacitadas se beneficiem das classificações e das avaliações sem serem prejudicadas, discriminadas e privadas de seus direitos.

Segundo D’Antino, Miccas e Vital, (2014, p.3):

O modelo multidimensional da CIF introduz uma nova forma de se pensar a deficiência e/ou os transtornos do desenvolvimento à luz da funcionalidade visando à avaliação de condições ambientais, estruturas físicas, aspectos externos, além da participação desse indivíduo no contexto social em que ele está inserido.

Nesse sentido, tanto a CIF quanto o modelo social defendem que a experiência da deficiência não deveria ser vista como característica essencial do indivíduo, mas sim como uma construção social (Lopes, 2019), logo, tais perspectivas buscam a promoção da igualdade de oportunidades para todos e apoiam a luta contra a discriminação das pessoas com deficiência ou incapacidade. Contudo, a questão não são as limitações do corpo lesionado e sim as barreiras sociais impostas a esse corpo que é oprimido e marginalizado.

A luta do movimento social da deficiência visa provocar um olhar mais humano com e empática com relação à deficiência, e acima de tudo garantir direitos por lei que os protejam e combatam qualquer forma de discriminação e desigualdade.

Diante dessa movimentação temos então um movimento muito forte que junta o direto ao diagnóstico psicossocial aos direitos humanos, culturais e sociais das pessoas com deficiência. Esse modelo vem em defesa dos direitos das pessoas com deficiência de uma perspectiva baseada nos direitos humanos e busca pelos marcos legais assegure direitos que atendam as necessidades de uma inclusão justa e significativa que reconheça a dignidade humana e seus direitos por igualdade.

O modelo social da deficiência vai além da luta individual pelos direitos, ele busca abranger o coletivo de forma que todos possam gozar de seus direitos, centrando na remoção de barreiras que impedem a participação das pessoas com deficiências e autistas na sociedade e sua inclusão justa e digna exigindo políticas públicas neste sentido.

Alguns marcos importantes foram alcançados durante a trajetórias desses movimentos em prol de mudanças como: Convenção Interamericana para a Eliminação de todas as formas de discriminação contra pessoas com deficiência e a Convenção Internacional sobre os direitos das pessoas como deficiência.

No Brasil é importante ressaltar algumas leis que promovem o bem estar e garantias que favorecem a deficiência como:

Lei de benefícios da previdência social e cotas para pessoas com deficiência, Lei nº 8,213, de 1991; Lei de cotas em ingresso nas universidades, Lei nº 12,711, de 2012 e Decreto nº 7,824, de 2012; Lei de defesa dos direitos de serviços públicos, Lei nº 13,460 de 2017 Lei brasileira de inclusão de pessoas com deficiência (LBI), Lei nº 13,146, de 2015, entre outros (Câmara dos Deputados, DF).

As Leis que asseguram os direitos dos autistas no Brasil são: a Lei nº 12,764, de 2012 conhecida como Lei Berenice Piana criou a política nacional de proteção dos direitos das pessoas com transtorno do espectro autista, considera o autista como deficiente, não será submetido a tratamentos desumano ou degradantes e não poderá sofrer discriminação por causa de sua deficiência sendo tratados com respeito e dignidade.

O ativismo feito pelos próprios autistas marcam uma trajetória importante através de redes sociais, blogs canais de interação e congressos visando o reconhecimento de sua identidade e a eliminação de estigmas, pois através da informação e educação é possível transformar mentalidade da sociedade em relação ao autismo e com isso traga apoio, oportunidade e uma perspectiva de vida ao neurodivergente.

O lema “nada sobre nós sem nós” criado pelo movimento social da deficiência e abraçado pelo movimento da neurodiversidade reivindica o protagonismo das pessoas com deficiência nos fóruns de discussões e a participação nas formulações de políticas públicas. Em consonância o modelo assentado nos direitos humanos surge para reagir contra uma variedade de tratamentos que algumas vezes degradantes e violentos, terapias e medicamentos que causam mudanças de comportamento e monitoramento do indivíduo, em busca da “cura”.

