

**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFAAT
CURSO DE PSICOLOGIA**

ELIZA MARGARIDA ROMERO KUTIANSKI

**A APRENDIZAGEM E A INCLUSÃO DE CRIANÇAS COM
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

ATIBAIA, SP

2022

ELIZA MARGARIDA ROMERO KUTIANSKI

**A APRENDIZAGEM E A INCLUSÃO DE CRIANÇAS COM
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Centro Universitário
UNIFAAT, como exigência parcial para a
obtenção do título de Bacharel em
Psicologia. Orientador: Professor Me. Rafael
da Nova Favarin

ATIBAIA, SP

2022

Kutianski, Eliza Margarida Romero
K98a A aprendizagem e a inclusão de crianças com transtorno do espectro autista. / Eliza Margarida Romero Kutianski - 2022.
42 f.; 30 cm.

Orientação: Rafael da Nova Favarin

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) – Centro Universitário UNIFAAT, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Psicologia do Centro Universitário UNIFAAT, Atibaia, 2022.

1. Transtorno do espectro autista 2. Educação terapêutica 3. Inclusão 4. Sujeito 5. Psicanálise I. Kutianski, Eliza Margarida Romero II Favarin, Rafael da Nova III Título

CDD 616.858 82

Ficha elaborada por Valéria Matias da Silva Rueda - CRB8 9269

Dedico este trabalho a pessoa que nunca deixou de acreditar em mim: Madalena, minha mãe.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço ao meu orientador Professor Me. Rafael da Nova Favarin, por me acolher em todos os momentos de dificuldade, não me deixar desistir e me mostrar caminhos para que juntos pudéssemos construir este trabalho.

A minha mãe Madalena, por todo o investimento que fez em mim, por sempre apoiar minhas escolhas e acreditar em mim.

Aos professores do curso que me apresentaram a teoria e a clínica psicanalíticas em especial ao Prof. Dr. Tácito Carderelli da Silveira que despertou em mim o interesse pela psicanálise.

Aos colegas do curso, especialmente a Fernanda por me ajudar a entender a teoria de Freud e pelos momentos de reflexão sobre os conceitos abordados nas aulas de Psicanálise.

A Maria Carolina, funcionária, que sempre nos recebeu com gentileza durante os estágios realizados na Clínica-Escola de Psicologia da UNIFAAT.

As crianças que cativaram meu interesse pelo TEA e são a fonte da minha inspiração.

“Quase parece como se a análise fosse a terceira daquelas profissões “impossíveis” quanto às quais de antemão se pode estar seguro ao chegar a resultados insatisfatórios. As outras duas, conhecidas há muito mais tempo, são a educação e o governo” (Freud, 1937/1980a, p. 282).

RESUMO

O interesse por esta pesquisa surgiu quando esta estudante pesquisadora teve contato com crianças com transtorno do espectro autista no estágio realizado como mediadora inclusiva junto a crianças com autismo. Desde então tem interesse por tal transtorno e percebeu a importância da intervenção e cuidado no processo de aprendizagem de crianças com TEA. Os objetivos do presente trabalho foi estudar a aprendizagem de crianças com o referido transtorno e a importância da inclusão escolar para seu desenvolvimento a partir do referencial da psicanálise. O método utilizado para esta pesquisa foi revisão bibliográfica a partir do levantamento da literatura científica e análise de textos selecionados que tratam sobre o tema. O estudo foi apresentado em dois capítulos. O primeiro capítulo buscou compreender o histórico e desenvolvimento do diagnóstico de autismo em crianças e discorrer sobre o histórico da inclusão escolar. No segundo capítulo falou-se sobre o TEA a partir de operadores da psicanálise bem como sobre as possibilidades clínicas e institucionais para o desenvolvimento das crianças que possui tal transtorno. Enfatizou-se a importância de uma educação terapêutica voltada para práticas educacionais focadas na retomada do desenvolvimento global da criança com TEA ou retomada da estruturação psíquica interrompida visando a sustentação do mínimo de sujeito que a criança constituiu.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista. Educação Terapêutica. Inclusão. Sujeito. Psicanálise.

ABSTRACT

The interest in this research arose when this research student had contact with children with autism spectrum disorder in the internship carried out as an inclusive mediator with children with autism. Since then, he has been interested in this disorder and realized the importance of intervention and care in the learning process of children with ASD. The objectives of the present work were to study the learning of children with the aforementioned disorder and the importance of school inclusion for their development based on the psychoanalysis framework. The method used for this research was a bibliographical review based on a survey of the scientific literature and analysis of selected texts that deal with the subject. The study was presented in two chapters. The first chapter sought to understand the history and development of the diagnosis of autism in children and discuss the history of school inclusion. In the second chapter, ASD was discussed from psychoanalysis operators as well as the clinical and institutional possibilities for the development of children who have this disorder. The importance of a therapeutic education focused on educational practices focused on the resumption of the global development of the child with ASD or the resumption of the interrupted psychic structuring was emphasized aiming at sustaining the minimum subject that the child constituted.

Keywords: Autistic Spectrum Disorder. Therapeutic Education. Inclusion. Subject. Psychoanalysis

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| INTRODUÇÃO | 08 |
| MÉTODO | 12 |
| 1. O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E A INCLUSÃO ESCOLAR | 13 |
| 1.1 O TEA: de Kanner ao DSM-V | 13 |
| 1.2 A legislação sobre a educação inclusiva..... | 16 |
| 1.3 A inclusão escolar x integração..... | 19 |
| 2. O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA A PARTIR DOS OPERADORES DA PSICANÁLISE | 22 |
| 2.1 A etiologia do TEA sob o viés da Psicanálise..... | 22 |
| 2.2 As possibilidades clínicas e institucionais para o desenvolvimento da criança com TEA..... | 25 |
| 2.3 Psicanálise e a Educação Especial..... | 27 |
| DISCUSSÃO | 33 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS | 37 |
| REFERÊNCIAS | 39 |

INTRODUÇÃO

Este trabalho pretende abordar a aprendizagem e a inclusão de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), no entanto, antes de falar como a Educação pode contribuir no desenvolvimento de crianças com TEA é preciso entender o que é este transtorno. Assim, após uma breve explicação sobre ele, será discorrido sobre a importância da intervenção e cuidado no processo de aprendizagem, a partir de operadores da psicanálise.

Segundo o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), o Transtorno do Espectro Autista (TEA) está classificado como um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por alguns critérios como: déficits persistentes na comunicação social e na interação social; padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades; os sintomas devem estar presentes precocemente no período do desenvolvimento; esses sintomas causam prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo no presente e as perturbações não são explicadas no caso de deficiência intelectual ou por atraso global do desenvolvimento.

Em concordância com a nova classificação do DSM-5, o TEA engloba transtornos antes chamados de autismo infantil precoce, autismo infantil, autismo de Kanner, autismo de alto funcionamento, autismo atípico, Transtorno Global do Desenvolvimento sem outra especificação, Transtorno Desintegrativo da Infância e Transtorno de Asperger. Por fim o TEA é diagnosticado também de acordo com os especificadores de gravidade. Conforme a Associação Americana de Psiquiatria:

No diagnóstico do transtorno do espectro autista, as características clínicas individuais são registradas por meio do uso de especificadores (com ou sem comprometimento intelectual concomitante; com ou sem comprometimento da linguagem concomitante; associado a alguma condição médica ou genética conhecida ou a fator ambiental), bem como especificadores que descrevem os sintomas autistas (idade da primeira preocupação; com ou sem perda de habilidades estabelecidas; gravidade) (DSM-5, 2014, p.32).

Como consequência funcional do Transtorno do Espectro Autista, a ausência de capacidades social e comunicativa pode causar dificuldade na aprendizagem escolar e na rotina em casa.

Ao discutir a falta de afeto das crianças com TEA, Bosa (2002, p.174), afirma que “[...] a ideia de que a criança com autismo não demonstra afeto e é inquestionavelmente distante e não-comunicativa, não tem sido respaldada por

evidências empíricas”. Ocorre que muitos estudos realizados dentro do contexto escolar têm demonstrado que essas crianças desenvolvem relações de afeto e apego com seus cuidadores e com outras crianças com quem se identificam.

Em concordância, Bosa e Sanini (2015), relatam que a falta de informação sobre as potencialidades e dificuldades de uma criança com TEA causa a falta de credibilidade no que diz respeito ao desenvolvimento e capacidade de aprendizagem dessa criança. Ainda se faz presente o mito de que crianças com TEA não se socializam e nem aprendem, porém, o comportamento delas pode ser devido à dificuldade que elas têm em compreender as pessoas.

O acesso à Educação é um direito de todos, como disposto em nossa Constituição Federal de 1988 que diz em seu artigo 205:

A Educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho (BRASIL, 1988).

Lima (2013), relata que mesmo após todos terem o direito a Educação de acordo com a Constituição Federal do Brasil, pessoas com deficiência durante um longo período ainda se encontravam distantes do cotidiano escolar. Nos dias atuais, mesmo com todas as alterações em favor da inclusão, por mais que se fale sobre o assunto, ainda está longe de ser realidade para a maioria das pessoas com deficiência. A inclusão não é uma tarefa fácil uma vez que vivemos em uma sociedade que não foi educada para lidar com o diferente.

Conforme Morin (2001 apud MANTOAN, 2003, p. 14):

Morin (2001), pois, para se reformar a instituição, temos de reformar as mentes, mas não se pode reformar as mentes sem uma prévia reforma das instituições.

Segundo Schutze e Gagliotto (2019, p. 375-376):

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

De acordo com tais informações é possível verificar que diante da Lei pessoas com TEA tem direito a Educação. Apesar de se observar o aumento no número de diagnósticos, ainda não se tem dados precisos de predominância de autismo no

Brasil. Nos Estados Unidos, o *Center of Diseases Control and Prevention* (CDC, 2020), afirma que atualmente existe um caso de autismo a cada 54 crianças de 8 anos. Frente a estes dados, esta pesquisa apresenta como justificativa social a conscientização de pais, educadores e a sociedade como um todo sobre a importância de se pensar em possibilidades efetivas e em processos inclusivos reais.

