

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Faculdade de Educação
Programa de Pós-graduação em Educação: Conhecimento e Inclusão Social

Luciana Pereira Braga Amaral

**A ESCOLARIZAÇÃO DE AUTISTAS EM MINAS GERAIS (1980/1990) -
UMA ANÁLISE A PARTIR DA CIRCULAÇÃO DO CONCEITO**

Belo Horizonte
2021

Luciana Pereira Braga Amaral

**A ESCOLARIZAÇÃO DE AUTISTAS EM MINAS GERAIS (1980/1990) -
UMA ANÁLISE A PARTIR DA CIRCULAÇÃO DO CONCEITO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação: Conhecimento e Inclusão Social, da Faculdade de Educação da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Educação.

Orientadora: Prof^a Dr^a Adriana Araújo Pereira Borges

Co-orientadora: Prof^a Dr^a Josiane Pereira Torres

Belo Horizonte
2021

A485e
T Amaral, Luciana Pereira Braga, 1986-
 A escolarização de autistas em Minas Gerais (1980/1990) [manuscrito] :
 uma análise a partir da circulação do conceito / Luciana Pereira Braga Amaral. -
 Belo Horizonte, 2021.
 195 f. : enc, il.

 Dissertação -- (Mestrado) - Universidade Federal de Minas Gerais,
 Faculdade de Educação.
 Orientadora: Adriana Araújo Pereira Borges.
 Coorientadora: Josiane Pereira Torres.
 Bibliografia: f. 176-188.
 Apêndices: f. 189-195.

 1. Educação -- Teses. 2. Educação especial -- História -- Teses.
 3. Psiquiatria infantil -- História -- Teses. 4. Crianças autistas -- Educação --
 História -- Teses. 5. Autismo -- Teses. 6. Classes especiais (Educação) --
 História -- Teses.

 I. Título. II. Borges, Adriana Araújo Pereira, 1972-. III. Torres, Josiane
 Pereira. IV. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Educação.

CDD- 371.9



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO - CONHECIMENTO E
INCLUSÃO SOCIAL



FOLHA DE APROVAÇÃO

A ESCOLARIZAÇÃO DE AUTISTAS EM MINAS GERAIS (1980/1990). Uma análise a partir da circulação do conceito.

LUCIANA PEREIRA BRAGA AMARAL

Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em EDUCAÇÃO - CONHECIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL, como requisito para obtenção do grau de Mestre em EDUCAÇÃO - CONHECIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL.

Aprovada em 28 de maio de 2021, pela banca constituída pelos membros:

Prof(a). Adriana Araujo Pereira Borges - Orientador
UFMG

Prof(a). Josiane Pereira Torres
UFMG

Prof(a). Monica Maria Farid Rahme
UFMG

Prof(a). Bruna Alves Lopes
UEPG

Professora Dra. Rosimar de Fátima Oliveira
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Educação:
Conhecimento e Inclusão Social - FAE/UFMG

Belo Horizonte, 6 de julho de 2021.

AGRADECIMENTOS

Neste momento de agradecimento, a palavra que mais se identifica para expressar esse sentimento é gratidão. Sou grata a Deus pela oportunidade e por ouvir diariamente todas as minhas orações.

Ao meu marido André, que sempre esteve ao meu lado, quando sonhei e quando realizei o sonho, não medindo esforços e acreditando juntamente na nossa conquista.

À minha família, minha mãe Leonor e minha irmã Luana, pelo apoio, por entender os momentos de ausência e por vibrar comigo em cada vitória alcançada.

Aos meus amigos, em especial à Ana Cláudia, que sempre acreditou no meu progresso, motivando-me durante todo o percurso.

À minha professora e orientadora Adriana Araújo Pereira Borges, pela confiança, pelos ensinamentos e por não medir esforços para a concretização deste trabalho. Gratidão pelas inúmeras contribuições, entre elas o meu desenvolvimento profissional e pessoal.

À minha colega de laboratório Sofia, pelo apoio e disponibilidade, meu carinho pelas suas gentilezas.

Aos servidores da Escola Municipal Santo Antônio e da Escola Estadual Pestalozzi por me receberem com tanto carinho, sendo parceiros na realização da pesquisa.

Aos profissionais que se disponibilizaram com informações valiosas para enriquecer este trabalho, o professor Dr. Francisco de Baptista de Assumpção Júnior e o professor Dr. José Raimundo da Silva Lippi.

A cada professor da Faculdade de Educação que encontrei nessa travessia e cada profissional que me orientou de alguma forma e que colaborou para o aperfeiçoamento dos meus estudos.

Ao Programa de Pós-Graduação em Educação: Conhecimento e Inclusão Social, da Faculdade de Educação da UFMG, por todo arcabouço teórico e prático.

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo financiamento desta pesquisa e por acreditar nas potencialidades dos estudos brasileiros.

Aos membros da banca examinadora, pela disponibilidade em participar da conclusão deste trabalho e pelas contribuições para o aprimoramento da pesquisa.

RESUMO

Dentre os principais desafios da educação especial na atualidade está a escolarização de crianças com autismo. Os alunos que possuem o transtorno desenvolvem características muito específicas como dificuldades na área da linguagem e interação social, além de comportamentos restritivos e estereotipados. O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) foi confundido por muito tempo com a deficiência intelectual e com a psicose infantil e, somente em 1943, foi descrito como uma entidade nosológica específica. Apesar de ter sido nomeado, o transtorno permaneceu por muito tempo desconhecido por boa parte da população. Essa pesquisa teve por objetivo analisar aspectos da circulação e apropriação do diagnóstico de autismo no Brasil, mais especificamente na cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais, entre as décadas de 1980 e 1990. O recorte temporal foi definido levando em consideração a publicação de uma revista denominada *Infanto, Revista de Neuropsiquiatria da Infância e Adolescência*. A revista foi publicada entre os anos de 1993 e 1999. Editada por um importante nome da psiquiatria nacional, a revista se tornou uma referência no campo da Psiquiatria Infantil, ao publicar artigos de médicos e de outros profissionais do campo da saúde mental. Para Chartier (1988), há diferentes modos de apropriação de um termo ou conceito, que vão orientar a construção de sentido efetuada pelo pesquisador. Com a finalidade de construção de sentido, optou-se em termos de procedimentos metodológicos, pela triangulação de fontes. Foram analisados os artigos sobre autismo de todas as edições da Revista *Infanto*, a fim de compreender qual conceito circulava no meio acadêmico no período. Depois, foram analisados prontuários de duas escolas especiais, uma municipal e outra estadual, que receberam alunos com autismo no período estudado. Por fim, foi realizada uma entrevista semi-estruturada com dois importantes nomes da Psiquiatria Infantil brasileira, para extrair informações sobre o período vivenciado, no que diz respeito ao trabalho efetinado com os autistas. Para estabelecer relação entre os dados, optou-se por elencar três categorias como fios condutores da pesquisa: a descrição do autismo; os referenciais teóricos utilizados para a definição diagnóstica e os tratamentos sugeridos para o autismo. As três fontes (revistas, prontuários e entrevistas) foram analisadas a partir desses fios, entendidos para fins dessa pesquisa, como condutores de sentidos, ou seja, de como o autismo circulava no período de análise proposto. Ficou demonstrado que o autismo foi considerado na época uma patologia ainda difícil de deslocar dos quadros de psicose infantil e deficiência mental. Nas escolas foram localizados poucos prontuários com esse diagnóstico, o que corrobora com essa afirmação. Em termos de referencial teórico, Kanner foi o grande nome citado tanto nas revistas, quanto nas entrevistas. Em termos de tratamento, os artigos descreviam as práticas relacionadas ao campo de atuação do pesquisador: a medicação era discutida pelos médicos; a psicanálise foi defendida por psicólogos, embora as terapias comportamentais também tenham sido citadas; as terapias de linguagem pela fonoaudiologia e assim por diante. Já os prontuários demonstraram a dificuldade em apresentar propostas pedagógicas para os alunos, limitando-se a ofertar atividades de vida diária e de vida prática. A análise dos dados esclareceu que, apesar do conhecimento teórico sobre autismo circular na época, esse conhecimento ainda não era organizado o suficiente pelos profissionais.

Palavras-chaves: Autismo; Psiquiatria Infantil; Escolas Especiais; História da Educação Especial.

ABSTRACT

Among the main challenges put for special education nowadays is the schooling of autistic children. The students that pose the disorder develop very specific characteristics such as difficulties in the area of language and social interaction besides restrictive and stereotyped behaviours. Autism Spectrum Disorder (ASD) was confused for many times with intellectual deficiency and with childhood psychosis and only in 1943 it was described as a specific nosological entity. Despite being named, the disorder remained for a long time unknown by most people. This research aims at analysing aspects of the circulation and appropriation of autism in Brazil, more specifically in the city of Belo Horizonte, Minas Gerais, in the decades of 1980 and 1990. The time frame was defined taking into consideration the publishing of a journal called *Infante, Revista de Neuropsiquiatria da Infância e Adolescência* [Review of Childhood and Teenager Neuropsychiatry]. The journal was published from 1993 to 1999. Being edited by an important name of Brazilian psychiatry, the journal became a reference in the field of Childhood Psychiatry, by publishing papers from physicians and other staff from the field of mental health. For Chartier (1988), there are different ways for appropriating a term or concept, which will guide the construction of meaning carried out by the researcher. Aiming at the construction of meaning, we have chosen in terms of methodological tools, the triangulation of sources. We have analysed papers about autism in all issues of *Infante*, in order to comprehend which concept circulated among the academic milieu at the time. Later, we analysed medical records of two special education schools, a municipal and a state one, which admitted autistic students in the time studied. Finally, we carried a semi-directed interview with two important names of Brazilian Childhood Psychiatry, in order to extract information about the period in study, concerning the word carried out with the autists. To make connection among the data, we have chosen three categories as conduction wires of the research: the description of autism; the theoretical framework used for the diagnostic definition and the treatment suggested to autism. The three sources (journals, medical records and interviews) we analysed from those wires, considered for the aims of the research as meaning conductors, i.e., of how autism circulated in the period proposed for analysis. It was evinced that autism was considered at the time a still difficult pathology to distinguish from childhood psychosis and mental deficiency. At the schools there were few medical records with that diagnosis, what corroborates with that assumption. In terms of theoretical framework, Kanner was the main name cited both in the journal and in the interviews. In terms of treatment, the papers described the practices related to the work field of the researcher: the medication was discussed by the physicians; psychoanalysis was defended by psychologists, though the behaviour therapies were also cited; the language therapies by speech therapy and so on. The medical records, by their turn demonstrated the difficulty in presenting the pedagogical proposals for the students, being limited to offer daily life and practice life activities. The data analysis has shown that, despite the theoretical knowledge about autism circulating at the time that knowledge was not yet organized enough by staff.

Keywords: Autism, Childhood Psychiatry; Special Education School; History of Special Education.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Foto do prédio onde fica localizada a Escola Municipal Santo Antônio, Belo Horizonte, Minas Gerais	131
Figura 2 – Relatório prontuário 377 1991 Escola Municipal Santo Antônio, Belo Horizonte, Minas Gerais.....	136
Figura 3 – Foto da entrada principal da Escola Estadual Pestalozzi, Belo Horizonte, Minas Gerais, 2020	144
Figura 4 – Foto do arquivo da Escola Estadual Pestalozzi onde estão os prontuários pesquisados, Belo Horizonte, Minas Gerais	145

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Publicações sobre o Autismo na revista <i>Infanto</i>	81
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS

ABA	<i>Applied Behaviour Analysis</i> ou Análise do Comportamento Aplicada
ABRA	Associação Brasileira de Autismo
ABENEPI	Associação Brasileira de Neurologia e Psiquiatria Infantil e Profissões Afins
AEE	Atendimento Educacional Especializado
AMA	Associação de Amigos do Autista
APA	Associação Psiquiátrica Americana
APAE	Associação de Pais e Amigos de Excepcionais
AVD	Atividade de vida Diária
AVP	Atividade de vida Prática
BH	Belo Horizonte
CADEME	Campanha Nacional de Educação e Reabilitação de Deficientes Mentais
CID	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde
CIOPE	Centro Interdisciplinar de Orientação Psicopedagógica
CENERDV	Campanha Nacional de Educação e Reabilitação dos Deficitários Visuais
CENESP	Centro Nacional de Educação Especial
CESB	Campanha para Educação do Surdo Brasileiro
CEPAI	Centro Psíquico da Adolescência e Infância
CFTMEA	Classificação Francesa dos Transtornos Mentais da Criança e Adolescente
CNEC	Campanha Nacional de Educação dos Cegos
CORDE	Coordenadoria para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência
CPP	Centro Psico - Pedagógico
CRMMG	Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais
DNPM	Desenvolvimento Neuro Psico Motor e deficiência mental
DOEED	Departamento de Organização Escolar
DSM	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i> ou Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
EEG	Eletroencefalograma
EUA	Estados Unidos da América
FAFICH	Faculdade de filosofia e Ciências Humanas da UFMG
GEPAPI	Grupo de Estudos em Autismo e Psicoses Infantis
HD	Hipótese Diagnóstica
HNPI	Hospital de Neuropsiquiatria Infantil
LaPPEEI	Laboratório de Políticas e Práticas em educação Especial e Inclusão

MG	Minas Gerais
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan - Americana da Saúde
PAEE	Público Alvo da Educação Especial
PNE	Plano Nacional de Educação
PNEEPEI	Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva
RM	Retardo mental
SPMG	Sociedade Pestalozzi de Minas Gerais
TCC	Terapia Cognitivo Comportamental
TEA	Transtorno do Espectro do Autismo
TEACCH	<i>Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children</i>
TID	Transtorno Invasivo do Desenvolvimento
TGD	Transtorno Global do Desenvolvimento
UNP	Unidade Psicopedagógica
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCUD	Termo de Compromisso de Utilização de Dados
TGD	Transtornos Globais do Desenvolvimento
ToM	<i>Theory of Mind</i> ou Teoria da Mente
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
1.1 REVISÃO DE LITERATURA	15
1.2 METODOLOGIA	20
1.2.1 Procedimentos e análise dos dados.....	23
1.3 ORGANIZAÇÃO DA PRESENTE DISSERTAÇÃO	25
2 CONTEXTUALIZAÇÃO E PRESSUPOSTOS TEÓRICOS.....	27
2.1 OS PRIMÓRDIOS DO AUTISMO	27
2.2 AUTISMO: ENTRE A DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E A PSICOSE INFANTIL	32
2.3 AS DISCUSSÕES ATUAIS SOBRE O AUTISMO	36
3 O CAMPO DA PSIQUIATRIA INFANTIL: A RELAÇÃO ENTRE O AUTISMO, A DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E A PSICOSE INFANTIL	41
3.1 O SURGIMENTO DO CAMPO DA PSIQUIATRIA INFANTIL	41
3.2 PSIQUIATRIA INFANTIL NO BRASIL E EM MINAS GERAIS	45
3.3 A INSTITUCIONALIZAÇÃO NO ESTADO DE MINAS GERAIS.....	50
4 AS ESCOLAS ESPECIAIS.....	63
4.1 O PÚBLICO ALVO DA EDUCAÇÃO ESPECIAL NA LEGISLAÇÃO EDUCACIONAL.....	66
4.1.1 A definição do Público Alvo da Educação Especial de 1927-1950.....	66
4.1.2 A definição do Público Alvo da Educação Especial de 1950-1990.....	69
4.1.3 A definição do Público Alvo da Educação Especial a partir dos anos 1990	73
5 INFANTO, REVISTA DE NEUROPSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA.....	79
5.1 O AUTISMO NA REVISTA <i>INFANTO</i>	86
5.1.1) <i>Autismo Infantil: Revisão Conceitual</i>	86
5.1.2) <i>Autismo Infantil: Um algoritmo Clínico</i>	88
5.1.3) <i>Grupo de Pais de Crianças com Autismo: Relato de Experiência</i>	88
5.1.4) <i>A Questão da Linguagem em Autismo Infantil. Uma revisão crítica da Literatura</i>	90
5.1.5) <i>Psicopedagogia do Autismo</i>	92
5.1.6) <i>Relacionando Alterações Metabólicas com Autismo</i>	97
5.1.7) <i>Psicofarmacoterapia – mesa redonda</i>	98
5.1.8) <i>Transferência e Interpretação em Estados Autísticos</i>	99
5.1.9) <i>Experiência de quatro anos da Associação de Pais e Amigos do Autista de Campo Grande – MS</i>	100
5.1.10) <i>Ensaio Terapêuticos na Automutilação Autística</i>	102
5.1.11) <i>Buspirona em Crianças Autistas: Estudo Aberto</i>	105
5.1.12) <i>“Estruturas Nervosas Comprometidas no Autismo: Um Enfoque Neurogenético”</i>	106
5.1.13) <i>Autismo (s): Uma breve Intervenção</i>	107
5.1.14) <i>Farmacoterapia do Distúrbio Autista</i>	108
5.1.15) <i>Anormalidade Cromossômicas Esporádicas Associadas à Síndrome Autística</i>	110

5.1.16) <i>Síndrome de Asperger e Autismo de Alto Funcionamento: características da avaliação fonoaudiológica.</i>	111
5.1.17) <i>Perfil ou caricatura? Como o cinema e a literatura veem o autista”</i>	112
5.1.18) <i>Aspectos funcionais e correlatos sociocognitivos na terapia fonoaudiológica para autismo infantil – um estudo preliminar</i>	114
5.1.19) <i>Familial complex tics and autistic behaviour with favourable outcome in Young children [Tiques complexos familiares e comportamento autista com resultado</i>	116
5.1.20) <i>A abordagem fonoaudiológica no autismo infantil: um estudo sobre o trabalho terapêutico de linguagem.</i>	119
5.1.21) <i>Das Psicoses da infância aos Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD)</i>	122
5.1.22) <i>Autismo – diagnóstico</i>	125
5.1.23) <i>Autismo – mecanismos cérebro – neuronais da cognição</i>	126
5.1.24) <i>Síndrome fetal alcoólica e autismo</i>	126
5.2 O PAPEL DA REVISTA <i>INFANTO</i> NA CIRCULAÇÃO DO CONCEITO DE AUTISMO NO BRASIL	127
6 A EDUCAÇÃO ESPECIAL EM BELO HORIZONTE	131
6.1 ESCOLA MUNICIPAL SANTO ANTÔNIO – EMSA	131
6.1.1 <i>Análise dos prontuários da Escola Municipal Santo Antônio</i>	133
6.1.2 <i>Prontuários de 1990</i>	134
6.1.3 <i>Prontuários de 1991</i>	136
6.1.4 <i>Prontuários de 1992</i>	139
6.1.5 <i>Prontuário de 1993</i>	140
6.1.6 <i>Prontuário de 1996</i>	141
6.1.7 <i>Prontuários de 1998</i>	142
6.1.8 <i>Observações sobre os prontuários da Escola Municipal Santo Antônio</i>	143
6.2 ESCOLA ESTADUAL PESTALOZZI	144
6.2.1 <i>Análise dos prontuários da Escola Estadual Pestalozzi</i>	146
6.2.2 <i>Prontuários da década de 1980</i>	148
7 A PSIQUIATRIA INFANTIL NO BRASIL: PIONEIROS	154
7.1 ENTREVISTA COM O PROFESSOR DR. FRANCISCO BAPTISTA ASSUMPCÃO JÚNIOR	154
7.2 ENTREVISTA COM O PROFESSOR DR. JOSÉ RAIMUNDO DA SILVA LIPPI	166
CONSIDERAÇÕES FINAIS	175
REFERÊNCIAS	178
APÊNDICES	191

1 INTRODUÇÃO

A escolarização de alunos com autismo é um dos principais desafios da Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva na atualidade. As crianças que possuem o transtorno têm características muito específicas que envolvem dificuldades na área da linguagem, comprometimento da interação social e comportamentos restritivos e estereotipados. A descrição nosológica do quadro ocorreu somente em 1943¹, nos Estados Unidos da América, a partir da publicação do artigo *Autistic Disturbances of Affective Contact* (Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo) por Leo Kanner² (KANNER, 1943/2012). No entanto, apesar de ter sido descrito, o transtorno permaneceu por muito tempo desconhecido pela população e por boa parte dos profissionais da saúde e da educação.

O autismo ainda é considerado uma incógnita por muitos profissionais, embora sejam inegáveis os conhecimentos adquiridos ao longo do tempo. Os profissionais da área da saúde realizam o diagnóstico de autismo com base na avaliação clínica e na observação do comportamento. No entanto, a diversidade de sintomas contribui para a dificuldade do estabelecimento de um diagnóstico preciso. Quando o autismo foi descrito, Kanner afirmou que as crianças eram incapazes “de estabelecer relações de maneira normal com as pessoas ou situações, desde o princípio de suas vidas” (KANNER, 1943/2012, p.156). Hoje, após alguns anos de conhecimento acumulado acerca do autismo, a noção de “espectro” - Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) - traduz a ampla variedade de sujeitos com o diagnóstico. Essa criança que fica isolada e que não estabelece relações passou a ser uma caricatura do autismo, que não pode e não deve traduzir o que, de fato, ocorre.

Ao longo dos anos o autismo foi chamado por diferentes nomes. Stelzer (2010) afirma que esse diagnóstico foi confundido por quadros diversos, dentre eles, o *transtorno obsessivo compulsivo*, a *personalidade esquizóide*, a *esquizofrenia*, o *transtorno de humor* e a *deficiência mental isolada*. No entanto, apesar dessa confusão conceitual, o autismo hoje é reconhecido como um transtorno do neurodesenvolvimento, em que a criança apresenta déficits de comunicação e

¹ É fato que a circulação do diagnóstico de autismo se deu através de Kanner. Seu artigo, publicado em inglês, teve grande repercussão e ele se tornou referência no assunto. No entanto, é importante registrar que em outros locais do mundo, pesquisadores já estavam discutindo o autismo. Em 1926, Grunya Efimovna Sukhareva, de Kiev, publicou em russo e alemão uma descrição de um quadro de autismo em crianças. A descrição é muito semelhante ao DSM-5 (SIMMONDS, 2019). Na Holanda, o quadro de autismo foi descrito por outra pesquisadora, nos anos 1930. Van Drenth (2017) analisou o trabalho de Ida Frye (1909-2003) como chefe do lar infantil do Instituto Pedológico de Nijmegen no final dos anos 1930 e concluiu que a pesquisadora identificou e descreveu crianças autistas no período.

² Leo Kanner (1894-1981) foi um psiquiatra nascido em Viena, radicado nos Estados Unidos (NOGUEIRA, 2017).

interação social, além de atividades, comportamentos e interesses restritos e repetitivos (APA, 2013).

Diante dessas considerações, surgiu a pergunta: quando as crianças com autismo começaram a ser diagnosticadas em Minas Gerais? Se o transtorno somente foi descrito no ano de 1943, nos Estados Unidos, quando as crianças mineiras começaram a receber o diagnóstico?

Estudos preliminares dessa pesquisa identificaram que na década de 1990 havia uma publicação científica, a Revista *Infanto*, que já discutia questões associadas ao autismo. Em tese defendida recentemente, Lopes (2019) pesquisou cartas de mães que endereçavam questões a revistas não-científicas, com o objetivo de compreender melhor o que acontecia com seus filhos. Na tese, as cartas situam-se entre os anos 1980 e 1990. Portanto, algumas “pistas” indicam que no Brasil, a partir dos anos 1980 já circulavam informações sobre o autismo. No entanto, não foram encontradas informações sobre o momento em que as escolas se apropriaram dessa nova categoria diagnóstica e quais os possíveis efeitos (ou não), na forma como os alunos foram escolarizados.

O objetivo desse estudo foi compreender se o conceito de autismo circulava em Minas Gerais nos anos 1980/1990. A perspectiva adotada na pesquisa levou em consideração a apropriação do diagnóstico de autismo no contexto local, sendo que os conceitos de circulação e apropriação de conhecimento foram a base para a realização do estudo. Para a realização da pesquisa foram coletadas fontes primárias, dentre elas, documentos e registros sobre a educação de crianças com autismo no estado de Minas Gerais nas duas escolas especiais mineiras, além da realização da análise dos artigos da Revista *Infanto* e de entrevistas com dois importantes nomes da Psiquiatria Infantil Brasileira.

Grinker (2010) relata que sua filha foi diagnosticada em 1994, em Washington, aos dois anos e meio de idade, depois de várias consultas médicas. Se nos Estados Unidos, país em que o autismo foi descrito pela primeira vez na década de 1940, era difícil o estabelecimento do diagnóstico de autismo ainda na década de 1990, pode-se supor que essa tarefa tenha sido ainda mais complicada no Brasil. A hipótese dessa pesquisa é a de que o diagnóstico demorou ainda mais para chegar ao Brasil. Existiriam alunos diagnosticados com autismo na década de 1980 nas duas escolas pesquisadas em Belo Horizonte? Se sim, seria possível identificar as práticas pedagógicas utilizadas com esses alunos? É importante destacar que o autismo não apareceu de repente, em 1943. Ele já existia, mas muitas crianças eram diagnosticadas com deficiência intelectual ou psicose, embora fossem autistas. O estabelecimento desse diagnóstico nas escolas especiais teve que tipo de impacto nas escolas? São essas as questões da pesquisa.

O recorte temporal da pesquisa será as décadas de 1980 e 1990. A escolha do período tem como referência a data da publicação da Revista *Infanto*, ocorrida na década de 1990. A pesquisa

insere-se dentro de uma pesquisa maior, realizada a nível nacional, intitulada *Portal Pioneiros da Educação Especial no Brasil: instituições, personagens e práticas*. Esse estudo pretende mapear as instituições de Educação Especial que tiveram relevância na escolarização de alunos com deficiência no Brasil; os personagens que foram pioneiros e as práticas realizadas na escolarização desses alunos.

1.1 Revisão de Literatura

Santos e Mendes (2016) realizaram um estudo com o objetivo de descrever e analisar as produções acadêmicas (teses, dissertações, artigos, livros) sobre história da Educação Especial dos últimos 20 anos. O trabalho revelou que pesquisas sobre o tema ainda são escassas.

No entanto, é importante revisitar o passado para compreender sua influência no tempo presente. Como o autismo esteve por muito tempo confundido com a psicose e, principalmente, com a deficiência intelectual, pode-se supor que os professores da época estabeleceram uma relação direta entre os quadros, duvidando das capacidades de inteligência dos alunos com autismo. Até que ponto essa apropriação indevida do conceito pode ter influenciado a forma como as escolas recebem os autistas hoje em dia? O autismo ao longo da sua história esteve confundido com quadros diversos e seu diagnóstico foi alvo de muitas controvérsias. Em relação ao diagnóstico do autismo, Donvan e Zucker (2017, p. 287) falam dessa dificuldade presente que vem se arrastando ao longo dos anos:

Não havia biomarcadores de autismo (nem na época nem agora), ele não podia ser determinado por um exame de sangue nem confirmado pela coleta de materiais na bochecha. Só podia ser diagnosticado através da observação e da interpretação dos comportamentos da pessoa, o que significava que era praticamente impossível evitar a subjetividade no julgamento. Isso era tanto mais verdadeiro pelo fato de alguns indicadores-chave arrolados por Kanner serem vagos, como “uma expressão inteligente e pensativa”, ou “uma relação afetuosa com os objetos”. Os médicos que interpretassem os comportamentos com semelhantes critérios provavelmente discordariam quanto ao uso do rótulo autismo. O autismo era - e continuaria sendo durante muito tempo - o diagnóstico dos olhos do observador (DONVAN; ZUCKER, 2017, p.287) (Grifos no original).

Assim, é possível perceber que a história do autismo perpassa diferentes momentos e que incertezas ainda se fazem presentes. Essa dificuldade diagnóstica pode ser atestada, por exemplo, nas edições dos Manuais Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais (DSM).

Estudos indicam que se deu em 1840, nos EUA, o momento de criação desses manuais. Na época, foi realizado um censo que considerava “a categoria ‘idiotia/loucura’, procurando registrar

a frequência de doenças mentais” (ARAÚJO; NETO, 2014, p.69) (Grifos no original). Posteriormente a esse período, no censo de 1880, as doenças mentais passam a ser divididas em sete categorias diferentes (mania, melancolia, monomania, parestia, demência, dipsomania e epilepsia). Considerando esse momento, percebe-se que as primeiras classificações realizadas nos EUA com relação aos transtornos mentais tinham como base a estatística.

Porém, foi no início do século XX que o Exército norte-americano, conjuntamente com a Associação de Veteranos, criou uma categorização para a utilização em ambulatórios que atendiam ex-combatentes. Em 1948, a Organização Mundial de Saúde (OMS) incluiu na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, o CID 6, a categoria dos transtornos mentais.

Assim, a primeira edição do DSM ocorreu por iniciativa da Associação Psiquiátrica Americana (APA), no ano de 1952, tendo sido considerado “o primeiro manual de transtornos mentais focado na aplicação clínica” (ARAÚJO; NETO, 2014, p. 69). Com o passar dos anos, os DSMs foram sendo revisados e por isso, são seguidos de um número – DSM-I, DSM-II, DSM-III, DSM-IV, e DSM-V, sendo esta a última versão do manual, publicado em 2013. De acordo com Araújo e Neto (2014), o primeiro DSM consistia numa lista de diagnósticos com um glossário, que explicava cada categoria diagnóstica.

As publicações dos DSM seguiram ao longo dos anos, com as devidas modificações, incorporando as compreensões de acordo com os avanços científicos de cada período. Destaca-se, por exemplo, a publicação do DSM-V, resultado de 12 anos de estudos, revisões e pesquisas de campo desenvolvidas por diferentes profissionais da área. De acordo com Araújo e Neto (2014), o DSM-V:

[...] rompeu com o modelo multiaxial introduzido na terceira edição do manual. Os transtornos de personalidade e o retardo mental, anteriormente apontados como transtornos do Eixo II, deixaram de ser condições subjacentes e se uniram aos demais transtornos psiquiátricos no Eixo I. Outros diagnósticos médicos, costumeiramente listados no Eixo III, também receberam o mesmo tratamento. Conceitualmente não existem diferenças fundamentais que sustentem a divisão dos diagnósticos em Eixos I, II e III. O objetivo da distinção era apenas o de estimular uma avaliação completa e detalhada do paciente. Fatores psicossociais e ambientais (Eixo IV) continuam sendo foco de atenção, mas o DSM-5 recomendou que a codificação dessas condições fosse realizada com base no Capítulo da CID- 10-CM, Fatores que Influenciam o Estado de Saúde e o Contato com os Serviços de Saúde (códigos Z00-Z99). Por fim, a Escala de Avaliação Global do Funcionamento, anteriormente empregada no Eixo V, foi retirada do manual (ARAÚJO; NETO, 2014, p. 70).

A definição de autismo nos manuais demonstra a enorme confusão conceitual acerca do diagnóstico. No DSM-I, do ano de 1952 e no DSM-II, de 1968, o autismo aparece como *sintoma*

da esquizofrenia. No DSM-III, de 1980, o autismo aparece como Transtorno Invasivo do Desenvolvimento (TID); a partir dessa nova nomenclatura, houve a diferenciação entre o autismo e a esquizofrenia, a psicose infantil e também os transtornos específicos do desenvolvimento. Naquele momento, o autismo surgia como uma categoria diagnóstica distinta, localizando-se sob o termo geral de distúrbios globais (ou difusos) do desenvolvimento, em oposição aos distúrbios específicos do desenvolvimento. Nos distúrbios globais do desenvolvimento, múltiplas funções encontram-se comprometidas ao mesmo tempo, como as habilidades sociais, a linguagem, a atenção, a percepção, a motricidade e o teste de realidade (STELZER, 2010).

No DSM-IV, de 1994, o autismo aparece na categoria Transtorno Global do Desenvolvimento (TGD); o manual descrevia que o transtorno afetava três áreas referentes ao desenvolvimento da criança: a comunicação, a socialização e o comportamento. O DSM-IV também apresentou o autismo descrito sob a categoria de Transtorno Global do Desenvolvimento; encontrava-se ao lado de algumas subcategorias entre elas: o Transtorno de Asperger, Transtorno de Rett, Transtorno Desintegrativo da Infância e o Transtorno Global do Desenvolvimento Sem Outra Especificação (SCHMIDT, 2017).

No ano de 2013, a síndrome de Asperger como diagnóstico foi eliminada pela Associação Americana de Psiquiatria, ou seja, excluída do DSM. Atualmente, não se utiliza mais o termo Síndrome de Asperger e a Associação Americana de Psiquiatria desconsiderou essa nomenclatura nos manuais. A partir do DSM-V, 2013, o autismo passa a ser considerado um *espectro*. O termo *espectro do autismo* surgiu através de Lorna Wing que considerou que “as características do espectro autista [poderiam] aparecer em um grande número de combinações e em infinitos matizes de intensidade” (DONVAN; ZUCKER, 2017, p. 316-317).

Devido à diversidade diagnóstica e sintomática que envolve o autismo, a partir de 2013 com a já mencionada publicação do DSM-V, o transtorno passa a ter uma nova nomenclatura, passando-se a utilizar a expressão *Transtorno do Espectro Autista* (TEA). Os TGD, que antes incluíam o autismo, o transtorno desintegrativo da infância e a síndrome de Asperger foram reunidos em um único diagnóstico, o TEA (ARAÚJO; NETO, 2014).

Existem diferenças consideráveis entre os manuais DSM-IV e o DSM-V. No último, o diagnóstico de autismo passa a apresentar como critérios diagnósticos dois domínios, que estariam relacionados à comunicação social e aos comportamentos repetitivos e estereotipados. Anteriormente, no DSM-IV, constava a presença de três domínios que envolviam a comunicação, interação social e os interesses restritos e estereotipados.

Outro ponto fundamental é que o DSM-IV apresentava um modelo multiaxial, isto é, ele foi organizado por eixos que contemplavam as seguintes desordens ou debilidades: eixo I -

compreendia as síndromes da clínica psiquiátrica; eixo II - incluía os transtornos de personalidade e o retardo mental; eixo III - permitia a inclusão de perturbações orgânicas; eixo IV - avaliava os estressores psicossociais; eixo V - indicava o nível mais elevado do funcionamento adaptativo no período anterior ao diagnóstico. Já o DSM-V rompe com o modelo multiaxial que foi apresentado pela primeira vez no DSM-III. Assim, “os transtornos de personalidade e o retardo mental, anteriormente apontados como transtornos do Eixo II, deixaram de ser condições subjacentes e se uniram aos demais transtornos psiquiátricos no Eixo I” (ARAÚJO; NETO, 2014, p. 70). No DSM-IV, o autismo surgia antes dos 36 meses e no DSM – V o autismo aparece precocemente e seus níveis de comprometimento agora são percebidos separadamente (APA, 2013).

No DSM-V, os sintomas ocorrem desde o início da infância, sendo que os prejuízos no desenvolvimento podem sofrer variações, dependendo das características individuais e ambientais de cada indivíduo. A rigidez em determinadas situações rotineiras e os hábitos ritualísticos também podem estar presentes, acarretando a imensa dificuldade em enfrentar mudanças, mesmo as mínimas possíveis no ambiente, ou seja, tudo que muda na rotina dessa criança pode acarretar uma desorganização (APA, 2013). Outra característica que pode estar presente são as estereotípias motoras, como o balanceio das mãos chamados de “*flapping*”, o uso repetitivo de algum objeto e um interesse altamente restrito de assuntos. De acordo com o DSM-V, uma pessoa com diagnóstico de TEA pode apresentar déficits intelectuais e mesmo aqueles com inteligência mediana a alta, podem apresentar irregularidades em alguma área cognitiva, sendo que as dificuldades de aprendizagem como a leitura e a escrita são comuns (APA, 2013).

Como apresentado anteriormente, mudanças na forma de diagnosticar e perceber o autismo impactaram cada época. Assim, para tentar compreender como os diagnósticos eram realizados no contexto brasileiro, foi realizada uma busca que pudesse esclarecer quais pesquisas já foram realizadas sobre o autismo, numa perspectiva histórica, considerando o ambiente educacional. A pesquisa foi realizada nas seguintes bases de dados: *Scielo*³, *Catálogo de Teses e Dissertações*⁴, *Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações*⁵, na *Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da UFMG*⁶ e no *Google Acadêmico*⁷. Foram utilizados os seguintes descritores: “Autismo” (TEA), “Diagnóstico”, “Escarização”, “História”, “Belo Horizonte” concomitante com os termos “Educação”, “Educação Inclusiva”, “Educação Especial” ou “Inclusão Escolar”.

³ Disponível em: <<http://www.scielo.org/php/index.php>> Acessos em: 22 set. 20.

⁴ Disponível em: <[http://catalogodeteses.capes.gov.br/catalogo-teses/#!/>](http://catalogodeteses.capes.gov.br/catalogo-teses/#!/) Acessos em: 22 set. 20.

⁵ Disponível em: <<http://bdtd.ibict.br/vufind/>> Acessos em: 22 set. 20.

⁶ Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/>> Acessos em: 22 set. 20.