A neurodiversidade junto com o modelo assentado nos direitos humanos celebrando a biodiversidade e a diversidade cultural, com seu caráter político e de justiça social, busca chamar a atenção da sociedade (pesquisadores, comunidade médica e científica) e dos que tomam decisões no poder público no desenvolvimento de métodos e práticas que diminuam as lacunas das informações, respeito e a inclusão dos neurodivergentes e forneça apoio para essa sua participação na comunidade.

Aqui, vale frisar que a incapacidade e a deficiência “deve ser concebido como uma forma natural de variação humana, parte da diversidade humana e não como uma característica indesejada que deve ser curada ou corrigida” (Silva, Gesser e Nuernberg, 2021, p. 193). O autismo a partir dessa visão é uma variação humana, uma diferença que constitui uma pessoa e a individualiza perante as outras, e como parte dessa variação se contrapõe aos padrões do “normal” do cérebro e à obrigação de ser “curado”. A pessoa neurodivergente ou neurodiversa existe e tem direitos básicos como qualquer ser humano, não importando que seu funcionamento neurológico seja diferente dos outros, trata-se de uma condição humana e que não tem que ser mudado é o que defende o movimento da neurodiversidade.

4. MOVIMENTO DA NEURODIVERSIDADE

Inicialmente, convém frisar que a neurodiversidade, como um movimento, tem suas origens com o questionamento: Se o autismo seria um problema? A partir da intervenção de uma pessoa autista chamado Jim Sinclair, que durante um evento na cidade de Toronto (1993) levou a questão para um debate público diante de familiares de crianças autistas. Vejamos:

Os primórdios do movimento da neurodiversidade remontam a um dia de julho de 1993 em que um homem de 31 anos chamado Jim Sinclair se dirigiu a um público de pais, em uma conferência sobre autismo em Toronto, e se identificou como uma pessoa com autismo. A seguir, distribuiu um manifesto. Proclamava que, para gente como ele, os pais do autismo faziam parte do problema. Havia muito, argumentava, que pais e mães cometiam o erro de acreditar que os filhos — por terem autismo — eram um golpe terrível do destino (Donvan, Zucker, 2017, p. 519).

Portanto, neurodiversidade é um movimento contemporâneo liderado por familiares de pessoas autistas, que consideram que o autismo não deve ser visto como uma doença, logo, não tem como perspectiva uma busca de cura, já que o autismo é visto como uma diferença humana dentre inúmeras outras possíveis, por exemplo: de gênero, de raça e outras. Tal movimento decorre de uma nova visão a partir dos estudos da deficiência ante um novo pensamento no qual há um distanciamento do discurso médico e de especialistas.

Aqui, vem muito forte o slogan “nada sobre nós sem nós”, ensejando um reconhecimento por parte do indivíduo deficiente que se tem sua tomada de consciência (leia-se tem o reconhecimento de sua cultura, por exemplo, a cultura autista, o orgulho de ser uma pessoa autista e a clareza em torno de sua identidade como tal); e uma visão de que a compreensão de uma deficiência deve ser marcada pela contribuição dos pesquisadores deficientes e sobrepôr uma visão da deficiência como um diagnóstico que define um quadro permanente de dependência, conforme detalhou Ortega (2008).

Francisco Ortega (2008, p. 69) salientou:

Quando um grupo social é estigmatizado pela maioria da sociedade, a autodeclaração da identidade constitui um processo de coming out. A afirmação “sou deficiente” (surdo, cego, autista, entre outros) constitui uma afirmação de auto-categorização, um processo de subjetivação e de formação de identidade.