Faz-se necessário desmistificar teorias dentro do senso comum que falam sobre a incapacidade de aprendizagem dessas crianças, bem como, a ênfase aos sintomas em detrimento da inclusão da pessoa completa.

De acordo com Sengik e Ramos (2013 apud SILVA et al 2019, p.18), “na primeira infância ocorre grande desenvolvimento nas áreas motora, cognitiva e social da criança, ocorre também nessa fase a aquisição e o controle da linguagem”.

É notório e observável dentro das escolas o desconforto, impaciência e a falta de habilidade dos professores em lidar com crianças com autismo. Por tais motivos, é necessário este estudo, onde será discutido, dentro da perspectiva psicanalítica, como auxiliar crianças com TEA na aprendizagem escolar e nas rotinas fora da escola, pensando não apenas no sujeito individual, mas também social.

Segundo Mariotto (2003, p. 45-46):

[...] propor que a creche seja não apenas um lugar de cuidados instrumentais, mas que se reconheça nisso o dispositivo de transmissão de saberes, afirmando sua vocação educativa – mais do que pedagógica –, é localizar também sua responsabilidade no trabalho de prevenção. Termo este que não pode e não deve imiscuir-se no de (psico) profilaxia, já que este arrasta consigo a ideia de assepsia nos cuidados, antecipação excessiva no atendimento e eficácia total na educação.

A Educação pode contribuir no desenvolvimento da criança com TEA permitindo a sua constituição como um sujeito desejante.

A Educação vai sendo entendida, portanto, como aquilo que possibilita a constituição do sujeito, a inscrição da criança no campo do Outro, podendo ser traduzida como um educar para se constituir um sujeito desejante, [...] (BASTOS, p.23, 2012).

Do ponto de vista pessoal, pode-se dizer que ao entrar em contato com crianças com TEA no estágio realizado como mediadora inclusiva durante dois anos junto a crianças com autismo, esta estudante pesquisadora passou a ter interesse em compreender tal transtorno e descobrir maneiras eficazes para ajudar crianças e adolescentes com TEA na aprendizagem escolar. Foi então que passou a ler sobre o

tema, realizar cursos e perceber a importância do psicólogo na aprendizagem dessas crianças.

Assim, esta pesquisa parte do seguinte problema: como a Educação pode contribuir no desenvolvimento da criança com TEA? O presente trabalho tem como objetivo geral estudar a aprendizagem de crianças com TEA e a importância da inclusão escolar para o desenvolvimento dessas crianças, a partir do referencial psicanalítico.

Os objetivos específicos desta pesquisa buscam compreender o desenvolvimento do diagnóstico de crianças com TEA; explicar o histórico da inclusão escolar da criança com TEA; descrever o transtorno do espectro autista a partir dos operadores da psicanálise, compreender as possibilidades clínicas e institucionais para seu desenvolvimento e esclarecer a importância da educação terapêutica.

O presente trabalho será realizado utilizando-se de uma pesquisa bibliográfica a partir do levantamento da literatura científica e análise de textos selecionados que tratam sobre a temática através de um viés psicanalítico.

Este estudo apresenta dois capítulos. No primeiro busca-se compreender o histórico e desenvolvimento do diagnóstico de autismo em crianças e o histórico da inclusão escolar.

No segundo capítulo descreve-se o Transtorno do Espectro Autista a partir dos operadores da psicanálise e as possibilidades clínicas e institucionais para seu desenvolvimento.

MÉTODO

O presente estudo apresenta caráter teórico e fundamentado na psicanálise e seu método consiste na revisão bibliográfica a partir do levantamento da literatura científica e análise de textos selecionados que tratam sobre a temática. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica verificando-se materiais publicados em revistas científicas, capítulo de livros, teses e dissertações que relacionem TEA e psicanálise, em especial aqueles que se baseiam em autores e teóricos da psicanálise.

De acordo com Coelho e Santos (2012), a pesquisa em psicanálise sempre deve estar associada a uma experiência psicanalítica, não podendo ser dissociadas, pois para que se compreenda como acontece o desenvolvimento e aprendizagem de uma criança com TEA, será necessária leitura de experiências clínicas realizadas com essas crianças.

Esse levantamento bibliográfico foi realizado usando as plataformas digitais, tais como: Google Acadêmico, PePSIC, SciELO, Portal de Revistas da Usp, Catálogo de Teses e Dissertações da Capes, entre outros, por meio do cruzamento de palavras chaves tais como: “autismo e psicanálise”; “aprendizagem e TEA”; “inclusão escolar e TEA”.

1. O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E A INCLUSÃO ESCOLAR

Neste primeiro capítulo procurou-se compreender o histórico e desenvolvimento do diagnóstico de autismo em crianças e o histórico da inclusão escolar. Para se ter uma melhor compreensão sobre o histórico e desenvolvimento do diagnóstico do TEA utilizou-se como campo de pesquisa, os estudos de Leo Kanner e as descrições dos manuais de saúde, como o DSM.

Leo Kaneer foi um médico austríaco, que se especializou em psiquiatria pediátrica sendo pioneiro no desenvolvimento da psiquiatria infantil em um hospital pediátrico. A Associação Americana de Psiquiatria (American Psychiatric Association – APA) publicou em 1952 o primeiro Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - DSM*) e o termo autismo aparece pela primeira vez no DSM-III, publicado no ano de 1980.

Com o intuito de aprofundar mais sobre o histórico da inclusão, buscou-se pesquisar na legislação a respeito da importância da inclusão social, partindo da Constituição Federal do Brasil, passando pela Declaração de Salamanca que é vista como um marco e início da caminhada para a Educação Inclusiva até os dias atuais.

Por fim buscou-se demonstrar o paradigma da inclusão dispondo sobre a inclusão escolar x integração onde foi possível verificar que ao mesmo tempo em que se fala sobre inclusão, percebe-se uma exclusão.

1.1 O TEA de: Kanner ao DSM-V

Segundo Marfinati e Abrão (2014), em 1943, Leo Kanner, um psiquiatra austríaco naturalizado americano, publicou suas primeiras descobertas sobre o autismo. Kanner realizou um trabalho na década de 1940, intitulado *Autistic Disturbances of Affective Contact* onde descreveu um estudo feito com onze crianças, sendo oito meninos e três meninas, que se diferenciavam por possuírem algumas características atípicas em relação a outras crianças.

Constatou que tais crianças se isolavam precocemente e tinham perturbações nas suas relações afetivas além de incapacidade de utilizar a linguagem de maneira significativa. Kanner observou dificuldades no desenvolvimento da linguagem, muitas crianças não falavam e aquelas que falavam não conseguiam se comunicar por meio da fala. Observou como última característica básica, a extrema insistência dessas

crianças em preservar a rotina, demonstrando se contentarem diante disso e enorme sofrimento quando incomodadas.

De acordo com Kanner (1943), os sintomas do autismo, tais como, a estereotipia e a ecolalia, remetem ao quadro de esquizofrenia, porém, assinala que no caso das crianças autistas estudadas por ele, tinha-se uma excepcional solidão desde a tenra idade que não era precedida das mudanças no comportamento.

As crianças do nosso grupo mostraram sua extrema solidão desde o início da vida, não respondendo a nada que lhes venha do mundo exterior. Isso é mais caracteristicamente expresso no relato recorrente de falha da criança em assumir uma postura de antecipação ao ser pega, e de falha em ajustar o corpo ao da pessoa que a segura. (KANNER, p. 248-249)

Sendo assim, Kanner definiu a origem do autismo considerando a fragilidade nas relações das crianças com seus familiares e apontando como causa uma incapacidade inata de estabelecer o contato afetivo habitual com as pessoas e biologicamente previsto com as pessoas, chamando a atenção para estudos que forneçam informações sobre a reatividade emocional.

Se faz necessário pontuar que Léo Kanner foi o pioneiro na publicação do termo autismo como um diagnóstico independente, mas o pediatra Hans Asperger (1944), na mesma época e independente de Kanner, fornecia relatos de casos que ele acompanhava expondo quadros clínicos semelhantes aos apresentados nos casos de Kanner, como por exemplo, a perturbação existente no contato físico.

Segundo Artigas-Pallares e Paula (2012), Hans Asperger, pediatra vienense, em 1944 publicou observações semelhantes às de Kanner, porém por terem sido escritas em alemão e pela conturbada situação vivida em Viena durante a Segunda Guerra Mundial, sua divulgação foi limitada. Ele publicou a história de quatro meninos e usou o termo autismo, assim como Kanner, porém, ele desconhecia o trabalho e publicação de Kanner que por sua vez também desconhecia o estudo e publicação de Asperger. Os pacientes identificados por Asperger apresentaram um padrão de comportamento caracterizado por: falta de empatia, ingenuidade, pouca capacidade de fazer amigos, linguagem pedante ou repetitiva, má comunicação não verbal, interesse excessivo por determinados assuntos e falta de coordenação motora. Porém, destacava a capacidade que eles tinham de discutir assuntos que eram do interesse deles de forma detalhada e precisa.

Asperger destacou o valor social desses pacientes, tal como Kanner fez em sua abordagem humanista no tratamento dos seus pacientes. Afirmou que os professores alcançariam melhores resultados com esses alunos se tivessem uma educação baseada na compreensão.

Asperger não era apenas um grande clínico, mas um defensor apaixonado da integração social e ocupacional de pessoas que tinham as características que ele havia descrito. É admirável que em uma sociedade regida pelas ideias eugênicas do nazismo, Asperger tenha destacado o valor social desses cidadãos, coincidindo com Kanner em sua abordagem humanista no tratamento dos pacientes. Por esta razão, ele afirmou fortemente que os professores trabalhariam melhor e alcançariam os melhores resultados se ficassem do seu lado (ARTIGAS-PALARES; PAULA, p. 574, 2012)

A Associação Americana de Psiquiatria (*American Psychiatric Association – APA*, 2018) publicou em 1952 o primeiro Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM*) com o objetivo de uniformizar os diagnósticos psiquiátricos. Esse Manual passou por cinco revisões e é usado no mundo todo, inclusive no Brasil.