⁷ Disponível em: <<https://scholar.google.com.br/>> Acessos em: 22 set. 20.

Dentre as pesquisas encontradas sobre o autismo e relacionadas à história e à educação, foram selecionadas aquelas que se relacionaram com o tema proposto. O estudo de Alves, Guareschi e Naujorks (2017, p. 262) apresenta como objetivo “discutir, por meio de um estudo teórico, os tempos e os espaços de escolarização propostos aos alunos com autismo ao longo da história”. O trabalho buscou analisar os espaços escolares frente às necessidades de inclusão. Para as autoras, a escolarização de crianças autistas representa um benefício em comum que reorganiza um laço social entre a criança autista, o valor social da escola e a cultura na sua atualidade. As autoras reforçam esse novo olhar para a escolarização das crianças autistas, sendo que “percebemos que ela se confunde com a dos sujeitos que apresentam deficiência intelectual” (ALVES; GUARESCHI; NAUJORKS, 2017, p. 263).

Santos também realizou uma pesquisa em 2012, com enfoque no processo de desenvolvimento da aprendizagem de alunos autistas. A autora afirma que recorreu a “registros em diários de campo, filmagens, fotografias e entrevistas com os sujeitos envolvidos na pesquisa, além disso, [analisou] os registros arquivados na escola, relatórios e laudos” (SANTOS, 2012, p.8). A análise da autora permitiu compreender que a inserção da criança autista nos diferentes tempos e espaços educacionais e a constituição e representação de si como aluno foi aos poucos se estabelecendo ao longo dos anos. Nesse sentido, foi importante a atuação dos profissionais da área educacional, com um trabalho desenvolvido em sala de aula, e com o apoio e planejamento coletivo de ações pedagógicas diferenciadas que contribuíram para o transcorrer do desenvolvimento da criança autista.

Já na pesquisa de mestrado de Lira (2004, p.12), o objetivo foi “investigar que concepções os professores da Educação Especial têm sobre os seus alunos, e que características e funcionalidades atribuem a suas práticas e a seus educandos com transtorno autista”. A autora revelou em seus estudos que a maneira como a professora concebia o aluno com TEA “determinava suas práticas e atitudes em relação aos mesmos” (*opus cit.*, p.12). No caso desse estudo, ficou evidente uma “concepção assistencialista e protecionista”, limitando e infantilizando as tarefas para alunos jovens e adultos e essa forma de conduzir o ensino desenvolveu nos alunos uma relação de dependência. Apontou também para a necessidade de um planejamento estruturado em autismo para os educadores e a importância e a necessidade de uma formação continuada (*opus cit.*, p. 12).

Doralina (2014), em sua pesquisa de doutorado, apresenta o “resultado de uma investigação sobre a escolarização de alunos autistas tendo em vista as condições de possibilidade sob as quais essa escolarização tomou forma e se articulou com as políticas públicas” (DORALINA, 2014, p. 53). A autora também realizou um estudo sobre a origem da escola, o que

possibilitou retratar como o sujeito autista foi sendo “constituído a partir de aparatos sociais para o seu isolamento no final do século XIX (asilos, hospitais psiquiátricos) até a sua inclusão em escolas regulares no século XXI” (*opus cit.*, p. 8). A autora concluiu em seus estudos que a socialização dos alunos autistas é a principal característica trabalhada pelos professores em sala de aula. Como esses alunos não desenvolvem as mesmas atividades que os demais alunos, isso faz com que o professor busque uma confirmação do diagnóstico para reafirmar sua conduta. Esse comportamento do professor passa a sinalizar que o aluno com TEA apresenta poucas condições de aprendizagem.

Muitas outras pesquisas citam o autismo, mas não o abordam conforme a temática que se pretende trabalhar. Essa breve busca nos portais que concentram trabalhos acadêmicos, reforça o fato de que poucos estudos nacionais têm sido desenvolvidos com o propósito de investigar os primórdios do processo de identificação do autismo. Nesse contexto, destaca-se o enfoque desse estudo que buscou investigar, por meio de uma pesquisa documental em fontes primárias, principalmente laudos e registros escolares, além de entrevistas com pioneiros do campo da Psiquiatria Infantil no Brasil, qual o conceito de autismo que circulava no estado de Minas Gerais, mais especificamente na cidade de Belo Horizonte.

1.2 Metodologia

Inserida numa perspectiva da História da Educação Especial, a partir da realização de uma pesquisa documental em fontes primárias e secundárias, além de entrevistas, o estudo foi realizado a partir dos conceitos de *recepção* e *circulação*. Para Grynzspan (2012 *apud* BRANCO, 2015, p. 27), “a circulação acena para um movimento ordenado, ou passível de ordenação, de um conjunto de conhecimentos os quais se estabelecem em um dado espaço-tempo, contando com certos agentes e eventos sociais que possibilitam o seu fluxo”.

Com isso, quanto “ao quesito de recepção e circulação, chama-se atenção para a análise de operações sociais diversas que proporcionam a movimentação de um conhecimento e a propagação de um pensamento” (BRANCO, 2015, p. 27).

Raj (2007 *apud* ROTA JÚNIOR, 2016, p. 32), “pontua que o processo de circulação produz importante hibridismo de conceitos, técnicas, instrumentos, e que esse processo envolve a circulação de pessoas, ideias, conceitos e instrumentos”.

Assim, de acordo com Campos (1998 *apud* BRANCO, 2015, p.33), é preciso “compreender a historiografia como uma abordagem científica de pesquisa que empreende uma

(re) constituição do passado, de modo a identificar os vestígios de um dado conhecimento psicológico” (CAMPOS, 1998 *apud* BRANCO, 2015, p. 33). Esse momento é para Branco (2015) motivo para coletar, descrever, organizar e analisar conforme uma inteligência própria do pesquisador. Chartier (1988) completa que a “atenção às condições e aos processos [...], muito concretamente, determinam as operações de construção de sentido” (CHARTIER, 1988, p. 26). É por esse motivo que Chartier (1988, p.27) ressalta que “as estruturas do mundo social não são um dado objetivo, tal como não são as categorias intelectuais psicológicas: todas elas são historicamente produzidas pelas práticas articuladas (políticas, sociais, discursivas) que constroem as suas figuras”.

O objetivo da pesquisa foi reconstituir a história do autismo na cidade de Belo Horizonte, a partir dos conceitos de recepção e circulação. Para isso, a pesquisa foi realizada a partir da triangulação de três fontes diferentes, tomando esse conceito de Massimi (2010, p.106) que descreve que “as fontes são os tijolos essenciais para a construção da pesquisa histórica. Entende-se por fonte qualquer testemunha perceptível sensorialmente que nos dá notícia acerca da vida humana do passado” (documentos escritos, objetos, retratos, etc).

Foi realizada a análise de artigos de uma revista científica, denominada *Infanto*, que contribuiu para a circulação do conhecimento sobre autismo nos anos 1990; a análise de prontuários de duas escolas especiais de Belo Horizonte/MG e entrevistas realizadas com dois importantes nomes da psiquiatria infantil no Brasil.

A Revista *Infanto* foi uma publicação editada por um dos entrevistados, o professor Assumpção Júnior, entre os anos de 1993 a 1999. A revista encontra-se disponível online⁸, o que facilitou o acesso. Foram analisados os 22 números publicados (vinte edições regulares e duas edições especiais) e selecionados 21 artigos e 03 (resumos) encontrados na edição complementar de setembro de 1998, todos sobre o autismo no período considerado.

A segunda fonte foi constituída de prontuários, mais especificamente de prontuários de crianças matriculadas em duas escolas especiais mineiras nos anos 1980/1990. Bertolli Filho (1996) afirma a

necessidade de localização de arquivos prontuariais como forma de superação do declarado desconhecimento do paciente na perspectiva histórica. Porém, nas raras vezes que esta documentação tem sido encontrada, mostra-se exígua em dados registrados, escassa em número e, mais ainda, restrita temporalmente aos períodos mais recentes, raramente ultrapassando uma década desde que foi produzida (BERTOLLI FILHO, 1996, p.173).

⁸ Endereço online da revista: <http://www.psiquiatriainfantil.com.br/revista/edicoes/>

Localizar arquivos que contenham prontuários de décadas passadas é um privilégio. A pesquisa foi realizada em duas escolas da cidade de Belo Horizonte, a Escola Municipal Santo Antônio e a Escola Estadual Pestalozzi. Para Certeau (2000), é importante evidenciar as particularidades do lugar, ou seja, de onde se fala e a quem se refere a pesquisa, pois “esta particularidade prende-se ao assunto que se vai tratar bem como ao ponto de vista assumido para examiná-lo” (CERTEAU, 2000, p. 57 *apud* MASSINI, 2010, p. 101). A seleção dessas escolas ocorreu depois de um levantamento de todas as escolas especiais atuantes em Belo Horizonte. No total, foram encontradas 23. Em contato com as escolas, foi realizado um levantamento daquelas que trabalharam com autistas, além do ano de fundação dessas instituições. Todas as escolas relataram que, em algum momento, tiveram alunos autistas. A partir do critério do ano de fundação, foram selecionadas duas escolas, como já mencionado: a Santo Antônio, a mais antiga escola municipal e a Pestalozzi, a mais antiga escola estadual da capital mineira.

A análise documental nas escolas ocorreu a partir da autorização realizada através do Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD) (ver Apêndice I), pois seu uso é obrigatório para pesquisas que utilizam e coletam informações em banco de dados de instituições e prontuários, conforme instruções do Comitê de ética em Pesquisa (COEP). O TCUD foi apresentado nas escolas e assinado pelas diretoras.

Por fim, foram entrevistados dois importantes nomes da psiquiatria em nosso país: o professor, médico e psiquiatra Francisco Assumpção Júnior e o também professor, médico e psiquiatra José Raimundo da Silva Lippi. Essa pesquisa de mestrado insere-se, como já mencionado, em uma pesquisa maior, intitulada *Portal Pioneiros da Educação Especial: instituições, personagens e práticas*. Os procedimentos empregados nesse estudo foram aprovados pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Minas Gerais, número 36468620.2.0000.5149. Os entrevistados receberam, via e-mail, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ver Apêndice II), que foi devidamente assinado e devolvido, no qual os participantes concordaram em participar da pesquisa.

Duarte (2004) destaca que o trabalho com entrevistas é uma ferramenta importante quando se deseja investigar, mapear práticas, visualizar valores e crenças. As entrevistas permitem ao pesquisador coletar informações de como cada sujeito percebe e contextualiza sua realidade, ou seja, demonstrar aquilo que ele acredita, no modo particular de suas vivências e na singularidade das diversas atividades realizadas por ele. Nesse caso, optou-se pela realização de entrevistas semiestruturadas, realizadas à distância, devido à pandemia da COVID-19, ocorrido no ano de 2020. As entrevistas permitiram compreender como era o trabalho realizado por esses profissionais frente às questões sobre o autismo.

1.2.1 Procedimentos e análise dos dados

Para entender a relação existente entre recepção e circulação, Branco (2015, p. 34), afirma que devemos situar “a noção de recepção e circulação como uma ferramenta teórica-conceitual que pode oferecer apoio e inspiração para historiógrafos organizarem um entendimento próprio de coleta e análise de dados concernentes à contextualização de um conhecimento”. No trabalho que envolve a historiografia, “cada historiador produz o documento, por meio do ‘gesto de separar, de reunir, de transformar em documentos certos objetos distribuídos de outra maneira’, criando assim uma nova distribuição cultural” (CERTEAU, 2000, p. 81 *apud* MASSINI, 2010, p. 101). Dessa maneira, o trabalho do historiador envolve o manuseio de documentos, e a busca de coleta de dados para sua pesquisa, “longe de aceitar os dados, os constitui”. Todo esse trabalho histórico se torna um “desvelamento de um passado morto e resultado de uma prática presente” (CERTEAU, 2000, p. 57 *apud* MASSINI, 2010, p. 101).

Portanto, para compreender como o diagnóstico de autismo circulava em Belo Horizonte nos anos 1980/1990, optou-se por elencar três categorias como fios condutores da pesquisa: a descrição do autismo; os referenciais teóricos utilizados para a definição diagnóstica e os tratamentos sugeridos para o autismo. As três fontes (revistas, prontuários e entrevistas) foram analisadas a partir desses fios, entendidos para fins dessa pesquisa, como condutores de sentidos, ou seja, de como o autismo circulava no período de análise proposto.

A primeira fonte, as revistas, foram analisadas tendo como fio condutor as categorias propostas. Foram analisados todos os artigos sobre autismo. Os artigos foram separados e verificados a forma como o autismo foi descrito, os referenciais teóricos utilizados e os tratamentos sugeridos.

A análise dos prontuários de ambas escolas seguiu os mesmos critérios, ou seja, as categorias que apontam modos de circulação do conhecimento sobre o tema do autismo. Mas, quanto a essa segunda fonte, é importante registrar a opção pelos anos pesquisados. Como dito anteriormente, Grinker (2010) relatou que a filha fora diagnosticada somente em 1994, depois de várias consultas médicas. Junto a isso, a revista *Infante* onde circulava conhecimento sobre o autismo, era da década de 1990. E a Escola Municipal mais antiga da cidade de Belo Horizonte, foi inaugurada em 1990. Portanto, foram analisados os prontuários dessa década, na referida escola.

Na Escola Municipal Santo Antônio, o arquivo fica no mesmo ambiente da secretaria da escola. Os documentos são arquivados dentro de um armário gaveteiro e não há uma separação por ano, mas por ordem alfabética. Os arquivos dos alunos inativos que estudaram na escola desde

a sua fundação ficam juntos com as pastas dos alunos que encerraram a matrícula recentemente. Por isso, foi necessário verificar todo o arquivo de alunos inativos da escola. O início da análise ocorreu a partir da letra A até finalizar todos os nomes em ordem alfabética. As pastas de cada aluno ficavam separadas por envelopes, sacos plásticos ou pastas com grampos, sempre na primeira letra que corresponderia ao seu nome. Na frente de cada pasta individual, o aluno era identificado por um número e sempre tinha uma ficha inicial com foto que continha o nome completo do aluno, sexo, naturalidade, data de nascimento, nome do pai e da mãe, endereço, data de matrícula, dados sobre a certidão de nascimento, assinatura da diretora e assinatura do responsável.

No total foram analisadas 685 pastas de alunos inativos e 15 pastas de alunos ativos, ou seja, os alunos ativos são aqueles que foram matriculados na década de 1990 e que ainda permanecem na escola. A escola também não tinha um levantamento de quantos alunos foram matriculados no período de 1990 a 1999. Através das buscas realizadas foi possível mensurar um total de 487 matrículas realizadas durante esse período. Assim, a análise dos prontuários foi realizada avaliando todo o arquivo inativo da escola, iniciando pela letra A, separando os alunos matriculados dentro do período de 1990 até 1999 e verificando cada pasta individualmente em busca de algum documento que atestava que o aluno era autista, depois letra B e assim por diante, até verificar todos os documentos correspondentes ao período proposto.

A Escola Estadual Pestalozzi é muito mais antiga, tendo sido inaugurada como Instituto Pestalozzi em 1935. Depois de localizados diagnósticos em 1990, na Escola Municipal Santo Antônio, optou-se por pesquisar a década anterior na Escola Pestalozzi. Haveria na escola, diagnóstico anterior à década de 1990? Assim como na escola Municipal Santo Antônio, os prontuários da Escola Estadual Pestalozzi estão organizados em ordem alfabética e não por ano. Por isso, optou-se por recorrer a um caderno de anotações com registros de matrículas que continha os nomes dos alunos na década de 1980.

O procedimento de coleta na escola era complexo, pois a quantidade de documentos é imensa. Primeiro, era realizada uma consulta no caderno que contém o ano e as classes com os nomes dos alunos. Depois, era necessário separar as classes referentes ao período de busca, consultar o nome do aluno desse período investigado e verificar em outra pasta. Essa outra pasta contém uma numeração por ordem alfabética e o número das caixas boxes, através dessa pasta com o nome do aluno é possível identificar em qual caixa box está a pasta do aluno. Depois de identificada a caixa que contém os dados do aluno, era necessário localizar as pastas arquivadas que ficam separadas por envelopes. Na parte frontal desse envelope consta o nome do aluno, o número da matrícula e em alguns envelopes constava também a data de nascimento. No total

foram analisados 891 prontuários da década de 1980 e encontrados somente 2 prontuários de alunos autistas.

As entrevistas semiestruturadas ocorreram com dois médicos psiquiatras infantis, o Professor Doutor Francisco Baptista Assumpção Júnior e o Professor Doutor José Raimundo da Silva Lippi, como já mencionado. Os dois foram escolhidos por serem referência no tratamento do autismo e pioneiros da Psiquiatria Infantil brasileira. O Dr. Assumpção foi idealizador e editor da Revista *Infanto*, uma das fontes da pesquisa. O Dr. Lippi é uma referência no Brasil e em Minas Gerais, onde atua profissionalmente; esteve à frente de várias iniciativas importantes no campo da Psiquiatria Infantil.

As entrevistas tiveram o mesmo fio condutor e as perguntas foram realizadas no sentido de compreender como se dava a circulação do diagnóstico de autismo na época. As perguntas norteadoras procuraram elucidar o papel pioneiro desses médicos. Perguntas como: “quando você tomou conhecimento do autismo?”, “Como eram realizados os diagnósticos e quais os tratamentos utilizados?” foram feitas aos dois importantes médicos.

A triangulação das fontes ajuda a evitar o que Massini (2010) descreve sobre as interpretações que podem ser parciais ou relativas à resposta que cada autor dá a questões análogas no presente. A tentativa de analisar diferentes registros é a tentativa de aproximar os leitores, na medida do possível, da “realidade histórica” (MASSINI, 2010).

1.3 Organização da presente dissertação

A dissertação encontra-se dividida em duas partes e seis capítulos. A primeira parte engloba a introdução, o capítulo 1, 2 e 3. A segunda parte contempla os capítulos 4,5,6 e as considerações finais.

No primeiro capítulo é apresentado o percurso histórico e alguns personagens que marcaram e contribuíram para a evolução do conceito de autismo. Fica evidenciado que o autismo, a princípio, confundia-se com a psicose infantil e com a deficiência intelectual, dificultando o acesso ao tratamento adequado para essas crianças.

O segundo capítulo discute o papel da psiquiatria infantil brasileira no acolhimento das crianças com autismo. São retomadas algumas discussões sobre os locais de internação e tratamento dessas crianças, desde o início do estabelecimento da psiquiatria infantil brasileira.

Posteriormente, o terceiro capítulo destaca o papel das escolas especiais na educação das crianças com deficiência, mais especificamente dos alunos com autismo. Discute-se, no capítulo,

as mudanças do Público Alvo da Educação Especial na legislação brasileira e mineira. Somente em 2008 alunos com autismo são definidos como público da educação especial.

A segunda parte da dissertação traz os resultados e a discussão. O quarto traz a análise dos artigos da Revista *Infanto*. O quinto capítulo trata da análise dos prontuários e o sexto capítulo, é dedicado à análise das entrevistas.

2 CONTEXTUALIZAÇÃO E PRESSUPOSTOS TEÓRICOS

2.1 Os primórdios do autismo

O termo autismo vem do grego *autos* e significa “voltar-se para si mesmo”, e foi descrito primeiramente por Eugen Bleuler⁹. No ano de 1911, o psiquiatra começou a perceber no comportamento de pacientes psicóticos e esquizofrênicos, uma dificuldade de interação com tendências ao isolamento (STELZER, 2010). Nesse período, o termo autismo estava ligado diretamente à esquizofrenia.

O TEA foi classificado pela primeira vez somente em 1943, através dos estudos realizados pelo psiquiatra austríaco Leo Kanner, em seu clássico artigo *Os Distúrbios Autísticos de Contato Afetivo*¹⁰. Nele, Kanner (1943) realizou um estudo de caso que consistia na análise do comportamento de 11 crianças, sendo oito meninos e três meninas que tinham uma sintomatologia em comum (KANNER, 1943/2012). No início dos seus estudos, Kanner (1943) descreveu que esse transtorno “parecia-lhe [...] algo com que as crianças nasciam. Manifestava-se cedo na vida e apresentava fascinantes peculiaridades, próprias, como lampejos de brilhantismo, o uso distintivo da linguagem e o desejo básico de solidão e mesmice” (KANNER, 1943 *apud* DONVAN; ZUCKER, 2017, p. 53).

A principal característica do autismo, segundo Kanner, estava relacionada às dificuldades de relacionamento encontradas logo nos primeiros anos de vida dessas crianças. Os comportamentos eram bastante semelhantes: as crianças apresentavam a necessidade de manterem-se sozinhas, mostravam preferência pelo isolamento, dificuldades de socialização, falta de entendimento do que ocorria ao seu entorno, alterações da fala e da linguagem, que decorriam tanto da ausência da comunicação como de seu atraso, desenvolvimento cognitivo alterado e comportamentos repetitivos. Kanner observou, ainda, que essas crianças não apresentavam deficiência mental¹¹, sendo que seus comportamentos poderiam ser descritos como “anormais”, desde o

⁹ Eugen Bleuler (1857-1939) psiquiatra suíço.

¹⁰ *Autistic disturbances of affective contact*, publicado originalmente na Revista *Nervous Child*, em 1943, página 217-250.

¹¹ Na década de 1940, a deficiência mental foi definida como “um estado de incompetência social obtido na maturidade e resultante de um desenvolvimento aprisionado na origem constitucional (hereditário ou adquirido), sendo essa condição, essencialmente incurável por meio de tratamento e irremediável por meio de treinamento” (DOLL, 1941 *apud* ALMEIDA, 2004, p. 34).

início da infância. Fisicamente, essas crianças não apresentavam nenhum comprometimento, eram dotadas de boa potencialidade cognitiva e boa memória (KANNER, 1943/2012).

Kanner (*opus cit.*) descreveu que, diferentemente das patologias encontradas até aquele momento, seu estudo com as 11 crianças demonstrou que o autismo era uma condição neurológica única decorrente das dificuldades de estabelecer vínculos afetivos próximos com outras pessoas e uma incapacidade de tolerar modificações simples no ambiente e nas rotinas diárias. O psiquiatra destacou, também, a importante diferença entre o diagnóstico de uma criança esquizofrênica e o distúrbio autístico do contato afetivo. No início da década de 1970, Kanner procurou as 11 crianças observadas em seus estudos de 1943. Dessas crianças, uma havia falecido e a outra não foi localizada por falta de informações. Dentre as nove crianças localizadas, Kanner observou que apenas duas delas haviam tido sucesso na vida; mesmo assim, as dificuldades de relacionamento ainda se faziam presentes. As demais se encontravam institucionalizadas com pouco ou nenhum contato familiar.

Contemporâneo de Kanner, Asperger¹², psiquiatra de Viena, na Áustria, realizou estudos na mesma época. Em 1944, publicou o artigo *Die 'Autistischen Psychopathen' im Kindesalter*¹³ (Psicopatologia Autística da Infância). O artigo foi publicado originalmente em alemão, um ano depois da publicação do artigo de Leo Kanner. Hans Asperger escreveu um texto em que chamou de autistas um grupo específico de quatro crianças que tinham dificuldades de interagir em grupos. Asperger não conhecia os trabalhos que Kanner estava desenvolvendo sobre o autismo infantil (STELZER, 2010, p. 11).

Asperger descreveu em seus estudos sobre o autismo a presença de sintomas e comportamentos similares aos estudos de Kanner. As crianças estudadas por ele apresentavam uma dificuldade em relação ao ambiente, com hábitos de brincar sozinhas e um olhar bastante distante. Denominou o autismo como “psicopatia autística” descrevendo-o como um comportamento de personalidade estável marcado por um forte isolamento social (KLIN, 2006). Em suas observações, ele relata que apesar de as crianças terem as “habilidades intelectuais preservadas”, elas apresentavam um notável empobrecimento em relação à “comunicação não-verbal que envolvia tanto gestos,

¹² Johann "Hans" Friedrich Karl Asperger (1906-1980), psiquiatra austríaco em Viena. Dedicou seus estudos e seu trabalho com crianças com publicação de mais de 300 artigos, sendo alguns com tema voltados para a “psicopatia autística” (DONVAN; ZUCKER, 2017).

¹³ Traduzido para o inglês em 1991 por Uta Frith, com o título de *Autistic Psychopathy' in Childhood*.

como tom afetivo da voz, empatia pobre com tendência a intelectualizar as emoções, uma inclinação a ter uma fala prolixa e às vezes incoerente” (KLIN, 2006, p. 8). Diferentemente dos pacientes de Kanner, as crianças estudadas por Asperger apresentavam uma linguagem “altamente correta do ponto de vista gramatical” (*opus cit.*, p. 9). Ele chamava essas crianças de ‘pequenos-adultos’ e desajeitadas, apontando para os problemas motores que se faziam presentes.

Na descrição de Asperger, essas crianças tinham a inteligência preservada e o desenvolvimento de linguagem normal, porém, apresentavam comportamentos autistas e um forte comprometimento nas habilidades sociais. Ele observou que existiam “autistas com níveis de personalidade muito variados: há a originalidade que beira a genialidade, o sujeito peculiar distante da realidade, excêntrico, pouco capaz, e por fim, o mentecapto autômato com graves distúrbios de contato” (ASPERGER 1944/2015, p.708). Ele afirmou que o transtorno básico das crianças “psicopatas autistas” consistia na dificuldade em estabelecer relações com as outras pessoas. O autor também fez uma diferenciação entre autismo e esquizofrenia, pois observou em seus estudos a presença de sintomas precoces e a ausência de sinais de delírios, sendo que o autismo perpassava uma condição que:

Em primeiro lugar, afetava crianças pequenas, manifestando-se às vezes em idade precoce, como dois anos. As crianças em questão não tinham alucinações nem ouviam vozes, como era típico da esquizofrenia. Ademais, o déficit social era de natureza mais ou menos permanente, não oscilava de um dia para o outro. Asperger denominou esses meninos “Autistischen Psychopathen” – “psicopatas de personalidade” (DONVAN; ZUCKER, 2017, p. 323) (Grifos do autor).

Enquanto Kanner apresentou em seus estudos três crianças que não falavam absolutamente nada, as observações de Asperger demonstravam que suas crianças falavam como “pequenos adultos”. Kanner defendia que as crianças por ele observadas não apresentavam deficiência mental, enquanto Asperger oscilava em seus estudos e dizia que a inteligência das crianças era variável, indo desde o “gênio absolutamente original até o indivíduo mentalmente retardado” (HIPPER *et al.*, 2003 *apud* STELZER, 2010, p. 11-12) Embora existissem diversas semelhanças entre Kanner e Asperger, como o mesmo interesse pelo trabalho com crianças, a nacionalidade austríaca e a mesma utilização do termo autismo, os trabalhos de Asperger ficaram encobertos por um período de tempo. Enquanto Kanner realizava suas publicações em inglês, Asperger desenvolvia seus trabalhos apenas em alemão. Mas como compreender a descoberta

dessa nova entidade nosológica, praticamente simultânea, em diferentes países? Para Grinker,

A psiquiatria infantil estava emergindo simultaneamente nos dois continentes, como uma mistura de teorias médicas e educacionais. Na Áustria, havia um campo denominado “pedagogia medicamentosa” – uma iniciativa completamente diferente da educação meramente medicamentosa. Ela consistia em usar a pesquisa médica para descrever e tratar distúrbios do aprendizado (GRINKER, 2010, p.68) (Grifos do autor).

Além disso, pesquisa recente da historiadora Edith Sheffer (2019), trouxe mais luzes sobre esse período histórico. Asperger assumiu em 1934 a direção da Clínica de Educação Curativa de Viena. Como a clínica dava muita atenção às questões de socialização, a equipe “parecia ter criado uma definição coletiva de características autistas” (SHEFFER, 2019, p. 49). Dois membros da clínica, o médico Georg Frankl e a psicóloga Anni Weiss, publicaram artigos sobre crianças com características autísticas:

Há notáveis similaridades entre os artigos de Weiss e Frankl. Ambos descrevem crianças com dificuldade para se integrar a grupos e forjar conexões emocionais. Ambos enfatizam a ingenuidade fundamental de seu caráter e sua moral e defendem o cuidado benevolente. Nenhum deles propõe um diagnóstico para seu comportamento ou patologia suas características. E nenhum deles menciona Asperger como colaborador, embora ele fosse o diretor sob o qual trabalharam enquanto faziam as pesquisas descritas nos artigos; Weiss deu crédito a [Erwin] Lazar¹⁴, que morrera seis anos antes (SHEFFER, 2019, p.52).

Com o crescente antissemitismo na Europa, Frankl e Weiss, que eram judeus, emigraram para os Estados Unidos e se estabeleceram em Washington, com a ajuda de ninguém mais, ninguém menos do que o próprio Leo Kanner. Portanto, havia uma conexão entre Asperger, Frankl e Weiss e, posteriormente, entre Frankl, Weiss e Kanner. Se Kanner nunca citou Asperger, é importante dizer que ele citou Frankl, de quem era amigo íntimo. “É bem provável terem sido Georg Frankl e Anni Weiss que transportaram a ideia de autismo da Clínica de educação Curativa através do Atlântico” (SHEFFER, 2019, p. 54).

No ano de 1949, Kanner, no seu terceiro artigo, continuava conceituando o autismo como “autismo infantil precoce”, mas acrescentou um aspecto no que considerava ser uma possível origem da síndrome: a culpabilidade da figura materna no diagnóstico de autismo. Nesse artigo, Kanner falou em crianças que “nunca se

¹⁴ Psiquiatra-chefe da clínica de Viena.

descongelavam”. Nascia nesse momento, a representação da “mãe geladeira”. Em 1969, ele foi a público para se desculpar dos equívocos e mal-entendidos com relação ao termo “mãe geladeira”, além de declarar isenção aos pais com relação à culpa de seus filhos terem autismo (DONVAN; ZUCKER, 2017). Descrita como uma síndrome rara, com diversas dificuldades no diagnóstico, o autismo foi apresentado à sociedade como uma “doença” que era “causada pelas mães que não amavam suficientemente seus filhos” (DONVAN; ZUCKER, 2017, p. 86). Esse cenário ganhou ainda mais importância com a participação de Bruno Bettelheim¹⁵, que propagou de maneira expressiva essa situação, juntamente com outros psicanalistas da época que consideravam o autismo como “o resultado da rejeição inconsciente dos pais” (STELZER, 2010, p.15). O envolvimento de Bettelheim com o autismo foi considerado como uma das páginas mais dolorosas e escuras da história do autismo, uma vez que ele foi um dos protagonistas da teoria “mães geladeiras”. Bettelheim atendia crianças autistas na Clínica Ortogênica de Chicago e durante a década de 1950, as mães de crianças autistas sofreram, foram acusadas e punidas por ele, que considerava essas mães frias e ambíguas com seus filhos. No ano de 1967, Bettelheim lança o livro *Fortaleza Vazia* reforçando, responsabilizando e atribuindo a culpa aos pais da etiologia do autismo em seus filhos difundindo e fortalecendo a teoria da “mãe geladeira” (DONVAN; ZUCKER, 2017).

Além das confusões envolvendo as mães de crianças autistas, durante muito tempo o autismo também foi confundido com a psicose infantil e com a deficiência intelectual, em grande parte pela falta de critérios para a realização do diagnóstico, que se fazia confuso e impreciso. Apesar de a psicose infantil ter sido descrita a partir do início do século XX, Kanner chegou a defender em seus relatos a ideia de que as crianças autistas não eram psicóticas, diferentemente de Van Kreveken¹⁶ que acreditava que o autismo era considerado um “processo psicótico” (STELZER, 2010, p. 14).

¹⁵ Bruno Bettelheim (1903- 1990). Psicanalista nascido na Áustria atuou nos Estados Unidos e sua principal intervenção era propagar o afastamento dos autistas de suas mães (NOGUEIRA, 2017).

¹⁶ Van Kreveken, o primeiro caso de autismo descrito na Europa foi publicado por Van Kreveken, na Holanda, em 1960. Uma das características destacadas por este autor foi de que, em poucas situações em sua prática clínica, encontrava pais que forneciam informações tão detalhadas e acuradas sobre seus filhos. No entanto, ele também descrevia mudanças nestas atitudes, com incerteza e confusão, as quais atribuía a influências iatrogênicas decorrentes de atribuir aos pais a causa do autismo (VAN KREVELEN, 1971 *apud* STELZER, 2010, p. 13).

2.2 Autismo: entre a deficiência intelectual e a psicose infantil

No estudo que Kanner desenvolveu com as 11 crianças, ele verificou que algumas tinham um diagnóstico inicial de deficiência intelectual. Nos casos apresentados, consta o relato do pequeno Paul, de apenas cinco anos, cujo diagnóstico inicial foi de deficiência intelectual profunda. Kanner chega a declarar que “[...] sua incapacidade em adaptar-se e seus violentos acessos de cólera, como reação a qualquer intervenção, davam a impressão de um retardo mental” (KANNER, 1943/2012, p. 129). Apesar de a criança apresentar inicialmente um diagnóstico de deficiência intelectual, Kanner, depois de analisar o seu comportamento, atribui em seu estudo que estava claro “que não podia considerá-lo como um fraco de espírito¹⁷ no sentido comum do termo” (KANNER, 1943/2012, p. 132). Outro caso relatado por Kanner e que fazia menção aos “fracos de espírito” é o da menina Virgínia, que morava em uma escola estadual destinada às pessoas com esse diagnóstico. No entanto, Kanner afirmou que, apesar de a criança ter morado em um ambiente considerado para “fracos de espírito” e depois ter sido enviada para uma escola de surdos, a menina não apresentava nenhum dos dois diagnósticos. Ele chega à conclusão de que a criança trazia uma fisionomia inteligente, porém um olhar distante. O caso do pequeno Herberth de apenas três anos também foi estudado por Kanner com um diagnóstico inicial de “retardo grave do desenvolvimento intelectual”. A irmã mais velha de Herberth, Dorothy, também recebeu um diagnóstico de “fraca de espírito” e depois de esquizofrênica. A última criança descrita por Kanner em seu artigo clássico é Elaine, de apenas sete anos, apresentada com um diagnóstico inicial de surdez, que foi posteriormente descartado, tendo prevalecido o diagnóstico de “fraqueza de espírito” (KANNER, 1943/2012).

No final das descrições dos casos das 11 crianças analisadas, ele relata que “é absolutamente possível que um certo número de crianças semelhantes tenha sido considerado como fracas de espírito ou esquizofrênicas. Na verdade, diversas crianças do nosso grupo nos foram apresentadas como idiotas ou imbecis [...]” (KANNER, 1943/2012, p. 156).

Sobre o diagnóstico de deficiência intelectual que muitas crianças autistas receberam indevidamente, é necessário entender que a deficiência intelectual ficou categorizada por muitos anos como *deficiência mental*, relacionada ao que chamavam

¹⁷ Fraqueza de Espírito, na década de 1940, era uma das nomenclaturas utilizadas para nomear a deficiência intelectual. (KANNER, 1943/2012).

de “fraqueza e insuficiência das faculdades mentais” (BORGES, 2015). Essas características apontavam para os chamados graus inferiores da inteligência e que foram responsáveis pela ideia de que essas crianças não poderiam frequentar as escolas regulares, ficando restritas à institucionalização total por toda vida ou limitadas às escolas especiais. Várias foram as nomenclaturas utilizadas ao longo dos anos como: *déficits, lesões, doença, perturbações, retardados mentais, preguiçosos, paralíticos, imbecis, desequilibrados, abandonados, histéricos, oligofrênicos*, entre outros (CAETANO; PLETSCH, 2019).

O termo *deficiente mental* foi utilizado desde 1939, após um Congresso realizado em Genebra que buscou através dessa descrição padronizar e substituir o termo anteriormente utilizado de “anormal”. Atualmente, “deficiente mental” não é mais utilizando, pois desde 2004, durante o Congresso Internacional “Sociedade Inclusiva”, realizado pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), juntamente com a Organização Mundial da Saúde (OMS) em Montreal no Canadá, a partir da aprovação da Declaração de Montreal sobre Deficiência Intelectual, a nomenclatura utilizada é “deficiência intelectual”. Assim, na Declaração de Montreal ficou definido que a deficiência intelectual é “apresentada como uma característica componente da diversidade humana”, sendo de “natureza permanente ou transitória” que por consequência limita a possibilidade de desempenhar uma ou mais atividades importantes da vida cotidiana do sujeito (CAIADO; BAPTISTA; JESUS, 2017, p. 17).

Se havia uma confusão conceitual entre autismo e deficiência intelectual, essa confusão também se manifestava entre a psicose infantil e o autismo. Foi necessário tempo e pesquisas para que se construísse a compreensão de que o autismo não era o mesmo que esquizofrenia. Hilde Mosse¹⁸ foi uma das pesquisadoras que acreditou e difundiu essa ideia. Segundo Stelzer, ela foi

[...] uma das mais importantes defensoras da diferenciação entre autismo, psicose e esquizofrenia. Ela defendia que esquizofrenia havia se tornado um “diagnóstico da moda” nos EUA na década de 50. No entanto, Mosse destacava: não é uma doença da infância, com início dos sintomas durante a adolescência ou início da vida adulta. Diversos casos descritos por ela haviam recebido diagnóstico errôneo de esquizofrenia durante a infância e submetidos à eletroconvulsoterapia (ECT), com resultados desastrosos. Ela defendia o emprego do chamado teste do Mosaico como forma de diferenciação da esquizofrenia das demais neuroses e patologias de base afetiva (STELZER, 2010, p. 14) (Grifos do autor).