Diante o exposto, podemos ver que a partir dos estudos da deficiência houve uma movimentação em prol da mudança do discurso de anormalidade e dependência para orgulho de uma identidade deficiente, que não se entristece com a diferença. Desse modo,

vivenciamos um apelo para união de forças em prol de um compromisso político e coletivo de denunciar a existência de barreiras sociais que restringem a vida das pessoas com alguma lesão, bem como fortalecer o orgulho da identidade da pessoa deficiente como uma oposição à lógica de cura.

Vejamos:

A afirmação identitária está ligada à recusa da cura, a qual é vista como uma forma de combater a diferença e a diversidade do corpo e do cérebro humano. O “movimento anticura” constitui um desafio apresentado que ultrapassa o âmbito mais estrito dos deficientes, suas famílias, médicos e cuidadores, estendendo-se ao âmbito das políticas públicas de saúde e educação (Grifo nosso) (Ortega, 2008, p. 69).

Tal lógica exposta acima, somado ao questionamento da fantasia de que haveria um padrão/modelo de corpo perfeito, surge o movimento da neurodiversidade no século XXI. Dessa forma, nesse movimento, tivemos um deslocamento do modelo psicanalítico e a aproximação das neurociências permitindo que seus pais (principalmente mãe) não fossem mais culpabilizados pelo fato dos filhos serem autistas. Logo, os movimentos da neurodiversidade defendem com orgulho a identidade autista e repelem possíveis explicações psicológicas negativistas e culpabilizantes. Como bem sintetizou Francisco Ortega: “A história do movimento de neurodiversidade, e mais especificamente em relação à cultura autista, está ligada ao deslocamento das concepções psicanalíticas para uma concepção biológica e cerebral do transtorno autista” (Ortega, 2008, p. 70).

Tivemos uma trajetória marcada pela defesa do autismo, divulgação de relatos autobiográficos de pessoas autistas, através de publicação de livros. E em 1960, o surgimento das primeiras associações de pais de autistas, assim tudo se voltou para deixar marcado que o autismo não é uma doença e sim uma diferença, logo, se falar em cura representava um apagamento da diferença e da diversidade. Assim, em 1999, aparecerá a palavra neurodiversidade que foi elaborada pela socióloga e portadora da síndrome de Asperger Judy Singer, bem como houve um fortalecimento da figura das mães ao se oporem ao discurso médico que as responsabilizavam pelo autismo de seus filhos, e uma organização de grupos de apoio. De acordo com Francisco Ortega, Judy Singer:

Para ela, o aparecimento do movimento tornou-se possível por vários fenômenos, principalmente a influência do feminismo, que forneceu às mães a autoconfiança necessária para questionar o modelo psicanalítico dominante, que as culpava pelo transtorno autista dos filhos; a ascensão de grupos de apoio aos pacientes e a subsequente diminuição da autoridade dos médicos, possibilitado, sobretudo, pelo surgimento da Internet, que facilitou tanto a organização dos grupos como a livre transmissão de

informações sem mediação dos médicos; e, finalmente, como vimos, pelo crescimento de movimentos políticos de deficientes, movimentos de autodefesa e auto-advocacia, especialmente de surdos, que estimulou a autorepresentação da identidade autista (Ortega, 2008, p. 72).

Desta forma, destacamos que tal movimento ensejou uma perspectiva de pensar que o autismo não é uma doença, mas parte constitutiva da pessoa autista. O que marcou a lógica da neurodiversidade. Assim:

Uma filosofia que chamaram de neurodiversidade. Segundo o seu princípio central, ter autismo — ou “ser autista”, formulação preferida pelos adeptos dessa filosofia — era apenas mais uma maneira de ser humano. Assim enunciada, a ideia parecia sadia e nada contenciosa. Mas o seu passo lógico seguinte foi uma afirmação muito mais controversa: já que ser humano não requeria cura, o autismo tampouco precisava de cura. E não se devia propor nenhum esforço para fazer com que o autismo desaparecesse. (Donvan, Zucker, 2017, p, 521).