O termo autismo aparece pela primeira vez no DSM-III na sub-classe “Distúrbios Globais de Desenvolvimento” e encontra-se no sub-grupo “Distúrbio Autista”, também conhecido como Autismo Infantil e Síndrome de Kanner. (APA, 1989)

De acordo com esse manual, os distúrbios são caracterizados pelo comprometimento qualitativo do desenvolvimento da interação social recíproca, do desenvolvimento das habilidades de comunicação verbal e não verbal e da atividade imaginativa. Aponta também que há um repertório de atividades e interesses restritos, estereotipados e repetitivos, e que estes distúrbios são associados a uma variedade de outras condições, como: atrasos no desenvolvimento de habilidades intelectuais, na compreensão do significado na linguagem e na produção do discurso; postura e movimentos; padrões de alimentação, de bebida ou de sono; respostas aos estímulos sensoriais. Constata-se que o distúrbio do autismo acomete crianças com menos de 3 anos de idade, ou seja, trata-se de um transtorno do neurodesenvolvimento.

Em 1994 foi publicada uma nova versão do Manual (DSM-IV). Nesta versão o autismo está incluso na categoria “Transtornos Invasivos do Desenvolvimento” junto com outros transtornos do desenvolvimento: Transtorno Autista, Transtorno de Rett, Transtorno Desintegrativo da Infância, Transtorno de Asperger e Transtorno Invasivo do Desenvolvimento Sem Outra Especificação (incluindo Autismo Atípico). O início do

transtorno ocorre antes dos 3 anos de idade e suas manifestações variam de acordo com o nível de desenvolvimento e idade cronológica do indivíduo (APA, 2002).

Em 2013, foi publicada a versão atual do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V). Nessa versão há uma ampliação do que se considerou anteriormente como “Distúrbio Autista” ou “Transtorno Autista” para “Transtorno do Espectro Autista” (APA, 2014).

De acordo com o DSM-V, os sintomas do Transtorno do Espectro Autista (TEA) são: déficits persistentes na comunicação social, na interação social em múltiplos contextos e padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses e/ou atividades. Tais sintomas devem estar presentes precocemente no período do desenvolvimento. (APA, 2014)

Ao diagnosticar o TEA, o médico deverá especificar se: está associado a alguma condição médica ou genética conhecida ou a fator ambiental; associado a outro transtorno do neurodesenvolvimento mental ou comportamental; há ou não comprometimento intelectual concomitante; há ou não comprometimento da linguagem concomitante; há catatonia e qual a gravidade atual do transtorno, de acordo com o grau de apoio que o paciente necessita: exigindo apoio muito substancial, exigindo apoio substancial ou exigindo pouco apoio (APA, 2014).

O DSM IV apresentou cinco categorias para orientar os médicos no processo de diagnóstico do autismo, enquanto o DSM-V criou uma única categoria diagnóstica com a ideia de “espectro”. O *Center of Diseases Control and Prevention* (CDC, 2020), afirma que atualmente existe um caso de autismo a cada 54 crianças de 8 anos.

1.2 A legislação sobre a educação inclusiva

A Constituição Federal de 1988 traz como um dos seus objetivos fundamentais disposto no art.3º, inciso IV: “promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação” (BRASIL, 1988). Define, no artigo 205, a educação como um direito de todos, garantindo o pleno desenvolvimento da pessoa, o exercício da cidadania e a qualificação para o trabalho. No seu artigo 206, inciso I, estabelece a “igualdade de condições de acesso e permanência na escola” como um dos princípios para o ensino e garante, como dever do Estado, a oferta do atendimento educacional especializado, preferencialmente na rede regular de ensino.

O Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, Lei nº 8.069/90, no artigo 55, reforça os dispositivos legais supracitados ao determinar que “os pais ou responsáveis têm a obrigação de matricular seus filhos ou pupilos na rede regular de ensino” (BRASIL, 1990).

Também nessa década, documentos como a Declaração Mundial de Educação para Todos (1990) e a Declaração de Salamanca (1994) passaram a influenciar a formulação das políticas públicas da educação inclusiva.

A Declaração de Salamanca foi um marco na história da legislação sobre a inclusão. Breiteinbach et al. (2015), diz que como uma forma de ampliar a discussão iniciada na Conferência Mundial sobre Educação Para Todos (1990) e a ideia de “educação para todos”, realizou-se em 1994, em Salamanca, Espanha a Conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais, onde se elaborou a “Declaração de Salamanca e Linha de Ação Sobre Necessidades Educativas Especiais”, indicando a difusão dos preceitos neoliberais, sob a forma de políticas públicas.

O objetivo da Declaração de Salamanca (1994), foi estabelecer uma política e orientar os governos, organizações internacionais, organizações de apoio nacionais, organizações não governamentais e outros organismos, sobre Princípios, Política e Prática na área das Necessidades Educativas Especiais.

De acordo com a Declaração de Salamanca (1994 apud Rogalski 2010, p. 07):

O princípio fundamental desta linha de Ação é de que as escolas devem acolher todas as crianças independentemente de suas condições físicas, intelectuais, sociais, emocionais, linguísticas ou outras. Devem acolher crianças com deficiência e crianças bem-dotadas, crianças que vivem nas ruas e que trabalham, crianças de minorias linguística, étnicas ou culturais e crianças e crianças de outros grupos ou zonas desfavoráveis ou marginalizadas (1994, p. 17-18).

Rogalski (2010), diz que a educação de pessoas com deficiência principalmente a mental tem características de doenças que exige cuidados clínicos e ações terapêuticas. A educação dessas pessoas denomina-se educação especial e o sistema deve oferecer “tratamento especial” tal como contido nos textos da lei 4024/61 e da 5692/71, hoje substituída pela nova lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, lei 9394/96.

Na lei de Diretrizes e Bases de 1996: No título III “Do direito à educação e dever de educar”, a LDB diz que o dever do Estado com a educação escolar será efetivado mediante algumas garantias. No seu artigo 4º, inciso III, a lei postula: “Atendimento

educacional especializado gratuito aos educandos com necessidades especiais, preferencialmente na rede regular de ensino” (BRASIL, 1996).

No Brasil, em 2012 foi instituída a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, dando efetivamente o reconhecimento e a relevância da pessoa com autismo na sociedade brasileira.

Essa lei reconhece que pessoas com autismo tem os mesmos direitos que todas as pessoas com deficiência. A lei foi sancionada em 27 de dezembro de 2012 e assim, a pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo, passa a ser vista no Brasil de forma mais abrangente.

O art. 3º da Lei 12.764 (BRASIL, 2012), afirma que são direitos da pessoa com TEA:

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

Em 2015 foi decretada e sancionada a Lei Brasileira de Inclusão da pessoa com deficiência.

Tal lei tem como objetivo assegurar e promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoas com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania.

Souza et al. (2016) afirma que o artigo 28 da Lei nº 13.146 impõe várias obrigações às instituições privadas e o §1º deste artigo dispõe sobre a proibição da cobrança de valores adicionais de qualquer natureza em suas mensalidades, anuidades e matrículas para seu cumprimento.

Art. 28. Incumbe ao poder público assegurar, criar, desenvolver, implementar, incentivar, acompanhar e avaliar:
 (...) VIII – participação dos estudantes com deficiência e de suas famílias nas diversas instâncias de atuação da comunidade escolar;

(...) XI – formação e disponibilização de professores para o atendimento educacional especializado, de tradutores e intérpretes da Libras, de guias intérpretes e de profissionais de apoio;

(...) XVII – oferta de profissionais de apoio escolar.

(...) § 1º Às instituições privadas, de qualquer nível e modalidade de ensino, aplica-se obrigatoriamente o disposto nos incisos I, II, III, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII e XVIII do **caput** deste artigo, sendo vedada a cobrança de valores adicionais de qualquer natureza em suas mensalidades, anuidades e matrículas no cumprimento dessas determinações (BRASIL, 2015).

Em 2020 foi criada a “Lei Romeo Mion”, que alterou 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 (Lei da Gratuidade dos Atos de Cidadania), para criar a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea), de expedição gratuita.

A implantação desta Lei instituiu a Carteira de Identificação da Pessoa com TEA (Ciptea) promovendo atenção integral, atendimento imediato e prioritário e acessibilidade aos serviços públicos e privados, principalmente nos eixos da saúde, educação e assistência social (BRASIL, 2020).

De acordo com Cunha e Araújo (2021) percebe-se que as escolas de ensino comum não estão preparadas para receber alunos com algum tipo de necessidade especial, seja com deficiência intelectual, síndrome de Down, cadeirantes e especificamente aquelas crianças com transtorno do espectro autista. É imprescindível que esses alunos sejam acompanhados com apoio do professor da classe comum e profissionais especializados e preparados para atender suas dificuldades e necessidades. Acredita-se que apesar da escola ser um espaço onde as diferenças estão implícitas, é possível possibilitar que a inclusão seja algo construtivo e as práticas pedagógicas podem se adequar as necessidades de cada um.

1.3 A inclusão escolar x integração

A aprendizagem não ocorre apenas por meio do conhecimento científico, portanto não se pode pensar que há um único modelo de aprendizagem. Com a inclusão escolar foi necessário se realizar uma mudança nas normas educacionais.

Segundo Mantoan (2003), a inclusão escolar implica em uma mudança do paradigma educacional para que se enquadre no novo plano da educação escolar. A escola não pode mais ignorar o que acontece ao seu redor nem anular e marginalizar as diferenças nos processos de aprendizagem dos alunos. Ela não pode ignorar o fato

de que aprender implica ser capaz de expressar, das mais variadas formas o que sabemos e implica retratar o mundo a partir de nossas origens, de nossos valores e sentimentos. Para que a escola seja inclusiva, se faz necessário e urgente que seus planos sejam redefinidos para uma educação voltada para a cidadania livre de preconceitos e que reconhece e valoriza as diferenças.

Diante de tais fatos ao mesmo tempo em que se fala em inclusão escolar, pode-se observar a exclusão escolar que se manifesta de diversas formas, e frequentemente o que se leva em consideração é a dificuldade de aprendizagem apresentada pelo aluno de acordo com os padrões de conhecimento científico exigidos pelas regras da Educação. Assim é excluído aquele que ignora o conhecimento valorizado pela escola, não se abrindo a novos conhecimentos e novas formas de apreender, permitindo que seus alunos sejam divididos em normais e deficientes, modalidades de ensino regular e especial (MANTOAN, 2003).