¹⁸ Hilde Mosse (1913-1982) foi uma psiquiatra américo-germana.

A partir da década de 1960, os profissionais da área da saúde começam a ter uma visão diferenciada e especializada dos sintomas e causas do autismo, atentando-se para a sua diversidade. As buscas pela etiologia do autismo foram movidas, em grande parte, pelos pais que rebatiam e contestavam o saber médico. Em 1964, Bernard Rimland¹⁹ descreve o autismo “como uma doença neurológica com possível origem na alteração funcional da formação reticular ativadora” (STELZER, 2010, p. 19). Rimland era psicólogo e pai de uma criança autista, num momento em que o diagnóstico ainda se fazia impreciso. Ele e a esposa decidiram procurar pelas causas e a etiologia do transtorno, a partir de pesquisas próprias. Nessa época, era comum a literatura que relacionava a causa do autismo com as “mães geladeiras”, culpabilizando-as pelo autismo dos filhos. Rimland renegou todas essas informações e na busca insistente por dados notou diversas incoerências nos números descritos nas pesquisas. Os resultados não condiziam com sua realidade, pois sua esposa Glória sempre foi considerada como uma mãe afetuosa e amável com seu filho e as dificuldades da criança já eram percebidas desde o seu nascimento.

Por meio das pesquisas e estudos realizados por Rimland, o mesmo certifica-se das incoerências praticadas pela ciência em relação à criança autista e sua relação afetiva com sua mãe. Ele passa a considerar que o “autismo se enraizava no próprio organismo humano e que não havia relação do seu surgimento através dos cuidados maternos, sendo assim estava convencido de que a psique não tinha relevância e de que o autismo era algo do biológico” (DONVAN; ZUCKER, 2017, p. 128). No ano de 1964, depois de inúmeras revisões e edições é realizado o lançamento do livro de Rimland, “Autismo Infantil: A síndrome e suas implicações em uma teoria neural do comportamento”. Esse período marca o início do declínio da teoria psicogênica do autismo, que vai sendo gradativamente abandonada no meio científico.

Em 1967, Rutter²⁰ descreve quatro características principais do autismo como a “falta de interesse social, a incapacidade de elaboração da linguagem responsiva, a presença de conduta motora bizarra em padrões de brincadeira e o início precoce” (STELZER, 2010, p. 23). A falta de interesse social estaria relacionada ao pouco contato visual, pouca ligação afetiva com os pais, atitude distante, perda e expressão facial sem interesse, ou seja, apática. Já a incapacidade de elaboração da linguagem

¹⁹ Bernard Rimland (1928- 2006) - Pesquisador e psicólogo estadunidense, considerado como um dos principais nomes da história do autismo.

²⁰ Michael Llewellyn Rutter, nascido em 15 de agosto de 1933, foi o primeiro professor de psiquiatria infantil no Reino Unido.

responsiva seria resultado do atraso no desenvolvimento da linguagem. A presença de conduta motora bizarra estaria relacionada a comportamentos ritualizados, compulsivos, podendo se manifestar de quatro maneiras: “ligação mórbida a objetos pouco comuns, preocupações peculiares, resistência a mudanças e rituais quase obsessivos” (STELZER, 2010, p. 23). Para finalizar o diagnóstico, o início precoce que ocorreria antes dos trinta meses. Michael Rutter fez uma campanha em 1974, na tentativa de descartar o diagnóstico de “esquizofrenia infantil” que durante muitos anos concorreu com o diagnóstico de autismo; não satisfeito com os resultados, ele produziu um arcabouço que ficou reconhecido como “critérios de Rutter” (DORVAN; ZUCKER, 2017, p. 374).

Uma das questões que contribuíram para que o diagnóstico diferencial ficasse cada vez mais claro, foi a descoberta da “correlação do autismo com diversas síndromes neurológicas e as descobertas genéticas” que foram sendo desenvolvidas com o passar dos anos (STELZER, 2010, p. 22).

Dessa forma, a partir dos anos de 1980 o autismo não é mais considerado uma psicose. O autismo sempre foi uma condição clínica distinta da esquizofrenia em termos genéticos, de manifestações clínicas e também de evolução sintomática. O autismo tem seu início precoce, enquanto a esquizofrenia infantil tem uma predominância a partir dos cinco anos de idade. Os pacientes esquizofrênicos adultos, durante a infância, geralmente apresentam boa interação social, enquanto nos autistas as dificuldades se iniciam logo na primeira infância. As crianças psicóticas apresentam delírios e alucinações, enquanto no autismo existe a ausência desses sintomas (STELZER, 2010).

Em 1981, a inglesa Lorna Wing²¹ publicou *Asperger's Syndrome: A Clinical Account* (Síndrome de Asperger: Um relato Clínico), tornando público os textos de Asperger. Em seus trabalhos, Wing relatou e descreveu os casos estudados por Asperger em 1944, juntamente com as observações de crianças que estavam sendo estudadas por ela. Wing observou que os dois grupos de crianças, aquelas estudadas por Asperger e as descrições em seus estudos, correspondiam aos “psicopatas autistas” descritos nos textos de Asperger de 1944. Contudo, Wing, pesquisadora e mãe de uma criança com autismo, propôs uma nomenclatura diferente, pois ainda havia muitas pessoas que

²¹ Lorna Wing (1928 – 2014), psiquiatra inglesa, que por cinquenta anos, de 1960 a 2010, atuou nos atendimentos destinados as pessoas com autismo. Em 1970 publicou *Autistic Children: A Guide for Parents and Professionals*, primeiro livro que ela se ocupou para tratar questões relacionadas de como criar um filho com autismo.

associavam a psicopatia aos comportamentos de sociopata e declarou que a expressão *síndrome de Asperger* era preferível e que seria utilizada (DONVAN; ZUCKER, 2017).

A partir dos trabalhos realizados por Lorna Wing desde 1970, foi desenvolvida a ideia da tríade de Wing. A pesquisadora chegou à conclusão de que toda criança com diagnóstico autista apresentava características relacionadas a três campos específicos. A tríade relatada por Wing envolvia as questões relacionadas à interação social, comunicação e a função simbólica.

Wing, [...] sempre falou como uma verdadeira agrupadora, alegando que virtualmente todo mundo com vestígio ou combinação de comportamentos autistas pertencia ao mesmo grupo, pois os mecanismos centrais do comportamento autista operavam em todos do mesmo modo, embora em graus variáveis. Foi esse pensamento que a levou a construção de seu muito influente modelo “espectro de autismo”. Hoje em dia, essa ideia agrupadora por excelência é amplamente aceita, tanto que até a cultura popular parece reputá-la uma verdade irrefutável (DONVAN; ZUCKER, 2017, p. 376) (Grifos dos autores).

A partir de 1984, Wing apresenta a ideia de espectro quando os editores do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, DSM) – publicado pela Associação Americana de Psiquiatria, acharam importante atualizar o livro. Naquele ano, Wing foi convidada para “redigir o primeiro esboço dos critérios revisados para o autismo, coisa que lhe deu proeminência nos três anos de debate e negociação que se seguiram” (DONVAN; ZUCKER, 2017, p. 318). Wing é quem propõe o termo *espectro* para se referir ao autismo e destacou que o transtorno trazia características e sintomas bem definidos. Com isso, a classificação deixou de ser por categorias e passa a trazer uma ideia de que as características atribuídas ao autismo estariam localizadas através de um *continuum*. Desse modo, foi possível considerar e acompanhar as características presentes ao longo do desenvolvimento das crianças diagnosticadas com autismo (SCHMIDT, 2017). Assim, ao considerar o autismo a partir de um espectro, os sintomas tanto na sua dimensão como na sua gravidade passam a ter características próprias e variar conforme cada caso.

2.3 As discussões atuais sobre o autismo

Embora o autismo seja um tema de interesse investigativo na atualidade, existe a necessidade de se buscar cada vez mais por conhecimento em relação ao seu

diagnóstico. Para Machado (2005, p. 9), “diversos métodos e teorias têm sido desenvolvidos, buscando ‘responder’ às condutas e manifestações advindas do autismo, manifestações essas difíceis de serem compreendidas nos meios sociais, educativos e familiares”. Entende-se com isso que a diversidade de sintomas pode dificultar o entendimento tanto para a família, como para o meio educacional e também para os diversos profissionais da área da saúde.

A dificuldade em encontrar um marcador biológico para o autismo acabou fazendo com que tratamentos inadequados fossem propostos, além de abrir margem para especulações sobre as causas, uma delas, sobre a vacinação. Essa polêmica foi motivo de debates junto aos pais, que começaram a questionar uma possível associação entre o aumento do número de identificação de crianças com autismo e a vacinação indicada logo na primeira infância. A vacina MMR utilizada contra o sarampo, rubéola e caxumba foi acusada de provocar o autismo, a partir da publicação de um artigo científico. Nos Estados Unidos da América em 2007, foi instituído um “tribunal da vacina”, para julgar casos de pedidos de indenização de famílias pelo uso das vacinas. Em 2012 esse episódio ficou conhecido como uma das maiores fraudes de todos os tempos (DONVAN; ZUCKER, 2017). Atualmente, inúmeros estudos publicados refutam a associação entre autismo e vacinas.

Com relação ao tratamento, deve-se recordar que os primeiros tratamentos indicados se relacionavam a psicoterapia, tanto para as crianças, quanto para os pais, com uma fundamentação na teoria psicogênica. No entanto, esse tratamento apresentou pouca eficácia e foi aos poucos sendo abandonado. Nas décadas de 1960 a 1970, alguns outros métodos terapêuticos também foram sendo utilizados como o tratamento psicanalítico, o condicionamento operante, a psicofarmacologia e a psicoterapia envolvendo diretamente os pais, todos esses tratamentos associados a diferentes abordagens. Porém, mesmo assim, ainda não haviam alcançados resultados eficazes e no mesmo período ocorreram tratamentos envolvendo as “terapias aversivas” e os choques elétricos que foram empregados na tentativa de respostas efetivas aos comportamentos das crianças autistas. Para isso, estudos da época consideravam que

[...] terapia com choque elétrico era útil na indução de resposta de generalização (provocava resposta de evitar outros comportamentos para os quais o choque não havia sido empregado), melhora do comportamento social e resposta emocional positiva, mas geralmente as crianças desenvolviam medo do aparelho, respostas emocionais

negativas e outros comportamentos desajustados como resposta ao choque elétrico (STELZER, 2010, p. 30).

Aos poucos, a terapia com choque foi abandonada tanto para tratamento de crianças autistas como para outras patologias. Importante esclarecer que a terapia comportamental evoluiu muito, sendo hoje considerada como o tratamento principal para as causas do autismo, sem os radicalismos do seu início e baseada em evidências científicas.

Quanto ao tratamento medicamentoso, o LSD, uma droga alucinógena que atualmente é considerada ilícita, foi utilizada como forma de tratamento para autistas e esquizofrênicos, pois se acreditava numa melhora que envolveria o bem-estar e o social da criança, porém, esse resultado não foi encontrado e a droga foi posteriormente recusada.

A partir da metade da década de 1990, o autismo infantil passa a ser considerado como “uma doença neurológica orgânica, sem componente psicogênico, com etiologia genética muito importante” (STELZER, 2010, p. 28). O autismo passa a ser discriminado a partir de suas causas genéticas que vão afetar o sistema neurológico, porém, como isso ocorre ainda tem sido estudado. Atualmente, as pesquisas têm apontado que o número de diagnósticos vem aumentando consideravelmente. Pesquisadores e profissionais de diversas áreas como neurologistas, médicos, psiquiatras e psicólogos, acreditam que diante da melhora dos critérios diagnósticos do autismo e a partir do conhecimento do público em geral as pessoas passaram a compreender melhor o que seria a condição e os sintomas das pessoas autistas, ocasionando com isso, a possibilidade do aumento do diagnóstico (STELZER, 2010, p. 28).

O autismo, como uma categoria globalizada, é importante porque concedeu direitos únicos àqueles com diagnóstico de autismo e também permitiu que pais de crianças com diagnóstico de autismo se tornassem parte de uma rede mais ampla de instituições globais interessadas no tratamento de crianças com condições de desenvolvimento atípicas, bem como na prestação de assistência e apoio financeiro. Ao contrário da mera "subnormalidade" ou "deficiência intelectual", o autismo foi um tópico que literalmente "capturou a imaginação" e encorajou pesquisadores internacionais e pais a se unirem e colaborarem para gerar novos modelos sobre o pensamento infantil precoce²² (EVANS, 2017, p.352, tradução nossa).

²² Autism, as a globalized category, is important because it granted unique rights to those diagnosed with autism and also allowed parents of children with a diagnosis of autism to become part of a broader

No entanto, devido à complexidade do diagnóstico, o autismo como uma categoria clínica foi incluído no DSM somente a partir de 1980, na edição do DSM-III, quarenta anos depois que Kanner realizou sua publicação. Diante da complexidade e da diversidade do diagnóstico é possível considerar que ao longo dos anos o conceito de autismo também passou por muitas mudanças. Somente em 2013, com a publicação do DSM-V, foi instituído o conceito de Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), termo este inserido na literatura por Lorna Wing na década de 1970 (NOGUEIRA, 2017).

O manual do DSM-V incorporou o TEA no grupo de Transtornos do Neurodesenvolvimento, visto que o autismo é um transtorno neurológico. Dessa forma, o diagnóstico de Síndrome de Asperger desaparece do DSM. É importante afirmar que a utilização desse diagnóstico a partir dos anos 1990, bem como sua incorporação no DSM-IV, gerou os termos *baixa funcionalidade*, *média funcionalidade* e *alta funcionalidade*. A Síndrome de Asperger foi identificada com o autismo de alta funcionalidade, fazendo com que as taxas de autismo disparassem. A ideia difundida por Wing de espectro, foi rechaçada por ela antes de seu falecimento. Em 2014 ela afirmou que gostaria de jogar todos os rótulos fora, inclusive a Síndrome de Asperger, e assumir uma abordagem dimensional do autismo. Os rótulos, segundo ela, nada significam diante da amplitude de perfis que existem. Além disso, a pesquisa histórica feita por Sheffer em 2019 revelou uma face até então desconhecida de Hans Asperger. Seu envolvimento com o nazismo ficou patente, incluindo o assassinato de pessoas com deficiência no hospital que dirigiu. A utilização dos diagnósticos para fins de segregação ou até mesmo de eliminação, ainda é um tema complexo e que necessita ser debatido com mais profundidade.

Esse percurso histórico nos apresenta que há muitos anos a busca incansável pelo diagnóstico tem percorrido diferentes partes do mundo e com isso, em cada época ou região a circulação do conceito de autismo pode ter tido diferentes consequências. Considerar o autismo como parte da diversidade humana, é o grande desafio na atualidade. E embora o termo espectro tenha sido rejeitado por Wing, ele transmite a noção de amplitude e diversidade, necessária para evitar a exclusão:

network of global institutions interested in treating children with developing conditions. atypical conditions, as well as in the provision of financial assistance and support. Unlike mere "subnormality" or "intellectual disability", autism was a topic that literally "captured the imagination" and encouraged international researchers and parents to come together and collaborate to generate new models about early childhood thinking

Essa interpretação do autismo veio a ser compartilhada pelos inimigos mais ressentidos e pelos espectadores mais fortuitos: que ter autismo – ser autista – representa só uma ruga a mais no tecido da humanidade, e que nenhum de nós vive uma vida “sem rugas” (DONVAN; ZUCKER, 2017, p. 531) (Grifos no original).

É possível compreender melhor toda a dificuldade demonstrada acerca do estabelecimento do diagnóstico do autismo a partir da discussão sobre a constituição do campo da psiquiatria infantil. A constituição desse campo do conhecimento é recente. Decifrar como esse campo se organizou no Brasil, mais especificamente no estado de Minas Gerais é necessário para que seja possível discutir como foram realizados os primeiros diagnósticos no contexto local.

3 O CAMPO DA PSIQUIATRIA INFANTIL: A RELAÇÃO ENTRE O AUTISMO, A DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E A PSICOSE INFANTIL

Como demonstrado no capítulo anterior, o conceito de autismo demorou a se estabelecer, pois a sintomatologia apresentada pelas crianças confundia os profissionais. Ora essa confusão ocorria em relação à deficiência intelectual, ora em relação à psicose infantil. O diagnóstico de psicose infantil demorou a ser assimilado dentro da psiquiatria infantil, pois esse ramo da medicina é recente. Para compreender essa relação, nesse capítulo será discutido o surgimento do campo da psiquiatria infantil. Depois, como a psiquiatria infantil se estabeleceu no Brasil, especificamente em Minas Gerais e para finalizar como ocorreu a institucionalização no estado mineiro.

3.1 O surgimento do campo da psiquiatria infantil

A psiquiatria infantil, especialidade da medicina que trata o sofrimento mental nas crianças e adolescentes, tornou-se independente da psiquiatria geral tardiamente. Sua independência ocorreu somente com a realização do I Congresso de Psiquiatria Infantil realizado em Paris, em 1937, sob a influência de G. Heuyer²³. Apesar de a psiquiatria infantil ter uma história bem anterior, sua autonomia foi conquistada de maneira bastante lenta (ASSUMPÇÃO JÚNIOR, 1995).

Cirino (1992, p. 40) afirma que desde “o início do século XX, não havia nada que pudesse ser chamado de psiquiatria infantil e uma clínica específica da criança com conceitos e métodos próprios, somente se estabeleceu a partir da década de [1930]”. Citando Bercherie²⁴, Cirino aponta os quatro decênios presentes durante o percurso da psiquiatria infantil. O primeiro decênio teria ocorrido entre os anos de 1900 a 1910, com a introdução da psicometria (os testes de inteligência, criados por Alfred Binet²⁵ e Théodore Simon²⁶), o início da psiquiatria dinâmica, a valorização da história da infância dos pacientes, a criação dos tribunais de menores e o movimento de higiene mental. No segundo decênio, entre as décadas de 1910 a 1920, Bercherie enfatiza a criação de diversas instituições públicas voltadas para a assistência das “crianças

²³ Georges Heuyer (1884-1977) – Psiquiatra infantil

²⁴ Paul Bercherie (1948) Psiquiatra, escritor do livro “Fundamentos da clínica – história e estrutura do saber psiquiátrico” (BORGES, 2014, p. 47).

²⁵ Alfred Binet (1857-1911) – Pedagogo e psicólogo francês

²⁶ Théodore Simon (1872-1961) – Psicólogo francês

problema”, consideradas naquele período como: delinquentes, abandonadas e retardadas. O terceiro decênio caracterizou-se pela constituição de variadas clínicas de orientação infantil para assistência das crianças apontadas como ‘difíceis’ ou ‘problemáticas’:

Cada clínica contava com equipes integradas por um psiquiatra, um psicólogo e um assistente social, que “incitavam” os pais, escolas e outras instituições que cuidavam de crianças a enviar-lhes aquelas “de conduta estranha ou desorientada”. Para Kanner, essas clínicas contribuíram de modo eficaz, no tratamento e interpretação dos problemas infantis, por estabelecerem relações entre as condutas das crianças, e as atitudes (superproteção, perfeccionismo, hostilidade) dos pais e professores. Forjou-se então, um “novo conceito: a terapêutica da atitude”. Além disso, intensificaram os contatos entre professores e médicos, família e escola, que, conjuntamente, tentavam encontrar a melhor estratégia para lidar com as “crianças difíceis” (CIRINO, 1992, p.41) (Grifos no original).

O quarto decênio, entre 1930 – 1940, seria o período da metodização das técnicas psicoterápicas, momento em que as crianças começam a receber algum tratamento. Assim, essas crianças são engajadas diretamente em tratamentos clínicos, buscava-se agora não apenas modificar as atitudes das famílias e dos professores, mas intervenções que viessem a atender aos anseios e às dificuldades do público infantil.

Os europeus Ajuriaguerra e Marcelli²⁷ consideravam que a origem da psiquiatria infantil poderia ser demarcada em dois períodos. O primeiro período faz referência à educação, ou seja, os primeiros esforços consistiriam na busca por respostas para o problema das crianças consideradas ‘ineducáveis’. E o segundo pertenceria à psiquiatria, que envolveria a psicopatologia do adulto, ou seja, a busca dos primeiros psiquiatras infantis que estiveram preocupados, sobretudo, em “encontrar nas crianças os quadros nosográficos descritos na psiquiatria dos adultos – a demência precocíssima seria um bom exemplo” (CIRINO, 1992, p. 43). Bercherie considera também, três grandes períodos que retratam a história da clínica psiquiátrica infantil: o primeiro período envolvendo o século XIX, em que vários autores e pesquisadores não reconheciam que a loucura acometeria crianças, e que o único problema infantil consistia na questão que envolvia a “noção global de idiotia²⁸”. No segundo período, que perpassa os anos de 1875 – 1930, ficam evidentes as tentativas dos psiquiatras de

²⁷ Julian de Ajuriaguerra (1911-1993) e Daniel Marcelli (1946) – Autores do Manual de Psicopatologia Infantil na década de 80.

²⁸ Idiotia: “Deve-se manter em mente que, apesar de soar extremamente agressivo e estranho aos nossos ouvidos no século XXI, “idiotia” e “idiotia” eram termos científicos empregados comumente no início do século XX, para designar indivíduos com deficiência mental” (STELZER, 2010, p. 7).

comprovarem na criança as síndromes mentais, até então, acometidas apenas em adultos. E o terceiro período, localizado a partir de 1930, que marca o nascimento da clínica pedo-psiquiatria. Assim, percebe-se que nos dois primeiros períodos a criança é essencialmente considerada como um adulto, já a partir do terceiro momento que consiste os anos de 1930, a criança passa a ser percebida de uma nova maneira, “graças a uma nova orientação psicológica baseada na ideia de que a infância tem sua ordem própria de existência e racionalidade” (CIRINO, 1992, p. 45). O trabalho de Bercherie ajuda a entender a função que a psicanálise e a psicologia do desenvolvimento tiveram para destacar a infância como um tempo que teria efeitos para a idade adulta, e para promover um delineamento das especialidades – discurso dos especialistas.

Como o campo da psiquiatria infantil demora a se constituir, os diagnósticos utilizados na clínica da criança refletem esse aspecto. No caso da imprecisão conceitual entre debilidade, autismo e psicose infantil é importante entender que, como afirma Santiago (2000, p. 77) “a debilidade apenas toma força como categoria clínica autônoma no domínio da psiquiatria infantil, no século XX”. Outro fato relevante na clínica da infância que ocorreu no século XX foi o surgimento da Psicanálise. Criada por Sigmund Freud, sua contribuição sobre o funcionamento mental da criança oportunizou novos olhares sobre as causas e etiologias acometidas nesse período da vida.

Antes do século XX, a alienação mental ou loucura confundia-se com a deficiência mental. Inicialmente, cabe assinalar que, para Pinel, a “alienação mental é uma doença que reflete especialmente “o distúrbio das funções intelectuais”” (SANTIAGO, 2000, p.77). Dessa forma, Pinel confunde a demência (loucura) com o idiotismo (deficiência intelectual) (PESSOTTI, 1984). Contemporâneo e ex-aluno de Pinel, Jean Itard²⁹ destacou-se a partir do tratamento ofertado ao menino Victor, conhecido como selvagem do Aveyron. O aparecimento de uma criança com hábitos selvagens na virada do século XVIII para o século XIX, em uma floresta do sul da França, na região do Aveyron, despertou o interesse de filósofos, cientistas e cidadãos comuns. Itard foi encarregado de educar o menino, enquanto Pinel considerava que ele seria ineducável. Durante 10 anos, Itard se dedicou a ensinar a criança, que vivia como um animal quando foi localizado (BANKS-LEITE; GALVÃO, 2000). Apesar de ter

²⁹ Jean Marc Gaspard Itard (1774-1838) - Médico

considerado a experiência com Victor um fracasso, Itard descreveu uma prática educativa que teve efeitos importantes.

Depois de Pinel, outro importante pioneiro da psiquiatria foi Esquirol³⁰, que sugere a substituição do termo ‘idiotismo’ por ‘idiotia’, propondo que seriam duas as suas formas: uma, a adquirida em decorrência da demência e outra, congênita ou adquirida na mais tenra idade. Santiago (2000) considera que é a partir da ideia de idiotia congênita que a debilidade mental adquire um status de conceito. Esquirol estabelece claramente a identidade da idiotia, distinta da loucura, “com a qual se confundira através dos séculos” (PESSOTTI, 1984, p.88):

Mais ainda, a idiotia, já na obra de Esquirol, de 1818, se reveste de características que perdurarão até os dias de hoje no enfoque da deficiência mental: ela tem base orgânica, é constatável no presente (qualquer que seja a etiologia passada) e é, em si mesma, incurável (PESSOTTI, 1984, p. 88)

Importante apontar também que em 1845, por influência do educador Édouard Séguin³¹, foi inaugurado o Hospital Bicêtre de Paris, uma “escola especial” que era destinada às “crianças deficitárias”. Nesse cenário, inicia-se um processo novo, em que a assistência a esse público começa a ser reconhecida para além da proteção e do amparo, e as instituições de nível mais pedagógico do que médico, começam a ser valorizadas (CIRINO, 1992, p. 47).

Já no final do século XIX, propagou-se em diversos países “a lei de assistência escolar pública obrigatória” (CIRINO, 1992, p. 48). A obrigatoriedade escolar proporcionou o acesso à educação para uma diversidade de crianças. A partir daí, constatou-se que existiam crianças que apresentavam dificuldades em relação à aprendizagem. Na tentativa de resolver as questões relacionadas ao fracasso escolar, as autoridades do campo da educação de Paris buscaram por soluções. Foi quando Alfred Binet e Théodore Simon foram solicitados a investigar a situação e propor uma estratégia. Assim, através de um conjunto de testes com diversas baterias de tarefas realizadas em muitas crianças com faixas etárias diferenciadas, levantaram resultados que abordariam o que algumas crianças dentro de uma faixa de idade conseguiriam realizar. Com isso, se estabeleceu no ano de 1905, a primeira escala de desenvolvimento da inteligência que foi protagonista em critérios para admissão e triagem na entrada de

³⁰ Étienne Esquirol (1772-1840) – Psiquiatra francês.

³¹ Édouard Séguin (1812-1880) – Médico e educador.

crianças em classes especiais (CIRINO, 1992). Nesse momento, a França abriu diversas instituições de educação especial:

A multiplicação do número de crianças que necessitava de educação especial exigiu então, na França a criação de instituições derivadas do sistema escolar e não do sistema psiquiátrico: classes especiais (a partir de 1909), internatos médicos – pedagógicos (a partir de 1970). Os chamados Centro Médicos – Psicopedagógicos (C.M.P.P.) desenvolveram especialmente a partir do final da Segunda Guerra Mundial, constituindo-se em importantes focos de difusão da psicanálise em direção a infância. Todas essas instituições são mais ou menos medicalizadas, sendo que a maioria funciona com profissionais de formação pedagógica (CIRINO, 1992, p. 48).

Sendo assim, inicia-se um movimento em que as crianças atendidas pela psiquiatria vão conquistando o direito à educação. No entanto, a primeira metade do século XX ainda é marcada por uma dificuldade em relação ao diagnóstico de psicose infantil e deficiência intelectual.

3.2 Psiquiatria infantil no Brasil e em Minas Gerais

No Brasil, foi mais ou menos no século XVIII até no final do século XIX que “as instituições manicomiais e asilares, prisões e os orfanatos surgiram com o objetivo de servir como depósito de pessoas consideradas deficientes, até então isoladas pelos demais integrantes da sociedade” (MIRANDA, 2019, p. 13). Durante todo esse período, uma assistência digna a essas pessoas era algo muito difícil, a segregação se fazia presente e a sociedade não tinha preocupação quanto às situações vividas por essa parcela de sujeitos; foi uma época de bastante abandono por parte dos poderes públicos e a inserção social dessas pessoas quando ocorria, era de maneira precária e desumana. Somente a partir do século XIX que se iniciou uma institucionalização voltada para os saberes médicos e psicológicos envolvendo a infância. Nesse momento podemos encontrar registros sobre os cuidados aos quais eram reservados e destinados às crianças (LIPPI, 2015).

Ao se falar de institucionalização é preciso remeter que as crianças e adultos que ficavam retidos nesses ambientes eram afastados do convívio social e familiar. O modelo denominado internato, orfanatos, asilo ou hospício trazia os mesmos objetivos, controlar de total maneira quaisquer “atos, atitudes, hábitos, comportamentos, crenças e

valores tidos como anormais” (DUARTE, 2009, p. 19). No entanto, os aprisionamentos dessas pessoas não remetiam à possibilidade de sua cura, pois ao longo dos anos “[...] passaram a morrer por outras causas que não da doença mental” (DUARTE, 2009, p. 19).

O contexto histórico que envolve a institucionalização de crianças, adolescentes e adultos no Brasil ainda nos dias de hoje carrega muitas controvérsias e repercussões. Importante destacar que o primeiro hospício foi instituído no Brasil no século XIX, fundado no Rio de Janeiro e chamado de Hospital Dom Pedro II (DUARTE, 2009). Ainda nos meados do século XIX, haviam crianças misturadas com adultos dentro das instituições de tratamento, pois ainda não haviam estudos específicos voltados para as causas, etiologia e problemática envolvendo as doenças mentais infantis, muito menos uma classificação que as diferenciasses das morbidades que envolvia as questões remetidas aos adultos e a infância (LIPPI, 2015).

Até o fim do Império, havia somente duas instituições para deficientes mentais, uma junto ao Hospital Juliano Moreira, em Salvador (1874) e outra no Rio de Janeiro, a Escola México (1887). A primeira era uma instituição especializada, a segunda era uma escola regular, que atendia também pessoas com deficiência visual e física, ambas ligadas ao Estado (JANNUZZI, 1985).

O primeiro trabalho publicado no Brasil, envolvendo a temática sobre a deficiência mental ou idiotia como era descrita anteriormente, foi uma monografia escrita por Carlos Eiras com a titulação: Tratamento dos Idiotas (1900), apresentada através do IV Congresso de Medicina e Cirurgia que aconteceu na cidade do Rio de Janeiro (LIPPI, 2015).

A partir do início do século XX, com o conhecimento advindo da Europa sobre os testes psicológicos, o interesse pelos deficientes mentais aumenta. A utilização dos testes de inteligência para identificar os alunos com deficiência passa a ser difundido nesse período no país. Foi o professor Clemente Quaglio da escola normal do estado de São Paulo, que introduziu em 1913 a escala de Binet-Simon publicando sua primeira amostra brasileira (MENDES, 2010).

A influência do movimento da Escola Nova a partir dos anos 1930, despertou a busca por reformas no campo da educação:

O movimento da Escola Nova iniciou a partir do século XIX, como uma reação à rigidez das práticas educativas tradicionais, reunindo educadores interessados em adequar as escolas às necessidades dos

alunos atendidos. Dessa forma, começaram a ser pensadas alternativas no intuito de promover a formação de professores para esta nova demanda de alunos, por meio da incorporação de métodos ativos em suas práticas (CAMPOS; DUARTE, 2018, p. 544).

Nesse contexto de reformas, classes especiais são criadas em vários estados brasileiros e instala-se nesse momento a preocupação por uma educação adequada às particularidades dessas crianças (BORGES, 2015; CAMPOS; BORGES, 2018). Enquanto isso no Brasil, a Psiquiatria Infantil, “além de incipiente, portava em seu bojo todo o conteúdo ideológico representado pelas ideias de higiene mental associadas aos preconceitos, estigmas e estruturas de segregação existentes na época” (ASSUMPÇÃO JÚNIOR, 2020, p. 71).

Embora a partir de 1930 a psicopatologia começa a se estruturar, fortemente influenciada pela psicanálise, as classificações dos quadros infantis permanecem inexistentes, “enquadrados sistematicamente dentro de uma visão adultomorfa, que é o que caracteriza a especialidade na época” (ASSUMPÇÃO JÚNIOR, 2020, p.75). Em 1935, o tratado da psiquiatria de Kanner delinea quadros psiquiátricos da infância e adolescência. A partir da década de 1940, duas vertentes da Psiquiatria Infantil disputam espaço: a de Kanner, influenciada pelos ambientalistas, funcionalistas e pela higiene mental e outra derivada da Psiquiatria francesa, nosográfica e classificatória (ASSUMPÇÃO JÚNIOR, 2020). Na década de 1950, vê-se uma aproximação da Psiquiatria Infantil com a Pediatria, o que de certa forma, a enfraquece, ao afastá-la da Psiquiatria.

Nos períodos de 1960 e 1970, o discurso psiquiátrico é marcado pela precariedade do atendimento ao doente mental, principalmente no que se refere ao atendimento nas instituições e os efeitos dos métodos asilares. No ano de 1964, o Dr. José Raimundo Lippi, iniciou um significativo trabalho no Hospital Galba Velloso em Belo Horizonte, tendo uma participação bastante rica na consolidação da Psiquiatria Infantil Brasileira, a partir de um trabalho pioneiro, “isso porque, na cidade, as pessoas interessadas em Psiquiatria da Infância encontravam-se ligadas ao Instituto de Psicopedagogia, e não ao Hospital de Neuropsiquiatria, dentro de uma visão desenvolvimentista e multidisciplinar” (ASSUMPÇÃO JÚNIOR, 2020, p.112).

Em 1965, foi fundada a Associação Brasileira de Deficiência Mental e em 1966 foi lançada a revista da associação que permaneceu por dez anos trazendo artigos e informações da Psiquiatria Infantil (ASSUMPÇÃO JÚNIOR, 1995). Em 1977, através do III Congresso Latino Americano de Psiquiatria em Belo Horizonte, a presença

psicanalítica se torna mais evidente, com o aparecimento da “Antipsiquiatria, das Terapias Familiares, abordagens culturais e dos movimentos sociopsiquiátricos” (ASSUMPCÃO JÚNIOR, 1995, p. 100). Outro momento bastante importante com relação à Psiquiatria Infantil consiste na sedução das teorias sociais, ou seja, muitos médicos psiquiatras se voltam para uma questão mais mercadológica. Diversas são as comunidades terapêuticas e consultórios psiquiátricos que começam a trabalhar com a teoria psicanalítica, deixando de dar ênfase as grandes patologias como a deficiência mental e as psicoses, que naquele momento deveriam ser destinadas para outras instituições ou hospitais psiquiátricos. No entanto, uma única exceção ocorreu em relação ao diagnóstico de autismo. Assumpção Júnior (1995) descreve esse momento em que

Uma exceção à regra são os portadores de Autismo Infantil, que em função da visão Kanneriana das “mães geladeiras” como causadoras da patologia, passam a sustentar os consultórios psicoterápicos por longo tempo, numa nítida influência e predomínio das tendências psicogenéticas dentro de uma especialidade ainda mal estruturada sob o ponto de vista nosográfico e terapêutico (ASSUMPCÃO JÚNIOR, 1995, p.101) (Grifos no original).

Assumpção Júnior (1995) também cita um trabalho realizado por Joy Arruda, que publicou um artigo sobre Medicina Psicossomática na Infância onde destacou os aspectos psicodinâmicos e as situações que envolviam o desenvolvimento emocional das crianças. Nesse trabalho foram apontadas “as situações familiares desorganizadas, atitudes adversas e patológicas prejudiciais para a formação da personalidade da criança e o estímulo excessivo ao desenvolvimento sexual da criança” (ASSUMPCÃO JÚNIOR, 1995, p. 73).

Outro aspecto importante relacionado à psiquiatria infantil é a importância e centralidade da Associação de Pais e Amigos do Excepcional (APAE) de São Paulo na formação de psiquiatras da infância no Brasil a partir da década de 1970. O médico Stanislau Krynski, que já era um importante nome da Psiquiatria Infantil, assumiu o cargo de presidente da Associação Internacional para o Estudo da Deficiência Mental em 1968 e, gradativamente, foi assumindo uma ligação cada vez mais forte com o movimento apaeano.

A década de 1970 é marcada por um período de visão psicodinâmica da criança, ou seja, cada vez mais as famílias buscavam por tratamentos terapêuticos para seus filhos. O artigo do professor Miguel Chalub da UFRJ sobre “Autismo Infantil”,

esclareceu que nesse período havia a necessidade de não se opor ou negar as bases orgânicas do “Autismo Infantil Precoce” e que mesmo que ocorresse alguma diferença entre o fisiológico e o psicológico, ambos traziam algumas convergências. Então, em 08 de agosto de 1983, foi criada a primeira Associação de Amigos de Autistas no Brasil em São Paulo através de “pais inconformados com a total inexistência de recursos para as pessoas autistas no país, sendo essa organização influenciada pelo modelo norte-americano do Dr. Raymond Rosemberg” (ASSUMPÇÃO JÚNIOR, 1995, p. 119). O Dr. Rosemberg foi considerado uma grande influência para os estudos de autismo no Brasil.