Para isso, foi necessário elucidar que as lógicas de deficiência e de cura são construções sociais, tendo como consequência compreender esse autismo como diferença, tirando um peso da busca pela cura. É nítido, que tal contexto não foi isento de disputas: doença *versus* diversidade do cérebro humano. Convém pensar que a trajetória histórica do conceito de autismo, traz em si também outro ponto de disputa, qual seja: na esfera educativa entre os modelos tradicionais voltados para cura e/ou correção de deficiências e o modelo baseado na neurodiversidade pautado no respeito pela diferença e não deficiência.

Neste capítulo, nosso objetivo foi trazer uma trajetória histórica que contemplasse a história da deficiência e do autismo como uma linha do tempo marcada por muitos momentos e pela lógica da construção social em torno dos dois fenômenos, saindo de uma visão divina marcada pelo viés do castigo e da punição para o caminhar de uma compreensão que perpassa uma lógica médica pautada em um diagnóstico psiquiátrico, inserido em uma classificação de doença e pela necessidade de cura e/ou correção. Até haver um deslocamento para as fases social e da neurodiversidade que marcam a efervescência do discurso em prol da promoção de um olhar mais humanizado para a deficiência e do autismo, que servirá como um marco para sedimentar relações humanas mais respeitadas e não discriminatórias, uma vez que os padrões de correção e de cura não são mais aceitáveis e o reconhecimento das barreiras sociais se mostrou explícito, pois tais fenômenos são características inerentes às pessoas deficientes e autistas como uma especificidade delas e não como um desvio ou uma doença, logo seria um ponto da identidade dessas pessoas.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a elaboração desse Trabalho Final de Curso, buscamos trazer uma trajetória do autismo, assim, a história do autismo foi se configurando ao longo do tempo e vieram fatos que marcaram sua concepção até os dias atuais, diretamente vinculada ao conceito de deficiência.

Dessa forma, vimos como ocorreu a construção social do conceito de deficiência, saindo de uma ideia pela expurgação e salvação da alma no modelo religioso, para compreendê-la na sequência, a partir de um olhar psiquiátrico das psicoses infantis e do autismo descrito por Kanner, desencadeando um marco muito importante, que foi a culpabilização dos pais e exclusivamente das mães pela “doença”. Aqui, imperou um modelo baseado nos diagnósticos, nas classificações e manuais de doenças ditando uma ordem médica que produz o autismo como uma patologia. Logo, o autismo foi marcado e rotulado nos Manuais até chegar à versão atual dos do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) sendo reconhecido como um espectro e reunidos em um Transtorno do Espectro Autista (TEA), um transtorno do neurodesenvolvimento.

Rompendo esse estereótipo de normatização e homogeneização, o modelo social da deficiência teve um importante papel na vida das pessoas com deficiência e das pessoas com autismo, ele representou uma base para o reconhecimento dos direitos, com o objetivo primordial de garantir e respeitar a identidade e os direitos humanos dessas pessoas, vistas não mais no padrão de correção/cura de uma deficiência, logo, a inclusão dentro da sociedade como garantia de uma vida sem práticas de opressão e plena sem barreiras impostas.

Em consonância com esse momento temos o movimento da neurodiversidade - com seu caráter de justiça social - ele celebrou o reconhecimento e o respeito das diferenças neurológicas que compunham a identidade autista não considerando o autismo como uma doença a ser curada, mas uma condição humana, que é única para cada pessoa e deve ser respeitada e entendida.

Conclui-se que é muito importante compreender a história da deficiência e do autismo, pois é através de seu contexto histórico que podemos entender o processo de evolução de uma luta por dignidade e respeito e pelo reconhecimento do sujeito de direitos, capaz de participar e atuar efetivamente nos vários contextos sociais e nos processos de decisões que envolvam sua causa, livres de preconceito e discriminação. Não aceitar o modelo médico ou sua ideia de cura não significa rejeitar os tratamentos multidisciplinares que podem proporcionar uma melhor qualidade de vida a quem está no espectro.