No documentário CRIP CAMP: A revolução pela inclusão (2020), é possível observar a vida de algumas pessoas que foram fundamentais na criação da lei que garante os direitos das pessoas com deficiência nos Estados Unidos em um acampamento de férias como qualquer outro acampamento, mas com uma diferença; ali o intuito era reunir jovens com diferentes tipos de deficiências físicas e motoras. Os monitores do acampamento eram jovens, alguns inexperientes no trabalho com pessoas com deficiência, porém, isso não era um impeditivo para que todos ali conseguissem interagir e se divertir. Este acampamento foi o símbolo do início do movimento inclusivo.

De acordo com este documentário, ao escutar o relato dos jovens que ali estiveram é possível perceber que ali havia uma integração entre os monitores e jovens com deficiência. Em um dos relatos, um jovem diz que no Camp Jened entendeu o verdadeiro sentido da palavra inclusão. Os jovens com deficiência em suas casas eram vistos como diferentes e anormais, mas quando estavam no acampamento eram apenas jovens se divertindo, muitas vezes descobrindo o próprio corpo e rodeados de amigos. Uma das jovens relata que o acampamento era uma utopia e que quando estavam lá, não existia um mundo fora de lá (CRIP CAMP: A revolução pela inclusão, 2020).

Passados alguns verões, um programa jornalístico retratou pela primeira vez o hospital Willowbrook, um dos centros que existiam pelo mundo onde abrigavam pessoas de todas as idades que possuíam deficiências intelectuais. O maltrato e o

isolamento vistos na rede social causaram revolta na população e alguns membros do Camp Jened decidiram se engajar na causa de direitos para pessoas com deficiência. Tais membros em parceria com outros ativistas e grupos de pessoas que os apoiaram, conseguiram com que a seção 504 fosse regulamentada e assim do ponto de vista histórico pessoas com deficiência passaram a ter mais direitos e deixar de sofrer discriminação por causa de uma deficiência. Diante de tal regulamentação, pessoas com deficiência conquistaram seu espaço dentro de escolas comuns e empresas, podendo assim estudar e trabalhar como todos os cidadãos. (CRIP CAMP: A revolução pela inclusão, 2020).

Segundo Mantoan (1993) já se conhece o efeito solicitador da escola regular no desenvolvimento de pessoas com deficiência e é comum afirmar que é preciso respeitar os alunos em sua individualidade, para que não se condene uma parte deles ao fracasso e as categorias especiais de ensino. Ocorre que ainda assim, é novo para a maioria das pessoas a ideia de que todos somos seres únicos, singulares e assim se torna injusto e inadequado sermos categorizados em qualquer contexto. A diversidade no meio social e ambiente escolar, é um fator determinante para o enriquecimento de trocas, intercâmbios intelectuais, sociais e culturais que possam ocorrer entre os sujeitos que neles interagem.

Acreditamos que o aprimoramento da qualidade do ensino regular e a adição de princípios educacionais válidos para todos os alunos, resultarão naturalmente na inclusão escolar dos deficientes. Em consequência, a educação especial adquirirá uma nova significação. Tornar-se-á uma modalidade de ensino destinada não apenas a um grupo exclusivo de alunos, o dos deficientes, mas especializada no aluno e dedicada à pesquisa e ao desenvolvimento de novas maneiras de se ensinar, adequadas à heterogeneidade dos aprendizes e compatível com os ideais democráticos de uma educação para todos. (MANTOAN, 1993)

Nessa perspectiva, Mantoan (1993) dispõe que os desafios a enfrentar são inúmeros e tudo depende da existência de uma fusão do ensino regular com o especial, ou seja, incorporar elementos distintos para que se crie uma estrutura, onde desapareçam os elementos iniciais.

O paradigma vigente de atendimento especializado e segregativo é extremamente forte e enraizado no ideário das instituições e na prática dos profissionais que atuam no ensino especial. A indiferenciação entre os significados específicos dos processos de integração e inclusão escolar reforça ainda mais a vigência do paradigma tradicional de serviços e muitos continuam a mantê-lo, embora estejam defendendo a integração! (MANTOAN, 1993)

2. O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA A PARTIR DOS OPERADORES DA PSICANÁLISE

Neste capítulo buscou-se explicar a origem do TEA sob o viés da psicanálise e descrever as possibilidades clínicas e institucionais para o desenvolvimento da criança com TEA.

Existem inúmeras pesquisas dentro da psicanálise sobre a origem do TEA e no presente capítulo procurou-se explicar a causa de acordo com a compreensão e teoria de alguns autores.

Uma intervenção pode proporcionar uma evolução clínica favorável, porém de acordo com a psicanálise os fatores devem ser trabalhados, logo no início da vida, com a mãe e seu bebê. Quando se fala de uma intervenção precoce deve-se observar que a criança apresenta uma condição que ainda não está completamente estruturada sendo necessário promover, fazer e oferecer algo para que a criança tenha a possibilidade de uma constituição subjetiva dificultada ou inexistente.

Por fim, foi possível discorrer sobre a educação de crianças com TEA demonstrando que a psicanálise e a educação especial formam uma bela parceria. Ao falar de educação especial em psicanálise, entende-se como um conjunto de práticas que visam a retomada da estruturação psíquica interrompida, ou a sustentação do sujeito que a criança possa ter construído.

2.1 A etiologia do TEA sob o viés da Psicanálise

No campo da psicanálise temos alguns autores que interessados sobre o trabalho com crianças com TEA trazem algumas reflexões.

Segundo Gonçalves (2017), a relação entre psicanálise e autismo surgiu a partir de Melaine Klein com a publicação do caso Dick em 1930. Naquela época não se falava em autismo e, portanto, Dick, um menino de quatro anos que apresentava ausência de fala, falta de reciprocidade afetiva, desinteresse por brinquedos e introspecção, recebendo um diagnóstico psiquiátrico de demência precoce. No entanto, Klein, observou que a criança não cumpria todos os critérios de classificação de demência precoce e esquizofrenia que eram condições diagnósticas utilizadas na época para casos de crianças que apresentavam o mesmo comportamento que o menino Dick.

De acordo com Almeida (2020), no campo psicanalítico sabemos o quanto é essencial termos conhecimento dos fatos que designam as experiências vivenciadas pelos pacientes e analisando o histórico de Dick, Klein descobriu que a criança havia vivenciado muitas situações de desamparo e de intensa frustração quando era um bebê.

Segundo Coelho e Prudente (2019), para a psicanálise a função materna tem início antes da gestação, pois a mulher tem expectativas em relação a ser mãe, desejos com relação ao filho esperado e o modelo de mãe que possui que a influenciará. Tornar-se mãe é considerado o momento do fechamento do complexo de Édipo para a mulher, é quando ela alcança o falo.

Respaldando-se em Nasio (2007 apud COELHO; PRUDENTE, 2019), entre outras, a função materna contribui para a estruturação da psique, formação da identidade sexual da criança e para a ocorrência de suas futuras relações sociais de forma sadia.

Martins et al. (2010), diz que o reconhecimento do lugar do pai pressupõe-se estar presente desde o início da vida da criança e tem como função inicial sustentar e intervir na díade mãe-bebê, ou seja, dar condições ao estabelecimento da demanda e do desejo.

Para Coelho e Prudente (2019), ainda que as teorias psicanalíticas destaquem a importância da função materna no processo de desenvolvimento da criança, não negam a importância da função paterna neste processo, não importa se através de um pai encarnado ou de um pai simbólico inscrito na criança por meio do discurso materno. A função paterna é fundamental para o desenvolvimento sadio da criança, sendo responsável tanto por romper a relação simbiótica mãe-bebê, a interdição na vivência do complexo de Édipo, como por servir como um modelo e a responsável por proporcionar o contato da criança com o mundo externo.

De acordo com Santiago (2001 apud COELHO; PRUDENTE, 2019, p. 62) “a função essencial do pai é a de constituir em um suporte simbólico de separação, para que a mãe não faça de sua criança seu objeto e gozo [...] tampouco reduzi-la ao seu ideal irrealizado”.

Kupfer (2000), entende que a causa do autismo decorre de uma falha na função materna, comparando-a à psicose, na qual haveria também uma falha, mas na função paterna. Sendo assim, na psicose a criança se aliena, mas não se separa, já no autismo a criança não chega a se alienar. A relação mãe-bebê ocorre em um universo

complexo que se inicia quando a criança vem ao mundo e termina com a proximidade em que mãe e bebê se encontram. É através desse encontro que o bebê pode se desenvolver com a mãe o ajudando e o conduzindo uma vez que ele por si só não é capaz de fazer isso sozinho. A mãe poderá saber conduzir o seu bebê, mas existem algumas que falham nesta condução.

Mas a razão última para o autismo continua sendo a falha na função materna. A partir do colapso da função materna, muitos poderão ser os efeitos. Poderá ocorrer uma inoperância radical da função e do desejo maternos, o que resultará em uma ausência de imagem do corpo, já que o principal dessa função é a construção de um mapa libidinal do corpo (KUPFER, 2000, p. 91).

De acordo com Kupfer (2000 apud AZEVEDO 2017, p. 14) fica claro que a falha na função materna terá como consequência o fracasso de um mapa libidinal para o corpo, que remete ao circuito pulsional. O circuito pulsional consiste também sobre o entendimento de como o sujeito se articula ao campo da linguagem, pois a linguagem só é possível a partir do funcionamento dos circuitos.

Laznik (2000) dispõe que o crescimento, a fonte e o objeto são os três primeiros componentes da pulsão. Porém, se faz necessário acrescentar um quarto componente que é o objetivo de atingir a satisfação pulsional consistindo assim na montagem de um circuito pulsional em três tempos. É este percurso da pulsão que traz a satisfação pulsional e este trajeto em forma de circuito se fecha em seu ponto de partida. Assim, para a pulsão não se trata mais de ir em busca de um objeto da necessidade e de satisfação, mas encontrar um objeto que permita a ela percorrer todos os tempos necessários para seu fechamento diversas vezes. No terceiro tempo da pulsão o bebê faz de si mesmo objeto de um outro que pode ser a mãe por exemplo.