O percurso da década de 1980 é marcado por um discurso mais pedagógico para as crianças com deficiência, Januzzi (2004, p. 3) aborda que esse período foi a “colocação do deficiente na corrente da vida”. No entanto, o atendimento ainda era restrito a etapas, ou seja, a escola especializada e a classe especial auxiliariam na formação e desenvolvimento desses alunos numa preparação para as escolas regulares.

No ano de 1987, foi realizado o diagnóstico dos cinco primeiros casos de síndrome de Rett no Brasil. A síndrome de Rett, nesse período, foi caracterizada como “autista-like” e trazia uma ligação muito direta com as crianças diagnosticadas com autismo:

Também em 1987 observamos um fato importante, com a descrição dos cinco primeiros casos de síndrome de Rett diagnosticado no Brasil pela equipe de neuropediatra da Santa Casa de São Paulo, com o Dr. Sérgio Rosemberg e o Dr. Fernando Arita. Isso porque essa Síndrome, de tipo “autista – like”, provavelmente passou despercebida por parte da psiquiatria infantil brasileira, a quem chegavam os casos diagnosticados como autismo, tendo passado a ser considerado a partir dos anos [1990] (ASSUMPÇÃO JÚNIOR, 1995, p. 123) (Grifos do autor).

Em 1989 foi realizado o I Congresso Brasileiro de Autismo desenvolvido pela Associação Brasileira de Autismo (ABRA) e surge nesse momento o Grupo de Estudos em Autismo e Psicoses Infantis (GEPAPI). Já em 1991, na cidade de São Paulo, realizou-se o II Congresso da Associação Brasileira de Autismo, juntamente com o III Congresso Internacional da Criança Isolada. Esses congressos foram de grande importância não somente por reunir diversos especialistas da área, mas, também, por ajudar a construir um pensamento diferente, mesmo que fosse de difícil inserção no meio científico, ou seja, um pensamento mais bem estruturado metodologicamente (ASSUMPÇÃO JÚNIOR, 1995).

Em 1996, falece o professor Stanislaw Krynski. A *Infanto, Revista de Neuropsiquiatria da Infância e Adolescência*, na época realizava publicações que se dedicava à Psiquiatria Infantil, publica um editorial em homenagem a esse Pioneiro da Psiquiatria Infantil no país:

Como profissional, criou serviços que podem ser considerados modelares enquanto sob sua chefia. Assim, a APAE-SP foi “construída” por ele para tornar-se o mais importante centro latino-americano de estudos da deficiência mental. A partir dele estabeleceu-se o intercâmbio com grande parte do mundo. Telma Reca, Prego e Silva, Balthazar, Stevens, Eloiza de Lorenzo, Irene Jakab, Joaquim Craviotto, enfim, toda uma geração dedicada à criança chegou através dele ao nosso país para contribuir, de alguma forma, com aqueles que, no Brasil, já trabalhavam e que foram por ele reunidos: Helena Antipoff, Zaldo Rocha, Olívia Pereira, e muitos que com ele constituíram a ABDM – Associação Brasileira para o Estudo da Deficiência Mental (ASSUMPCÃO JÚNIOR, 2020, p.222) (Grifos do autor).

Os últimos anos vêm sendo marcados pela consolidação, cada vez maior, do campo da Psiquiatria Infantil. Em 2014, a Associação Brasileira de Psiquiatria propôs diretrizes específicas para o atendimento à saúde mental, criando assim, programas específicos de atendimento para crianças e adolescentes (ASSUMPCÃO JÚNIOR, 2020, p.258).

O contexto de Minas Gerais acompanha essas mudanças, trazendo contribuições específicas ao campo, a partir do trabalho de personagens importantes que impulsionaram o conhecimento sobre as patologias mentais da infância.

3.3 A Institucionalização no Estado de Minas Gerais

Em Minas Gerais, a primeira unidade psiquiátrica foi na cidade de São João Del Rey, em 1817, uma enfermaria para doentes mentais situados na Santa Casa de Misericórdia em São João Del Rey que atendia tanto crianças como adultos. Em um trabalho realizado sobre a época por Ronaldo Simões Coelho³² intitulado: “Primeira unidade psiquiátrica em hospital geral no Brasil”, o pesquisador examinou o livro de admissão e alta da enfermaria e confirmou a institucionalização de “488 doentes

³² Ronaldo Simões Coelho – nascido em 16 de abril de 1932. Psiquiatra, escritor e também foi “Assessor Psiquiátrico da Diretoria Geral da Fundação Estadual de Assistência Psiquiátrica (FEAP), nos anos de 1968 a 1971, sendo um dos precursores da Reforma Psiquiátrica de 1979” (DUARTE, 2009, p. 58).

mentais entre as idades de 03 anos até 90 anos”, pacientes que foram atendidos entre os anos de “1817 a 1857” (COELHO, 1972 *apud* CIRINO; VIANA, 1984, p. 21), ou seja, foram quarenta anos de práticas voltadas para a internação, o confinamento e a reclusão. Esse estudo demonstra, ainda, que nessa mesma época ocorrem os primeiros relatos sobre pacientes infantis em hospitais psiquiátricos em Minas Gerais. O pesquisador também confirmou que na cidade de Diamantina funcionou uma enfermaria que foi chamada de *anexo de loucos* na Santa Casa, funcionando entre os anos de 1888 a 1906.

O ano de 1903 é marcado pela regulamentação da “Lei de Assistência a Alienados, por iniciativa da Secretaria de Estado dos Negócios do Interior” (CIRINO; VIANA, 1984, p. 22). Nesse mesmo ano é fundado o Hospital Colônia de Barbacena, considerado como a primeira colônia psiquiátrica implantada em Minas Gerais. Para o hospital eram encaminhadas várias pessoas e envolvendo diversas situações, desde questões morais, sociais, políticas, além daquelas que eram consideradas perigosas para a sociedade, conseqüentemente, o hospital tinha um público bastante ampliado e heterogêneo.

[...] para o Hospital eram enviados aqueles indivíduos que, por questões de ordem moral, econômica, político-cultural, atentavam contra a ordem pública por afastarem-se da norma e da disciplina. Por conseguinte, tiveram o seu “problema”, por vezes, associado à doença mental, como era o caso dos alcoólatras, homicidas, ladrões, delinquentes juvenis, homossexuais, prostitutas, enfim, os marginalizados sociais. Essas categorias são facilmente identificáveis quando são verificados os livros de registro de entrada e/ou os prontuários dos internos no arquivo do hospício (DUARTE, 2009, p. 18) (Grifos do autor).

Barbacena, cidade do interior de Minas Gerais ficou conhecida ao longo dos anos como *cidade dos loucos*, devido aos hospitais psiquiátricos que funcionaram durante o século XX. A cidade de Barbacena representava para as pessoas acometidas de doença mental ou pessoas que se encontravam na condição de anormal: medo, tristeza e solidão. Por volta dos anos de 1960, essas pessoas eram enviadas para a cidade através de uma estrada de trem e chegavam de todas as localidades, inclusive do Instituto Raul Soares da cidade de Belo Horizonte. A estrada de ferro tinha um nome bastante curioso e ficou conhecida como “*nau-ferrovia dos loucos* que parava em Barbacena na Estação do Sanatório” (DUARTE, 2009, p. 166, grifos da autora). A construção da Estação Sanatório teve como o objetivo evitar que “os doentes tuberculosos que chegavam à instituição contaminassem a população da cidade”

(DUARTE, 2009, p. 166). Essas pessoas geralmente chegavam à cidade durante a noite ou pela madrugada.

A década de 1920 é marcada por diversas inaugurações de hospitais psiquiátricos em Minas Gerais. Devido ao número de internações que foi aumentando o governo mineiro resolve realizar algumas mudanças.

Por causa da demanda por novas internações, o governo mineiro desmembrou a Assistência a Alienados de Barbacena construindo o Asilo Colônia, em um local distinto da Assistência ou Asilo Central, distante um do outro cerca de dois a três quilômetros. Em 1922, foi inaugurado o Instituto Neuro-Psiquiátrico Raul Soares em Belo Horizonte e, em Barbacena, um outro anexo denominado de Asilo Colônia (DUARTE, 2009, p. 173).

Em 31 de agosto de 1922 o estado de Minas Gerais aprovou o decreto nº 6.169 em que tornava públicas as seguintes considerações:

O Decreto n. 6.169 de 31 de agosto de 1922, que aprova o Regulamento da Assistência a Alienados em Minas, expõe o reconhecimento do Estado quanto à competência médica em intervir efetivamente junto à população prevenindo-a dos efeitos da loucura pelo tratamento precoce dos estados mórbidos que poderiam conduzir à alienação mental e pela “vulgarização das noções de eugenia premonitórias da degeneração mental,” salientou o Secretário do Interior, Afonso Penna Junior, com o aval do Presidente de Minas, Arthur da Silva Bernardes ao justificar a necessidade de outorgar o referido Decreto (DUARTE, 2009, p. 175) (Grifos do autor).

Em 1927, o senhor Antônio Carlos Ribeiro de Andrade, atual governador de Minas Gerais, assina o decreto que cria o Hospital Colônia em Oliveira; esse hospital foi inicialmente destinado para as mulheres, porém, no ano de 1949, transformou-se no Hospital Neuro-Psiquiátrico Infantil destinado às crianças e adolescentes com problemas mentais e neurofisiológicos (DUARTE, 2009).

Em 1929 é fundado o Manicômio Judiciário de Barbacena; nesse mesmo ano a pedido do governo mineiro, a psicóloga russa Helena Antipoff inicia seus trabalhos e implanta o Laboratório de Psicologia da Escola de Aperfeiçoamento de Professores de Belo Horizonte onde se destina a realizar trabalhos voltados para testes de inteligência e desenvolvimento mental envolvendo crianças (LIPPI, 2015).

Assim, foi a partir de 1930 que as “atividades de saúde passam do Ministério da Justiça e Negócios Interiores para o recém Ministério da Saúde e Educação” (CIRINO; VIANA, 1984, p. 23). Esse ministério assume questões que se relacionavam aos serviços de psiquiatria no país; nesse período é criado um órgão chamado de Divisão de

Assistência a Psicopatas, que foi considerado o primeiro órgão na esfera do Departamento Nacional de Saúde (CIRINO; VIANA, 1984). Ainda nesse período, haviam crianças misturadas com adultos dentro das instituições de intervenção:

Minas Gerais, inicialmente, repete o que vinha acontecendo nos outros estados da nação no que se refere ao atendimento especializado à criança anormal. Dizemos “inicialmente”, pois defendemos a hipótese de que a Sociedade Pestalozzi de Minas Gerais (1932) constituiu-se numa perspectiva de mudança em relação aos dispositivos para o cuidado da infância ofertados até então. Antes, porém, Minas Gerais contava com o mesmo tipo de dispositivo já ofertado em outros estados da nação: a internação em hospitais psiquiátricos e a falta de oferta de tratamento ou educação para essas crianças (BORGES, 2014, p. 61) (Grifos da autora).

Apesar das tentativas do governo mineiro de construir unidades psiquiátricas, sendo uma delas o anexo conhecido como Asilo Colônia na cidade de Barbacena, o Instituto Neuro-Psiquiátrico Raul Soares na cidade de Belo Horizonte e o Hospital Colônia em Oliveira para a população considerada anormal, essas instituições acabavam recebendo também aqueles considerados desviantes da ordem pública, como os alcoólatras, os epiléticos, as prostitutas e os delinquentes para que pudessem ser reeducados ou ressocializados. Dessa forma, esse período é marcado pelo aumento de novos casos de internações. A superlotação passa a ser um dos problemas mais sérios posto em discussão e ao longo do tempo, a tentativa de construir uma instituição que serviria de modelo para outras instituições fracassa e as instituições acabam se tornando um depósito para *pessoas loucas*, oferecendo um péssimo atendimento focado no asilamento como tratamento para os doentes mentais.

A separação dos pacientes entre as instituições Raul Soares da cidade de Belo Horizonte, o Hospital Colônia em Barbacena e o Hospital Colônia de Oliveira, funcionava da seguinte forma:

[...] o Instituto Raul Soares deveria funcionar como “pavilhão de observações e com mecanismo distribuidor,” devendo as novas internações ser realizadas, primeiramente, no Instituto. Nesse local, os indivíduos eram “observados, estudados e, se reconhecida a cronicidade ou incurabilidade do caso, eram remetidos às colônias” de Barbacena ou Oliveira, configurando o caráter excludente delegado aos dois Hospitais (DUARTE, 2009, p. 181).

No entanto, as condições dispostas para os pacientes do Hospital Colônia de Barbacena eram cada vez mais precárias, devido ao número de internações que crescia a cada dia, tornando as repartições físicas insuficientes e, além disso, “os pátios não

tinham calçamento e os pavilhões eram ‘inadequados e pequenos’ para o grande número de doentes. O material das enfermarias também estava corroído pelo tempo e constantemente danificado pelos internos” (DUARTE, 2009, p. 188). Considerando a insuficiência dos serviços ofertados a essa parcela de sujeitos, homens, mulheres e crianças é importante salientar que a maioria dessas pessoas, além de serem apontadas como a escória social, também não tinham seus direitos básicos preservados. Viveram de maneira desigual, foram apontados como miseráveis, sobrevivendo em instituições de asilamento de maneira precaríssima.

Para isso, convém remeter ao passado para entender e refletir sobre a conjuntura de uma problemática que se alastrou por décadas. O relatório do diretor do Hospital Colônia de Barbacena, em 1948, reafirmou a falta de dignidade, o desrespeito e as situações desumanas em que viviam também as crianças. Esse pequeno contexto do passado, merece ser destacado:

No relatório de 1948, elaborado pelo diretor do Hospital Colônia de Barbacena, o Dr. Teixeira, o hospício não dispunha de pavilhões para as moléstias intercorrentes e nem para o isolamento de doenças infecto-contagiosas. Não tinha sequer uma sala de partos: as parturientes davam à luz na enfermaria geral, em meio à confusão reinante. As crianças nascidas no Hospital e que não eram recolhidas pelas famílias das internas ou não eram adotadas por outras famílias, não dispunham de pessoas para acompanhá-las e educá-las: “cresciam sem infância, conhecendo desde o berço as agruras da vida” (ALVIM, 1956, p. 143 *apud* DUARTE, 2009, p. 188).

Apesar das dificuldades propagadas por muitos anos, no ano de 1941 foi criado o Serviço Nacional de Doenças Mentais, uma organização que tinha a intenção de oferecer auxílio na construção, ampliação e reforma de hospitais psiquiátricos em Minas Gerais. O governo estadual, através de verbas federais recebidas, construiu o Hospital de Neuropsiquiatria Infantil e o Instituto de Psicopedagogia. Em 1948, o antigo Departamento Estadual de Saúde sofreu algumas modificações e passou a funcionar como Assistência Neuropsiquiátrica, iniciando atendimentos de “assistência a psicopatas adultos, e os serviços de neuropsiquiatria infantil” (CIRINO, VIANA, 1984, p. 24). Posteriormente, no ano de 1949, o governador de Minas Gerais, o senhor Milton Campos, anunciou para a sociedade que obras estavam sendo realizadas no Hospital Colônia de Oliveira e que em breve nele seria instalado o Hospital Colônia de Neuropsiquiatria Infantil (CIRINO; VIANA, 1984). Em 1969, o Hospital passou a ser reconhecido como Carlos Pinheiro Chaves; esse nome se deu devido à intervenção da

Fundação Estadual de Assistência Psiquiátrica na qual começa a desenvolver trabalhos em conjunto com o hospital. Com relação a esse momento ressalta-se que:

Apesar da falta de dados sobre um período de 17 anos (1952 – 1969), podemos imaginar “os serviços” que a instituição prestou, tendo em vista a péssima situação da assistência psiquiátrica do estado, principalmente para hospitais para crônicos. Além disso, mesmo depois de passar a ser órgão da Fundação Estadual de Assistência Psiquiátrica e melhorar suas condições de assistência, os relatos sobre o hospital não são nada animadores. Sabe-se que os critérios para internação eram tão abrangentes quanto à noção de excepcionalidade. Entre os internos encontramos toda espécie de marginalizados sociais, desde crianças abandonadas, prostitutas, até delinquentes. O Hospital era ao mesmo tempo creche, prisão e isolamento (CIRINO; VIANA, 1984, p. 25) (Grifos dos autores).

Devido à precariedade dos serviços ofertados, cujos tratamentos realizados baseavam-se em eletrochoques e psicofármacos, foi realizada uma organização com o nome de Comando de Avaliações. Esse trabalho consistia em caravanas de psiquiatras que saíam da cidade de Belo Horizonte com destino à cidade de Oliveira. A pretensão desses profissionais era avaliar, verificar, analisar e selecionar quem eram as pessoas que estavam sendo internadas. A conclusão que se obteve com essa intervenção, era que havia muitas internações incoerentes, havia pacientes que deveriam ter ganhado alta, mas ainda estavam internados, outros deveriam ser enviados para hospitais de adultos, e outros pacientes para órgãos específicos. Com essa intervenção, diversos pacientes foram transferidos e o número de internos diminuiu. Diante das debilidades que se faziam presentes ficou estabelecido que, para as crianças serem internadas em Oliveira, estas deveriam passar por uma triagem em Belo Horizonte através do Hospital Central de Neuropsiquiatria Infantil, na tentativa de diminuir as diversas internações incorretas. No entanto, ainda em 1972, a equipe do Hospital Central de Neuropsiquiatria Infantil retirou do Hospital de Oliveira “[...] cerca de 100 crianças (abandonados sociais, crianças que não precisavam de internação ou em condições de alta)” (CIRINO; VIANA, 1984, p. 26). Assim, com o passar dos anos, o Hospital Carlos Pinheiro Chaves da cidade de Oliveira foi, gradativamente, diminuindo seus leitos de atendimento psiquiátrico.

Em 1949: 450 leitos, 1952: 300 leitos, 1971: 100 leitos, 1972: a média era de 172 leitos até o mês de maio. Depois só encontramos a seguinte nota no Relatório Geral de Atividades em 1973: “Transferência dos pacientes do Hospital Carlos Pinheiro Chagas para o Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena para a readequação física

daquele hospital”. Nunca mais voltou a funcionar (CIRINO; VIANA, 1984, p. 26).

Em 14 de março de 1947, foi publicado o decreto nº 2094, que tinha como finalidade estabelecer o Hospital Central de Neuropsiquiatria Infantil e o Instituto de Psicopedagogia em Minas Gerais. Os trabalhos desenvolvidos no Hospital Central de Neuropsiquiatria Infantil seriam “destinados a atender a hospitalização e tratamento de crianças de ambos os sexos, portadoras de doenças nervosas e mentais” (CIRINO; VIANA, 1984, p. 27). No entanto, o dinheiro empregado para a construção do hospital foi direcionado para o Hospital Militar e as crianças que necessitavam de atendimentos foram colocadas em segundo plano e instaladas no primeiro prédio do Hospital Militar das Forças Públicas de Minas Gerais. Nesse momento, o Hospital Central de Neuropsiquiatria Infantil, juntamente com o Instituto de Psicopedagogia encontrava-se dependentes da Divisão de Assistência Neuropsiquiátrica do Departamento Estadual de Saúde. No ano de 1968, Hospital e Instituto passaram a pertencer à Fundação Estadual de Assistência Psiquiátrica e, em 1977, ambos foram integrados a FHEMIG³³ (LIPPI, 2015).

Enquanto o Hospital trabalhava na perspectiva da internação, o Instituto de Psicopedagogia destinava-se à “classificação e orientação pedagógica de crianças anormais” (CIRINO; VIANA, 1984, p. 27). Acredita-se que o início das atividades no Hospital e no Instituto se deu em 1946, no entanto, foi a partir de 1949 que o Hospital passou a oferecer serviços de internação, pois anteriormente os serviços eram apenas ambulatoriais. Em relação aos trabalhos ofertados no Instituto de Psicopedagogia, infelizmente as condições físicas eram bastante precárias, sendo que suas instalações eram integradas ao Hospital.

Um estudo da época apontou que as famílias foram as que mais contribuíram para que o número de pacientes internados no Hospital aumentasse:

Com relação aos órgãos encaminhantes, a família ocupou o primeiro lugar (67%), enquanto a polícia encaminhou (11%) e os outros órgãos (órgãos assistenciais, escolas, hospitais, políticos, etc), contribuíram com (22%). O sexo predominante era o masculino, e a idade “... maior incidência situava-se nas faixas etárias de 08 a 12 anos e de 12 a 16 anos ...” (Ibid). Constatou-se em relação aos tratamentos que estes se limitavam aos “tratamentos tradicionais” (eletroconvulsoterapia,

³³ FHEMIG – Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Criada em 1977, por força da lei 7088, sucessora das fundações de Psiquiatria, Lepra e urgência (respectivamente FEAP, FEAL e FEAMUR), absorvendo hospitais e patrimônio, além de outras unidades vinculadas à Secretaria de Saúde do estado de Minas (FHEMIG, s.d.).

insulinoterapia e psicofármacos). É interessante observar que, no que concerne a atenção a infância, repete-se o mesmo tratamento dispensado aos adultos, ou seja, o isolamento (CIRINO; VIANA, 1984, p. 29) (Grifos dos autores).

Lippi (1995) descreve que a década de 1960 foi marcada por um importante movimento de implantação da Psiquiatria Infantil e também por mudanças advindas na Assistência Asilar de Minas Gerais. Foi no ano de 1962, na cidade de Belo Horizonte que ocorreu a fundação do Hospital Psiquiátrico Galba Velloso, que tinha como finalidade diminuir os atendimentos que eram direcionados para o Instituto Raul Soares em Belo Horizonte e o Hospital Colônia de Barbacena. Além dessa principal característica, o Hospital Galba Velloso, entre os anos de 1962-1972, tornou-se referência pelo desenvolvimento de diversos psicofármacos e por ser considerado o primeiro hospital mineiro com residência psiquiátrica. Assim, com a validação da eficácia dos psicofármacos aplicados em pacientes psiquiátricos desenvolvida através de pesquisas realizadas entre o hospital com a Faculdade de Medicina de Minas Gerais, a indústria farmacêutica passou a financiar pesquisas em hospitais mineiros. O Hospital Galba Velloso torna-se uma referência no campo da psiquiatria mineira (DUARTE, 2009).

Ao longo dos anos, a psiquiatria mineira foi se constituindo e se alicerçando de modo mais transparente, com melhores definições de trabalho e com uma equipe cada vez mais multiprofissional. Cumpre destacar que, desde a década de 1970 até os dias atuais, a atuação do Prof. José Raimundo da Silva Lippi foi de extrema importância, sendo um dos membros fundadores da psiquiatria infantil mineira, destacando-se tanto em Minas Gerais como em todo Brasil. Em seu percurso profissional, foi um dos primeiros presidentes da Associação Brasileira de Neurologia e Psiquiatria Infantil e Profissões Afins (ABENEPI), sendo também diretor do Hospital de Neuro-Psiquiatria Infantil, contribuindo com pesquisas, trabalhos e instituições voltadas para o atendimento a infância e a adolescência (CORRÊA, 2017).

Apesar da precariedade do Instituto de Psicopedagogia, desde o início este assumiu o caráter de uma clínica de orientação infantil, recebendo crianças encaminhadas por escolas, famílias, instituições diversas. Realizava testes psicológicos, inclusive em adultos e colaborava com o Hospital de Neuropsiquiatria na alfabetização dos menores internados, através da Escola Yolanda Martins, anexa ao Instituto, que atendia também alunos com distúrbios psiquiátricos, neurológicos ou com retardo mental, que não estavam internados (FHEMIG, s.d.).

No ano de 1973, iniciaram-se os trabalhos na Unidade Psicopedagógica (UNP), com o objetivo de oferecer atendimento gratuito para as crianças que tinham algum problema relacionado à aprendizagem no âmbito das escolas públicas. A intenção da criação da UNP era reforçar os atendimentos que já eram realizados no Hospital Central de Neuropsiquiatria Infantil, pois diante das demandas encontradas no ambulatório do Hospital constatou-se que “as crianças apresentavam uma incidência de 70%, como portadoras de distúrbios de escolaridade (escrita, leitura, cálculo)” (CIRINO; VIANA, 1984, p. 32). Foi através do desenvolvimento de um intenso trabalho que a UNP se tornou independente em 1975 e passou a prestar serviços à sociedade mineira, contando com uma equipe variada de profissionais desde psiquiatras, neurologistas, fonoaudióloga, psicólogos, pedagogos e professores especializados.

O final da década de 1970 é marcado por mudanças no paradigma da psiquiatria brasileira e é um momento bastante significativo para os psiquiatras. Diversos movimentos voltados para a assistência aos institucionalizados começaram a se articular em busca de uma Reforma Psiquiátrica, questionando antigas práticas que apenas segregavam os sujeitos, além de denunciar as precárias estruturas dos hospitais psiquiátricos. Os movimentos que apoiavam a Reforma Psiquiátrica se organizaram, apontando diversas denúncias às autoridades, solicitando uma mudança urgente no campo psiquiátrico para as pessoas institucionalizadas. No III Congresso Mineiro de Psiquiatria foram apresentados o documentário do cineasta mineiro Helvécio Ratton, “*Em nome da Razão*” e o artigo do psiquiatra Ronaldo Simões Coelho, *Barbacena 1900-1980*” (DUARTE, 2009, p. 221).

Esses trabalhos disseminaram diversas pesquisas e chamaram a atenção para a assistência psiquiátrica pública no estado de Minas Gerais. No final da década de 1970, o movimento da Reforma Psiquiátrica se intensificou, com questionamentos voltados tanto para as políticas públicas de saúde mental, como para modelos de assistência que ainda se tinha no país e as inúmeras estratégias de exclusão que se faziam presentes, clamando pelo fim dos hospitais psiquiátricos. A Reforma Psiquiátrica se fortaleceu com a Reforma Sanitária e depois com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) (GOULART; DURÃES, 2010).

A década de 1980 é marcada pela fundação do Centro Psicopedagógico (CPP) na cidade de Belo Horizonte, no dia 09 de setembro de 1980, após a fusão entre a Unidade de Psicopedagogia e o Hospital Central de Neuropsiquiatria Infantil. Inicialmente, a primeira preocupação foi a busca por soluções para o enorme número de

irregularidades que foram encontradas no Hospital. Inclusive referente às roupas das crianças que foram encontradas rasgadas, os chuveiros todos queimados e os cobertores em péssimas condições (CIRINO; VIANA, 1984). No processo da união entre a UNP e o Hospital as mudanças ocorreram progressivamente:

Nesses 04 anos de atividade muito se fez. Com relação à estrutura física do prédio, hoje este se encontra em melhores condições, verificando-se: redução na aridez dos pátios (através de brinquedos), reforma da rede de esgoto e de todo o teto, pintura nas partes internas e externas, mudanças nas acomodações das crianças. Além disso, renovou-se todo o estoque de roupas da instituição e construiu-se uma piscina, com recursos da comunidade (grupo de voluntários) (CIRINO; VIANA, 1984, p. 36).

Buscou-se o desenvolvimento e a organização de “05 equipes interdisciplinares para cada dia da semana, além de equipes específicas para os setores de internação e escola, criando uma equipe de diagnóstico psicopedagógico” (CIRINO; VIANA, 1984, p.36).

A intenção de todo trabalho era buscar por técnicas que fossem adequadas à verdadeira realidade da instituição. O CPP se organizava entre o “setor de internação, um setor de escola especializada e um setor ambulatorial assistido por diversas equipes” (CIRINO; VIANA, 1984, p.36). Além disso, contava com uma equipe de multiprofissionais que pertenciam à Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Federal de Minas Gerais, que era responsável pela supervisão dos estagiários.

Com isso, a instituição passa a ser a única no setor público que tinha essas peculiaridades, em que realizava esses atendimentos, acarretando com isso, o aumento significativo de pessoas que buscavam e necessitavam dos trabalhos que estavam sendo desenvolvidos. Com uma excessiva demanda existente, Cirino e Viana (1984) ressaltam que houve épocas que haviam 351 crianças na fila aguardando para serem atendidas e realizar a avaliação psico-pedagógica. Além da alta demanda, outro fator também era geradores de dificuldades: o CPP ficava localizado na região central de Belo Horizonte e como a maioria das crianças morava em periferia, a dificuldade quanto à locomoção tornava-se um dos empecilhos. Somava-se a essa dificuldade, a discriminação que essas pessoas sofriam por serem atendidas pela instituição, apontadas pela sociedade como *loucas, retardadas, pessoas fracas*, entre outros estereótipos.

Com o passar dos anos, o antigo Hospital Central de Neuropsiquiatria Infantil e posteriormente CPP, passou por mudanças, a fim de aprimorar e melhorar o modelo assistencial. A partir do ano de 2008, o CPP alterou o nome para Centro Psíquico da

Adolescência e Infância (CEPAI) e passou por reestruturações na assistência prestada, mudanças que ocorreram nos ambientes físicos, novos modelos de gestão, aprimoramento e aperfeiçoamento profissional (LIPPI, 2015).

A criação das instituições aqui relatadas e as mudanças por quais estas passaram refletem um momento importante na História da Psiquiatria Infantil, a saber, a aproximação cada vez mais forte entre saúde e educação:

Uma evidência se mantém nas primeiras décadas do século XX no Brasil: os médicos consideraram a escola como *locus* educativo por excelência, concebendo a educação de jovens e crianças como aquela que produzia os melhores resultados, mais intensos, arraigados ao próprio modo de ser e portar-se do indivíduo. Por isso, dirigir as crianças e adolescentes à educação e os adultos, a assistência (STEPHANOU, 2006, p.35).

A partir dos anos 1980, a produção científica no campo da Psiquiatria Infantil aumenta. Diversos pesquisadores psiquiatras mineiros publicaram trabalhos em periódicos e revistas científicas, tanto no âmbito nacional como internacional, buscando enriquecer, aprofundar e aprimorar a Psiquiatria mineira com resultados clínicos importantes. No início da década de 1990, são encontradas publicações no Jornal Mineiro de Psiquiatria, organizado e liderado por Humberto Campolina³⁴. A proposta do jornal era apresentar entrevistas com diferentes psiquiatras expressivos no campo de atuação de Minas Gerais. Na mesma época, aparece também o Jornal “O Risco”, da Associação Mineira de Psiquiatria, cuja temática era voltada para textos psicanalíticos na vertente de Lacan³⁵, numa linha antimanicomial e também antipsiquiátrica (CORRÊA, 2017).

Os desafios encontrados no campo da Psiquiatria Geral não foram diferentes do percurso da Psiquiatria Infantil, que também passou por adversidades. Por ser considerada uma especialidade de características próprias, o psiquiatra infantil Francisco Assumpção Júnior (1995), um dos especialistas da área, relatou em diversos trabalhos que a especialidade ainda caminhava, persistentemente, por uma história em construção e que haveria a necessidade de construção “de concepções filosóficas que a embasam e a alicerça, pois talvez era no momento a maior dificuldade, pensar nos aspectos filosóficos sem desprezar a metodologia derivada das ciências naturais” (ASSUMPCÃO JÚNIOR, 1995, p.151). É importante considerar, ainda, que uma das

³⁴ Humberto Campolina – Médico Psiquiatra, editor do Jornal Mineiro de Psiquiatria.

³⁵ Jacques Lacan (1901-1981) - Psicanalista francês.

dificuldades da especialidade “Psiquiatria da Infância e da Adolescência” ao longo dos anos, foi de se estabelecer verdadeiramente como uma área autônoma com campos e atuações realmente definidas.

A partir desse pensamento, com a intenção de promover mais estudos e conquistar maior autonomia para a área da Psiquiatria Infantil, Assumpção Jr. começou a desenvolver e apresentar pesquisas voltadas para a Psiquiatria da Infância e Adolescência. Um de seus estudos resultou na tese intitulada “Autismo Infantil: um algoritmo clínico” apresentada na Faculdade de Medicina da USP, em 1993. No seu trabalho ele expõe que aquele momento representava “[...] duplo significado, uma vez que, o fato de uma tese de Livre Docência estar sendo apresentada na área da Psiquiatria Infantil e que essa pesquisa trazia a questão do autismo numa visão algorítmica” (ASSUMPCÃO JÚNIOR, 1995, p. 139). Através da sua tese, ele buscou desmistificar “a visão do especialista da Psiquiatria da Infância como um mágico e artesanal, que depende exclusivamente de sua intuição e experiência” (ASSUMPCÃO JÚNIOR, 1995, p. 139). Além das contribuições envolvendo pesquisas na área, nesse mesmo ano (1993), surge a chamada *Infanto, Revista de Neuropsiquiatria da Infância e Adolescência*, editada pela Lemos Editorial. Nas primeiras edições da revista, encontramos algumas reflexões em que o autor aborda que “a própria concepção da especialidade é impossível se não pensarmos de forma multifacetada e inter-relacionada com outras áreas do conhecimento da criança” (ASSUMPCÃO JÚNIOR, 1995, p.140). Sobre esse momento, ele afirma:

Também de 1993 é o aparecimento da revista “Infanto”, editada pela Lemos Editorial e sem vínculos com qualquer instituição específica na tentativa de fuga das estruturas de poder vigentes, uma vez que tem como proposta a congregação daqueles que se dedicam a Psiquiatria da Infância e da Adolescência, independente de seu posicionamento teórico, embora tente manter em seu temário uma visão preferencialmente médica, e principalmente, estruturada de forma metodologicamente adequada, visando sua sistematização futura. Apesar das dificuldades decorrentes da Associação Psiquiatria Infantil / Psicanálise Infantil, frequente na ideia da maioria das pessoas, a revista caminhou, estando atualmente em seu IV número, obtendo de modo cada vez maior o apoio da indústria farmacêutica que, ao vê-la propondo-se a ser, como sempre deveria ter sido uma especialidade médica, passou a auxiliá-la em seus objetivos (ASSUMPCÃO JÚNIOR, 1995, p. 140).

Cabe ressaltar que a autonomia da Psiquiatria Infantil como especialidade foi marcada por profissionais que acreditavam na necessidade de se pensar as

especificidades da clínica da infância, diferenciando essa clínica da abordagem realizada com os adultos. Para isso, foi necessário pensar nas diferenças entre as patologias que acometiam os adultos e aquelas que ocorriam nas crianças. Foi num processo conturbado de buscas e desmistificações de uma criança percebida como pequeno adulto, que o ramo da Psiquiatria Infantil foi construindo sua história. No entanto, não foi somente no ramo dessa especialidade que as crianças com alguma deficiência sofreram as penosas marcas de um tempo sombrio. A institucionalização dessas crianças foi um processo que deixou registrado a negligência e o abandono, tanto na área médica, quanto na educação.

4 AS ESCOLAS ESPECIAIS

Recordar a trajetória educacional dos alunos com deficiência requer contextualizar como esses alunos passaram a fazer parte dos espaços públicos escolares, ou seja, como se deu a chegada desse público nas salas de aula. Por muitos anos, esses alunos viveram à margem da sociedade e foram considerados doentes ou incapazes de obter uma educação formal. Na luta por uma sociedade mais igualitária, essa situação tem se modificado ao longo dos anos, apesar dos desafios constantes. Portanto, é preciso olhar para o passado para entendermos o atual cenário, lembrando que a diversidade sempre esteve presente no campo da Educação Especial e que a busca pela educação é um compromisso para o estabelecimento de uma sociedade verdadeiramente democrática.

Borges e Campos (2018) propõem uma leitura histórica da Educação Especial no estado de Minas Gerais, a partir de três fases. Na primeira, no período de 1930 a 1950, estariam localizadas as classes especiais; de 1950 a 1990, o período das escolas especiais; e de 1990 até o atual momento, o período de consolidação da Educação Inclusiva. Na fase das classes especiais, as autoras consideram que:

A primeira das fases em Minas Gerais teve início a partir do estabelecimento das classes especiais em 1931, as quais já estavam definidas por lei no Regulamento do Ensino Primário de 1927. Coube a Helena Antipoff, em seu trabalho à frente do Laboratório de Psicologia da Escola de Aperfeiçoamento de Professores de Belo Horizonte, orientar as primeiras tentativas de organização de classes homogêneas por nível intelectual nas escolas públicas e estaduais, utilizando testes de inteligência (Antipoff, 2002a, 2002b). O processo de homogeneização correspondia ao princípio de organização racional do trabalho; assim, agrupar as crianças com características semelhantes resultados do trabalho escolar, tornando-o mais eficiente. Dentro dessa proposta, as primeiras classes especiais mineiras foram criadas (BORGES; CAMPOS, 2018, p. 70).