Nosso objetivo não foi esgotar o assunto e sim trazer marcos importantes para a compreensão histórica que trouxe até o movimento da neurodiversidade, visto que o conceito de autismo ainda será muito debatido e poderá sofrer mudanças ao longo do tempo.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5 – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BAMPI, Luciana Neves da Silva; GUILHEM, Dirce; ALVES, Elíoenai Dornelles. Modelo social: uma nova abordagem para o tema deficiência. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, jul-ago 2010. Disponível em [https://www.scielo.br/j/rlae/a/yBG83q48WG6KDHmFXXsgVkr/?format=pdf&lang=pt#:~:text=Na%20d%C3%A9cada%20de%201970%2C%20surge,Impaired%20Against%20Segregation%20\(UPIAS\)](https://www.scielo.br/j/rlae/a/yBG83q48WG6KDHmFXXsgVkr/?format=pdf&lang=pt#:~:text=Na%20d%C3%A9cada%20de%201970%2C%20surge,Impaired%20Against%20Segregation%20(UPIAS).). Acesso em 03/11/2023.

BARBOSA, Livia; DINIZ, Debora; SANTOS, Wenderson Rufino. **Deficiência, direitos humanos e justiça**. Revista internacional dos direitos humanos. 2009.

BIALER, Marina. **Autismo: história de um quadro e o quadro de uma história**. Psicologia em Estudo 2022 Disponível em: <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v27i0.45865> Acesso em 03/10/2023.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso: 31/10/2023.

BRASIL. **Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm>. Acesso: 31/10/2023.

BRASIL. **Lei 12.764 de 27 de dezembro de 2012**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2012/Lei/L12764.htm>. Acesso: 31/10/2023.

BRASIL. **Lei 13.146 de 06 de julho de 2015**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm>. Acesso: 31/10/2023.

BRASIL. **Lei 13.861 de 18 de julho de 2019**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13861.htm>. Acesso: 31/10/2023.

DSM-5 e o diagnóstico de TEA. Programa Autismo e Realidade do Instituto PENSI. 2020. Disponível em: <https://institutopensi.org.br/autismo-e-realidade-lanca-nova-cartilha-dsm-5-e-o-diagnostico-de-tea/>. Acesso 01/10/2023.

CANAL AUTISMO. **APA anuncia DSM-5-TR, versão atualizada do DSM-5, 2022**. Disponível em: <https://www.canalautismo.com.br/noticia/apa-anuncia-dsm-5-tr-versao-atualizada-do-dsm-5/>. Acesso em 13/11/2023.

CARDOSO, Marilene da Silva. **Aspectos históricos da educação especial: da exclusão à inclusão-uma longa caminhada.** In: STOBÄUS, Claus Dieter; MOSQUERA, Juan José Mourião. **Educação Especial: em direção à educação inclusiva.** Porto Alegre, Edipucrs, 2004. Disponível em https://www.academia.edu/40644516/EDUCA%C3%87%C3%81O_ESPECIAL_EM_DIRE%C3%87%C3%81O_A_EDUCA%C3%87AO_INCLUSIVA. Acessado em 22/10/2023

CIDADANIA, CULTURA E SOCIEDADE. **Neurodiversidade: qual contribuição para o tema da inclusão?** Disponível em: <https://www.politize.com.br/neurodiversidade/>. Acesso em 25/11/2023.

CHIARI, Brasília Maria; PERISSINOTO Jacy; TAMANAHA, Ana Carina. **Uma breve revisão histórica sobre a construção dos conceitos do Autismo Infantil e da síndrome de Asperger.** Revista Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. 2008, p. 296-299. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rsbf/a/4R3nNtz8j9R9kgRLnb5JNrv/abstract/?lang=pt>. Acesso 02/10/2023.