Quando esse terceiro tempo acontece, ele garante que, no polo alucinatório de satisfação do desejo haverá traços mnêmicos deste Outro. [...], mas, mais precisamente, traços mnêmicos e seu gozo, deste momento em que a mãe sorri de prazer para esse bebê que se faz olhar. [...] em seguida, quando ele estiver sozinho, sugando seu polegar ou chupeta, haverá reinvestimento dos traços mnêmicos deste Outro materno. Freud, no "Projeto", chama-os de representações do desejo [...]. Nesse caso, estamos certos de que autoerotismo contém Eros. Sem Eros, autoerotismo se escreve autismo. (LAZNIK, 2000, p.87-88)

Jerusalinsky (2012), diz que para que se haja uma estrutura da linguagem é preciso que exista um ponto de encontro e de identificação entre a criança e o Outro primordial que em geral trata-se da figura materna ou cuidador e nesse sentido

Jerusalinsky observa a existência de um fracasso na função do reconhecimento e em decorrência desse fracasso, a estrutura de linguagem falha também. Essa característica invariavelmente aparece em todos os casos de autismo.

O autismo consiste fundamentalmente no fracasso na construção dessas redes de linguagem – fornecedoras de saber sobre o mundo e as pessoas – e na prevalência de automatismos que, disparados de modo puro e espontâneo, carecem de qualquer valor relacional e fazem resistência à entrada do outro no mundo da criança, e, conseqüentemente, na entrada dela no mundo familiar e social (JERUSALINSKY, 2012, p. 60).

Segundo Azevedo (2017) é necessário refletir sobre a questão da linguagem na constituição do sujeito uma vez que é com a linguagem se faz laços sociais.

2.2 As possibilidades clínicas e institucionais para o desenvolvimento da criança com TEA

Segundo Teperman (1999), Jacques Alain Miller, em sua conferência “O mal-entendido” fala sobre o mal-entendido que ocorre entre seres falantes, pressupondo que esse mecanismo é sustentado na esfera inconsciente e que o mal-entendido precisa ser superado, sendo possível por meio de uma intervenção no laço mãe-bebê. Essa intervenção busca superar o mal-entendido, procurando inserir no simbólico e inscrever no mito familiar, o bebê que é visto apenas na realidade do seu corpo, auxiliando pais desorientados, mães que se sentem impedidas de realizar a função materna e a retomar o desejo que se dificultou com o nascimento do bebê.

Na maior parte das vezes, a mãe, de maneira espontânea e inconsciente, interage com o bebê que nasceu e realiza sua função de libidinização e incorporação simbólica. Esta adaptação frequentemente é automática e imperceptível, mas, caso não seja efetuada nos primeiros momentos de vida do bebê, pode ocasionar desencontros com efeitos importantes na constituição do sujeito - até mesmo um quadro de autismo (TEPERMAN, 1999, p.154).

Ainda de acordo com Teperman (1999), podem ser inúmeras as situações nas quais o nascimento do bebê desorganiza os pais, dificulta o desejo, impede a mãe de se realizar a função materna, de ver o bebê que recebeu supondo um sujeito a ele sem esquecer que não era o que esperava. Ocorre esse processo quando os pais recebem um diagnóstico que vem acabar com a possibilidade de um sujeito único, pois ele se torna uma “síndrome de tal”.

O discurso da ciência vem socorrer os pais, apresentando estatísticas, técnicas, prognósticos, mas esse socorro bem-intencionado pode ser nefasto, uma vez que substitui o saber inconsciente dos pais, ampliando o desencontro marcado pelo nascimento (TEPERMAN, 1999, p.154).

Teperman (1999), diz que se o circuito do desejo foi rompido, ou nem mesmo inaugurado, cabe ao analista em um primeiro momento visar restituir, sustentar, oficializar a função materna, possibilitando ao bebê a libidinização, a inserção na rede de linguagem para que em seguida, sustente a mãe para que ela perceba que esse bebê é passível de ser desejado.

Segundo Kupfer et al. (2009), o relatório da OMS e outros estudos revelam que transtornos mentais na infância não são irrelevantes, mas não recebem muita atenção das políticas públicas o que ocasiona um número significativo de crianças sem a devida assistência. Em decorrência desses motivos, a criação de instrumentos com indicadores capazes de detectar ainda na primeira infância transtornos mentais deve receber atenção e levada adiante. O uso de indicadores clínicos de risco pode ser significativo no campo da saúde mental, especialmente na detecção de problemas de desenvolvimento em crianças. Os indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento (IRDI), buscou construir e validar dois instrumentos, a fim de constituir os primeiros passos nessa direção.

A pesquisa IRDI foi realizada no período 2000-2008 pelo GNP (ver nota 2) que desenvolveu, a partir de S. Freud e das vertentes psicanalíticas de W. Winnicott e de J. Lacan, um instrumento composto por 31 indicadores clínicos de risco psíquico ou de problemas de desenvolvimento infantil observáveis nos primeiros 18 meses de vida da criança: o IRDI. (KUPFER et al., 2009)

De acordo com Kupfer et al. (2009), o desenvolvimento humano de um lado tem-se os processos maturacionais de ordem neurológica e genética e do outro lado, os processos de constituição do sujeito psíquico. A pesquisa IRDI, assiste, sem deixar de lado o âmbito de maturação, a articulação entre desenvolvimento e sujeito psíquico. A maturação, crescimento e o desenvolvimento dependem dos processos de formação da vida psíquica e, esses processos acontecem orientados pelos que rodeiam a criança e são responsáveis por seus cuidados e evolução. No que se refere aos problemas de desenvolvimento, a pesquisa IRDI os reuniu em dois tipos: problemas de desenvolvimento que sinalizam a presença de dificuldades subjetivas que incidem no desenvolvimento da criança, mas não questionam a instalação do sujeito psíquico e problemas na constituição subjetiva, compreende as dificuldades de desenvolvimento que indicam problemas mais estruturais, que apontam um risco de

evolução na direção das psicopatologias graves da infância, tais como os chamados distúrbios globais do desenvolvimento.

O conjunto de 31 indicadores do IRDI foi construído a partir dos seguintes eixos teóricos e é deles considerado uma expressão fenomênica: suposição do sujeito, estabelecimento da demanda, alternância presença/ausência e função paterna. A delimitação desses eixos baseou-se nos *Três ensaios para uma teoria sexual* (Freud, 1905), *Além do princípio do prazer* (Freud, 1920) e *A dissolução do complexo de Édipo* (Freud, 1924) e nos seminários 4 e 5 de J. Lacan (Lacan, 1995, 1999). (KUPFER et al., 2009)

Para Kupfer et al. (2009), a tarefa materna é feita gradualmente em concordância com esses quatro eixos citados e tem como resultado a instalação de um sujeito psíquico, a partir do qual o desenvolvimento de uma criança se constitui.

Segundo Pascalicchio et al. (2021), é possível perceber características do TEA na primeira infância, podendo ser percebidas precocemente antes dos doze meses de idade, porém é mais comum serem notadas durante o segundo ano de vida. É necessário que se tome alguns cuidados com um diagnóstico precoce, pois ele poderá determinar antecipadamente uma condição que a criança apresenta como definitiva, garantindo a determinação de suas impossibilidades, afetando a forma que a família irá enxergar e lidar com o presente diagnóstico.

De acordo com Rabello (2012 apud PASCALICCHIO et al. 2021), por outro lado a intervenção precoce pode possibilitar a redução ou a eliminação do sofrimento da criança como de seus familiares, pois assim a criança terá uma melhor condição para se desenvolver.

Pascalicchio (2021) dispõe que segundo a psicanálise, é possível que a criança que ainda não fala alcance mudanças significativas uma vez que se trata de uma condição que ainda não está totalmente estruturada.

2.3 Psicanálise e a Educação Especial

Bernardino (2007) relata que a partir de Freud, a ideia do homem restrita no âmbito biológico deixou de ser verdade, pois quando nasce, a criança entra em um mundo de cultura e linguagem que o separa do ser apenas biológico. Neste olhar, um problema do desenvolvimento infantil decorrente de uma lesão, incapacidade genética ou constitucional, deve ser compreendido também no âmbito simbólico. Sendo assim uma lesão por exemplo não é simplesmente uma pura lesão, um signo que tenha um

significado universal, mas um significante que vai se ajustar a outros significantes na rede de interrelações na qual o sujeito portador da lesão está situado.

De acordo com Freud (1932 apud MELLO, 2005, p. 225) a criança deve aprender ou começar a aprender a dominar suas pulsões e adaptar-se no meio social e, para isso é necessário que a educação a obrigue a isso na maior parte, pois a educação deve inibir, proibir, reprimir, ainda que a repressão gere a neurose. Não é possível permitir que a criança tenha uma total liberdade e portanto, a educação deve encontrar um meio termo entre o deixar fazer e a proibição.

Mello (2005) dispõe sobre a posição de Catherine Millot diante do tema educação psicanalítica relatando que sua posição aparece com mais nitidez quando ela afirma que a única contribuição da psicanálise à pedagogia orientado por Freud consiste na cura analítica, recomendado como algo preventivo para pais e educadores, de modo que ao terem consciência dos malefícios de sua própria educação, serão mais compreensíveis diante das crianças e lhes pouparão de muitas dificuldades que eles mesmos tiveram, intervindo na criança apenas para corrigir os efeitos nefastos causados pela educação. Não existiria educação analítica, no que diz respeito a aplicação da psicanálise à educação, mas tanto o educador como o educando, podem se beneficiar de uma cura analítica. Mesmo após considerar uma das definições de psicanálise dadas por Freud e comparar o processo analítico com uma pós educação, esta é a posição de Catherine Millot.

Em Educação para o futuro, Kupfer (2000), informa que o livro “Freud antipedagogo”, publicado por Catherine Millot em 1979, se tornou referência para os interessados na conexão psicanálise-educação, pois forneceu os principais argumentos para desfazer quaisquer ilusões integradoras entre as duas.