Nessa perspectiva, a década de 1930 é importante por promover avanços importantes no contexto educacional, a partir de reformas implementadas em vários estados do país. Em Minas Gerais, a reforma educacional estabelecida por Francisco Campos possibilita a vinda de Helena Antipoff para o estado. A presença de Antipoff reforçou as preocupações em relação à infância na cidade de Belo Horizonte, contribuindo para a realização de ações que auxiliaram crianças que se encontravam desamparadas (CIRINO; VIANA, 1984).

Já na década de 1950 ocorreu a expansão do número de escolas especiais. Durante esse período, as escolas especiais passam a assumir maior protagonismo na educação dos alunos com deficiência. Devido à precariedade dos serviços ofertados, juntamente com o descaso do poder público, movimentos comunitários encabeçados, principalmente, por familiares de pessoas com deficiência resultaram na implantação de redes de escolas especiais privadas filantrópicas para os alunos que estiveram excluídos das escolas comuns de ensino (JANUZZI, 2004).

Em Minas Gerais, destacam-se os trabalhos realizados pelo Instituto Pestalozzi, pela Fazenda do Rosário e pela Escola Estadual Yolanda Martins Silva, que nessa época estava anexada ao Hospital de Neuropsiquiatria Infantil de Minas Gerais.

As três instituições escolarizavam crianças com deficiência, mas cada qual em uma perspectiva diferente. Paralelamente ao fortalecimento das escolas especiais, as classes especiais continuaram funcionando no estado, mas seu público foi sendo alterado aos poucos. As mudanças foram processuais, não ocorreram por rupturas ou quebras de paradigmas (BORGES; CAMPOS, 2018, p. 74).

Outra instituição de destaque no cenário da escolarização dos alunos com deficiência e que ocorreu também na década de 1950, foi a criação e a expansão da APAE. A primeira unidade da Associação foi criada em 1954 no Rio de Janeiro e esse trabalho “se dissemina por todo o país, sempre a partir de parcerias público-privadas que contam com a principal fonte de recursos nos financiamentos de origem pública e gestões privadas” (SIEMS-MARCONDES; CAIADO, 2013, p. 46). Em meio a esse percurso, cresce a atuação do setor privado para o atendimento aos público-alvo da Educação Especial e, com o advento das escolas especiais, muitas das decisões envolvendo a política de educação especial são frutos das pressões dessas associações, que passam assumir relevância no contexto escolar dos alunos deficientes. Sobre o trabalho que era realizado com as crianças com deficiência nas escolas especiais, Borges e Campos (2018, p. 79) descrevem que

[...] grande parte do currículo trabalhado com os alunos passou a cuidar das atividades de vida diária, das atividades de vida prática e dos trabalhos manuais. A escolarização formal ficou em segundo plano. Uma ênfase especial era dada ao tratamento das crianças nos atendimentos da psicologia, fisioterapia e foniatria.

Com isso, as escolas especiais realizavam trabalhos voltados para práticas de oficinas pedagógicas e profissionalizantes que consistiam em atividades manuais como: bordado, pintura, artesanato, carpintaria, alfaiataria, marcenaria, entre outras (BORGES; CAMPOS, 2018). Assim, o advento das escolas especiais a partir da década de 1950 inicia-se um processo de expansão em relação à escolarização dos alunos com deficiência no país. No entanto, é importante destacar que a educação especial avançou ano após ano, a partir da década de 1930, com os trabalhos desenvolvidos por Helena Antipoff juntamente com a Sociedade Pestalozzi de Minas Gerais e depois, com os avanços ao longo dos anos, a partir da atuação e mobilização de diversas organizações como a APAE, que contribuíram para que novas oportunidades educativas e sociais fossem capazes de atender o público alvo da Educação Especial.

Para que a educação inclusiva possa avançar, faz-se necessário retomar as experiências do passado, a fim de avaliar como algumas dessas experiências fizeram avançar a Educação Especial. Nesse sentido, é fundamental compreender as transformações das classes especiais e das concepções de Educação Especial e seu impacto cultural nas políticas educacionais ao longo do tempo (BORGES, 2015, p. 70).

A terceira fase inicia-se em 1990 até os dias atuais. É a fase da consolidação da Educação Inclusiva, momento que reafirma o direito à escolarização dos alunos com deficiência nas escolas regulares e do atendimento educacional especializado, nas Salas de Recursos Multifuncionais apoiadas por políticas públicas nacionais e por orientações internacionais. No Brasil, o movimento de inclusão de pessoas com deficiência nas escolas comuns se fortaleceu a partir da Constituição Federal de 1988, que passou a garantir diversos direitos sociais, entre eles, o direito à educação para todos, direito esse reafirmado em diversas outras leis, decretos e normas:

A educação constitui direito da pessoa com deficiência, assegurados sistema educacional inclusivo em todos os níveis e aprendizado ao longo de toda a vida, de forma a alcançar o máximo desenvolvimento possível de seus talentos e habilidades físicas, sensoriais, intelectuais e sociais, segundo suas características, interesses e necessidades de aprendizagem (BRASIL, 2015).

Refletir sobre o contexto histórico envolvendo as classes especiais e as escolas especiais é considerar que, em cada época, ambas ocuparam um papel importante para o atual cenário de conquistas que a Educação Inclusiva propicia. As classes especiais existentes na primeira metade do século XX contribuíram para que os alunos com

deficiência tivessem a oportunidade de frequentar ambientes escolares negados há décadas. Com a intensificação da oferta de ensino que ocorre nesse período, as escolas especiais ampliam sua atuação. Portanto, em termos de ambiente de ensino, os alunos com deficiência estiveram em classes especiais, depois em escolas especiais e, atualmente, frequentam as classes comuns nas escolas regulares.

As mudanças ocorridas nesses períodos se deram a partir da promulgação de leis, tanto em relação ao ambiente, quanto ao público da Educação Especial. Nesse sentido, a legislação educacional reflete os conhecimentos de cada época sobre as deficiências. O TEA foi reconhecido como uma entidade nosológica na década de 1940. Mas foi somente em 2008, com a Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva, que o Transtorno foi incluído no público alvo da Educação Especial.

4.1 O Público Alvo da Educação Especial na legislação educacional

Atualmente, o Público Alvo da Educação Especial (PAEE) é definido como alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação. Essa especificação é importante, pois garante direitos. Dessa forma, o PAEE pode acessar o Atendimento Educacional Especializado (AEE) nas salas de recursos multifuncionais ou contar com um profissional de apoio à inclusão, por exemplo. Mas essa definição atual que consta na legislação brasileira passou por alterações ao longo dos anos.

A partir dos registros de uma linha do tempo sobre a legislação educacional brasileira, localizada no site do LaPPEEI (Laboratório de Políticas e Práticas em educação Especial e Inclusão) da Universidade Federal de Minas Gerais, vinculado ao CNPq, foi realizado um levantamento das mudanças sofridas ao longo do tempo pela definição do PAEE que integra as leis relativas à Educação Especial, mais especificamente, em Minas Gerais.

4.1.1 A definição do Público Alvo da Educação Especial de 1927-1950

O Decreto nº 7970-A de 15 de outubro de 1927 – que Regulamenta o Ensino Primário, no capítulo IV, em que trata “da prophylaxia das moléstias contagiosas”,

apresenta no seu Art. 115 que “todo alumno accommettido ou suspeita de moléstia contagiosa será imediatamente afastado da escola e não pode nella, reingressar senão munido de um certificado médico, attestando que não oferece mais perigo de contagio” (MINAS GERAIS, 1927, p. 1.178). E continua no Art. 117 “as moléstias que reclamam medidas especiaes por parte do corpo médico escolar” são também aquelas consideradas “enfermidades nervosas que, por sua natureza são perigosas ou passam a ser contagiosas por imitação, como epilepsia, hysteria, choréa e tics” (MINAS GERAIS, 1927, p. 1.180).

As escolas primárias, ou seja, os espaços educacionais, na época eram classificadas em “a) ruraes com o curso de três annos, b) districtaes e urbanas singulares, com o curso de três annos, c) escolas reunidas e grupo escolares, com o curso de quatro annos, d) escolas para débeis orgânicos, e) escolas ou classes especiaes para os retardados pedagógicos” (MINAS GERAIS, 1927, p. 1.217). Além dos *retardados pedagógicos*, o Decreto referencia as classes especiais para *débeis orgânicos*, sendo que “o governo creará classes especiaes para débeis orgânicos nas cidades onde a frequência escolar justifique sua medida” (MINAS GERAIS, 1927, p. 1.241). O Art. 367 relata que “estas classes se destinam ao ensino das creanças em idade escolar, débeis, quer constitucionalmente, quer por enfermidade, quer por insuficiência de nutrição”. O Art. 368 complementa as informações e descreve que “as classes para debeis orgânicos serão localizadas em edifício próprio, situado em parque ou chácara, afastado, tanto quanto possível, dos centros de população densa” (MINAS GERAIS, 1927, p. 1.242).

Já as classes para *retardados pedagógicos* são assim descritas no decreto:

Art. 377 - As classes para retardados que serão organizados de accordo com instrucções especiaes, destinam-se ao ensino e educação das creanças que, por defeito congênito ou adquirido, sejam incapazes de competir com as creanças da mesma idade das classes ordinárias, quer no que se refere a instrução propriamente dita, quer no que concerne a condueta no governo de si mesmas e na direcção da sua actividade escolar (MINAS GERAIS, 1927, p. 1243).

No § 1º o Decreto nº 7.970 de 1927, considera

Retardados os alumnos de menos de 12 anos de idade que, durante três anos consecutivos, deixarem de ser promovidos por insufficiencia de instrução, bem como os que, de menos ou de mais de 12 annos de

idade se revelarem fisicamente inaptos ou marcadamente defectivos por defeitos de percepção, debilidade de atenção, instabilidade mental e emocional e outros índices de incapacidade de esforço mental (MINAS GERAIS, 1927, p. 1.242).

Percebe-se, portanto, que não havia no período uma clareza ou consistência que definisse o público da Educação Especial. Alunos que repetiam de ano eram considerados “retardados”, bem como outros “fisicamente inaptos” ou com instabilidade mental e emocional.

No mesmo ano, em 1927, é aprovado o decreto governamental nº 7.680 - “Regulamento da Assistência e Proteção a Menores Abandonados e Delinquentes”. O Decreto descrevia que

[...] consideram-se anormais todas as crianças que, por razão qualquer, se acham em condições de inferioridade e não podem adaptar-se ao meio social em que se destinam viver. Serão assistidos e sujeitos a tratamento especial: os anormais por déficit físico, os anormais por déficit sensorial, os anormais por déficit intelectual e os anormais por déficit nas faculdades afetivas (MINAS GERAIS, 1928).

Borges (2015, p. 67) afirma que “o conceito de anormalidade da época, abarcava as mais diferentes manifestações psíquicas, deficiências de toda ordem, além da delinquência e da infância abandonada. A palavra ‘anormal’ servia para nomear um sem número de casos” (Grifos no original).

Em seguida temos o Decreto nº 24.794 de 14/07/1934, que cria no Ministério da Educação e Saúde Pública, a Inspeção Geral do Ensino Emendativo. Os termos Pedagogia Emendativa e Educação Emendativa foram bastante utilizados, tanto no Brasil quanto na Europa, e estavam relacionados à Educação Especial, a partir das primeiras décadas do século XX (CASSEMIRO, 2018). De acordo com Januzzi (2012, p. 19) “é interessante frisar que, a partir de 1930, muitos educadores envolvidos com a educação de deficientes empregam a expressão ensino emendativo”. Assim, a pedagogia emendativa teria como finalidade “[...] suprir falhas decorrentes da anormalidade, buscando adaptar o educando ao nível social dos normais” (LACERDA 1934, p. 6).

O Decreto nº 24.794 de 14/07/1934, foi uma das primeiras ações, em nível nacional, que pretendia estabelecer diretrizes para a educação dos chamados *anormais*. A justificativa para a criação da Inspeção especializada se dá: “considerando que o ensino de anormais é, por sua natureza, especializado, obedecendo a exigências de ordem técnica, médico-pedagógicas e que é urgente sistematizá-lo dentro de um plano

mais ou menos uniforme e desdobrado de acôrdo com as respectivas especialidades” (BRASIL, 1934).

O decreto busca, ainda, garantir a educação desse público, a partir da oferta de uma educação adequada, sem deixar de afirmar que seria mais oneroso ao Estado a assistência aos *desvalidos*, ou seja, a educação poderia transformar os *anormais* em “cidadãos úteis e capazes”:

Considerando que os anormais, nas suas diferentes categorias ou tipos, podem se adaptar, na sua maioria, ao meio social, desde que sejam submetidos a processos de educação adequados à sua deficiência física, sensorial ou psíquica, e atendendo a que a Constituição da República, a ser promulgada, torna obrigatório o ensino e assistência geral aos desvalidos e que esta será muito menos onerosa uma vez que se promova a conversão, pelo ensino, dos anormais em cidadãos úteis e capazes (BRASIL, 1934).

Outro ponto importante de que trata o Decreto diz respeito aos órgãos que se incubiriam dessa oferta da Educação Emendativa. Já é possível localizar aí, o papel da iniciativa privada como uma possível ofertante da educação especial: “por meio de um órgão técnico de orientação geral, que funcione em colaboração com os órgãos especializados já existentes e bem assim como os demais que venham a ser criados pela administração pública ou por iniciativa particular” (BRASIL, 1934). De acordo com o Decreto nº 24.794, existia naquela época “no Brasil, cêrca de quarenta mil cegos e aproximadamente trinta e cinco mil surdos-mudos e grande número de anormais de outra espécie, na sua quasi totalidade entregues à própria sorte” (BRASIL, 1934).

4.1.2 A definição do Público Alvo da Educação Especial de 1950-1990

Em 1953, o Decreto nº 34.700, de 25 de novembro, aprovou o Regimento do Instituto Benjamim Constant, responsável pela educação dos cegos no Distrito Federal. As competências do Instituto foram definidas:

- I - ministrar a menores cegos e ambliopes, de ambos os sexos, educação compatível com as suas condições peculiares;
- II - manter recursos para a reeducação de adultos cegos e ambliopes;
- III - habilitar professores na didática especial de cegos e ambliopes;
- IV - realizar pesquisas médicas e pedagógicas relacionadas com as anomalias de visão e prevenção da cegueira;
- V - empreender em todo país, a alfabetização de cegos e orientá-la tecnicamente, mediante ação direta, ou através de estabelecimentos congêneres.

O Instituto era subordinado diretamente ao Ministro da Educação e Saúde, o que atesta sua importância estratégica na educação dos cegos no país. A alfabetização desse grupo deveria ser orientada tecnicamente pelo Instituto e a realização de pesquisas estava prevista na Lei.

No ano de 1959, a Declaração dos Direitos da Criança foi adotada pela Organização das Nações Unidas (ONU); no Princípio V da Declaração trata dos “Direitos a Educação e a Cuidados Especiais para a criança Física ou Mentalmente Deficiente”, recomendando que “a criança física ou mentalmente deficiente ou aquela que sofre de algum impedimento social deve receber o tratamento, a educação e os cuidados especiais que requeira o seu caso particular” (ONU, 1959).

O final da década de 1950 e início da década de 1960 são marcados por ações do Governo Federal, que publica três decretos favorecendo a educação das pessoas com deficiência. Cada um desses decretos instituía: a Campanha para Educação do Surdo Brasileiro (CESB) em 1957, a Campanha Nacional de Educação e Reabilitação dos Deficitários Visuais (CENERDV), em 1958, que foi denominada em 1960 como Campanha Nacional de Educação dos Cegos (CNEC) e, por último, a Campanha Nacional de Habilitação e Reabilitação de Deficientes Mentais (CADEME) em 1960. As campanhas foram extintas do plano federal em 1963 (JANNUZZI, 2004b).

A década de 1960 é marcada por importantes leis, entre elas a Lei nº 4024/61 – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. O Art. 88 descreve que “a educação de excepcionais deve, no que for possível, enquadrar-se no sistema geral de educação, a fim de integrá-los na comunidade” (BRASIL, 1961). A Lei federal pode ser considerada um avanço e estava em consonância com a perspectiva da integração das pessoas com deficiência, em voga no período (CAVALCANTI, 2009). Nessa perspectiva, alunos com deficiência poderiam ser integrados nas escolas regulares, se tivessem a condição para isso. No entanto, a “condição” para acessar a escola não era clara.

Em seguida, a Lei nº 2.610 de 08/01/1962 que apresenta o Código do Ensino Primário, no Art.44º descreve que o “o ensino primário será de 3 (três) categorias” sendo que no parágrafo III expõe o ensino “emendativo, destinado aos menores em idade escolar, débeis, quer constitucionalmente, quer por enfermidade, quer por insuficiência de nutrição, bem como aos cegos, surdos-mudos e retardados” (BRASIL, 1962).

E, ainda, no Art. 62º: “através do ensino emendativo, a escola primária se esforçará por educar e recuperar os débeis orgânicos e os retardados pedagógicos, tarefa

em cuja execução terá em vista que o fim essencial da escola emendativa é a restauração da Saúde do aluno, subordinados aos interesses desta os interesses do ensino” (BRASIL, 1962). É interessante notar nesse artigo como o Modelo Médico da Deficiência se faz presente. Nessa perspectiva, a deficiência estaria unicamente na pessoa, sempre associada à doença e menos-valia: “A compreensão da deficiência como um fenômeno no âmbito da patologia ficou conhecido como o Modelo Médico da Deficiência ou Modelo da Tragédia Pessoal” (GAUDENZI; ORTEGA, 2016, p. 3062).

Posteriormente, o Art. 63º da mesma lei trata de assuntos relacionados aos cegos e declara que “na educação de cegos e surdos-mudos, através do ensino emendativo, ter-se-á principalmente em vista a sua integração ao meio social, como cidadãos úteis para o que serão os métodos e processos frequentemente aperfeiçoados, de acordo com a evolução da técnica especializada” (BRASIL, 1962). A preocupação com a educação numa perspectiva de colocação no trabalho se faz presente, mas é preciso lembrar que o trabalho reservado à pessoa com deficiência no período era o menos elaborado.

A Constituição do Estado de Minas Gerais de 13 de maio de 1967, no Título IV trata da Educação e Cultura. No Art. 225º descreve que “a educação é direito de todos e será dada no lar e na escola e, assegurada a igualdade de oportunidade, deve inspirar-se no princípio da unidade nacional e nos ideais de liberdade e de solidariedade humana” (MINAS GERAIS, 1967). No Art. 227º apresenta que “a legislação do ensino adotará os seguintes princípios e normas – XII – o Estado promoverá a educação de excepcionais, segundo a natureza das deficiências, dando preferência à sua execução através de convênio com entidades particulares” (MINAS GERAIS, 1967). A preferência pelas entidades particulares demonstra a desresponsabilização pelo ensino dos alunos com deficiência presente na educação desse público desde o início da escolarização, até recentemente.

A década de 1970 é marcada pela Lei nº 5.692, de 11 de agosto de 1971, que fixa as diretrizes e bases para o ensino de 1º e 2º graus. O art. 9º afirma a necessidade de que os alunos com deficiência recebam uma educação apropriada, mas a partir das normas dos Conselhos de Educação: “os alunos que apresentam deficiências físicas ou mentais, os que se encontram em atraso considerável quanto à idade regular de matrícula e os superdotados deverão receber tratamento especial, de acordo com as normas fixadas pelos competentes Conselhos de Educação” (BRASIL, 1971).

Em 3 de julho de 1973, através do Decreto nº 72.425, foi criado o Centro Nacional de Educação Especial (CENESP), Órgão Central de Direção Superior, cuja

finalidade era a de "promover, em todo o território nacional, a expansão e melhoria do atendimento ao excepcional" (BRASIL, 1973, art. 1º). De acordo com o decreto

O CENESP atuará de forma a proporcionar oportunidades de educação, propondo e implementando estratégias decorrentes dos princípios doutrinários e políticos, que orientam a Educação Especial no período pré-escolar, nos ensinos de 1º e 2º graus, superior e supletivo, para os deficientes da visão, audição, mentais, físicos, educandos com problemas de conduta para os que possuam deficiências múltiplas e os superdotados, visando sua participação progressiva na comunidade (BRASIL, 1973, art. 2º).

Conforme o artigo apresentado, o CENESP teria a função de propor e implementar estratégias necessárias no âmbito nacional; o mesmo decreto que o criou extinguiu as campanhas transferindo o patrimônio das mesmas ao órgão.

Em 1975, temos a Declaração dos Direitos das Pessoas com Deficiência aprovada pela Assembleia Geral da ONU em 09/12/1975, que decretou “tendo em vista a necessidade de prevenir deficiências físicas e mentais e de prestar assistência às pessoas deficientes para que elas possam desenvolver suas habilidades nos mais variados campos de atividades e para promover, portanto quanto possível, sua integração na vida normal” (BRASIL, 1975). O documento apresenta um conjunto de direitos das pessoas deficientes que abrange a dignidade, o respeito, a não a discriminação, o atendimento adequado, entre outras garantias.

Além disso, a Declaração define que “o termo "pessoas deficientes" refere-se a qualquer pessoa incapaz de assegurar por si mesma, total ou parcialmente, as necessidades de uma vida individual ou social normal, em decorrência de uma deficiência, congênita ou não, em suas capacidades físicas ou mentais” (BRASIL, 1975). Ainda enfatiza que

§ 6º - As pessoas deficientes têm direito a tratamento médico, psicológico e funcional, incluindo-se aí aparelhos protéticos e ortóticos, à reabilitação médica e social, educação, treinamento vocacional e reabilitação, assistência, aconselhamento, serviços de colocação e outros serviços que lhes possibilitem o máximo desenvolvimento de sua capacidade e habilidades e que acelerem o processo de sua integração social (BRASIL, 1975).

A Emenda Constitucional nº 12, de 17 de outubro de 1978, de acordo com sua ementa, “Assegura aos deficientes a melhoria de sua condição social e econômica”, a partir da garantia de educação especial e gratuita, assistência, reabilitação na vida econômica e social do país, proibição de discriminação, inclusive quanto a admissão ao

trabalho ou ao serviço público e a salários e possibilidade de acesso a edifícios e logradouros públicos” (BRASIL, 1978). Portanto, a garantia estabelecida é de educação especial, e não regular; gratuita, mas na maior parte das vezes, a partir da matrícula em escolas conveniadas e que recebiam subsídio do Estado.

Na década de 1980, o Decreto nº 91.872 de 04 de novembro de 1985 “institui Comitê para traçar política de ação conjunta, destinada a aprimorar a educação especial e a integrar, na sociedade, as pessoas portadoras de deficiências, problemas de conduta e superdotadas”. O Decreto tem por finalidade:

Art. 3º - I - promover a realização de diagnósticos e análises da situação atual para estabelecer prioridades; II - propor, em articulação com as Secretarias estaduais e municipais de educação e setores públicos e privados da sociedade, medidas com vistas a conscientizá-la da obrigação de assumirem suas parcelas de responsabilidade na integração das pessoas portadoras de deficiências, de problemas de conduta e superdotadas; III - proceder à análise dos recursos existentes e propor meios que assegurem a viabilidade econômica da política de ação conjunta; IV - propor meios para elaboração de instrumentos que assegurem prioridade à prevenção de deficiências; V - propor medidas que promovam a universalização do atendimento, mediante interiorização dos serviços, simplificação de métodos e processos e integração dos deficientes e superdotados. VI - propor medidas para a absorção dessas pessoas no mercado de trabalho (BRASIL, 1985).

A partir da década de 1980, aparece a necessidade de uma maior articulação, levando em conta a realização de pesquisas que diagnostiquem as necessidades desse público. No entanto, ainda permanece uma indefinição entre *deficiência* e *problemas de conduta*. Em 1988 é promulgada a Constituição Federal, que se torna o documento jurídico mais importante do nosso país. No Capítulo III, da Educação, da Cultura e do Desporto, no Art. 208, parágrafo III, aparece o termo “atendimento educacional especializado” que deveria ser realizado, preferencialmente, na rede regular de ensino (BRASIL, 1988). A Constituição aponta as mudanças que vão se consolidar, progressivamente, a partir da década de 1990.

4.1.3 A definição do Público Alvo da Educação Especial a partir dos anos 1990

Na década de 1990, destacam-se eventos mundiais que contribuíram de maneira importante para a efetivação e promulgação das normatizações. Em 1990, temos a divulgação da ONU sobre a Declaração Mundial de Educação para Todos, que passou a

abordar a igualdade de acesso à educação para as pessoas com deficiência (UNICEF,1990).

Publicado em 06 de setembro 1993, o Decreto nº 914 institui a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência:

Art. 3º - Considera-se pessoa portadora de deficiência aquela que apresenta, em caráter permanente, perdas ou anormalidades de sua estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica, que gerem incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano (BRASIL, 1993).

Nesse momento, existe a preocupação em definir de forma mais clara a Pessoa com Deficiência. Mas essa definição ainda está sustentada no Modelo Médico, considerando a incapacidade da pessoa a partir de suas limitações físicas ou psicológicas.

No ano de 1994 é elaborada a Declaração de Salamanca, formalizada após a Conferência Mundial de Educação Especial, realizada na cidade espanhola entre os dias de 7 a 10 de junho de 1994. O documento aborda princípios, políticas e práticas de educação dedicando-se a área das necessidades educativas especiais:

Reconvocando as várias declarações das Nações Unidas que culminaram no documento das Nações Unidas "Regras Padrões sobre Equalização de Oportunidades para Pessoas com Deficiências", o qual demanda que os Estados assegurem que a educação de pessoas com deficiências seja parte integrante do sistema educacional. Notando com satisfação um incremento no envolvimento de governos, grupos de advocacia, comunidades e pais, e em particular de organizações de pessoas com deficiências, na busca pela melhoria do acesso à educação para a maioria daqueles cujas necessidades especiais ainda se encontram desprovidas; e reconhecendo como evidência para tal envolvimento a participação ativa do alto nível de representantes e de vários governos, agências especializadas, e organizações inter-governamentais naquela Conferência Mundial (UNESCO, 1994).

Sobre as necessidades educacionais especiais, esclarece que “o termo refere-se a todas aquelas crianças ou jovens cujas necessidades educacionais especiais se originam em função de deficiências ou dificuldades de aprendizagem” (UNESCO, 1994).

O documento “assume que as diferenças humanas são normais e que, em consonância com a aprendizagem de ser adaptada às necessidades da criança, ao invés de se adaptar a criança às assunções pré-concebidas a respeito do ritmo e da natureza do processo de aprendizagem” (UNESCO, 1994).

Com a Declaração de Salamanca sobre Princípios, Políticas e Práticas em Educação Especial (UNESCO, 1994), o direito das pessoas com deficiência à aprendizagem e à escolarização tornou-se ainda mais evidente. A Declaração reafirmou o compromisso com a igualdade de direitos e com o respeito ao ser humano presente em outros documentos, independentemente das suas diferenças ou dificuldades. Além disso, deu visibilidade a uma nova nomenclatura no campo da Educação Especial. O termo "necessidades educacionais especiais" que define aquelas pessoas cujas suas necessidades no contexto escolar se originam em função de deficiências ou das dificuldades envolvendo a aprendizagem. Percebe-se no documento um novo posicionamento em relação ao aluno com deficiência na escola. Se antes o déficit estava centrado no aluno, sendo necessário “normalizar” o aluno para que este pudesse estar na escola regular, com a Declaração se evidencia a necessidade de alterar o ambiente para receber o aluno. Segundo Januzzi (2004, p. 3) “a nova ênfase passa a ser a responsabilidade da escola, o seu poder transformador e, portanto, a necessidade de se modificar para atender a particularidade de cada aluno”.

Em 1999, a Convenção da Guatemala, Convenção Interamericana para a Eliminação de todas as formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência. O Art. 1º apresenta que “o termo "deficiência" significa uma restrição física, mental ou sensorial, de natureza permanente ou transitória, que limita a capacidade de exercer uma ou mais atividades essenciais da vida diária, causada ou agravada pelo ambiente econômico e social” (BRASIL, 2001). E ainda, no Art.2º: “prevenir e eliminar todas as formas de discriminação contra as pessoas portadoras de deficiência e propiciar a sua plena integração à sociedade” (BRASIL, 2001). Com relação à palavra utilizada no documento envolvendo o termo *discriminação*, este pode ser assim definido:

[...] toda diferenciação, exclusão ou restrição, baseada em deficiência, antecedente de deficiência, consequência de deficiência anterior ou percepção de deficiência presente ou passada, que tenha o efeito ou o propósito de impedir ou anular o reconhecimento, o gozo ou o exercício dos direitos humanos e liberdades fundamentais por parte das pessoas com deficiência (MACHADO *et al.*, 2014, p. 6).

Portanto, a Convenção rechaça toda e qualquer forma de discriminação. Nesse sentido, é importante lembrar que o impedimento da educação do aluno com deficiência na escola regular, é uma forma de discriminação.

No início dos anos 2000, a Lei nº 10.172 de 09 de janeiro de 2001, aprova o Plano Nacional de Educação, definindo a Educação Especial como aquela que “se destina às pessoas com necessidades especiais no campo da aprendizagem, originadas quer de deficiência física, sensorial, mental ou múltipla, quer de características como altas habilidades, superdotação ou talentos” (BRASIL, 2001). A Lei apresenta maior clareza na definição de pessoa com deficiência. Embora o termo *necessidades especiais* apareça, não existe mais a confusão entre deficiência e problemas de conduta ou comportamentais. Fica claro o público que a Educação Especial deve atender.

No ano de 2008, a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (PNEEPEI) define o Público Alvo da Educação Especial, que são “os alunos com deficiência, transtornos globais de desenvolvimento e altas habilidades / superdotação” (BRASIL, 2008, p. 14) A Política considera que a Educação Especial foi se estabelecendo, ao longo dos anos, como um sistema paralelo à educação regular. É importante ressaltar a mudança de perspectiva, pois a Educação Especial passa ser considerada como uma modalidade de ensino. O termo *transtornos globais do desenvolvimento* no documento refere-se, principalmente, aos alunos com Transtornos do Espectro Autista. Sua utilização no texto se deve ao fato de que em 2008 ainda não havia sido publicado o DSM-5, que redefiniu o diagnóstico.

Em 2012 foi promulgada a Lei 12.764, de 27 de dezembro, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, mais conhecida popularmente como Lei Berenice Piana. A partir dessa Lei, as pessoas com TEA são consideradas pessoas com deficiência e com isso, começaram a usufruir dos direitos e garantias conquistados pelas pessoas com deficiência. A Lei Berenice Piana menciona, ainda, o direito ao diagnóstico precoce, atendimento multifuncional e medicamentos, apresenta garantias quando comprovadas as necessidades como o acompanhamento especializado durante a escolarização em escolas regulares e assegura a matrícula destes alunos (BRASIL, 2012).

No ano de 2014 foi publicada a Lei nº 10.788 de 29 de dezembro, que apresenta “as diretrizes para a inclusão educacional de alunos com deficiência; transtornos globais de desenvolvimento e altas habilidades/superdotação”. A Lei estabelece no seu Art. 1º que

Art. 1º - As ações públicas de educação voltadas aos alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento, altas

habilidades/superdotação e/ou dificuldades de aprendizado no âmbito no Município deverão observar as seguintes diretrizes:

I - instituição da Educação Especial na perspectiva inclusiva, na Educação Infantil e Ensino Fundamental da Educação Básica, preferencialmente em escolas regulares sem prejuízo de as escolas especiais ou classes especiais continuarem a prover a educação mais adequada aos alunos com deficiência que não possam ser adequadamente atendidos em turmas comuns ou escolas regulares;

II - garantir a permanência, a acessibilidade e o desenvolvimento escolar dos alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento, altas habilidades/superdotação e/ou dificuldades de aprendizagem;

III - qualificação continuada e especializada dos professores;

IV - prioridade de oferta de vagas aos alunos com deficiência em unidades escolares próximas à residência do aluno (BRASIL, 2014).

Em 2015, a Lei nº 13.146, de 6 de julho, institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), definindo a Pessoa com Deficiência a partir do Modelo Social, numa perspectiva em que a interação entre o sujeito e o meio é observada:

Art. 2º - Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (BRASIL, 2015).

A definição “pessoa com deficiência” baseou-se na Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, de 2006, que no Brasil foi internalizada como Emenda Constitucional no ano de 2008. A Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência é considerado como o “único documento jurídico internacional acerca da deficiência que está no patamar das normas constitucionais do país, traz a responsabilidade pela interação do deficiente para a sociedade e retira do indivíduo deficiente a carga de não ter sucesso social” (MACHADO *et al.*, 2014, p. 7).

Sendo assim, devemos considerar que as leis promulgadas refletem a época em que são concebidas. É possível perceber uma evolução com relação aos conceitos e perspectivas em relação à deficiência. Partindo do impedimento à escolarização, retomando uma perspectiva histórica, voltando à ideia de integralização nas concepções de deficiência o modelo que prevalecia antigamente para essas pessoas era o modelo médico centrado nas dificuldades dos alunos, isentando a verdadeira responsabilidade das escolas as quais por sua vez, responsabilizavam-se apenas em escolarizar aqueles alunos considerados como educáveis (PLETSCH, 2014). Consequentemente, com as mudanças ocorridas tivemos uma evolução também no foco de atuação, que antes era

voltada apenas para o tratamento com intervenções nas dificuldades, caminhando para um novo processo que viabilizaria o desenvolvimento das capacidades dos sujeitos, a autonomia como garantia para o ensino e aprendizagem e a inclusão como uma das formas mais eficazes no processo de desenvolvimento. Os documentos citados demonstram, de forma breve, a conquista de direitos das pessoas com deficiências na busca pelas garantias de tratamento digno tanto aos alunos como aos seus familiares no cenário educacional. Sendo assim, vale ressaltar que uma educação diversificada deve atender a todos os alunos independentes das suas dificuldades, ou seja, os alunos são de responsabilidade da comunidade escolar como um todo e a rotulação consequente dos anos obscuros que essas pessoas viveram deve ser apenas marcas de um passado transformado num presente diferente com novas oportunidades e inúmeras possibilidades.

5 INFANTO, REVISTA DE NEUROPSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

Na busca e tentativa de compreender o cenário em que foi lançada a *Infanto, Revista de Neuropsiquiatria da Infância e Adolescência*, foi realizada uma análise de artigos previamente selecionados. A revista chama a atenção pela qualidade dos artigos publicados. Artigos sobre os mais diversos temas, como autismo infantil, *deficiência mental* (na atualidade, deficiência intelectual), as dinâmicas familiares, a esquizofrenia infantil, dentre outros.

A *Infanto* teve publicação periódica entre os anos de 1993 a 1999, duas vezes ao ano, uma no primeiro e outra no segundo semestre. A revista traz diversos artigos com publicações de vários pesquisadores de todo Brasil, sendo um dos meios utilizados para a divulgação da psiquiatria infantil em nosso país. O professor Francisco B. Assumpção Júnior, médico, psiquiatra, fundador, editor e colaborador da revista procurou através dos trabalhos divulgados na publicação, promover a divulgação de estudos juntamente com outros especialistas como psiquiatras, psicólogos, fonoaudiólogos, ou seja, pessoas interessadas na temática da infância e adolescência. A intenção das publicações era a de apresentar o trabalho e as ideias que naquele momento estavam sendo pesquisadas por diversos profissionais em várias regiões do Brasil, e também, em outros países. A proposta da revista era manter todos os artigos da maneira fiel à concepção original, de modo que estaria aberta para escolas e concepções teóricas, dentro do mais puro espírito acadêmico (ASSUMPÇÃO JÚNIOR, 1995).

Assumpção Júnior (1993, p.3) apresenta no primeiro editorial da revista, a complexidade que envolve o campo da Psiquiatria Infantil: que “ainda defronta-se com uma dificuldade imensa na constituição da sua identidade uma vez que envolve áreas bastante diversas do conhecimento”. A Psiquiatria Infantil envolve outras áreas não médicas como a psicologia do desenvolvimento, as áreas pedagógicas, a abordagem familiar, a neurofisiologia e a psicofarmacologia. Toda essa diversidade contribui para uma “riqueza característica, porém em contraposição dificulta a aquisição da sua identidade” (ASSUMPÇÃO JÚNIOR, 1993, p.3). Assim, nas concepções do autor, a Psiquiatria Infantil apresenta uma dificuldade de estruturação que envolve a sua área do conhecimento, a objetividade de um campo de trabalho próprio e a construção na formação de especialistas.

No prefácio dessa edição, Assumpção Júnior (1995) relata que a edição é muito especial por diversos fatores, entre eles o fato de que a revista *Infanto* completava 03 anos de publicações realizadas num país como o Brasil, onde “coexiste o desejo de se viver no Primeiro Mundo com as possibilidades e limitações do Terceiro, criando-se grandes ‘gaps’ entre o teórico e o prático” (*opus cit.*, p. 6). Assim, Assumpção Júnior (*opus cit.*, p. 6) relata que “o tamanho deste número mostra a quantidade e a especificidade dos trabalhos recebidos de todas as partes do país, bem como o crescimento quali e quantitativo de nossa publicação”. Outro fator para comemoração é que a Associação Brasileira de Psiquiatria Infantil autorizava a constituição de um departamento específico de Psiquiatria da Infância e Adolescência:

[...] o vínculo a ser estabelecido com a Psiquiatria Geral, importante para a constituição da identidade da própria especialidade perdida, durante muito tempo, em meios a terrenos movediços e pouco confiáveis. Da mesma maneira, representa seu reconhecimento como área de conhecimento específico, com teorias próprias e campo de atuação definido, abrindo a perspectiva de um futuro próximo, podermos ter um mercado de trabalho, destinado primordialmente às gerações que se iniciam na especialidade (ASSUMPCÃO JÚNIOR, 1995, p. 6).