D'ANTINO, Maria Eloisa Famá; MICCAS, Camila; VITAL, Andréa Aparecida Francisco. Avaliação de funcionalidade em atividades e participação de alunos com transtornos do espectro do autismo. **Rev. Psicopedagogia**, 2014; 31(94): 3-10. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoped/v31n94/02.pdf>. Acesso em 04/11/2023.

DIAS, Sandra. **Asperger e sua síndrome em 1944 e na atualidade.** Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, (2015, junho) disponível em <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/9WR3H6wHtdktmJpPkyLcJYs/?lang=pt> Acesso em 03/10/2023.

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

DURVAL, Rui. **As esquizofrenias segundo Eugen Bleuler e algumas concepções do século XXI.** Revista de Psiquiatria de Lisboa, v. 25, p. 208-221, 2011. https://www.academia.edu/14656556/Schizophrenia_Within_the_Last_Fifty_Years. Acessado em 02/10/2023.

FERNANDES, Conceição Santos., TOMAZELLI, Jeane, GIRIANELLI, Vania Reis. **Diagnóstico de autismo no século XXI: evolução dos domínios nas categorizações nosológicas.** Psicologia USP. 2020. Disponível em <https://doi.org/10.1590/0103-6564e200027> Acesso em 23/10/2023.

FUNES, María Laura Grosso. **El autismo en los manuales diagnósticos internacionales: cambios y consecuencias en las últimas ediciones.** ediciones. Revista Española de Discapacidad, 9(1), pp. 273-283. 2021 Doi: <https://doi.org/10.5569/2340-5104.09.01.15>.

HOLANDA, Aurélio Buarque de. **Dicionário Aurélio.** Curitiba: Positivo, 2014. Disponível em: < <https://www.dicio.com.br/autismo/>>. Acesso: 31/10/2023.

INSTITUTO PENSI. **Cartilha DSM-5 e o diagnóstico de TEA: Programa Autismo e Realidade do Instituto PENSI.** 2020. Disponível em: <https://institutopensi.org.br/autismo-e-realidade-lanca-nova-cartilha-dsm-5-e-o-diagnostico-de-tea/>. Acesso em 01/10/2023.

KANNER, Leo. (1943). **Autistic disturbances of affective contact**. *Nervous Child*, 2, 217-250. Disponível em <https://www.profala.com/artautismo11.htm>. Acesso em 23/10/2023.

LEANDRO, José Augusto; LOPES, Bruna Alves. **Letters sent to the Jornal do Brasil by parents of autistic people during the 1980s**. *Interface (Botucatu)*. 2018; 22(64):153-63. Disponível em <https://www.scielo.br/j/icse/a/GYtbSqZWMHVFRMJRC7Fxf8q/?format=pdf&lang=pt#:~:te xt=As%20correspond%C3%AAs%20de%20m%C3%AAs%20e,transformando%2Dse%20num%20ato%20pol%C3%ADtico>. Acesso em 23/10/2023.

LIMA, Rossano Cabral. **A construção histórica do autismo (1943-1983)** *Ci. Huma. e Soc. em Rev.* RJ, EDUR, vol. 36, 1, jul/ dez, 2014. Disponível em

https://www.researchgate.net/publication/348169211_A_construcao_historica_do_autismo_1943-1983_The_historical_construction_of_autism_1943-1983. Acesso em 12/10/2023.

LOPES, Bruna Alves. **Não existe mãe-geladeira: Uma análise feminista da construção do ativismo de mães de autistas no Brasil (1940-2019)**. Ponta Grossa, 2019. Disponível em <https://tede2.uepg.br/jspui/handle/prefix/2922>. Acesso: 09/10/2023.

MARFINATI, Anahi Canguçu; ABRÃO, Jorge Luis Ferreira. **Um percurso pela psiquiatria infantil: dos antecedentes históricos à origem do conceito de autismo**. *Estilos clin.*, São Paulo, v. 19, n. 2, mai./ago. 2014, 244-262. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282014000200002. Acesso 11/09/2023.