Para Kupfer (2000), ao falar sobre o ato de educar, a psicanálise vê uma criança diferente daquela que a modernidade vê e, a criança vista pela modernidade é a mesma que o educador vê e, diante de sua visão, ele se encontra desorientado uma vez que a criança que lhe disseram que deveria educar, não é a mesma que se encontra diante de si. Kupfer dispõe que a principal mola propulsora do humanismo é a educação, o homem necessita ser moldado por um educador capacitado. Ela demonstra que é possível um casamento entre a psicanálise e a educação, especialmente no campo dos distúrbios graves de desenvolvimento (crianças com problemas na estrutura subjetiva) e problemas no desenvolvimento infantil (crianças com deficiência, síndromes e lesões). Segundo a autora o ato de educar está no cerne

da visão psicanalítica de sujeito, podendo ser concebido como um ato por meio do qual o Outro primordial se intromete no cerne do *infans*, transformando-a em linguagem. É através da educação que o adulto marca seu filho com marcas de desejo. Portanto, não se pode separar os campos da psicanálise e da educação, na medida em que estão enredados no processo de uma constituição de um sujeito.

[...] pergunta sobre a conexão psicanálise-educação, passados vinte anos do livro de Millot (1979), e dez de Freud e a educação (Kupfer, 1989). Pois bem: dez anos depois, estamos mais distantes da afirmação segundo a qual a psicanálise ajuda a formar o corpo de conhecimentos teóricos disponível para o educador e pára aí. [...] a clínica e a prática escolar cotidianas, aliados ao incoercível do desejo, continuam empurrando muitos psicanalistas e educadores a buscar, incessantemente, modos de fazer da educação um instrumento que torne mais digna a sustentação do mal-estar na civilização. (KUPFER, 2000, p.147-148)

Mannoni (1977 apud BERNARDINO, 2007), permeou para a educação especial as mesmas ideias que ela questionava na educação em geral, a psiquiatria, os serviços de saúde mental e a sociedade. Baseando-se na psicanálise ela dizia que havia ausência de lugar para os sujeitos, nos dispositivos que foram criados para recebê-los. Ela utiliza o conceito lacaniano de sujeito concebido como sujeito do inconsciente, lugar a partir do qual o ser humano se posiciona no mundo de modo singular como um ser falante, desejante e participante de um contexto familiar em sua proposta de estender o conceito psicanalítico de sujeito a todas as crianças. A proposta de Mannoni se estende até mesmo para as crianças com ausência quase total de linguagem como um ajuste para que as condições de surgimento do sujeito, sua antecipação por parte de um outro desejante encontrem-se presentes. Cada ser humano pertence a uma família e ocupa um lugar fazendo parte de uma história, tem o direito de apropriar-se desses elementos simbólicos e estruturar sua personalidade a partir das relações que vivencia.

Esse é o ponto essencial a ser considerado, quer se trate de uma criança que tem um curso de desenvolvimento considerado normal, quer tenha recebido um diagnóstico de deficiência, lesão cerebral, psicose, delinquência, neurose. (BERNARDINO, 2007)

Ainda segundo Bernardino (2007), houve um avanço sobre a educação especial, em Buenos Aires, a partir dos trabalhos da neuropediatra Lydia Coriat que atendia crianças com problemas no Hospital de Niños e iniciou um trabalho no formato de uma equipe interdisciplinar, pois entendeu que apenas o conhecimento da

neurologia não era suficiente para o tratamento de crianças com deficiência mental. Inicialmente essa autora dialogou com a psicologia genética de Piaget e após encontrar limites, buscou a psicanálise e assim surgiu uma instituição, o Centro Lydia Coriat, que a mais de trinta anos se ocupa atendendo crianças com problemas de desenvolvimento e dando formação a profissionais nesse trabalho interdisciplinar que tem como eixo a psicanálise no que diz respeito a compreensão da criança como um sujeito desejante.

Kupfer (2000), descreve em seu livro *Educação para o Futuro* sobre a educação terapêutica, que se trata de um tipo de intervenção com crianças que apresentam problemas de desenvolvimento sendo estas, psicóticas, crianças com traços autistas, pós-autistas e crianças com problemas orgânicos associados a falhas na constituição subjetiva. A educação terapêutica é um conjunto de práticas interdisciplinares de tratamento, com ênfase nas práticas educacionais focada na retomada do desenvolvimento global da criança ou retomada da estruturação psíquica interrompida pela eclosão da psicose infantil e ainda visa a sustentação do mínimo de sujeito que a criança pode ter constituído. No Lugar de Vida, instituição que se ocupa em desenvolver tratamento a estas crianças, o campo teórico sobre o qual se assentam as práticas clínico-teórico-educacionais chama-se educação terapêutica. Esse campo inclui três eixos de trabalho: inclusão escolar, campo institucional e o escolar propriamente dito, que quando movimentados simultaneamente, produzem alguns dos efeitos desejados no tratamento.

Nos três eixos, o objetivo é o surgimento do sujeito. Apostamos em seu surgimento como efeito do funcionamento da máquina da linguagem, operada pelo Outro institucional. Apostamos na possibilidade de a criança que habita mal a linguagem – ou melhor, que a habita de modo idiossincrático, não participante do pacto simbólico, não participante dos códigos da cultura, eleitora de modos de gozo não socializados – aprender um pouco mais sobre os modos instituídos de gozo, atravessando, mergulhando cotidianamente em uma instituição, quer a de tratamento, quer a escola, já que ambas estão estruturadas como uma linguagem. (KUPFER, 2010, p.275)

De acordo com o primeiro eixo: inclusão escolar que Kupfer (2000) se refere, as crianças psicóticas e autistas precisam ir para a escola. Porém, a inclusão que se fala aqui foge um pouco a regra ditada pelas políticas inclusivas que são praticadas em nosso meio. Desta forma, aconselhar uma criança psicótica ou autista ir à escola é mais do que atender a uma determinação política, que reza sobre os direitos do cidadão. Mais do que um direito, ir à escola para essas crianças, tem um valor

terapêutico, sendo assim, a escola pode contribuir para a retomada ou reordenação da estruturação perdida do sujeito e, este é o diferencial presente no eixo da inclusão proposto pela educação terapêutica. De certa forma, em acordo com o discurso das políticas públicas sobre a inclusão escolar, colocando de lado as restrições necessárias e os exageros, a educação terapêutica propõe para a criança com transtornos graves, primeiramente, um lugar na escola, seja na regular ou na especial.

Kupfer (2000), no Lugar de Vida o campo institucional era a dimensão mais valorizada do tratamento e hoje é o segundo eixo da educação terapêutica, mudando a maneira de entender a prática clínica. A proposta de atividades, frequência, arranjo e sua distribuição durante o dia não pode ser casual e assim a montagem institucional deve funcionar como ferramenta terapêutica, pois a Instituição precisa ser desenhada a partir da compreensão que se tem de uma criança dita psicótica. Passou-se a praticar na Instituição, por meio de grupos, atividades e atendimentos os mais variados, a alternância como tentativa de ampliar o dispositivo clássico e individual de tratamento.

Para Kupfer (2000), o terceiro eixo – o escolar propriamente dito – difere do primeiro – a inclusão escolar – porque aqui não se trata mais dos efeitos do discurso social na posição da criança perante o laço social, pois aqui fala-se sobre acionar o instrumento da organização cognitiva como forma de prover para a criança um reordenamento de sua posição perante o simbólico ou em seu interior. Portanto, refere-se aqui fornecer instrumentos como a leitura e a escrita, dentro das possibilidades subjetivas e cognitivas da criança, acreditando que tais instrumentos serão essenciais tanto para o seu reordenamento simbólico, como para poderem dizer-se em sua angústia.

Kupfer (2000) destaca que no Lugar de Vida, é concebido como uma rede de linguagem na qual se localizam três níveis de estruturas discursivas: o das crianças, o dos pais e o da equipe. Escutar seus entrecruzamentos é também uma ferramenta terapêutica.

Para funcionar, a Educação Terapêutica põe em marcha o acompanhamento escolar das crianças ao lado de dispositivos institucionais diversos, criados por uma equipe reunida para esse fim, como é o caso do trabalho desenvolvido no Lugar de Vida, hoje um centro de Educação Terapêutica. Os dispositivos são propostos pela equipe, e vão desde ateliês de cozinha e passeios a museus, até dispositivos ali inventados, como é o grupo Portas Abertas [...]. Entre elas, há até mesmo uma vazia, se ela quiser proteger-se do gozo invasivo do Outro, ou se puder tomar o vazio como um intervalo, uma

descontinuidade, uma pulsação em sua vivência de continuidade. Eis o primeiro encontro frutífero entre a psicanálise e a educação [...]. (KUPFER, 2010, p.275)

Segundo Kupfer (2010), sobre a noção de sujeito do inconsciente não é possível construir as bases para a construção de uma opinião de homem emancipado, mas um homem emancipado não pode dar um único passo sem ter construído seu destino sobre as bases de seu desejo. Mesmo estando separado de seu desejo, mesmo que o ignore, poderá obter com um tipo de educação, como a educação para o sujeito, instrumentos necessários para colocar seu desejo a favor da transformação social.

A psicanálise e a Educação para o sujeito não são revolucionárias nem transformadoras. Mas se tiverem dado a uma criança os recursos necessários para escrever seu desejo, não será esse futuro homem um agente de transformação, um homem que recusará qualquer coerção escusa exercida sobre ele, se essa coerção o impedir de manifestar, com os instrumentos da cultura, seu desejo, sua verdade, sua humanidade? (KUPFER, 2010, p.279)

DISCUSSÃO

Este trabalho mostrou como a aprendizagem e a inclusão de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) ainda é um assunto que, dentro das escolas causa incomodo, impaciência e falta de habilidades dos professores em lidar com essas crianças. Por tais motivos, o presente trabalho demonstrou a partir do referencial psicanalítico, formas de ajudar crianças com TEA na aprendizagem e a importância da inclusão para seu desenvolvimento.

Através desta pesquisa foi possível compreender o desenvolvimento do diagnóstico de crianças com TEA, o histórico da inclusão escolar, o transtorno do espectro autista a partir de teóricos da psicanálise, a existência de possibilidades clínicas e institucionais para o desenvolvimento de crianças com TEA e esclarecer a importância da educação terapêutica.