Assumpção Júnior (*opus cit.*, p. 6) finaliza o prefácio com entusiasmo pelos anos decorrentes de publicações da revista *Infanto* e reforça a necessidade de “fazer da Psiquiatria da Infância e Adolescência uma especialidade médica, digna do nome e do reconhecimento dentro do campo a que se dirige”. A edição foi dedicada “aos assim chamados Distúrbios Abrangentes de Desenvolvimento”, e além das características singulares de cada autor como sua formação e sua atuação mostrava também “a riqueza de pensamento e o interesse por um tema que, até a muito pouco tempo, era considerado de pequeno interesse para a área médica” (ASSUMPCÃO JÚNIOR, 1995, p. 6).

A edição de agosto de 1996, Assumpção inicia o editorial falando sobre o descontentamento que persiste ao longo dos anos na busca de uma autonomia para a área da Psiquiatria da Infância e da Adolescência. Ele expressa que, embora estivesse sendo criado

[...] um Departamento de Psiquiatria Infantil na Associação Brasileira de Psiquiatria, com todo o apoio e incentivo de seu presidente e pela primeira vez tenhamos um espaço marcante no próximo Congresso Brasileiro de Psiquiatria, continuamos tendo dificuldades na regularização de nossa especialidade uma vez que, o Conselho Federal de Medicina ainda não se pronunciou a respeito, mesmo após três anos de insistentes pedidos (ASSUMPCÃO JÚNIOR, 1996, p. 4).

Assumpção Júnior (*opus cit.*, p. 4) relata que a Psiquiatria da Infância e da Adolescência não possuía até o momento, uma especificidade, “tanto em nível de formação profissional como de atendimento que leve a delimitação de um campo definido de saber com peculiaridades e características próprias”. Sendo que essa negativa com relação à especialidade não se apresentava somente nas repercussões políticas e aponta que “suas consequências sociais são imensas uma vez que desestimula a formação de novos especialistas. Tal fato ocasiona o abandono da saúde mental da criança” (ASSUMPCÃO JÚNIOR, 1996, p. 4). Com isso, quem acaba pagando o preço dessa miopia política e institucional é a população infantil:

São os 5% de deficientes mentais, os quase 1% de Autistas, os inúmeros portadores de Distúrbios de Atenção, a legião dos que apresentam dificuldades escolares e de comportamento, enfim uma infinidade de crianças que juntamente com suas famílias, sofrem a consequência da irresponsabilidade e da ignorância (ASSUMPCÃO JÚNIOR, 1996, p. 4).

Apesar das dificuldades encontradas, o autor aponta que a “Psicopatologia Infantil é um dos ramos do conhecimento que mais se desenvolveu nos últimos vinte anos e que, por isso, a própria sociedade demanda um número cada vez maior de profissionais graduados” (ASSUMPCÃO JÚNIOR, 1996, p. 4). Já na finalização de suas palavras, revela que espera “que o tempo que se aproxima traga essa possibilidade de estruturação que nos permitirá, ainda que tardiamente iniciar um caminho amplo, necessário e difícil: o do atendimento psiquiátrico a criança e ao adolescente brasileiro” (ASSUMPCÃO JÚNIOR, 1996, p. 4).

No editorial da edição de agosto de 1997, volume V, número 2 (dois) Assumpção Júnior (1997) volta a relatar a sua indignação em relação aos desfechos envolvendo a Psiquiatria Infantil; ele retoma assuntos discutidos em editoriais anteriores e remete que

[...] parece-nos muito difícil pensarmos hoje, a Psiquiatria Infantil em nosso meio. Por um lado, temos todas as dificuldades burocráticas e institucionais nas quais ela permaneceu (e permanece) imersa durante os últimos anos, criando uma situação que temos narrado e discutido sistematicamente entre outras ocasiões (ASSUMPCÃO JÚNIOR, 1997, p. 63).

Assim, ele volta a descrever nessa edição que, “entretanto, conforme já falamos em um texto anterior sobre a própria Psiquiatria Infantil, uma especialidade que só se constrói embasada em concepções filosóficas queensem o Homem e seu mundo”

(ASSUMPÇÃO JÚNIOR, 1997, p. 63). Deveria se perceber que a especialidade, “mais do que visões específicas ou abordagens tecnológicas, [...] depende, para construção de uma nosologia e, principalmente de sua prática diária, de uma visão humanística esquecida e abandonada pela nossa cultura tão tecnocrática e principalmente tão pragmática” (*opus cit.*, 1997, p. 63).

Quanto às questões que envolvem a infância, Assumpção Júnior (1997) discute que pensar na criança era, antes de qualquer coisa, enxergar as suas possibilidades. A criança “é um vir – a - ser, francamente em aberto, que se constitui na medida em que cresce, a partir das suas potencialidades e das influências e interações que estabelece com seu ambiente” (ASSUMPÇÃO JÚNIOR, 1997, p. 63). Prevalendo seu discurso na importância de se refletir sobre as relações envolvendo a infância, descreve que a criança ao longo do seu desenvolvimento

[...] gradativamente passa a ter um instrumental cognitivo que lhe permite perceber, analisar e reagir ao mundo circunjacente de modo cada vez mais adaptado até que, com o advento da adolescência e do pensamento formal, consegue estabelecer padrões de significados que lhe permitem construir um projeto que lhe orientará durante a vida (ASSUMPÇÃO JÚNIOR, 1997, p. 63).

Assim, Assumpção Júnior (1997, p. 63) relata que “como médico dessa população somos corresponsáveis por eles”. Portanto, o papel de cada profissional, “paralelamente ao modelo curativo, característica da medicina hipocrática, é também um papel pedagógico uma vez que além de exemplos, somos teoricamente aqueles que participam, como formadores de opinião de todo um processo de educação informal” (ASSUMPÇÃO JÚNIOR, 1997, p. 63).

Dessa maneira, Assumpção Júnior (1997, p. 64) atenta para a importância de “repensar nossas atitudes e pensamentos” e que poderia iniciar pelo “Código de Ética hipocrático no qual uma série de atitudes são definidas tendo sempre em vista, o bem-estar do indivíduo e a sua visão como ser humano mais que uma fonte de lucro dos mais diversos tipos, do econômico ao derivado da aquisição do conhecimento”. Sobre a importância de repensar e refletir sobre as atividades, Assumpção Júnior (1997) descreve que realizar uma reflexão sobre o assunto é repensar, ao mesmo tempo numa visão de mundo e que significa, “paralelamente a construção de nossa individualização enquanto especialidade, a nossa autocrítica em relação aquilo que oferecemos para a construção de uma realidade melhor para nossas crianças” (ASSUMPÇÃO JÚNIOR, 1997, p. 64).

A análise realizada na revista *Infanto* consistiu na busca por artigos que contribuíssem para o entendimento do papel da Psiquiatria Infantil no cenário da época. Para tanto, foram selecionados artigos sobre o tema do autismo. A análise foi realizada a partir de categorias previamente selecionadas, ou seja, artigos que contivessem um ou mais dos termos abaixo:

- 1) Definição utilizada pelos autores do diagnóstico de autismo;
- 2) Referenciais teóricos utilizados para a definição diagnóstica;
- 3) Tratamentos sugeridos para o autismo.

Assim, a intenção de apresentar os artigos publicados é analisar a relação existente entre autismo e deficiência mental, na tentativa de compreender como os profissionais construía o diagnóstico dessa categoria clínica.

A revista *Infanto* possui 22 números publicados (vinte edições regulares e duas especiais). Verificando as publicações da revista, foram encontrados 21 artigos com mais 03 (resumos) encontrados na edição complementar de setembro de 1998, todos sobre o autismo entre os períodos vigentes que perpassaram os anos de 1993 a 1999. Conforme o quadro relacionado abaixo descrevemos os temas e os autores das publicações referentes ao autismo durante o período vigente da revista.

QUADRO 1: Publicações sobre o Autismo na revista *Infanto*

AUTOR (A)	TÍTULO
Adriana Mazzili Suplicy	Autismo Infantil: Uma revisão conceitual (Setembro - 1993)
Francisco B. Assumpção Júnior	Autismo Infantil: Um algoritmo clínico (Dezembro – 1993)
Zalmi Luiz Fabre Vera Maria Bohner Hoffmann	Grupo de pais de crianças com Autismo: Um relato de experiência (Agosto - 1994)
Fernanda Dreux Miranda Fernandes	A questão da linguagem em Autismo Infantil. Uma revisão crítica da literatura (Dezembro – 1994).
Marcelo Caixeta	Psicopedagogia do Autismo (Abril – 1995)
Eliana Curatolo	Relacionando alterações metabólicas com Autismo (Dezembro – 1995)

AUTOR (A)	TÍTULO
Walter Camargo Raymond Rosenberg Emílio Salle José Salomão Schwartzman Francisco Baptista Assumpção Jr. José Raimundo da Silva Lippi	Psicofarmacoterapia – mesa redonda (Dezembro – 1995)
Roberto Antonucci	Transferência e Interpretação em Estados Autístico (Dezembro – 1995)
Ana Cristina Lima Espíndola José Carlos Rosa Pires de Souza	Experiência de quatro anos da Associação de Pais e Amigos do Autista de Campo Grande – MS (Dezembro – 1995)
Marcelo Caixeta	Ensaio Terapêuticos na Automutilação Autística (Dezembro – 1995)
Marcelo Caixeta	Buspirona em Crianças Autista: Estudo Aberto (Dezembro – 1995)
Nelson F. Anunciato	Estruturas Nervosas comprometidas no Autismo: Um enfoque Neurogenético (Dezembro – 1995)
Marco Antonio Spinelli	Uma breve Intervenção (Dezembro – 1995)
Marcos Tomanik Mercadante	Farmacoterapia do distúrbio Autista (Dezembro – 1995)
Evelyn Kuczynsk	Anormalidades cromossômicas esporádicas associadas à Síndrome Autística (Agosto – 1996)
Ana Karina Tamanha Ana Carolina Trida Cláudia Amélia Bernardo Pereira Cristiane Pereira Jacy Perissinoto Juliana Capecci Márcia Regina Pedromonico	Síndrome de Asperger e Autismo de Auto Funcionamento: características de avaliação fonoaudiológica (Abril – 1997)
Cláudio de Novaes Soares	Perfil ou caricatura? Como o cinema e a literatura veem o autista (Abril – 1997)
Fernanda Dreux Miranda Fernandes Daniela Regina Molini Viviane Maria Oliveira Barrichelo	Aspectos funcionais e correlatos sociocognitivos na terapia fonoaudiológica para autismo infantil-um estudo preliminar (Agosto – 1997)

AUTOR (A)	TÍTULO
Michele Zapella	Familial complex ties and autistic behaviour with favourable outcome in Young children (Agosto – 1999)
Ana Kariana Tanamaha Jacy Perissinoto	A abordagem fonoaudiológica no autismo infantil: um estudo sobre o trabalho terapêutico de linguagem (Dezembro – 1999)
Maria Conceição do Rosário	Das Psicoses da infância aos Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD) (Dezembro – 1999) EDIÇÃO COMPLEMENTAR – SUPLEMENTO 1
Resumos dos temas apresentados no IV Congresso Paulista da ABENEPI	EDIÇÃO COMPLEMENTAR – SUPLEMENTO 1 – SETEMBRO DE 1998
Lúcio Simões de Lima	Autismo - diagnóstico
Pinto, O.E	Autismo – mecanismos cérebro – neuronais da cognição
Schwartzman, J.S	Síndrome fetal alcoólica e autismo

Fonte: Elaborado pela autora com base no levantamento realizado (2020).

Na revisão realizada foi possível verificar alguns conceitos e nomenclaturas que, na década de 1990, já se faziam presentes na clínica do autismo.

Importante destacar que, desde a década de 1990, já era possível perceber que o autismo estava sendo estudado por diversos profissionais, entre eles psicólogos, pedagogos e psiquiatras. Já existia naquela época reflexões sobre as condições físicas e comportamentais das pessoas autistas. Nos relatos e estudos realizados na revista *Infanto*, muitas questões relacionadas ao autismo já estavam sendo discutidas. A análise das fontes permitiu esclarecer que, já naquela década, diversos profissionais faziam diagnóstico diferencial entre autismo, deficiência intelectual e psicose infantil, e também elencar características que persistem até hoje como patognomônicas do transtorno do espectro do autismo, bem como aquelas que se revelaram menos importantes no que diz respeito ao diagnóstico. Os artigos foram apresentados por ordem de publicação.

5.1 O Autismo na revista *Infanto*

5.1.1) *Autismo Infantil: Revisão Conceitual*

Autora: Adriana Mazzilli Suplicy (Pós-graduada em Psiquiatria pelo Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo)

Referência: Edição setembro de 1993, volume I, número 1 (um).

Assunto: O artigo aborda os conceitos que eram utilizados sobre o transtorno e apresenta um pouco da história do autismo, desde os seus primeiros diagnósticos.

Inicialmente, Suplicy (1993) relata que foi Maudsley³⁶ um dos primeiros psiquiatras que buscou entender as desordens mentais que perturbavam as crianças, os diagnósticos nas crianças eram realizados de maneira igual a um adulto e todos os transtornos eram considerados como psicose. No século XX foi introduzido o termo “Dementia precocíssima” na intenção de descrever aqueles casos mais precoces. Suplicy (1993) relata que foi somente em 1906, através de Bleuler, que o termo *autismo* passa a ser integrado pelos psiquiatras e apresenta vários nomes importantes e de destaque tanto na história do autismo, como de outros pesquisadores que estudavam questões envolvendo a infância.

Em seu artigo, a autora enfatiza os estudos de Heller³⁷, educador austríaco que em 1928 publicou um trabalho de pesquisa onde relatou casos de 06 (seis) crianças com patologias diferentes. A autora chama a atenção para os trabalhos realizados por Rutter³⁸ que em 1969, introduz na literatura o termo “Psicoses Desintegrativas”, na tentativa de nomear o que Heller pesquisava em 1928. Potter³⁹ também é um dos nomes de destaque no artigo, pois em 1933 sistematizou critérios para realização de diagnósticos envolvendo a esquizofrenia de início na infância. A autora descreve, ainda,

³⁶ Maudsley (1835-1918) Psiquiatra que apoiava uma “[...] perspectiva biológica da doença mental, ele considerava que essa causalidade jamais teria uma ação linear e direta, dependendo de uma interação dinâmica com o psíquico e com as condições do meio” (PEREIRA, 2002, p. 127).

³⁷ Heller: No ano de 1908, Heller “observa casos de crianças, as quais apresentavam demência, maneirismos das atividades e dos gestos e linguagem estereotipada” (MARFINATI; ABRÃO, 2013, p. 259).

³⁸ Rutter Michael: Propôs quatro critérios fundamentais para o diagnóstico de autismo “o início antes dos 30 meses de idade, desenvolvimento social anormal, desenvolvimento desviado, particularidades da linguagem e comportamentos e rotinas estereotipadas” (SUPLICY, 1993, p. 23).

³⁹ Potter: Segundo Assumpção Júnior (2009, p. 451) “Potter tenta definir a esquizofrenia infantil com base em critérios específicos, como perda de interesse no ambiente circunjacente, distúrbios de pensamento e afeto e alterações de comportamento”.

os trabalhos de referência realizados por Kanner, que em 1943, como já mencionamos, publicou o artigo “Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo” onde descreveu “um grupo de crianças gravemente comprometidas que compartilhavam algumas características” (SUPLICY, 1993, p. 22).

Nota-se que no artigo escrito em 1993, Suplicy descreve as características que estudiosos apontavam para o diagnóstico de uma criança autista e demonstra a importância dos estudos e trabalhos desenvolvidos por Kanner, um dos pesquisadores mais importantes da história do autismo. Nesse momento, a autora descreve que a síndrome é extremamente rara. Esse é um dado importante, pois pode ser um indício de que o autismo ainda era um diagnóstico complexo na época, apesar dos conhecimentos sobre o transtorno que já circulavam no meio médico brasileiro. Outro autor citado no artigo é Christopher Gillberg⁴⁰, que utilizou os trabalhos de Kanner, e que na época fazia uma referência à relação da existência do autismo com a afetividade dos pais. A autora então, cita uma das questões mais controversas presente na história do autismo, o fato dos pais serem pessoas extremamente intelectualizadas que os caracterizava como “pais refrigeradores”⁴¹ (SUPLICY, 1993, p. 22).

Assim, ela descreve que “o termo autismo, ao longo da década de [1950], passa então a ser atribuído de forma indevida aos mais diversos pacientes havendo um alargamento dos critérios anteriormente descritos” (SUPLICY, 1993, p. 22). Somente a partir da década de 1960, de acordo com a autora, é que o autismo passa a ser considerado um diagnóstico com características próprias. No entanto, ainda persistia a dúvida nesse período, “onde o autismo infantil deveria ser colocado nas classificações então vigentes” (SUPLICY, 1993, p. 22).

A autora avança cronologicamente nos conhecimentos sobre o autismo, citando Rimland, que defendia que o autismo é uma síndrome claramente distinta da esquizofrenia infantil e ainda apresenta a retratação de Kanner, que 28 anos depois de afirmar que os pais poderiam ser os responsáveis pelo autismo dos filhos, afirma que “os pais não seriam fonte primária de patogenicidade” (SUPLICY, 1993, p. 23).

Na década de 1990, conforme aponta Suplicy (1993), “cada vez mais o autismo passa a ser encarado como uma síndrome comportamental, com prejuízos neurológicos

⁴⁰ Christopher Gillberg nascido em 19 de abril de 1950, professor de Psiquiatria Infantil e Adolescente da Universidade de Gotemburgo, na Suécia, um dos pesquisadores referência frente ao assunto (SUPLICY, 1993).

⁴¹ Mãe- geladeira: “Foi uma expressão utilizada a partir da década de 1940 para se referir às mães de crianças diagnosticadas com autismo” (LOPES, 2019, p. 16).

e etiologias variadas e não tão raro como antes se propunha” (GILLBERG, 1991; STEFFENBERG, 1991 *apud* SUPLICY, 1993, p. 26).

Este primeiro artigo sobre autismo publicado na revista retrata que os profissionais brasileiros estavam bem informados sobre o autismo. A definição utilizada pelos autores do diagnóstico de autismo infantil estava fundamentada no DSM e no CID; os referenciais teóricos utilizados para a definição diagnóstica trazem as principais referências do campo. O artigo não explora os tratamentos sugeridos para o autismo, pois traz uma revisão conceitual, foco do trabalho.

5.1.2) Autismo Infantil: Um algoritmo Clínico

Autor: Francisco Batista Assumpção Júnior (Médico Psiquiatra)

Referência: Edição dezembro de 1993, volume I, número 2 (dois)

Assunto: O artigo apresenta uma resenha da tese do próprio autor, intitulada Autismo Infantil: Um Algoritmo Clínico, vinculada ao curso de Livre Docência do Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da USP, e defendida em 19/08/1993.

O autor propõe um algoritmo para auxiliar no processo diagnóstico:

Um algoritmo consiste em um processo de passos estruturados que, se seguidos levam obrigatoriamente a um resultado final. Baseia-se em lógica booleana que, se por um lado restringe e diminui a profundidade da pesquisa, por outro facilita e simplifica o processo de pensamento (ASSUMPÇÃO JÚNIOR, 1993, p. 35).

Assumpção Júnior (1993) visava a “possibilidade de orientação do processo de pensamento diagnóstico para a formação do médico jovem” (ASSUMPÇÃO JÚNIOR, 1993, p. 35) e na possibilidade de aperfeiçoar os estudos para a construção de um grupo de especialistas.

5.1.3) Grupo de Pais de Crianças com Autismo: Relato de Experiência

Autores: Zalmi Luiz Fabre (Psiquiatra infantil e na época da escrita do artigo trabalhava no Hospital Infantil Joana de Gusmão, além de coordenar o Grupo de Saúde Mental do HJIG em Florianópolis / SC) e Vera Maria Bohner Hoffmann (Psicóloga infantil)

Referência: Edição agosto de 1994, no volume II, número 2 (dois)

Assunto: O artigo descreve a experiência de uma intervenção do tipo Grupo de Pais com os familiares de crianças com autismo.

Os pais, de acordo com os autores, precisariam ser ajudados “pois sofrem juntos e fazem parte da complexidade que é o autismo” (FABRE; HOFFMANN, 1994, p. 5). Os autores relatam um pouco da vivência das famílias com filhos autistas e expõe que “esses pais quando chegam para uma avaliação de seu filho, geralmente estão angustiados e cheios de dúvidas, principalmente porque a maioria deles já passou por vários profissionais sem ter de alguma forma compreendido do que seu filho tem” (FABRE; HOFFMANN, 1994, p. 5). Fabre e Hoffmann (1994) descrevem que

[...] nesse percurso de procurar um médico, ser encaminhado para outro, fazer um exame e ir para casa sem respostas e não sabendo como lidar com um filho que, embora normal em seu aspecto físico, tem um comportamento incompreensível, o estresse familiar é apenas uma das consequências (FABRE; HOFFMANN, 1994, p. 5).

Os autores citam Gauderer⁴² (1980) e apresentam uma reflexão diante da situação vivenciada pelos pais, pois estes “devem receber ajuda apropriada, assim se orientados correta e construtivamente, tornar-se-ão o grande triunfo no tratamento dessas crianças” (GAUDERER, 1980 *apud* FABRE; HOFFMANN, 1994, p. 5). Nota-se que de uma época em que foram responsabilizados pelas dificuldades e angústias de seus filhos autistas, agora os pais são peças fundamentais para que seus filhos consigam atingir o desenvolvimento das suas inúmeras capacidades.

Percebendo as dificuldades de casais que tinham filhos autistas, os autores resolveram investir em um grupo de pais para que juntos, numa troca de experiências, compreendessem os desafios desde o diagnóstico ao tratamento para pessoas com autismo.

Na finalização do artigo, os autores relatam que existe uma espécie de “egocentrismo do problema”, onde cada casal acreditava que seus problemas eram únicos e que ninguém havia passado ou estava passando pelos mesmos desafios. Assim, a partir do momento que “percebem nos outros participantes situações idênticas, passam a trocar experiências e com isso se fortalecem, num processo de grupo continente” (FABRE; HOFFMANN, 1994, p. 8).

No entanto, os autores desde o início do grupo esperavam:

⁴² Christian Gauderer: É nas décadas de 1970 e 1980 que alguns pesquisadores começam a distinguir o autismo da psicose, entre eles temos o psiquiatra Christian Gauderer que passa a considerar o transtorno com um agravante tanto na linguagem, na cognição e na interação social (DRUMMOND, *et al.*, 2002).

[...] que esses pais num processo de fortalecimento para o grupo criassem uma Associação de Pais de Autistas, isso não aconteceu, [...] fica a certeza de que uma das formas mais eficazes de ajudar a criança com autismo é trabalhar com seus pais (FABRE; HOFFMANN, 1994, p. 8).

Conforme apresentado por Fabre e Hoffmann (1994) uma das maneiras mais precisas para ajudar uma criança autista, está na ajuda oferecida a seus pais, um trabalho que busque proporcionar uma escuta, uma intervenção que acolha seus sofrimentos e que elabore seus diversos conflitos de modo que tanto os pais quanto as crianças com autismo sejam acolhidas e verdadeiramente felizes, independentemente de como enxergam e vivenciam as particularidades de suas vidas.

O artigo em questão não discute o diagnóstico em si, traz o referencial teórico da psicologia de grupo e propõe uma intervenção importante na época: a escuta e o acolhimento às famílias. Chama a atenção no artigo a atualidade das questões discutidas pelas famílias: a angústia frente ao diagnóstico, a dura realidade da inclusão escolar, a preocupação com o futuro. Questões que, infelizmente permanecem atormentando as famílias no século XXI.

5.1.4) A Questão da Linguagem em Autismo Infantil. Uma revisão crítica da Literatura

Autor: Fernanda Dreux Miranda Fernandes (Fonoaudióloga, mestre em Distúrbios da Comunicação pela PUC de São Paulo, na época da escrita do artigo era doutoranda em Semiótica e Linguística Geral pela FFLCH-USP, coordenadora do Ambulatório Didático de Fonoaudiologia em Psiquiatria Infantil e docente do curso de Fonoaudiologia da FMUSP).

Referência: Edição dezembro de 1994, volume II, número 3 (três).

Assunto: O artigo trata do tema da linguagem, sendo que uma das principais características que aparecem na criança autista é a falta ou a incoerência nessa área.

Fernandes (1994, p. 5) inicia seu artigo com a seguinte provocação: “qualquer que seja a abordagem conceitual, a hipótese etiológica e o critério diagnóstico envolvendo autismo infantil, a linguagem sempre representa um aspecto fundamental da patologia”. Para Fernandes (1994, p. 5) a questão da linguagem pode ser entendida no “autismo infantil quer como um elemento desencadeador quer como um aspecto afetado pelas mesmas desordens que causam a patologia tanto na perspectiva organicista quanto

na psicodinâmica”. Com isso, as propostas educacionais e terapêuticas relacionadas às crianças autistas “invariavelmente incluem alguma abordagem da linguagem dessas crianças” (FERNANDES, 1994, p. 5). As abordagens apontadas pela autora “estão relacionada à função atribuída à linguagem no contexto da patologia, a perspectiva psicolinguística de desenvolvimento de linguagem adotada e aos dados obtidos através dos estudos específicos de linguagem com essas crianças” (FERNANDES, 1994, p. 5). Fernandes (*opus cit., idem*) apresenta que esses estudos envolvem características singulares da linguagem da criança autista, “como a ecolalia e a inversão pronominal e, mais recentemente, os seus aspectos funcionais”.

De acordo com a autora, todas as “referências ao Autismo Infantil mencionam as alterações de linguagem como uma das características mais importantes da patologia” (*opus cit., p. 5*). Relata também que a ecolalia⁴³ e as alterações no timbre associam-se as relações existentes entre autismo e linguagem, ocasionando numa ausência da fala e quando essa fala se faz presente, uma repetição constante é associada com frases incompletas com um prejuízo perante a gramática.

Fernandes (*opus cit., p. 6*) relata que “essas propostas vêm de encontro à tendência mais atual de considerar a linguagem não mais apenas uma característica do Autismo Infantil, mas um fator subjacente a ele”. Há também a prevalência de alguns autores colocarem “as questões cognitivas, especialmente a simbolização na origem tanto das alterações da linguagem quanto dos distúrbios sociais” (*opus cit., p. 6*). Assim, afirma na escrita do seu artigo que os diversos estudos “reforçam a hipótese sugerida em 1975 por KNOBLOCH e PASAMANICK, de que o autismo corresponderia a uma afasia global” (*opus cit., p. 6*).

Com relação às propostas terapêuticas para as crianças autistas em seu texto, estas relacionam-se a um tratamento que envolve o desenvolvimento de programas de repetições, ou seja, treinamentos. Existem na literatura entre as décadas de 1960 a 1970 “relatos de programas de condicionamento operante destinados a instalar alguma fala funcional nas crianças autistas” (*opus cit., p. 6*). A autora fala da perspectiva do treino da fala o mais próximo das situações vivenciadas pelos sujeitos, numa possibilidade de atender de maneira coerente os anseios vivenciados.

⁴³ “A ecolalia pode ser definida como ‘uma repetição em eco da fala’ – uma repetição de sílabas, palavras ou frases já ouvidas”. Disponível em <<https://autismoerealidade.org.br/2020/05/08/ecolalia-e-tea/>>. Acesso em 4 de maio de 2021.

Sendo assim, a linguagem, “além de [ser] considerada uma característica significativa na descrição da síndrome e um elemento provavelmente relacionado à sua etiologia, [ela] também é muito frequente associada ao prognóstico do autismo infantil” (*opus cit.*, p. 7). Apresenta dois dos sintomas mais corriqueiros mencionados no autismo infantil, a autora fala da “inversão pronominal, que seria a utilização frequente da terceira pessoa no lugar da primeira e a ecolalia, que corresponde à repetição de palavras ou expressões ouvidas anteriormente” (FERNANDES, 1994, p. 7).

O texto da autora define autismo com os critérios da época, em que ainda havia a separação entre Autismo e Síndrome de Asperger. Os referenciais utilizados são do campo da linguagem e já se organizam a partir da percepção da linguagem como elemento fundamental tanto na compreensão do quadro, quanto na evolução do mesmo. Os autores utilizados são da área de conhecimento da autora, a fonoaudiologia, mas ela recorre a Kanner e outros clássicos para definir Autismo. Quanto ao tratamento sugerido, muito interessante perceber que naquela época, já havia uma preocupação em relação a incentivar o tratamento no ambiente natural da criança.

5.1.5) Psicopedagogia do Autismo

Autor: Marcelo Caixeta (Setor de Psiquiatria Infantil Centro Médico da A.S. M. E.)

Referência: Edição abril de 1995, volume III, número 1 (um).

Assunto: O artigo apresenta relações importantes e significativas do trabalho da psicopedagogia relacionada às questões do autismo.

Caixeta (1995, p. 5) inicia o artigo lembrando a triste realidade que algumas crianças passaram no passado. No entanto, segundo ele, as coisas tendem a melhorar e a mudança tem ocorrido; o autor fala que “hoje as crianças deficientes autistas têm a possibilidade de serem escolarizadas em escolas na comunidade, o projeto pedagógico obviamente deve ser feito sob medida para corresponder às suas necessidades educativas especiais” (*opus cit.*, p. 5).

De acordo com o autor, algo importante que naquele momento ocorria se dava “no plano das normatizações legais muitos avanços vêm sendo obtidos no sentido de incorporação dos autistas a redes especiais ou mesmo regulares de ensino” (*opus cit.*, p.5). Com relação à educação ele menciona que,

[...] de dez anos para cá houve uma revolução na maneira de entender o tratamento psicopedagógico do autista, de uma posição “passiva” do

educador à espera do “desejo” de seu aluno, cada vez mais vem-se adotando estratégias mais “ativas” no processo ensino-aprendizagem (*opus cit.*, p. 5) (Grifos do autor).

Dois pontos merecem destaque: primeiro, que o autor chama a atenção para a possibilidade de escolarização das crianças, em escolas especiais ou regulares, ambas consideradas como uma importante conquista. Ou seja, o acesso das crianças com autismo passava por mudanças, pois antes elas sequer estavam em escolas. Outro ponto importante com relação a uma crítica aos tratamentos, principalmente os psicanalíticos, que foram considerados passivos, sendo que os autistas necessitariam de metodologias ativas.

O autor defende que as estratégias educativas eram mais adequadas para as crianças autistas do que as abordagens individuais em consultórios, de modelo psicoterapêutico e psicanalítico.

Os comportamentos estereotipados e a falta de linguagem também são situados pelo autor que descreve que “há de fato uma gama muito grande de comportamentos singulares apresentados pelas crianças autistas: alguns batem as mãos, outros fazem rodopiar objetos, alguns apresentam uma inversão pronominal e outros não tem linguagem verbal” (*opus cit.*, p. 5). Com isso, devido à numerosa possibilidade e variedade de sintomas possíveis, Caixeta (*opus cit.*, *idem*) chama a atenção para as dificuldades do diagnóstico e fala que “numerosos diagnósticos lhes foram atribuídos no passado, tais como esquizofrenia infantil, psicose simbiótica, psicoses limites, desarmonias e crianças atípicas”.

Relata que nesse percurso não havia “um consenso entre os diferentes profissionais de diferentes escolas e alguns diagnósticos eram o resultado de considerações teóricas enquanto que outras colocavam acento sobre certos traços particulares” (*opus cit.*, p. 5).

Diante disso, o autor declara que as crianças com autismo podem ser “acometidas com níveis variáveis de lesões cerebrais e de retardo mental, associados também a epilepsias, com algumas formas de paralisia cerebral, como disfasias e uma relação severa com distúrbios globais que se desenvolvem no percurso da infância” (*opus cit.*, p. 6).

As consequências de se aceitar o Autismo Infantil como uma disfunção orgânica são muito importantes para o funcionamento de qualquer instituição, pois uma vez o problema sendo primariamente orgânico, ênfase especial deve ser dada aos métodos psicopedagógicos

e não a psicoterapia voltada para o “insight”, como coadjuvantes do tratamento biológico da afecção (CAIXETA, 1995, p. 7) (Grifos do autor).

Para esclarecer os sintomas que envolvem o autismo, apresenta algumas considerações descritas no guia diagnóstico CID. E apresenta a psicopedagogia como uma possibilidade de intervenção eficiente, em contraposição à psicanálise:

Na psicopedagogia do autismo muitos princípios de aprendizagem são fundados em técnicas que incorporam esquemas operantes, condicionamento clássico, modelagem e outros tipos de aprendizagem. Um exemplo de tal aplicação é o princípio das “mudanças progressivas” método interessante para modificação de rotinas anormais, rituais, preocupações e vinculação patológica. A ideia geral é de que para atenuar os problemas associados a um comportamento estereotipado pode-se introduzir mudanças progressivas, por série de pequenas etapas onde cada uma é suficientemente frágil e inócua para ser aceita pela criança que produziram uma modificação maior no comportamento com o passar do tempo (*opus cit.*, p. 8) (Grifos do autor).

Portanto, a proposta estava fundamentada na perspectiva da Análise de Comportamento. Caixeta (1995, p. 9) apresenta a necessidade de se buscar por um desenvolvimento educacional que fosse o mais “normal possível”, enfatiza situações que envolvem os “esquemas rígidos e estereotipados”, e atenta para a importância de eliminar ou reduzir esses comportamentos que ele denomina de “comportamentos inadaptados”. Assim, o autor afirma que existem “inúmeros métodos pedagógicos para deficientes mentais”, no entanto, “poucos abordam especificamente o problema do autismo” (*opus cit.*, p. 9). Contudo, dentre essas dificuldades de encontrar um método de trabalho que seja eficiente para o desenvolvimento das crianças autistas, Caixeta (1995) fala de alguns métodos que merecem atenção, entre eles o *Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com Déficits Relacionados à Comunicação (TEAACH)*⁴⁴ e a terapia de trocas e desenvolvimento do grupo de neuropsiquiatria infantil da Universidade de Tours na França.

O autor propõe aqui que as abordagens educacionais devem ser diferenciadas, dependendo do caso. Ou seja, existe uma diferença na proposta educacional de uma criança com Deficiência Intelectual e de uma criança com Autismo. Assim, dentro do trabalho a ser desenvolvido pela psicopedagogia, o autor fala de uma diretriz importante

⁴⁴ “Proposta baseada em evidências adotada por diversos profissionais para trabalhar os problemas relacionados à comunicação e ensinar habilidades”. Disponível em: <<https://novaescola.org.br/>>. Acesso em 4 de maio de 2021.

para as atividades “psicoeducacionais para autistas”: ele aponta para um trabalho que deverá ser intensivo de maneira que “deve-se desenrolar com a duração mínima de 04 horas diárias, ficando as horas restantes se possível, a cargo dos pais, se isso não for possível, deverá ter duração de 06 horas correspondendo a um turno escolar” (*opus cit.*, p. 10). O trabalho também deverá ocorrer diariamente, pois a falta de um dia pode inutilizar o restante dos trabalhos. Assim, as intervenções realizadas pela psicopedagogia não devem ter espaços de tempo muito longo, ou seja, o atendimento deve ocorrer de maneira diária, constante. Outra observação colocada por Caixeta (1995, p. 10) refere-se à importância de “evitar períodos de longos esforços ou sequências educativas”. É preciso evitar períodos longos durante as sessões de intervenção, pois é importante pensar em intervalos de maneira que a criança não se sinta pressionada ou fadigada durante o processo. Com isso, cada criança apresenta características próprias e o tratamento também deve ser individualizado, de modo que a criança autista com “gravíssimos problemas cognitivos ou volitivos não tem apetência por quase nenhuma atividade que não sejam suas estereotípias, entregando-se por vezes a uma inatividade quase catatônica e que para vencer essa inércia são necessários diversos estímulos” (*opus cit.*, p. 10).

[...] essas crianças tem uma enorme dificuldade na seletividade atencional. Esta é uma função que nos permite “filtrar” para o telencéfalo e diencéfalo todas as aferências recebidas, deixando “passar” apenas aquelas que nos interessam no momento. Assim é que em um ambiente muito rico ou com excesso de estímulos conseguimos manter a atenção fixa sobre um ponto, uma leitura, por exemplo, sem nos incomodarmos com o que se passa a nossa volta. Os estudos parecem apontar para o fato que os autistas não têm essas faculdades em seu perfeito funcionamento (LELORD *et al.*, 1985 *apud* CAIXETA, 1995, p. 12) (Grifos do autor).