MERLLETI, Cristina. **Autismo em causa: historicidade diagnóstica, prática clínica e narrativas dos pais**. Universidade de São Paulo, Instituto de Psicologia, Departamento de Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano. São Paulo, SP, Brasil - Jan-Apr 2018. Disponível em <https://www.scielo.br/j/pusp/a/pwHyXyXB3Vknq7cg7m5wwSk/?lang=pt#>. Acesso em 12/10/2023.

OMS. **Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**. Disponível em: https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2014/10/cif_portugues.pdf. Acesso em 16/11/2023.

ORTEGA, Francisco. **Deficiência, autismo e neurodiversidade**. *Ciência e Saúde Coletiva* fev.2008. Instituto de Medicina Social, UERJ. Rua São Francisco Xavier 524/7º andar/Bloco. Disponível em <https://www.scielo.br/j/csc/a/CPcMbsxxyfF3CXSLwTcprwC/abstract/?lang=pt> Acesso: 31/10/2023.

PEREIRA, Caciana Linhares. **Psicoses na infância e escolarização: uma pesquisa colaborativa na rede regular de ensino**. Tese (doutorado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação Brasileira, Fortaleza, 2012. Disponível em <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/5847>. Acesso em 02/10/2023.

GONCALVES, Amanda Pilosio et al . **Transtornos do espectro do autismo e psicanálise: revisitando a literatura**. *Tempo psicanal.*, Rio de Janeiro , v. 49, n. 2, p. 152-181, dez. 2017

. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382017000200008&lng=pt&nrm=iso>. Acessos: 31 out. 2023.

QUIROZ, Frida Chara; LA CUBA, Luciana Montesinos de; TICONA, Luz María Contreras; MAMANI, Delma Janeth Murillo; PRADO, Héctor Jesús Ayala. **Comentário:** una breve historia del autismo. Rev. Psicol. (Arequipa. Univ. Catól. San Pablo) / Año 2018 / Vol 8 / N° 2 / pp. 127-133, Arequipa, Perú. Disponível em <https://revistas.ucsp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/138>. Acesso em 01/10/2023.

RÊGO, Ana Paula Monteiro. **Autismo:** Discurso médico e discurso analítico. Maceió, 2016. Disponível em: https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/SCAR_48155bd1996dd056d2d109fc33757c45. Acesso 09/10/2023.

SA. **Nova Classificação de Doenças, CID – 11, unifica Transtorno do Espectro do Autismo:** 6A02. Tismoo, 2018. Disponível em: <https://tismoo.us/saude/diagnostico/nova-classificacao-de-doencas-cid-11-unifica-transtorno-do-espectro-do-autismo-6a02/>. Acesso em 16/11/2023.

SANTOS, Jessica. MACHADO, Letícia Vier. DOMINGUES, Eliane. **Um olhar psicanalítico acerca do autismo: revisão bibliográfica.** Estilos clínicas., São Paulo, v. 25, n. 2, p. 322-338, ago. 2020. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282020000200011. Acessado em 10/2023.

SCHIPPER, Carla Maria de; WITZEL, Denise Gabriel. **Discurso e mídia:** construção de concepções da pessoa com deficiência intelectual em propagandas. Revista Educação Especial | v. 28 | n. 52 | p. 295-310 | maio/ago. 2015 Santa Maria. Disponível em <https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/6642/pdf>. Acessado em 22/10/2023.

SILVA, Solange Cristina da; GESSER, Marivete; NUERNBERG, Adriano Henrique. A contribuição do modelo social da deficiência para a compreensão do Transtorno do Espectro Autista. **Revista Educação, Artes e Inclusão**, Florianópolis, v. 15, n. 2, p. 187–207, 2019. Disponível em: <https://periodicos.udesc.br/index.php/arteinclusao/article/view/12897>. Acesso 06/11/2023.

TELLES, Cynara Maria Andrade. **Autismo:** um acontecimento discursivo / Cynara Maria Andrade Telles. -- São Carlos: UFSCar, 2016.