Léo Kanner foi o pioneiro na publicação do termo autismo diferenciando-o da esquizofrenia. De acordo com sua pesquisa, as crianças do grupo pesquisado mostravam extrema solidão desde o início da vida e não respondiam a nada que viesse do mundo exterior (KANNER, 1943). No mesmo período Hans Asperger fornecia relatos de casos que ele acompanhava, expondo quadros clínicos semelhantes aos apresentados nos casos de Kanner. Asperger era um defensor apaixonado da integração social e ocupacional de pessoas que tinham as características que ele havia descrito. Asperger afirmava que, se os professores permanecessem do seu lado, trabalhariam melhor e alcançariam bons resultados com as crianças com TEA (ARTIGAS-PALARES; PAULA, 2012). Assim pode-se observar que Hans Asperger falava em aprendizagem para estas crianças que eram vistas como crianças que não aprendem. Kanner e Asperger destacaram o valor social desses pacientes, fazendo assim uma abordagem humanista no tratamento dos seus pacientes.

A inclusão escolar implica em uma mudança de paradigma educacional e a escola não pode mais ignorar o que acontece ao seu redor, tampouco anular e marginalizar as diferenças nos processos de aprendizagem dos alunos (MANTOAN, 2003). Para que se fale em uma escola inclusiva, é necessário que haja uma mudança no plano escolar, que sejam redefinidos, para que assim haja uma educação voltada para todos, livre de preconceitos e com reconhecimento e valorização das diferenças.

O documentário CRIP CAMP mostra jovens com deficiência que em suas casas eram vistos como diferentes e anormais, mas quando estavam no acampamento CRIP CAMP, ao longo da década de 60 e 70, eram apenas jovens se divertindo, muitas vezes descobrindo o próprio corpo e rodeados de amigos (CRIP CAMP: A revolução pela inclusão, 2020). Observa-se que pessoas com deficiência são vistas por seus familiares como anormais fazendo com que se sintam excluídos.

Melaine Klein em 1930 estudou o caso do menino Dick, que após receber seu diagnóstico psiquiátrico de demência precoce, observou que a criança não cumpria todos os critérios de classificação de demência precoce e esquizofrenia, sendo que a partir daí, surgiu a relação entre psicanálise e autismo (GONÇALVES, 2017). Analisando o histórico de Dick, Klein descobriu que a criança havia vivenciado muitas situações de desamparo e de intensa frustração quando era um bebê (ALMEIDA, 2020). Em psicanálise é essencial o conhecimento das experiências vivenciadas pelos pacientes e as observações feitas por Klein no caso do menino Dick, se alinham com as que foram feitas por Kanner e Asperger.

Entre outras, a função materna contribui para a estruturação da psique, formação da identidade sexual da criança e para a ocorrência de suas futuras relações sociais de forma sadia (NASIO, 2007 apud COELHO; PRUDENTE, 2019). Ainda que as teorias psicanalíticas destaquem a importância da função materna no processo de desenvolvimento da criança, não negam a importância da função paterna neste processo, não importa se através de um pai encarnado ou de um pai simbólico inscrito na criança por meio do discurso materno (COELHO; PRUDENTE, 2019). Assim entende-se que tanto a função materna, como a função paterna são importantes para o desenvolvimento da criança.

Segundo Kupfer a causa do autismo decorre de uma falha na função materna, comparando-a à psicose, na qual haveria também uma falha, mas na função paterna (KUPFER, 2000). Laznik (2000), fala em pulsão e dispõe sobre um circuito pulsional formado por três tempos: Um momento ativo aonde o bebê vai em direção a um objeto externo; um momento reflexivo, onde o bebê toma como objeto uma parte do próprio corpo, e um momento passivo, em que a própria pessoa se faz ela mesma objeto de um outro que vai ser posto no lugar de sujeito. No terceiro tempo da pulsão o bebê faz de si mesmo objeto de desejo de um outro que pode ser a mãe, por exemplo, sendo fundamental para o fechamento do circuito pulsional e para que ocorra o

autoerotismo. Autoerotismo contém Eros. Sem Eros, autoerotismo se escreve autismo (LAZNIK, 2000, p.87-88).

Para a constituição da estrutura da linguagem é necessário que exista um ponto de encontro e de identificação entre a criança e o Outro primordial que se trata de maneira geral da figura materna ou cuidador. Quando se tem um fracasso na função do reconhecimento, a estrutura de linguagem falha e tal característica é existente em todos os casos de autismo (JERUSALINSKY, 2012). Assim segundo o autor, uma das características do autismo está relacionada com a falha na estrutura da linguagem, uma vez que é com a linguagem que se constituem os laços sociais.

É possível perceber características do TEA na primeira infância, podendo ser percebidas precocemente antes que a criança complete um ano de idade. Porém, é necessário muito cuidado com um diagnóstico precoce uma vez que segundo a psicanálise é possível que a criança que ainda não fala, alcance mudanças significativas por ainda não estar totalmente estruturada (PASCALICCHIO et al. 2021). Por outro lado, uma intervenção precoce pode vir a reduzir ou eliminar o sofrimento da criança e de sua família, pois assim, a criança terá mais condições de se desenvolver (RABELLO, 2012 apud PASCALICCHIO et al. 2021).

A criança deve aprender ou começar a aprender a dominar suas pulsões e adaptar-se no meio social, para isso, é necessário que a educação a obrigue a isso na maior parte, pois a educação organiza o sujeito e o posiciona no campo dos humanos. Sendo assim, na educação deve existir um meio termo entre proibição e liberdade para fazer o que se quer. (FREUD, 1932 apud MELLO, 2005, p. 225). Para Catherine Millot a única contribuição da psicanálise à pedagogia orientado por Freud consiste na cura analítica, sendo assim, trata-se de algo preventivo recomendado para pais e educadores, mas o educando pode se beneficiar de uma cura analítica (MELLO, 2005).

Para Kupfer (2000) é viável um casamento entre a psicanálise e a educação, principalmente no campo dos distúrbios de desenvolvimento e problemas no desenvolvimento infantil. O ato de educar está no cerne da visão psicanalítica de sujeito e, através da educação o adulto marca seu filho com marcas de desejo, sendo assim, não se pode separar os campos da psicanálise e da educação, na medida em que estão enredados no processo da constituição do sujeito. Baseando-se na psicanálise, Manonni dizia que havia ausência de lugar para os sujeitos, nos dispositivos que foram criados para recebê-los (MANNONI, 1977 apud

BERNARDINO, 2007). Assim conclui-se que a psicanálise atrelada a educação pode ter efeitos positivos sob o sujeito.

A Educação Terapêutica aplicada em crianças com problemas de desenvolvimento produz um efeito positivo buscando, a retomada do desenvolvimento global da criança ou retomada da estruturação psíquica interrompida pela eclosão da psicose infantil, visando a sustentação do mínimo de sujeito que a criança pode ter constituído (KUPFER, 2000). Sendo assim, é possível com a educação terapêutica proporcionar uma qualidade de vida melhor para crianças com TEA.

Diante dos resultados obtidos com a esta pesquisa foi possível oferecer algumas respostas à pergunta problema deste trabalho: Como a Educação pode contribuir no desenvolvimento da criança com TEA? Respostas estas que perpassam o campo do desejo nas relações estabelecidas entre os sujeitos e que realizam uma aposta à criança com TEA, voltada a retomada constitutiva de sua subjetividade, reposicionando-a no discurso social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa desenvolveu seu estudo sobre a aprendizagem e inclusão de crianças com TEA demonstrando sua importância, o histórico deste transtorno, mudanças ocorridas na legislação inclusiva, a integração e inclusão de pessoas com TEA, etiologia do TEA sob o viés da psicanálise, possibilidades clínicas e institucionais para o desenvolvimento de crianças com TEA, a importância do apoio e aceitação das famílias e da escola, as terapias alternativas que ajudam no tratamento precoce das crianças com TEA e sobre a Educação Terapêutica.

Destacou-se a importância da inclusão de crianças com TEA, bem como a relevância da educação terapêutica, como uma montagem institucional que contribui, sobremaneira, no tratamento pensado para cada criança.

Pode-se observar a importância de uma Educação Terapêutica voltada não apenas para crianças com TEA, mas também para a família e para a escola, pois cada elemento, seja da família e da escola, tem algo a dizer, sendo necessário uma escuta analítica para que se estabeleça uma relação terapêutica beneficiando todos que fazem parte da vida da criança. Espera-se que a criança como sujeito, estará apta para um verdadeiro aprendizado, uma reabilitação que faça sentido e que compense os déficits, mas sem usurpar a condição de sujeito desejante.

A clínica e a prática escolar aliadas ao irrefreável desejo seguem na busca de formas para fazer da educação um instrumento nobre que sustente o mal-estar da civilização.

No decorrer da história aconteceram importantes mudanças na legislação sobre a educação inclusiva da pessoa com necessidades educacionais especiais, porém, observou-se ao mesmo que diante de tais mudanças, essas pessoas não são incluídas de fato no ambiente escolar, pois o mesmo não se mostra preparado para receber alunos com TEA, retratando escolas sem infraestrutura, com falta de recursos pedagógicos e ausência de capacitação dos docentes, que muitas vezes não possuem conhecimento algum sobre o assunto, resultando em uma escolarização onde o aluno com TEA ou qualquer outra deficiência, acaba sendo excluído.

Ao se falar em uma Educação Terapêutica, leva-se em conta especialmente a inclusão, respeitando as possibilidades e ritmos de cada criança, uma vez que se entende que cada sujeito é único e aprende de acordo com as suas possibilidades, não devendo ser comparado a outro que aprende de outra forma, exigindo-se de cada

aluno aquilo que ele é capaz de produzir. Além disso, a Educação Terapêutica pretende incluir de fato não só a criança, mas os educadores e toda a escola.