Esses aspectos relatados pelo autor na questão educacional dos autistas vão compor mais tarde as teorias da Coerência Central e das Funções Executivas. Naquela época, pesquisadores já tinham avançado em relação às peculiaridades da aprendizagem dos autistas. No entanto, somente mais tarde esses conhecimentos serão sistematizados na forma das teorias como conhecemos hoje.

Quanto ao comprometimento da atenção no autismo, ele afirma que “efetivamente, desde o diagnóstico precoce deve-se iniciar o trabalho pedagógico pela atenção, visando que o aluno consiga concentrar-se pelo mínimo que seja sobre uma tarefa qualquer” (*opus cit.*, p. 12). Depois da atenção, a imitação é o setor mais

importante descrito pelo autor, pois “provavelmente é uma das deficiências pedagógicas fundamentais do autismo, pela pobreza de sua capacidade imitativa, comparável nos casos mais graves à criança na terceira etapa do período sensório-motor de Piaget” (*opus cit.*, p. 12). Assim, nessa fase é importante destacar que “no início do tratamento, na fase imitativa, não se deve variar muito de atividades, mantendo-se sempre com um número reduzido de objetivos a serem atingidos” (*opus cit.*, p. 12).

Conforme o autor, as atividades desenvolvidas pela psicopedagogia com relação à linguagem procuram trabalhar frases curtas de modo que facilite o raciocínio e o entendimento da criança. Já com relação às estereotipias aponta que “não devem ser estimuladas, e se possível devem ser aproveitadas ou metamorfoseadas tendo-se em vista sua utilização social” (*opus cit.*, p. 14). Esse é outro aspecto relevante no artigo. Já na década de 1990, havia uma preocupação em não retirar as estereotipias das crianças, mas contextualizá-las dando um significado social.

Para as atividades práticas relacionadas à linguagem compreensiva, Caixeta (1995) expõe que há diversas intervenções por parte do psicopedagogo, como a utilização de jogos de linguagem que proporciona uma interação entre o psicopedagogo e a criança com a imitação de animais, utilização de marionetes, músicas e histórias infantis em áudio acompanhadas de figuras, dramatização, teatro entre outras atividades que podem proporcionar maior desenvolvimento para as capacidades das crianças.

Na relação existente entre a psicopedagogia e os aspectos psicofarmacológicos destaca-se a atuação do psicopedagogo, uma vez que através do profissional em contato com a criança autista consegue mensurar através da relação e das práticas de intervenção a verdadeira eficácia ou ineficiência da medicação. Sendo que a medicação, juntamente com a intervenção do psicopedagogo trazem benefícios para o tratamento quando associadas a uma conscientização do tratamento pela família. No entanto, a medicação não deve ser confundida com um pensamento de cura que muitas às vezes acompanha os pensamentos dos familiares. A medicação associada no trabalho com a psicopedagogia diante da hiperatividade autista oferece resultados positivos, uma vez que a hiperatividade e a agressividade são consideradas um dos problemas de maior severidade no trabalho do psicopedagogo (*opus cit.*).

Segundo Caixeta (*opus cit.*, p. 23) o psicopedagogo deve-se atentar para questões pertinentes relacionadas às crianças autistas como “muita sonolência, piora na hiperatividade e agressividade, queda no rendimento pedagógico”, uma vez que o

psicopedagogo será um importante transmissor das reais situações vivenciadas pela criança.

Nas 20 (vinte) páginas escritas por Caixeta (1995) para o artigo da revista *Infanto*, é possível perceber um verdadeiro manual, onde o autor tentou transmitir informações atualizadas sobre as intervenções psicopedagógicas utilizadas com os autistas no período.

Importante frisar nessa contribuição desse autor, como já havia a preocupação em entender a prática pedagógica com autistas diferente da prática pedagógica utilizada com as crianças com deficiência intelectual. Já existe no artigo uma crítica em relação ao entendimento da psicanálise como uma prática clínica contraindicada para os autistas. Os referenciais teóricos utilizados se baseiam em pesquisas de grupos de outros países (EUA e França), demonstrando que já havia uma circulação dos conhecimentos construídos. Assim, atenção e imitação, por exemplo, já eram aspectos que necessitavam ser trabalhados no autismo. O método TEACCH foi sugerido enquanto intervenção, e o autor, apesar da perspectiva da Análise do Comportamento, relata a importância de se perceber os limites da criança na intervenção, em não retirar os *stims* (movimentos autoestimulatórios) ou outras estereotípias das crianças e uma cautela com a medicação, sem desmerecer a importância da mesma para o controle de certos sintomas.

5.1.6) Relacionando Alterações Metabólicas com Autismo

Autora: Eliana Curatolo (Médica psiquiátrica pós-graduada do Hospital do Servidor Público Estadual)

Referência: Edição dezembro de 1995, volume III, número 3 (três)

Assunto: O artigo apresenta uma discussão sobre as questões metabólicas no autismo.

No artigo, Curatolo (1995) apresenta que “uma das teorias deste trabalho é que a privação seletiva de um metabólico específico (vitamina ou íon), especialmente vital a função cerebral, devido à diminuição da atividade da mucosa intestinal possa causar a sintomatologia autista em pacientes celíacos” (GOODWIN *et al.*, 1971 *apud* CURATOLO, 1995, p. 8). Com isso, a autora faz o relato de uma experiência com um paciente celíaco e autista que se “beneficiou com uma dieta livre de glúten, e apresentou recaída com aumento da sintomatologia autista quando a dieta foi alterada” (*opus cit.*, p. 8).

Foi diante do pensamento de que as alterações metabólicas poderiam estar relacionadas com o autismo que Curatolo (1995) estruturou um trabalho com uma amostra que consistia na análise de cálcio fósforo e ácido úrico em 27 crianças e adolescentes autistas de 3 a 14 anos de idade. Dessas 27 crianças e adolescentes, 25 eram adolescentes e crianças do sexo masculino e apenas 2 do sexo feminino. Essas crianças e adolescentes frequentaram o Ambulatório de Distúrbio do Desenvolvimento do setor de Psiquiatria Infantil do Hospital das Clínicas em São Paulo. O método realizado por Curatolo (1995, p. 9) foi à dosagem de “cálcio e fósforo no soro de 12 crianças autistas e ácido úrico no soro de 27 pacientes, de acordo com o protocolo de pesquisa proposto por STEFFENBURG (1991)”.

Com toda essa amostragem, Curatolo (1995, p. 9) expõe no artigo da revista que as variações constatadas nos exames não “eram consideradas significativas e que nenhuma relação direta poderia ser feita entre a avaliação de cálcio, fósforo, ácido úrico e autismo no grupo de pacientes estudados”.

A autora finaliza afirmando que “o autismo é uma síndrome de etiologia nem sempre definida, com prováveis déficits neurológicos e psicológicos múltiplos envolvidos que merecem ser investigadas” (CURATOLO, 1995, p. 10).

Portanto, já nessa época havia estudos sobre o metabolismo das crianças com autismo. Até os dias atuais (2021), estudos continuam sendo realizados, mas não foi possível estabelecer que determinada dieta possa beneficiar ou não autistas, ou seja, os dados continuam inconclusivos. Em termos terapêuticos, esse tipo de abordagem aposta em dietas.

5.1.7 Psicofarmacoterapia – mesa redonda

Autores: Dr. Walter Camargo (Médico psiquiatra da Fundação Hospitalar de Minas Gerais)

Dr. Raymond Rosenberg (Médico psiquiatra -GEPAPI)

Dr. Emílio Salle (Médico psiquiatra da Comunidade Leo – Kanner no Rio Grande do Sul)

Dr. José Salomão Schwartzman (Médico psiquiatra -GEPAPI)

Dr. Francisco Baptista Assumpção Jr. (Médico psiquiatra (HC – FMUSP)

Dr. José Raimundo da Silva Lippi (Médico psiquiatra - UFMG).

Referência: Edição dezembro de 1995, volume III, número 3 (três)

Assunto: O artigo apresenta o debate em que os participantes descrevem a utilização do uso de psicofármacos em crianças autistas na reunião ocorrida em maio de 1994, em Brasília, organizada pelo GEPAPI.

Os médicos debatem a utilização de diversos medicamentos, sendo que o Dr. Raymond Rosenberg explica que a escolha deles vai depender muito da experiência pessoal de cada profissional. O grupo debate o uso de antipsicóticos conhecidos também como neurolépticos, os inibidores opióides, as vitaminas, os antidepressivos e anticonvulsivantes.

Na sua fala, Salle (1995, p. 12) aponta que para além de qualquer medicação, é importante e necessário antes de qualquer coisa realizar um bom diagnóstico e que a medicação “nunca é o único tratamento”.

Adentrando a discussão, o Dr. José Salomão Schwartzman (1995, p. 14) chama a atenção para as questões que envolviam a psicofarmacologia e expõe que “a psicofarmacologia não é o tratamento primeiro e de eleição do autismo e eventualmente é usado, quando necessário, em doses habituais e durante o menor prazo possível”.

O artigo aponta para a dificuldade da indústria farmacêutica em desenvolver uma medicação eficiente para o autismo, pois 26 anos depois, a medicação de base para o tratamento do autismo continua sendo a mesma. De qualquer forma, a realização da mesa e a cautela com que os médicos trataram do assunto na discussão, demonstra a preocupação e o amadurecimento da Psiquiatria Infantil.

5.1.8) Transferência e Interpretação em Estados Autísticos

Autor: Roberto Antonucci (Psicólogo)

Referência: Edição dezembro de 1995, volume III, número 3 (três)

Assunto: O artigo discute o processo de transferência no autismo e suas origens psicogênicas.

Na visão estabelecida por Antonucci (1995), a criança autista desenvolveu “quando bebê formas maciças de evitação, para poder suportar a dor da consciência traumática de separação física da mãe nutriz” (TUSTIN, 1990 *apud* ANTONUCCI, 1995, p. 19). Assim, para Antonucci (*opus cit.*, p. 19) esse episódio “inundou suas consciências antes que suas mentes estivessem prontas para suportar tal tensão. E ocorreu antes da figura da mãe provedora pudesse ter sido internalizada de forma

duradoura, e antes que um senso seguro de continuar a ‘ser’ tivesse estabelecido”. Ele apresenta que essa situação em algumas crianças pode ter ocorrido antes ou durante o nascimento e confirma que “este pressuposto nos leva a crer que muitas crianças autistas jamais desenvolveram ligações primárias com suas mães” (ANTONUCCI, 1995, p. 19).

Assim, Antonucci (1995, p. 21) relata no artigo sobre a experiência de perda existente na criança autista, ele descreve que “essa vivência de perda faz a criança sentir que tem um buraco no corpo, onde anteriormente havia uma fonte de sensações autísticas”. Para essa situação, relaciona essa perda como um “buraco negro que tem que ser experimentado e superado no tratamento para que se possam estabelecer experiências de ligação” (ANTONUCCI, 1995, p. 21).

Como afirmado pelo editor da Revista, todas as teorias teriam possibilidade de expressão na Revista. O artigo desse autor reflete um momento em que a psicanálise teve forte influência no Campo PSI⁴⁵. A teoria de possíveis causas psicogênicas do autismo foi descartada e hoje, cada vez mais se estabelece uma crítica a essa abordagem no autismo.

5.1.9) Experiência de quatro anos da Associação de Pais e Amigos do Autista de Campo Grande – MS

Autores: Ana Cristina Lima Espíndola (Psicóloga sociopsicomotricista Ramain – Thiers, coordenadora técnica da AMA – Campo Grande / MS);

José Carlos Rosa Pires de Souza (Psiquiatra Infantil da AMA – Campo Grande /MS e professor de psicopatologia do curso de Psicologia da Universidade Católica Dom Bosco).

Referências: Edição dezembro de 1995, volume III, número 3 (três).

Assunto: O artigo relata a experiência de uma Associação de Pais e Amigos dos Autistas, situada na cidade de Campo Grande no estado de Mato Grosso do Sul.

A fundação da Associação ocorreu durante o I Encontro Sul – Matogrossense de Autismo, em 1990. Esse encontro trazia como objetivo “despertar na comunidade o interesse pelo assunto e, principalmente, reunir profissionais afeitos a área do Autismo Infantil e pais que pudessem se aliar a instituição” (ESPÍNDOLA; SOUZA, 1995, p.

⁴⁵ Formado pela Psicanálise, Psiquiatria e Psicologia.

24). Assim, os primeiros atendimentos realizados na AMA ocorreram em novembro de 1990, através de “um espaço cedido gentilmente por uma psicóloga integrante do grupo de formação e então coordenadora da AMA” (*opus cit.*, p. 24). A proposta dos integrantes da AMA primeiramente era “diagnosticar as crianças e depois iniciar um trabalho mais direcionado a clientela” (*opus cit.*, p. 24).

O objetivo principal do artigo foi realizar um levantamento referente às atividades realizadas pela associação, ou seja, o número de crianças e adolescentes atendidos entre os períodos de outubro de 1990 até novembro de 1993, os motivos que levaram as famílias a abandonarem o tratamento avaliando e esclarecendo as questões técnicas e institucionais da associação.

Com isso, Espíndola e Souza (1995) apresentam que, para a realização da pesquisa foram levantadas as 82 fichas de crianças e adolescentes atendidas na AMA entre o período de outubro de 1990 até novembro de 1993. Partindo dessa primeira etapa, foi elaborada uma “ficha padrão com as variáveis: início da avaliação/tratamento, diagnóstico dado na AMA, tratamento medicamentoso, destino dos pacientes e motivos de abandono da AMA” (*opus cit.*, p. 24). Segundo Espíndola e Souza (1995) os diagnósticos que foram realizados na AMA seguiram os critérios do “DSM-III – R (Manual de Diagnóstico e Estatística de Doença Mentais, versão 03 revisada), APA, 1980 que é a escala de classificação psiquiátrica de maior índice de abrangência no mundo (aproximadamente 80%)” (ANTONUCCI, 1993; ANTUNES, 1994 *apud* ESPÍNDOLA; SOUZA, 1995, p. 24).

Quanto aos resultados, Espíndola e Souza (1995, p. 25), apresentam que a maioria dos atendimentos das crianças ou adolescentes era do sexo masculino, ou seja, “dos 82 pacientes atendidos 36,58% eram meninas e 63,42% meninos”. Com relação à faixa etária concluiu-se que a maioria dos atendimentos foram realizados entre 6 a 10 anos.

Sobre a avaliação dos atendimentos verificou-se que “59,76% abandonaram os atendimentos, 20,74% permaneceram na AMA, 10,97% foram para as escolas especiais, 3,65% foram para consultórios particulares, 2,44% foram para a Sociedade Beneficente Santa Casa de Campo Grande e 1,22% escolas regulares” (*opus cit.*, p. 26).

Um dos questionamentos também levantados na pesquisa realizada refere-se à conclusão da avaliação nos atendimentos. Assim, os autores buscaram questionar “os motivos de uma taxa de 54,88% dos pacientes sem conclusão. Além dos abandonos muitos permaneceram na AMA sem uma avaliação concluída; muitas vezes confundiu-

se avaliação com tratamento psicoterápico ou intervenção de urgência” (*opus cit.*, p. 26). O esclarecimento que os autores apontam para essa confusão foi que até o ano de 1992 não tinham definidos os critérios diagnósticos e “utilizávamos de livros, textos bibliográficos e apostilas. As questões administrativas ocupavam a maior parte do tempo dos técnicos” (*opus cit.*, p. 26).

No diagnóstico, Espíndola e Souza (1995, p. 26) esclarecem que “houve influência dos fatores citados acima, até começar a utilizar o DSM III-R”. E que devido às diversidades existentes para encontrar o diagnóstico da criança foi possível também “observar a dificuldade daqueles que encaminharam a AMA crianças e adolescentes com problemáticas tão díspares, o que mostra a necessidade constante de reciclagem, assessoria e divulgação da instituição e do Autismo” (*opus cit.*, p. 26).

Espíndola e Souza (1995) demonstraram que na pesquisa um dos pontos que mais chamou atenção foi o destino desses pacientes. Assim, o abandono muitas das vezes sem justificativa, a não continuidade e a interrupção do tratamento foram uma das causas mais relevantes apontadas pelos autores, sendo que 59,76% dos pacientes atendidos abandonaram o trabalho que estava sendo realizado e 71,63% não chegaram nem a justificar os motivos do não comparecimento aos atendimentos. Com relação à alta taxa de abandono dos atendimentos, Espíndola e Souza (1995) tinham a proposta inicial de empreender “um trabalho com o Serviço Social de visitas domiciliares para saber o destino desses pacientes” (*opus cit.*, p. 27).

O artigo mostra as dificuldades do estabelecimento de uma Associação de Pais. Discute, ainda, a importância de acesso aos manuais que trazem critérios mais claros para o estabelecimento dos diagnósticos. Antes, como já mencionado, o pessoal especializado fazia o diagnóstico apoiado em livros, apostilas e textos. O DSM permitiu o estabelecimento de critérios mais claros. Discute-se, também, a questão do abandono do tratamento. Muitas famílias ainda hoje, necessitam de suporte adicional para dar continuidade ao tratamento, pois não adianta ter a oferta das terapias via Associação, sem as condições mínimas para acessar o local. Políticas públicas para pessoas com autismo que ofereçam o tratamento, mas que deem condições de que as famílias possam manter os filhos no acompanhamento, são fundamentais ainda hoje.

5.1.10) Ensaios Terapêuticos na Automutilação Autística

Autor: Marcelo Caixeta (Professor / Chefe do Serviço de Neuropsiquiatria Infante Juvenil UCG, especialista em Neuro – psiquiatria infantil pela Universidade de Paris V

- Orient. Prof. de Ajurisguerra, Neuro - psiquiatra do Hospital da UFGO, Professor de Psicologia Patológica da UCG e Diretor Médico do Hospital de Neuropsiquiatria Infante – Juvenil de Goiânia.

Referência: Edição dezembro de 1995, volume III, número 3 (três).

Assunto: O artigo discute o comportamento de automutilação no autismo.

Caixeta (1995, p. 29), descreve que “os comportamentos automutilatórios estão presentes em 10% das crianças com distúrbios globais do desenvolvimento”. O autor comenta a existência de estudos farmacológicos e experimentais em animais que comprovam que “os comportamentos automutilatórios fazem parte de um espectro de alterações psicobiológicas que vão das estereotípias simples do tipo ‘balanceio’ ântero-posterior até as grandes automutilações” (*opus cit.*, p. 29). Sobre os diversos fatores associados aos comportamentos automutilatórios descreve que

1-Atividades auto-estimulatórias para suprir suas incapacidades de se interar com o ambiente; 2- Incapacidade do ambiente de ser afetiva e sensorialmente estimulante; 3- Estimulação excessiva; 4- Desafereciação (auto-estimulação dos amauróticos); 5- Síndromes biológicas do tipo Leach Nyhan e Cornélia de Longe; 6- Obtenção de reforços; 7 – Escapar de determinadas demandas (pedagógicas, por exemplo); 8- Oligofrenias severas; 9- Associação de deficiência mental com outra patologia psiquiátrica ; 10 – Autismo Infantil (*opus cit.*, p. 29).

Os sintomas podem ocorrer de diferentes formas como “morder os punhos ou os dedos, morder os lábios, arrancar os cabelos, roçar os pés ou o rentum em objetos duros ou no próprio ombro, bater a cabeça, enfiar os dedos nos olhos” (*opus cit.*, p. 29).

No artigo Caixeta (1995) relata uma análise de diferentes estratégias terapêuticas realizada com uma criança autista. Para realizar “a análise quantitativa da observação, empregamos a ‘Escala de Avaliação Global para Crianças (C-GAS)’ e a ‘Childrens Psychiatric Rating Scale’ em seus itens referentes ao autismo, especificamente aos comportamentos de auto-agressividade” (*opus cit.*, p. 30).

O caso clínico apresentado no artigo revela uma criança com o nome de Rodolfo que “foi admitido para o tratamento em regime de hospital dia, com 06 anos de idade” (*opus cit.*, p. 30). Com o tempo a criança foi adquirindo comportamentos automutilatórios, “à medida que se estimulava a melhora de performance psicopedagógica” (*opus cit.*, p. 30).

Diante do comportamento auto-agressivo nada era forçado para a criança, deixando-a sempre bem à vontade, no entanto, o autor relata que “este comportamento generalizou-se e o paciente se automutilava, mesmo diante dos atos mais banais como ir ao refeitório ou ir ao banheiro” (*opus cit.*, p. 30). Assim, essas agressões tomaram uma proporção maior e foi preciso que o paciente fosse contido mecanicamente. Caixeta (1995, p. 30) relata que “várias estratégias foram progressivamente ensaiadas, inicialmente com o haloperidol, depois com clorpromazina, levampromazina, baclofeno, fluoxetina, terapia comportamental e o estudo foi feito no decorrer de um ano e 10 meses”. Os exames clínicos do paciente realizados foram o “EEG, Tomodensitometria e exames bioquímicos de rotina sanguíneos normais” (*opus cit.*, p. 30).

Os resultados com correlação da clínica com a terapêutica, Caixeta (1995) descreveu que com o uso de haloperidol não ocorreram melhoras; levemepromazia, discreta e considerável melhora; clorpromazina, discreta melhora; baclofeno, não houve melhora; fluoxetina, não ocorreu nenhuma melhora; clorpromazina juntamente com terapia comportamental, uma sensível melhora por um breve período; clorpromazina e fenfluramina com terapia comportamental, melhora significativa; porém, alguns comportamentos automutilatórios mais brandos e intermitentes ainda continuaram.

Caixeta (1995, p. 30) descreve haver pelo menos três modalidades distintas de comportamento automutilatório em crianças. No primeiro grupo encontra-se “os comportamentos que estão relacionados com um baixo nível cognitivo, estereotípias, instabilidade psicomotora, agressividade”. Nesse primeiro grupo, a automutilação “não tem nenhuma intencionalidade, é um comportamento fechado em si mesmo, sem valor comunicativo” (*opus cit.*, p. 30). No segundo grupo chamado de intermediário, “estariam às crianças que têm um pequeno repertório para reagir e se comunicar com o ambiente”. O autor fala que nesse caso estaria “o nosso paciente autista no desempenho cognitivo mediano” (*opus cit.*, p. 30).

A Terapia Comportamental “parece ter tido um efeito benéfico na redução das automutilações. Utilizamos de técnicas de dessensibilização progressiva (o paciente era induzido pouco a pouco em cada atividade pedagógica, time-out, condicionamento aversivo)” (*opus cit.*, p. 31). Como um pequeno choque ou tapa nas mãos, quando o paciente iniciava com o comportamento auto-agressivo. Já as técnicas de imersão, o autor relata que essa técnica colocava “o paciente diante de um grande contingente de estímulos ou demandas pedagógicas” (*opus cit.*, p. 31). A conclusão que Caixeta

apresenta no final do artigo é que as autoagressões foram controladas com medicação associada à Terapia de base comportamental.

A terapia comportamental na época utilizava estímulos aversivos, muito questionáveis hoje em dia. De qualquer forma, é importante lembrar que comportamentos automutilatórios podem colocar em risco a vida da criança. Atualmente, a associação entre medicação e a terapia comportamental ainda é utilizada, mas sem os choques ou agressões. O artigo demonstra a dificuldade na época em tratar crianças que tem esse comportamento, um desafio ainda atual.

5.1.11) Buspirona em Crianças Autistas: Estudo Aberto

Autor: Marcelo Caixeta.

Referência: Edição dezembro de 1995, volume III, número 3 (três).

Assunto: O artigo discute um estudo aberto com 03 crianças em que constata a ineficácia terapêutica e talvez a piora de alguns sintomas do autismo sob o uso da buspirona.

No início do artigo o autor faz uma pequena descrição nosográfica sobre o “Distúrbio Global (pervasive)”. Ele indica que o

Distúrbio global (pervasive) do desenvolvimento é definido pela presença de comportamento anormal ou deficitário, que se manifesta antes da idade de 03 anos. Caracteristicamente três áreas do desenvolvimento são mais tocadas: interação social, comunicação e comportamentos estereotipados e limitados. A doença acomete 03 a 04 vezes mais meninos do que as meninas (CAIXETA, 1995, p. 33).

Com relação à farmacologia, informa que a buspirona “é uma droga de classe das azapirodecanodiona, sintetizada na década de [1970] estruturalmente semelhantes ao antipsicótico ‘atípico clozapina’” (*opus cit.*, p. 34). Com isso, existem algumas propriedades semelhantes aos neurolépticos.

Sobre o estudo aberto ao qual faz referência, o artigo descreve três pacientes, com idades de 05 anos, 09 anos e 12 anos, “fazendo respectivamente uso de 100, 200 e 400 mg de tioridazina por dia” (CAIXETA, 1995, p. 35). Foram verificados quanto ao uso de “tioridazina durante o período de ‘wash-out’ de um mês e durante o uso da buspirona” (CAIXETA, 1995, p. 35). Com relação aos resultados obtidos através do estudo, Caixeta (1995, p. 35) aponta que “os itens isolamento, distúrbio de comunicação, reações bizarras ao ambiente, distúrbios das funções instintivas (sono e

alimentação) permaneceram inalteradas”. No período seguido, informou que “de abstinência dos neurolépticos, a rubrica mais afetada foi a da motricidade” (CAIXETA, 1995, p. 35). Já os itens referentes aos distúrbios atencionais também foram avaliados e verificou-se que “também passou de uma média de 2 para 3, ou seja, com a retirada do neuroléptico, houve um incremento na atividade motora e do déficit de atenção” (CAIXETA, 1995, p. 35).

Na finalização do artigo, o autor afirma que “o tratamento sintomático com os neurolépticos continuam decepcionantes” (CAIXETA, 1995, p. 37). Ou seja, apesar de tentativas, a medicação para autismo era controversa.

5.1.12) “Estruturas Nervosas Comprometidas no Autismo: Um Enfoque Neurogenético”

Autor: Nelson F. Annunziato (Doutor em Ciências pelo Instituto de Ciências Biomédicas da USP e pela *Medizinische Universität zu Lubeck* (Alemanha)).

Referência: Edição dezembro de 1995, volume III, número 3 (três).

Assunto: O artigo é uma revisão de alguns estudos histoneuropatológicos, investigações neurofisiológicas e neurofarmacológicas, e imagens neuroradiográficas de pacientes autistas, em que os resultados mostram comprometimentos das estruturas nervosas.

Após uma breve análise das estruturas nervosas, Annunziato (1995, p. 38) afirma que pretende discorrer “sobre as mutações neurogenéticas que afetam as mesmas áreas nervosas comprometidas no autismo”. Com isso, através dos dados levantados, a hipótese apresentada pelo autor é “de que os comprometimentos de estruturas nervosas em pacientes autistas já poderiam estar determinados por desordens genéticas” (*opus cit.*, p. 38). Assim, o autor apresenta que “cada vez mais, cresce a aceitação de que o autismo infantil é uma doença de causa orgânica, cuja origem está em desordens do desenvolvimento do sistema nervoso”, podendo com isso, “culminar em déficits sensitivos, cognitivos e sociais” (*opus cit.*, p. 38).

Por isso, na busca de respostas sobre questões envolvendo o número reduzido de células granulares e de Purkinje no cerebelo de crianças autistas que Annunziato (1995) revela em seu artigo uma pesquisa desenvolvida por Hashimoto e outros (1995) de imagens de ressonâncias magnéticas de 120 pacientes autistas com idade entre 06 meses a 20 anos. Com relação aos resultados dessa pesquisa, Annunziato (1995, p. 48) aponta

que ficou comprovado que o TE (tronco encefálico) e o “cerebelo aumentam com o desenvolvimento e possuem uma correlação estatisticamente significativa com a idade”.

Para a reflexão final em seu trabalho apresenta que “cada desordem pode ser o resultado de uma mutação genética simples que altera determinadas funções neuronais, tanto em animais de laboratório como na própria espécie humana” (*opus cit.*, p. 50).

Através do estudo apresentado, o autor discute as bases genéticas do autismo, a partir dos exames de imagem, um tipo de pesquisa que vem sendo utilizada até os dias atuais.

5.1.13) Autismo (s): Uma breve Intervenção

Autor: Marco Antônio Spinelli (Médico psiquiatra e na época pós-graduando da Faculdade de Medicina da USP).

Referência: Edição dezembro de 1995, volume III, número 3 (três).

Assunto: O artigo discute sobre os déficits cognitivo-afetivos relacionados ao autismo.

No início do artigo, Spinelli (1995) faz uma referência à história do autismo e aponta que termo “descrito por Kanner em 1943, historicamente traz, em seu próprio nome, o conceito, derivado das descrições de Bleuler da esquizofrenia, de isolamento afetivo, de libido voltada para si, com crianças imersas em um mundo pessoal” (SPINELLI, 1995, p. 53). Assim, descreve que os autistas, além de apresentarem essas características, também tinham respostas frias e os estímulos direcionados a essas pessoas eram indiferentes.

A proposta de Spinelli (1995) é que, diante das diversas nomenclaturas que ao longo dos anos o autismo foi adquirindo com conceitos sedimentados no senso comum, a situação foi se modificando e “as descrições passam a ter, então menos adjetivo, e mais uma descrição compreensiva de problemas de desempenho cognitivo e desenvolvimento intelectual” (*opus cit.*, p. 53).

Sobre afetividade e o autismo, Spinelli (1995) dialoga na seguinte perspectiva:

[...] como determinante para essa “frieza” a eclosão de algum evento catastrófico (seja enzimático, viral, auto – imune, genético entre tantas etiologias propostas), que provoca uma espécie de disjunção nesses co – reguladores, gerando atraso e desvios nesse processo maturante do Sistema Nervoso, que é basicamente ativo no desenvolvimento cognitivo e afetivo. Podemos extrair desse modelo o seguinte: saber da base afetiva ou cognitiva na determinação do Autismo é se perder em questões do ovo ou da galinha, se são processos paralelos e

sinérgicos. Podemos falar com alguma ousadia em um bloco Afetivo / Cognitivo que pauta o desenvolvimento intelectual e social na história humana o que pode ser observado no desenvolvimento normal de nossas crianças (*opus cit.*, p. 55) (grifos do autor).

Ou seja, o autor propõe que as causas do autismo são de ordem afetiva/cognitiva, e não de uma ou de outra ordem. O autor descreve o conceito de autismo embasado nos conceitos de Kanner e descreve a necessidade de mudanças na visão sobre as causas e etiologias do autismo, pois muitas vezes os autistas estiveram sob os olhares do senso comum. Quanto ao tratamento, o autor não entra na questão.

5.1.14) Farmacoterapia do Distúrbio Autista

Autor: Marcos Tomanik Mercadante (Professor Assistente do Departamento de Psiquiatria e psicologia médica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo e chefe do setor de psiquiatria Infantil do DPPM – FCMS – SP).

Referência: Edição dezembro de 1995, volume III, número 3 (três).

Assunto: O artigo descreve sobre os sintomas-alvo no autismo e sua abordagem psicofarmacológica.

Mercadante (1995, p. 59) expõe que “o distúrbio autista têm sofrido uma série de modificações em seu conceito, atingindo na atualidade a proposta do DSM-IV, quando apenas seis itens são suficientes para se chegar ao diagnóstico”. Além desses seis itens apontados ele cita também a necessidade de “pelo menos duas alterações relacionadas à sociabilidade, uma relacionada à comunicação e uma alteração de comportamento do tipo repetitivo ou estereotipado” (DSM-IV, 1994 *apud* MERCADANTE, 1995, p. 59). Esses apontamentos de Mercadante (1995) relacionam-se na busca de um diagnóstico para o autismo, no entanto, o autor apresenta que diversos e abrangentes têm sido os critérios, “a ponto de serem praticamente indiferenciáveis crianças autistas com grande déficit intelectual de crianças deficientes mentais profundas, ou mesmo deficientes mentais graves que apresentam distúrbios de linguagem e/ou sociabilidade” (*opus cit.*, p. 59). Nota-se que a dificuldade quanto ao diagnóstico de uma criança com autismo e uma criança com deficiência intelectual ainda são considerados difíceis, partindo dos estudos e práticas de profissionais da área psiquiátrica. O autor também descreve no artigo que “o distúrbio autista é concebido como sendo multifatorial em sua etiologia e ainda sem tratamento” (*opus cit.*, p. 59).

Nesse caso, apresenta que a medicina propõe sempre abordar os sintomas e o profissional tem a tarefa de delimitar com precisão “quais os sintomas alvos que desejamos atingir com a utilização de uma droga específica” (*opus cit.*, p. 59). Pois, refletir sobre o melhor medicamento para o tratamento do autismo “significa considerar quais os sistemas neuronais que estão predominantemente envolvidos com determinados sintomas e escolher quais drogas podem intensificar preferencialmente nestes sistemas, estabilizando-os” (*opus cit.*, p. 60). Nessa situação, percebemos uma medicina focada na utilização da farmacologia, a ponto que a principal discussão volta-se para drogas que consigam estabilizar as causas do sintoma.

No autismo, o autor descreve que podemos identificar diferentes sintomas, alguns classificados como hiperatividade, agressividade, impulsividade e desatenção, distúrbios do movimento e dificuldades de sociabilidade. Assim, a intenção de Mercadante (1995) é esclarecer sobre os medicamentos utilizados para cada sintoma e os resultados favoráveis encontrados nos pacientes autistas.

No entanto, ainda que a existência de diversos psicofármacos possa favorecer numa qualidade de vida melhor para pessoas autistas, o autor acredita que:

[...] estamos em um período inicial do conhecimento e nossos resultados em uma ótica mais realista, ou pragmática deixam a desejar. Podemos controlar certos sintomas, mas estamos distantes do objetivo de conseguir modificações essenciais em nossos pacientes, principalmente quando consideramos distúrbios do desenvolvimento como é o caso do distúrbio Autista. A cura, por enquanto, é matéria de pura ficção científica (*opus cit.*, p. 62).

Para finalizar, deixa um alerta em relação ao uso de psicofármacos e salienta a necessidade dos cuidados no ato de medicar uma criança. Aponta que “este trabalho deve focar desde a correta orientação, para que eles possam julgar os procedimentos com inferência mínima dos mitos, até a avaliação adequada da criança e da mensuração dos sintomas ao exame clínico e laboratorial” (*opus cit.*, p. 62).

O autor apresenta que ainda persistiam as dificuldades relacionadas aos diagnósticos de crianças autistas com déficit intelectual para as crianças deficientes mentais profundas e também as crianças com deficiências mentais graves que apresentavam algum distúrbio na linguagem ou na sociabilidade.

Como podemos perceber, ainda havia uma confusão diagnóstica com relação à deficiência intelectual e o autismo. O artigo ainda deixa claro que o medicamento age em alguns dos sintomas, mas não na condição do autismo em si.

5.1.15) *Anormalidade Cromossômicas Esporádicas Associadas à Síndrome Autística*

Autora: Evelyn Kuczynski (Médica pediatra, residente do segundo ano em Psiquiatria do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo).

Referência: Edição agosto de 1996, volume IV, número 2 (dois).

Assunto: O artigo consiste numa revisão das “aberrações genéticas esporádicas descritas em associação com o autismo na literatura, com destaque para a importância crescente de que os fatores biológicos (genéticos) vêm se revestindo dentro do processo de compreensão da síndrome autística” (KUCZYNSKI, 1996, p. 26).

Kuczynski (1996) inicia o artigo citando Kanner e afirma que “estudos posteriores ressaltaram a contribuição importante de fatores biológicos em associação ao autismo” (KUCZYNSKI, 1996, p. 26). Assim, os autistas “exibem com frequência maiores anormalidades físicas e/ou neurológicas leve, alterações eletroencefalográficas” (GOLDEN *apud* LEWIS, 1995 *apud* KUCZYNSKI, 1996, p. 26). E também se acredita numa “maior tendência ao desenvolvimento de transtornos compulsivos” (ORNITZ *apud* RUTTER, 1994 *apud* KUCZYNSKI, 1996, p. 26). Havendo associações descritas na “presença de fatores de risco pré e perinatais como marcos de história pregressa dos afetados” (TSAI *apud* LEWIS, 1995 *apud* KUCZYNSKI, 1996, p. 26). Assim, as “crianças autistas se apresentam quanto à inteligência tanto como superdotados quanto como deficientes profundos, sendo que apenas um terço dos afetados trabalham na faixa média ou acima” (KUCZYNSKI, 1996, p. 26). Esse dado apresentado pela autora contribui para reforçar a hipótese “de fatores genéticos influenciando na origem do distúrbio” (*opus cit.*, p. 26).