Concluiu-se diante desta pesquisa, a necessidade e urgência de uma reforma na política educacional mais relevante, com educadores e terapeutas adequados e habilitados para atender crianças com TEA, especialmente nas escolas que deve ser um ambiente onde elas se sintam mais envolvidas e aceitas para que assim possam desenvolver-se. Deve-se realizar um acompanhamento junto a família para que também auxilie a criança a desenvolver capacidades e habilidades, adquirindo autonomia mesmo diante de possíveis transformações que venham a ocorrer no ambiente onde se encontra.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual de Diagnósticos e Estatísticas de Distúrbios Mentais: DSM-III-R**. 3.ed. São Paulo: Manole, 1989

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-IV**. 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARTIGAS-PALLARÈS, Josep; PAULA, Isabel. O Autismo 70 anos depois de Leo Kanner e Hans Asperger. **Revista da Associação Espanhola de Neuropsiquiatria**, v. 32, n. 115, p. 567-587, 2012. Disponível em: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352012000300008
Acesso em: 01/07/2022

AZEVEDO, Marcela Maria de Paiva; NICOLAU, Roseane Freitas. Autismo: um modo de apresentação do sujeito na estrutura de linguagem. **Estilos da Clínica**, v. 22, n. 1, p. 12-28, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282017000100001. Acesso em: 24/09/2022

BERNARDINO, Leda Mariza Fischer. A contribuição da psicanálise para a atuação no campo da educação especial. **Estilos da clínica**, v. 12, n. 22, p. 48-67, 2007. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282007000100004. Acesso em: 10/10/2022

BRASIL. Congresso Nacional. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Lei das diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm. Acesso em: 05/07/2022.

BRASIL. Congresso Nacional. **Lei nº 12764, de 27 de dezembro de 2012**. Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm. Acesso em: 05/07/2022.

BRASIL. Congresso Nacional. **Lei nº 13977, de 8 de janeiro de 2020**. Lei Romeo Mion. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L13977.htm. Acesso em: 18/07/2022.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, Senado, 1988.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente no Brasil**. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.

BREITENBACH, Fabiane Vanessa; HONNEF, Cláucia; COSTAS, Fabiane Adela Tonetto. Educação inclusiva: as implicações das traduções e das interpretações da

Declaração de Salamanca no Brasil. **Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação**, v. 24, p. 359-379, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ensaio/a/WGGRRYtXpZDHDNmM6XXhGzf/abstract/?lang=pt>
Acesso em: 03/07/2022

CDC. Releases New Prevalence Rates of People with Autism Spectrum Disorder. **Autism Society**, march, 2020. Disponível em: <https://www.autism-society.org/releases/cdc-releases-new-prevalence-rates-of-people-with-autism-spectrum-disorder/>. Acesso em: 07/05/2022

COELHO, Daniel Menezes e SANTOS, Marcus Vinicius Oliveira. Apontamentos sobre o método na pesquisa psicanalítica. **Analytica**, São João del-Rei. v. 1, n. 1, p. 90-105, julho/dezembro de 2012. Disponível em: <https://bit.ly/3wi37IS>. Acesso em: 07/05/2022

COELHO, Luara Barreto; PRUDENTE, Regina Coeli Aguiar Castelo. FUNÇÃO MATERNA E FUNÇÃO PATERNA UMA VIVÊNCIA CONTRADITÓRIA: PSICANÁLISE E CULTURA. **Cadernos de Psicologia**, v. 1, n. 1, 2019. Disponível em: <https://seer.uniacademia.edu.br/index.php/cadernospsicologia/article/view/1976/1274>
Acesso em: 07/10/2022

CRIP CAMP: Revolução pela inclusão. Direção: Nicole Newnham e James Lebrecht. Produção de Nicole Newnham, James Lebrecht e Sara Bolder. Estados Unidos da América: Netflix, 2020. Disponível em: Netflix.

CUNHA, Inara Maria da Silva; ARAÚJO, Jose Bruno. O Autismo no Brasil: No Processo Histórico, Inclusivo e Terapêutico In: JORGE, Regina Santos; CUNHA, Inara Maria da Silva; SANTOS, Ronielle Batista (Orgs) **Educação em Foco: Desafios e Possibilidades**, Nova Xavantina, MT: Pantanal Editora, 2021, p. 29-40. Disponível em: Acesso em 07/05/2022.

DE ALMEIDA, Alexandre Patricio. Melanie Klein e o processo de formação dos símbolos: revisitando o caso Dick. **Estilos da Clínica**, v. 25, n. 3, p. 552-567, 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S141571282020000300014&script=sci_abstract&tlng=es. Acesso em: 24/09/2022

GONÇALVES, Amanda Piosio et al. Transtornos do espectro do autismo e psicanálise: revisitando a literatura. **Tempo psicanalítico**, v. 49, n. 2, p. 152-181, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382017000200008. Acesso em: 18/09/2022

JERUSALINSKY, Julieta. Detecção precoce de sofrimento psíquico versus patologização da primeira infância: face à lei nº 13.438/17, referente ao estatuto da criança e do adolescente. **Estilos da Clínica**, v. 23, n. 1, p. 83-99, 2018. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/estic/article/view/144671> Acesso em: 28/06/2022

JERUSALINSKY, Alfredo. Psicanálise do autismo. In: **Psicanálise do autismo**. 1984. p. 104-104.

KANNER, Leo et al. Autistic disturbances of affective contact. **Nervous child**, v. 2, n. 3, p. 217-250, 1943. Disponível em: <http://mail.neurodiversity.com>
Acesso em: 06/07/2022

KUPFER, M. Cristina. Psicose e autismo na infância: problemas diagnósticos. **Estilos da clínica**, v. 4, n. 7, p. 96-107, 1999. Disponível em:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71281999000200010. Acesso em: 18/09/2022

KUPFER, M. Cristina M. Notas sobre o diagnóstico diferencial da psicose e do autismo na infância. **Psicologia USP**, v. 11, p. 85-105, 2000. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/psusp/a/9wQz5yN8bkTrkg3vsRmHhCb/?lang=pt>
Acesso em: 23/09/2022.

KUPFER, Maria Cristina Machado et al. Valor preditivo de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil: um estudo a partir da teoria psicanalítica. **Latin American journal of fundamental psychopathology online**, v. 6, n. 1, p. 48-68, 2009.

KUPFER, Maria Cristina Machado. O sujeito na psicanálise e na educação: bases para a educação terapêutica. **Educação & Realidade**, v. 35, n. 1, 2010. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/educacaoerealidade/article/view/9371>. Acesso em: 16/10/2022

LAZNIK, Marie-Christine. A voz como primeiro objeto da pulsão oral. **Estilos da clínica**, v. 5, n. 8, p. 80-93, 2000. Disponível em:
<https://www.revistas.usp.br/estic/article/view/60932>. Acesso em: 09/10/2022.

LIMA, Izabella Lorryne Santana de. A contribuição psicanalítica na inclusão escolar de crianças e adolescentes com autismo. **Trabalho conclusão de curso** (Graduação em Pedagogia). Universidade de Brasília, Brasília. DF, 94 p., 2013. Disponível em: <https://bdm.unb.br/handle/10483/6278> Acesso em: 23/04/2022

MANTOAN, Maria Teresa Eglér. **Inclusão escolar: o que é? por quê? como fazer?** 1ª Edição. São Paulo: Moderna, 2003.

MANTOAN, Maria Teresa Eglér. Integração x Inclusão: Escola (de qualidade) para todos. **Universidade Estadual de Campinas, Laboratório de Estudos e Pesquisas em Ensino e Diversidade-LEPED/UNICAMP**, 1993.

MARFINATI, Anahi Canguçu; ABRÃO, Jorge Luís Ferreira. Um percurso pela psiquiatria infantil: dos antecedentes históricos à origem do conceito de autismo. **Estilos da clínica**, v. 19, n. 2, p. 244-262, 2014. Acesso em:
<https://www.revistas.usp.br/estic/article/view/83866> Acesso em: 28/06/2022

MARIOTTO, Rosa Maria Marini. Atender cuidar e prevenir: A creche, a educação e a psicanálise. **Estilos da clínica**, v. 8, n. 15, p. 34-47, 2003. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/estic/article/view/117918> Acesso em: 06/05/2022

MARTINS, Karla Patrícia Holanda et al. Reflexões sobre a função paterna no trabalho psicanalítico com crianças. **Cadernos de Psicanálise-CPRJ**, v. 32, n. 23, p. 133-43, 2010.

MELLO, Roberto. O Amor pelo Inapreensível. **Revista Inter Ação**, v. 30, n. 2, p. 223-233, 2005. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/interacao/article/view/1309>. Acesso em: 12/10/2022.

PASCALICCHIO, Mariana Ledier; DE MACÊDO ALCÂNTARA, Kelly Cristina Garcia; PEGORARO, Luiz Fernando Longuim. Vivências maternas e autismo: os primeiros indicadores de TEA e a relação mãe e filho. **Estilos da Clínica**, v. 26, n. 3, p. 548-565, 2021. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/estic/article/view/178040>. Acesso em: 25/09/2022.

ROGALSKI, Solange Menin. Histórico do surgimento da educação especial. **Revista de Educação do IDEAU**, v. 5, n. 12, p. 1-13, 2010. Disponível em: <https://www.caxias.ideau.com.br>. Acesso em 05/07/2022

SANINI, Cláudia e BOSA, Cleonice Alves. Autismo e inclusão na educação infantil: Crenças e autoeficácia da educadora. **Estudos de Psicologia**, 20 (3), p. 173-183, julho a setembro de 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/PP69msMBkjDSYw4svd3v3bM/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 22/04/2022

SCHULTZ, Joice e GAGLIOTTO, Gisele Monteiro. A práxis do acompanhante especializado na inclusão escolar do autista: Contribuições Psicanalíticas. **Interfaces da Educação**. Paranaíba, v.10, n.30, p.374 -395, 2019. Disponível em: <https://periodicosonline.uems.br/index.php/interfaces/article/view/4069> Acesso em: 22/04/2022

SILVA, Jordan Prazeres Freitas da et al. Entrelaçamento entre possibilidades, avanços e contribuições da psicanálise para o autismo. **Revista expressão católica**. v. 8, n. 1; Jan - Jun; 2019. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/humanas/article/view/6964> Acesso em: 22/04/2022

SOUZA, Heron Abdon et al. Constituição e educação inclusiva: a Lei Federal 13.146/2015. **Revista Saber Digital**, v. 9, n. 2, p. 49-60, 2016.

TEPERMAN, Daniela Waldman. Do desejo dos pais ao sujeito do desejo. **Estilos da Clínica**, v. 4, n. 7, p. 151-158, 1999. Disponível em: https://web.archive.org/web/20170813225642id_/http://pepsic.bvsalud.org/pdf/estic/v4n7/15.pdf. Acesso em: 09/10/2022