A autora descreve que existiria também “uma maior frequência de distúrbios cognitivos e de linguagem entre os familiares destas crianças, sugerindo a existência de um ‘continuum’ de sintomas associados ao vínculo genético” (BARTAK *apud* LE COUTEUR, 1990 *apud* KUCZYNSKI, 1996, p. 27). Kuczynski (1996, p. 27), apresenta que foi durante as décadas anteriores à década de 1990 que surgiram estudos com bases biológicas para a compreensão e o entendimento das relações existentes entre o autismo. Sendo que foi após a década de 1970 que ocorreram “novas técnicas de cultura de células para métodos citogenéticos” (SUTHERLAND, 1977 *apud* RUTTER, 1994 *apud* KUCZYNSKI, 1996, p. 27). Assim, com a “detecção da síndrome do X Frágil gerou

grande impacto, resultando em diversas pesquisas que ressaltaram a importância dos fatores genéticos em associação com o autismo” (LEXOVA, 1994; TURK; GOLDSON, 1992 *apud* KUCZYNSKI, 1996, p. 27).

O objetivo do trabalho apresentado por Kuczynskin (1996) foi “reunir material publicado sobre estas alterações genéticas ‘menores’ e tentar obter destes relatos uma melhor caracterização dos prováveis subgrupos que compõe o que percebemos hoje não ser mais uma única doença (como supunha Kanner a princípio), mas uma síndrome” (KUCZYNSKI, 1996, p. 27).

Como se confirma no artigo publicado, as crianças com diagnóstico de autismo eram descritas com características de “autistas-like” e as dificuldades quanto aos sintomas ainda continuava na obscuridade, ou seja, o diagnóstico entre os profissionais ainda se encontrava sem muitos critérios. No artigo para a revista *Infanto*, Kuczynski (1996) apresenta também descrições de casos de pessoas autistas que tiveram alguma alteração nos cromossomos; a autora relata alguns casos de pessoas diagnosticadas com autismo.

Portanto, nesse artigo é possível perceber que já existiam estudos consistentes que procuravam os marcadores biológicos do autismo.

5.1.16) Síndrome de Asperger e Autismo de Alto Funcionamento: características da avaliação fonoaudiológica.

Autores: Ana Carina Tamanha (Fonoaudióloga clínica especializada nos Distúrbios da Comunicação Humana (UNIFESP));

Jacy Perissinoto (Fonoaudiólogo clínico especializado nos Distúrbios da Comunicação Humana (UNIFESP));

Maria Regina Pedromônico (Fonoaudióloga clínica professora doutora adjunta da Disciplina dos Distúrbios da Comunicação Humana da (UNIFESP));

Ana Carolina Trida Tunda Soares (Na época graduanda no curso Fonoaudiologia da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP));

Cláudia Amélia Bernardo Pereira (Na época graduanda no curso Fonoaudiologia da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP));

Cristiane Pereira dos Santos (Na época graduanda no curso Fonoaudiologia da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP));

Juliana Capecci (Na época graduanda no curso Fonoaudiologia da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)).

Referência: Edição abril de 1997, volume V, número 1 (um).

Assunto: O artigo consiste em “comparar dois casos clínicos com o diagnóstico de autismo de alto funcionamento e discutir as diferenças entre os aspectos de interação, comunicação verbal e não verbal, repertórios de interesse e época de manifestação dos sintomas” (TAMANHA *et al.*, 1997, p. 26).

Para esse estudo os autores tomaram como base uma literatura que buscou parâmetros diferenciados entre os diagnósticos de Autismo de Alto Funcionamento associado com a Síndrome de Asperger. Sobre os pacientes da pesquisa, “ambos [...] passaram pela rotina do Ambulatório dos Distúrbios de Comunicação Humana do Hospital de São Paulo – Universidade Federal de São Paulo (EPM), no período de outubro a dezembro de 1995” (*opus cit.*, p. 26).

Os autores trazem casos clínicos para discutir o autismo de alto funcionamento. A conclusão a que os autores chegaram após a análise dos casos descritos é a de que as alterações de linguagem são “marcantes dentro dos Distúrbios Globais ou Abrangentes do Desenvolvimento, podendo variar em tipo ou grau, sendo que é a análise desses aspectos que proporcionará o diagnóstico diferencial das patologias” (*opus cit.*, p. 29). O diagnóstico diferencial poderá “influenciar no estabelecimento de metas para a terapia e no prognóstico” (*opus cit.*, 1997, p. 29). Com isso, apesar de os diagnósticos das crianças apresentarem “Autismo de Alto Funcionamento” (*opus cit.*, p. 29) apontam que “foi possível observar diferenças comportamentais marcantes que incluiriam o caso 02 na Síndrome de Asperger, tais como: fala pedante, com dificuldade na compreensão das palavras do vocabulário rotineiro, entoação pobre”. Porém a diferença apontada pelos autores é que essa fala “não é rígida e monótona como no autismo” e o “discurso tangencial e circunstancial parece não ter associações, falam muito e sobre os seus assuntos preferidos e nunca chegam a uma conclusão” (*opus cit.*, p. 29).

Os autores descrevem que as alterações de linguagem são marcantes nos casos de autismo; no entanto, apresentam uma diferenciação entre o autismo e a Síndrome de Asperger e a importância de analisar criteriosamente para que os diagnósticos ocorram de modo que auxiliem na busca do tratamento mais eficaz. O artigo foi uma tentativa de diferenciar Autismo de Alto Funcionamento de Síndrome de Asperger, a partir da análise de linguagem.

5.1.17) Perfil ou caricatura? Como o cinema e a literatura veem o autista”

Autor: Cláudio de Novaes Soares (à época pós-graduando do Departamento de Psiquiatria da FMUSP).

Referência: Edição abril de 1997, volume V, número 1 (um).

Assunto: O artigo consiste em realizar uma análise crítica sobre como os meios de comunicação, especialmente o cinema e a literatura, descrevem o autismo.

Para o autor, foi através de algumas literaturas e do cinema que as pessoas passaram há conhecer um pouco mais sobre o autismo, suas características e suas particularidades. No entanto, o autismo por muito tempo foi percebido de modo diferente e contraditório,

As suas dificuldades estariam relacionadas aos déficits que envolveriam a relação entre o desenvolvimento afetivo e social. Já a teoria cognitiva considerava que o “problema central da criança autística se concentrava em suas dificuldades em reconhecer o estado mental da outra pessoa. Através do conceito chamado de Teoria da Mente⁴⁶” (SOARES, 1997, p. 53). Essa teoria atribuía às questões relacionadas às “representações primárias (conceitos referentes ao mundo físico) e meta-representações (crenças sobre os desejos ou o estado mental das pessoas) a possibilidade de se realizar interações sociais adequadas” (*opus cit.*, p. 53). O autismo poderia ser descrito nesse momento como um “déficit cognitivo na capacidade para a meta-representação, comprometendo padrões simbólicos e pragmáticos necessários para o relacionamento interpessoal” (*opus cit.*, p. 53).

Soares (1997) revela em seu artigo que o autismo na literatura se apresentou de várias maneiras, assim cita a autora Virgínia M. Axline⁴⁷, responsável “pelo desenvolvimento das técnicas de ludoterapia no tratamento de crianças com problemas emocionais, e publicou originalmente em 1964, a experiência do menino Dibs que é visto como um mergulho em busca de si mesmo, através do processo psicoterápico” (SOARES, 1997, p. 53). Com relação ao livro escrito por Axline, o autor provoca uma reflexão, “a autora nos revela, ao final do livro, a evolução para um garoto de quinze anos excepcionalmente dotado de QI de 168 e ativamente engajado em sua participação

⁴⁶ Os déficits na Teoria da Mente são encontrados nos autistas, em qualquer idade e independentemente do nível de inteligência podendo influenciar tanto na comunicação como na interação social desses sujeitos (CRUZ; CAMARGOS JÚNIOR; FACCHIN, 2013).

⁴⁷ Virgínia Mae Axline (1911-1988) – Psicóloga clínica trabalhava com a abordagem da terapia lúdica. Publicou o livro *Dibs in Search of Self*.

social estudantil. Esta seria uma evolução esperada para os autistas?” (SOARES, 1997, p. 54).

Na relação entre cinema e autismo, Soares (1997, p. 55) revela que “talvez seja no cinema, pela sua expressão dramática e grande penetração popular, que encontremos as formas marcadamente caricaturais do autismo (ou pelo menos dos que assim são chamados)”. Assim, existe na visão do autor sobre o autismo “um traço em comum com algumas das versões cinematográficas: o isolamento total do contato com a civilização” (SOARES, 1997, p. 55).

Com isso, Soares (1997) cita uma personagem de um filme chamada de Nell⁴⁸, uma criança que vive isolada numa floresta com lembranças da morte de sua irmã gêmea. Essa criança, Nell, apresenta um desenvolvimento bastante diferenciado, estabelecendo com isso alguns comportamentos como “estereotípias posturais, dificuldade de estabelecer uma comunicação adequada reagindo de forma agressiva às situações inusitadas” (SOARES, 1997, p. 55). Soares (1997) chama a atenção para as questões afetuosas da personagem e afirma que “sua maneira afetuosa rapidamente desenvolvida no contato com o outro e sua visão crítica do que ocorre ao seu redor destoam, porém, na construção de uma atribuição autística ao personagem” (*opus cit.*, p. 55).

O autor faz uma pequena reflexão frente ao que se tentava transmitir em livros ou em filmes, mas que verdadeiramente também era uma realidade de muitas crianças daquela época, a confusão diagnóstica mais uma vez se fazia presente.

Finalizando suas observações, salienta a necessidade de refletir sobre esses personagens trazidos através do cinema ou da literatura, e se pergunta se seria “perfil ou caricatura o que estes personagens despertam a paixão e a atenção para a sua existência” e que acabam algumas vezes prestando um “papel na tomada de consciência para os cuidados com certos doentes e suas patologias” (SOARES, 1997, p. 56).

Chama a atenção no artigo a referência do autor à Teoria da Mente (ToM). Em 1997, esses estudos sobre a ToM já circulavam no meio acadêmico.

5.1.18) Aspectos funcionais e correlatos sociocognitivos na terapia fonoaudiológica para autismo infantil – um estudo preliminar

⁴⁸ Nell. 1994. Direção: Michael Apted. 108 minutos. Distribuição: 20th Century Fox.

Autoras: Fernanda Dreux Miranda Fernandes (Professora assistente - Doutora do Curso de Fonoaudiologia da FMUSP);

Daniela Regina Molini (à época Bolsista de iniciação científica pela FAPESP);

Viviane Maria Oliveira Barrichelo (à época Bolsista de iniciação científica pela FAPESP).

Referência: Edição agosto de 1997, volume V, número 2 (dois).

Assunto: O artigo consiste na observação e na identificação de meios comunicativos analisados durante sessões de terapia fonoaudiológica de 30 crianças com diagnóstico de autismo.

Fernandes e colaboradas (1997) revelam que “a evolução das perspectivas fonoaudiológicas está em grande parte relacionada ao emprego das propostas teóricas psicolinguísticas a respeito dos processos de aquisição e desenvolvimento da linguagem” (FERNANDES *et al.*, 1997, p. 77).

As autoras apontam que “a investigação da linguagem passou a incluir elementos como as iniciativas de comunicação, a interferência de diferentes interlocutores nas performances das crianças, suas intenções comunicativas, o contexto interacional e as possibilidades cognitivas”. No entanto, apesar das buscas para intervenções no tratamento dessas crianças, Fernandes e colaboradoras (1997) revelam que existem lacunas em aberto pois “a determinação das relações entre os processos funcionais de comunicação e cognição nos principais quadros clínicos da psiquiatria infantil caracteriza-se como uma lacuna na área” (FERNANDES *et al.*, 1997, p. 77).

A partir de outros estudos, Fernandes e colaboradoras (1997) apontam que “o desenvolvimento fonológico e sintático de crianças autistas é paralelo ao de crianças normais, mas o desenvolvimento semântico e pragmático é deficiente” (WETHERBY; PRUTTING, 1984 *apud* FERNANDES *et al.*, 1997, p. 78). Assim Fernandes e colaboradoras (1997) estabelecem que “investigações a respeito da relação entre aspectos cognitivos específicos e comunicação verbal e não verbal sugerem que as habilidades funcionais e de jogo simbólico estão associadas a eficiência da linguagem, assim como alguns tipos de comunicação não verbal” (*opus cit.*, p. 78). As autoras apresentam que no “Brasil a literatura começa a contar com pesquisas na área. Perissinoto (1995) comenta que as diversas manifestações de alterações sociais e culturais das crianças autistas são determinadas pelas diferenças nas habilidades simbólicas, verbais e de representação” (PERISSINOTO, 1995 *apud* FERNANDES *et*

al., 1997, p. 79). As autoras também fazem referência à “ecolalia” e consideram o fenômeno como típico diante de alguns quadros clínicos nas patologias infantis. E assim apontam para uma dificuldade encontrada pelos fonoaudiólogos, que perpassa no diagnóstico para diferenciar as crianças que trazem um atraso, ou dificuldades na comunicação, para as outras crianças que parecem ter uma dificuldade de identificação em relação ao outro (FERNANDES *et al.*, 1997, p. 78).

Com relação às crianças com Síndrome de Rett, Fernandes e colaboradoras (1997, p. 79), apontam que “estudos preliminares [...] parecem indicar a existência de características da comunicação dessas crianças, que são distintas de crianças autistas, embora a literatura refira semelhanças entre elas”.

Sobre a pesquisa que direciona o artigo, houve a participação de 30 crianças que tiveram “o diagnóstico psiquiátrico de síndrome autística”: são crianças que foram atendidas no Ambulatório Didático de Fonoaudiologia em Psiquiatria Infantil do Curso de Fonoaudiologia da FMUSP (FERNANDES *et al.*, 1997, p. 79), sendo que os “resultados referentes aos meios comunicativos utilizados correspondem a outros relatos de literatura e indicam fortemente a importância de que sejam considerados os aspectos não verbais da comunicação para sua investigação efetiva”.

As autoras questionam as possíveis semelhanças entre a Síndrome de Rett e o autismo. Além disso, insistem na importância de se considerar os aspectos não verbais da comunicação do autista, ou seja, apesar de muitas crianças não terem a linguagem verbal, a comunicação existe e é possível. Nesse aspecto, o artigo é muito relevante, ao discutir a importância da comunicação não verbal há mais de 20 anos atrás.

5.1.19) Familial complex tics and autistic behaviour with favourable outcome in Young children [Tiques complexos familiares e comportamento autista com resultado favorável em crianças pequenas]

Autora: Michele Zapella (Participante do Departamento de neuropsiquiatria da Infância Azienda Ospedaliera Siena, em Siena na Itália).

Referência: Edição agosto de 1999, volume VII, número 2 (dois).

Assunto: O artigo consiste em análise de casos de crianças diagnosticados com autismo com presença de tiques complexos

Em todas as edições anteriores da revista essa é a primeira publicação em outro idioma com a temática do autismo. Nesse artigo, Zapella (1999), apresenta a sua

experiência com crianças autistas, desde a década de 1980 até aquele momento, investigando a presença de tiques complexos tanto na criança como em suas famílias. Assim, apresenta que as controvérsias entre comportamento de crianças pequenas autistas e, conseqüentemente, uma melhora relevante proporcionando o desaparecimento dos sintomas chegando a habilidades mentais normais foram expostas por diversos autores e essas informações acabam gerando certas contestações na profissão. Com relação à questão apresentada, a autora discute que “algumas dessas crianças subsequentemente revelam o desenvolvimento de outras patologias, como transtornos do humor, fobia social, etc, mas permanecem livres das características de retardo mental e autismo⁴⁹” (ZAPPELLA, 1999, p. 61, tradução nossa). Durante o trabalho com as crianças ela relata que “mais recentemente, [pode] identificar a presença de tiques complexos (motores e, às vezes, vocais) em vários desses assuntos, bem como em outros membros da família⁵⁰” (ZAPPELLA, 1999, p. 61, tradução nossa). A autora revela que esse artigo destinava-se a buscar essas respostas e também relatar alguns casos que foram investigados por um período longo de muitos anos no sul da Itália. Quanto aos pacientes que participaram dessa pesquisa, descreveu 02 indivíduos que frequentaram o Departamento de Neuropsiquiatria Infantil em Siena e que tiveram o diagnóstico de autismo no início da década de 1980 e mantiveram contato com o departamento. Com relação aos casos estabelecidos como: “casos 1 e 2, foram tratados com uma variante das terapias de retenção acopladas à terapia familiar⁵¹” (ZAPPELLA, 1987, *apud* ZAPPELLA, 1999, p.61) (Tradução nossa).

Zapella (1999) encontrou nas buscas para sua pesquisa “uma história familiar de transtornos psiquiátricos, com especial atenção aos transtornos de humor e ansiedade, bem como aos tiques complexos ao longo de três gerações⁵²” (ZAPPELLA, 1999, p. 62 tradução nossa). Assim, em sua análise descreveu que os casos de Síndrome de Rett foram excluídos, porém casos da variante da fala preservada foram incluídos juntamente

⁴⁹ Do original: “some of these children subsequently reveal the development of other pathologies such as mood disorders, social phobia, etc. (Zappella, 1996) but remain free from the features of mental retardation and autism”.

⁵⁰ Do original: “More recently, I was able to identify the presence of complex tics (motor and, sometimes, vocal) in a number of these subjects, as well as in other members of their family”.

⁵¹ Do original: “Cases 1 and 2 and were treated with a variant of the holding therapies coupled with family therapy (Zappella, 1987)”.

⁵² Do original: “A family history of psychiatric disorders was also obtained with particular attention to mood and anxiety disorders as well as to complex tics over three generations”.

com a Síndrome de Asperger, essas crianças foram tratadas com AERC⁵³. Sobre esse método, a autora descreve que,

[...] baseia-se no apoio a interações corporais e emocionais recíprocas entre a criança e um de seus pais ao longo de linhas de intersubjetividade primária. Inclui a ativação motora da criança, induzindo diversão, seguida pela cooperação nas linhas de intersubjetividade secundária. Favorece a comunicação em nível pré-verbal, verbal e gestual. Tem um fundamento etológico que sugere que alguns sistemas de movimentos (ou seja, a filiação, apego, simpatia, exploração do outro etc.) pertencentes ao mesmo grupo maior (comportamento de abordagem) possam se reforçar⁵⁴ (ZAPELLA, 1999, p. 62, tradução nossa).

Sobre a amostra da pesquisa realizada em Calábria, Zapella (1999) descreveu que foram um total de 93 crianças com diagnóstico de autismo, sendo que 63 dessas crianças eram do sexo masculino e 20 crianças do sexo feminino, e as idades variaram na primeira visita entre 03 e 16 anos. Entre essas crianças havia três pares de gêmeos sendo dois de meninos e um de meninas, e duas irmãs com diferença na faixa etária. Foram identificados também que dois meninos tinham a Síndrome de Asperger e entre as meninas três tiveram o diagnóstico da variante da fala preservada da Síndrome de Rett. Zapella (1999) relata que

Deve-se notar que, mesmo naquelas crianças com um resultado mais favorável, os pais tendiam a esconder a presença de tiques complexos em si mesmos ou em outros parentes e isso era revelado às vezes, somente após repetidas investigações, em visitas subsequentes. Portanto, pode ser que a presença desse distúrbio esteja sub-representada nas crianças com um resultado menos favorável⁵⁵ (ZAPELLA, 1999, p. 62, tradução nossa).

Finalizando, é interessante notar um artigo estrangeiro na revista, bem como uma abordagem completamente nova. A associação do autismo com outras patológicas, as chamadas comorbidades, ainda intrigam os pesquisadores.

⁵³ Ativação Emocional através da Reciprocidade Corporal.

⁵⁴ Do original: “[...] is based on supporting reciprocal corporeal and emotional interactions between the child and one of his parents along lines of primary intersubjectivity. It includes motor activation of the child, inducing fun and amusement, followed by cooperation in the lines of secondary intersubjectivity. It favours communication at a preverbal, verbal and gestural level. It has an ethological foundation which suggests that some systems of movements (i.e. affiliation, attachment, friendliness, exploration of the other, etc.) belonging to the same larger group (approach behaviour) may reinforce each other”.

⁵⁵ Do original: “It must be noticed that, even in those children with a more favourable outcome, parents tended to hide the presence of complex tics in themselves or other relatives and this was revealed at times, only after repeated enquiries, in subsequent visits. It may well be therefore that the presence of this disorder is underrepresented in those children with a less favourable outcome”.

5.1.20) A abordagem fonoaudiológica no autismo infantil: um estudo sobre o trabalho terapêutico de linguagem.

Autoras: Ana Carina Tamanaha, Fonoaudióloga (então Mestranda em Distúrbios da Comunicação Humana pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp-EPM) - Aprimoramento em psiquiatria infantil pela Universidade de São Paulo (HCFMUSP) - Aperfeiçoamento e especialização em Distúrbios da Comunicação Humana pela Unifesp-EPM).

Jacy Perissinoto (Fonoaudióloga - Prof. Dra. Adjunta da disciplina dos Distúrbios da Comunicação Humana e do Depto. de Otorrinolaringologia da Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina (Unifesp-EPM)).

Referência: Edição dezembro de 1999, volume VII, número 3 (três).

Assunto: O artigo consiste na análise do trabalho fonoaudiológico para além do trabalho terapêutico, com ênfase no desenvolvimento da linguagem no quadro clínico de crianças autistas.

No artigo apresentado à revista *Infanto* as autoras esclarecem que “as alterações de linguagem são frequentes em crianças diagnosticadas com distúrbios psiquiátricos” (TAMANAHA; PERISSINOTO, 1999, p. 137). Diante dessas patologias é possível encontrar alterações que estão relacionadas tanto aos aspectos de comunicação verbal como não verbal e muitas vezes para as autoras esses são os aspectos que fazem a diferença para encontrar o diagnóstico.

O trabalho desenvolvido tem como base um estudo de caso com ênfase na linguagem de modo que caracteriza o trabalho fonoaudiológico partindo dos processos de avaliação e diagnóstico até chegar ao terapêutico. Esse estudo de caso teve a participação de uma criança de 9 anos, do sexo masculino e que estava cursando a 2ª série do ensino fundamental. O relato do caso apresentou uma anamnese com dados relatados pela mãe. A mesma conta que a criança até os 07 meses apresentava um desenvolvimento normal, no entanto os pais começaram a observar uma regressão nas atitudes e comportamentos. Assim, Tamanaha e Perissinoto (1999) através do relato trazido pela mãe expõe que a criança “parou de interagir, não batia mais palmas e ria sozinha” (TAMANAHA; PERISSINOTO, 1999, p. 137).

Tamanaha e Perissinoto (1999) apresentam no artigo que o trabalho terapêutico desenvolvido buscou enfatizar as trocas de comunicação com atividades lúdicas envolvendo jogos com regras e outros participantes. Além disso, “para garantia da

compreensão das atividades, temos usado o desenho sequencializado e a narrativa escrita em linguagem direta e indireta como recursos para registro” (TAMANAHA; PERISSINOTO, 1999, p. 138.) Outro trabalho desenvolvido com a criança foi à dramatização; as autoras revelam que tiveram como finalidade buscar pela “representação simbólica, associada à capacidade de se colocar em diferentes papéis e ocupações” (TAMANAHA; PERISSINOTO, 1999, p. 138).

As autoras afirmam que diferentemente “do que se pensa sobre a criança autista ser frágil e coordenada, devido a sua agilidade em rodar objetos, estudos recentes têm mostrado que existe mais frequentemente um comprometimento no uso do próprio corpo e na manipulação e uso intencional dos objetos” (PERISSINOTO, 1992; ANTUNES, 1994 *apud* TAMANAHA; PERISSINOTO, 1999, p. 140). Os pais também relataram que os movimentos estereotipados foram mais acentuados nos primeiros anos de vida e que posteriormente foram diminuindo com o tempo, Tamanaha e Perissinoto (1999) citam Szatmari e colaboradores (1989) que relataram “que as manifestações, como estereotípias e afastamento social, tendem a desaparecer ou a diminuir com a idade” (SZATMARI *et al.*, 1989 *apud* TAMANAHA; PERISSINOTO, 1999, p. 140).

As autoras relatam ainda a “importância de se compreender o déficit social das crianças autistas como uma falha na capacidade metarrepresentacional” (BARON COHEN *et al.*, 1985; BARON COHEN, 1991; HAPPE, 1993 *apud* TAMANAHA; PERISSINOTO, 1999, p. 140). Essa falha descrita pelos autores tem a ver com uma incapacidade de “atribuir crenças, sentimentos intenções ou desejos, nas outras pessoas, o que de certa forma ocasiona uma falha nas relações sociais e, conseqüentemente, no desenvolvimento da linguagem” (TAMANAHA; PERISSINOTO, 1999, p. 140).

Sendo assim, os autistas apresentam “dificuldades na compreensão das nuances do discurso alheio quando este envolve situações de ironia, piada e segundas intenções” (TAMANAHA; PERISSINOTO, 1999, p. 140). Segundo as autoras, Baron Cohen⁵⁶ (1997) trouxe uma importante contribuição nos estudos referente à teoria da mente

[...] aprofundando o estudo sobre a teoria da mente e suas implicações nos quadros de autismo infantil, afirmou que essa incapacidade de atribuição de intenções e sentimentos aos outros está vinculada a uma falha na leitura de sinais não necessariamente verbais, mas principalmente de sinais comportamentais observados visualmente

⁵⁶ Baron Cohen (1958) – Psicólogo clínico britânico e professor de psicopatologia do desenvolvimento na Universidade de Cambridge. A partir da década de 80, “ao indagarem se as crianças autistas possuíam a teoria da mente, Baron-Cohen, Leslie e Frith (1985) estabeleceram os fundamentos da mais fértil tese cognitiva sobre o funcionamento do psiquismo autista” (LIMA, 2019, p. 196).

dentro de contextos específicos (BARON COHEN, 1997 *apud* TAMANAHA; PERISSINOTO, 1999, p. 140 - 141).

Assim, na finalização do estudo Tamanahá e Perissinoto (1999) apresentam a importância da presença familiar e discutem esse assunto com outros autores, por isso citam Tiergerman e Farber (1996) que enfatizam “o uso de estratégias para facilitação de meios comunicativos e a necessidade de orientação periódica a família, para que se estabeleça um programa de adequação da comunidade no contexto familiar” (TIERGERMAN; FARBER, 1996 *apud* TAMANAHA; PERISSINOTO, 1999, p. 141). Para as autoras, outro ponto de fundamental importância refere-se à escola e relatam que deste modo é preciso “fornecer as escolas subsídios para a facilitação da inserção da criança autista na rotina escolar, é, em nosso ponto de vista, fundamental” (TAMANAHA; PERISSINOTO, 1999, p. 141).

Portanto, Tamanaha e Perissinoto (1999) relatam que buscaram estabelecer um contato com a escola e como a família, pois acreditavam que ambas são “[observadoras] e ao mesmo tempo podemos proporcionar-lhes parâmetros de como lidar com as dificuldades comportamentais relacionais e de comunicação de cada criança” (TAMANAHA; PERISSINOTO, 1999, p. 141). A utilização de referenciais teóricos importantes da Escola Inglesa, como Baron Cohen e Happe, demonstram que os profissionais brasileiros já estavam sintonizados com os estudos mais avançados sobre o autismo realizados na Europa.

EDIÇÃO COMPLEMENTAR SUPLEMENTO 1 (UM) VOLUME VII DE DEZEMBRO DE 1999

No editorial dessa edição, Assumpção Júnior (1999) relata que “este número se propõe a mostrar as ideias apresentadas em um simpósio realizado pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo” (ASSUMPÇÃO JÚNIOR, 1999, p. 4).

Sobre esse momento vivenciado, Assumpção Júnior (1999, p. 4) no editorial faz uma reflexão dos sete anos da revista *Infanto*, “quando se iniciou, há cerca de sete anos a Revista Infanto constituiu-se na perspectiva de um espaço a ser construído, destinado a discussões e debates na área da Psiquiatria da Infância e Adolescência” (*opus cit.*, p. 4). Porém, no primeiro momento muitas foram as pessoas que “consideraram um desperdício de tempo e energia, uma vez que a especialidade era incipiente e, em

consequência, o aporte de trabalhos deveria ser pequeno e sem nenhuma expressividade” (*opus cit.*, p. 4).

No entanto, Assumpção Júnior (1999, p. 4) relata que estava feliz “em verificar que ela se constituiu no único espaço destinado a se pensar a Psiquiatria da Infância e da Adolescência em toda a América do Sul, tendo estabelecido relações com diferentes países da América Latina”. Como também a participação de trabalhos enviados por outros países como Portugal, Espanha, Itália, Bélgica, França, todos com publicações nas edições da revista. Assumpção Júnior (1999) “reforça a ideia de que é de fundamental importância acreditarmos em nossas possibilidades de reflexão e de pensamento, uma vez que só a partir delas é que deixaremos de ser uma cultura subdesenvolvida e sem raízes culturais ou intelectuais” (*opus cit.*, p. 4). Assim, o autor faz uma crítica com relação às pesquisas que deveriam ser desenvolvidas pelo nosso país e comenta que,

Em Psiquiatria e, principalmente, em Psiquiatria da Infância e da Adolescência, o mínimo de noção de realidade que temos de possuir é que vivemos em um país terceiro mundista, sem condições de produzir pesquisas de ponta, em função de nossas carências e misérias. Assim, não somente utópica, mas francamente psicótica, é a ideia de que devemos estabelecer parâmetros desvinculados da realidade e alicerçados na experiência norte-americana, a qual tomamos como modelo e, principalmente, somos por ela cooptados e dominados culturalmente, numa demonstração inequívoca de nossa mediocridade, de nossa falta de capacidade para enfrentarmos as dificuldades com soluções originais e, principalmente, na necessidade de macaquearmos, de maneira semelhante aos selvagens de 500 anos atrás, seduzidos pelos espelhos e colares de miçangas, o colonizador que mina as ideias e a cultura características de nosso povo (*opus cit.*, p. 4).

5.1.21) Das Psicoses da infância aos Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD)

Autora: Maria Conceição do Rosário Campos (Psiquiatra infantil do Ambulatório de Psiquiatria da Infância e Adolescência do CAISM-ISCM/SP e assistente do curso de Residência Médica de Psiquiatria do CAISM-ISCM/SP).

Referência: Edição Complementar dezembro de 1999, suplemento I, volume VII.

Assunto: O artigo apresenta um breve histórico sobre a história do autismo abordando os meios diagnósticos para a classificação do transtorno.

Campos (1999), relata que até o início do século não havia critérios específicos para um diagnóstico envolvendo crianças que apresentassem comprometimentos grave de ordem emocional. Assim, muitas crianças eram percebidas como pequenos adultos, chegando a ter diagnósticos confundidos com diversas doenças como esquizofrenia, psicose e demais doenças mentais. Campos (1999) descreve um pouco da história das doenças mentais, relatando que a princípio as “descrições das psicoses da infância datam do início deste século, com descrições voltadas para a demência precocíssima (S.de Sanctis, 1903) e a demência infantil ou psicose desintegrativa (Heller, 1908). Potter (1933) introduziu o termo esquizofrenia infantil” (CAMPOS, 1999, p. 12).

Campos (1999) afirma que foi a partir da década de 1940, que começaram as buscas por uma diferenciação entre “esquizofrenia e psicose da infância” e que foi Kanner em (1943) que apresentou relevantes contribuições quanto ao diagnóstico referente aos “distúrbios autísticos do contato afetivo, quadro definido por comprometimento importante da sociabilidade, alterações de linguagem, dificuldade para simbolização, abstração e compreensão de significados, resposta incomum ao ambiente e estereotípias” (CAMPOS, 1999, p. 12). No entanto, afirma que apesar das contribuições significativas de Leo Kanner, alguns aspectos por ele apontados “foram mantidos inalterados outros foram aprimorados ou refutados pelos resultados de pesquisas posteriores” (VOLKMAR *et al.*, 1997 *apud* CAMPOS, 1999, p. 12). Uma das considerações de mudança refere-se às “hipóteses de que o autismo só ocorreria em pacientes de classes sociais mais elevadas e de que o comprometimento social seria causado pelos pais” (CAMPOS, 1999, p. 12).

Quanto à relação de diagnóstico apresentada através do DSM, Campos (1999, p.13), relata que “nas primeiras e nas segundas edições do DSM, apenas o termo esquizofrenia infantil descrevia as crianças autísticas”. As mudanças começam a ocorrer a partir do DSM III; a autora fala desse momento e descreve que

Foi a partir do DSM III (1980), que o autismo passou a fazer parte de uma nova classe de transtornos com início na infância, os transtornos globais do desenvolvimento Este termo foi criado com dois objetivos: primeiro, especificar que os pacientes que apresentassem esse diagnóstico tinham comprometimento do desenvolvimento em múltiplas áreas do funcionamento e, segundo, para tentar evitar pressuposições teóricas sobre fatores etiológicos (CAMPOS, 1999, p. 13).

Os transtornos globais do desenvolvimento são definidos por Campos (1999) como “transtornos crônicos, caracterizados por prejuízos graves e abrangentes em diversas áreas do desenvolvimento, habilidades de interação social e recíproca, habilidades da comunicação, ou presença de comportamento, interesses e estereotípias” (*opus cit.*, p. 13). Campos (1999) também afirmou que correspondem “a um complexo de síndromes, com múltiplas etiologias” (APA, 1994 *apud* CAMPOS, 1999, p. 13). Com relação ao diagnóstico entre os quadros apresentados nos TGD, a autora descreve que deve ser realizado diante de uma “investigação criteriosa do paciente no sentido de determinar a idade de início dos sintomas, possível presença de alterações físicas e/ou neurológicas e estágio em cada uma das áreas de comprometimento” (CAMPOS, 1999, p. 13). Assim faz a seguinte observação envolvendo o diagnóstico.

Por exemplo, pacientes com transtorno de Asperger, geralmente, não apresentam atraso significativo na linguagem; pacientes com autismo atípico ou TGD SOE (sem outras especificações) não preenchem todos os critérios diagnósticos para autismo infantil; pacientes com transtorno de Rett e transtorno desintegrativo apresentam um período variável de desenvolvimento normal e posterior perda significativa das habilidades já adquiridas; crianças com transtorno de Rett têm um tipo característico de movimentos repetitivos com as mãos (CAMPOS, 1999, p. 13).

Assim, os processos que levam a um diagnóstico ou uma classificação dos sintomas são extremamente importantes tanto para “o planejamento das intervenções terapêuticas quanto para o avanço das pesquisas” (CAMPOS, 1999, p. 14). Campos (1999) também descreve que o diagnóstico é apenas uma parte de todo processo de busca pelo melhor tratamento. O objetivo principal para o processo diagnóstico é compreender as dificuldades encontradas pelos pacientes, sendo importante atentar-se para suas histórias de vida, não apenas para sua relação com “a doença”, mas seu modo subjetivo e particular de perceber sua existência, seu grupo familiar, as suas dificuldades, os sintomas, incluindo os fatores que envolvem tanto os riscos como a sua proteção.

EDIÇÃO COMPLEMENTAR SUPLEMENTO 1 (UM) VOLUME VI DE SETEMBRO DE 1998

Em setembro de 1998, a revista *Infanto* realizou uma edição complementar, suplemento 1 do volume VI. Esta foi a primeira edição especial realizada pela revista e

destinava-se a apresentar os resumos dos temas apresentados no IV Congresso Paulista da ABENEPI realizado na cidade de Marília em São Paulo.

No editorial da revista, Assumpção Júnior (1998, p.3) descreve que “tal fato reveste-se de grande importância, uma vez que representa a possibilidade de difundir os temas livres e palestras apresentadas em um congresso com caráter regional através de uma revista da própria especialidade”.

Assim, apesar das dificuldades que permaneciam, Assumpção Júnior (*opus cit.*, p. 3) era otimista, quanto aos progressos na área e relata que, por mais que “tenhamos uma série de dificuldades ainda na estruturação da Psiquiatria da Infância e da Adolescência, já contamos com uma situação bem mais confortável e delineada, uma vez que já temos diversas dissertações de mestrado e algumas teses de doutorado”. Ele aponta também um número bastante favorável de trabalhos sendo apresentados e discutidos em diferentes congressos como é o caso aqui representado, “acreditamos que gradativamente possamos construir a especialidade, tão desprestigiada e tão pouco valorizada nos últimos tempos, de tal maneira que pensar saúde mental no Brasil, hoje, é quase um exercício de ficção científica” (*opus cit.*, p. 3). Nessa edição complementar, suplemento 1 do volume VI temos a contribuição de 03 (três) resumos, conforme serão apresentados a seguir.

5.1.22) Autismo – diagnóstico

Autor: Lúcio Simões de Lima (Psiquiatra da Infância e Adolescência – ABENEPI).

Referência: Edição Complementar setembro de 1998, suplemento I, volume VI.

Neste resumo, Lima descreve que

discorremos numa evolução histórica, desde o diagnóstico de Kanner (1943) distúrbios autísticos do contato afetivo, até a atualidade com Gillberg (1990), que considera o autismo como uma síndrome comportamental com etiologias múltiplas e curso de um distúrbio de desenvolvimento, além das classificações diagnósticas internacionais CID 10 (1993) e DSM – IV (1994) (LIMA, 1998, p. 16).

Nesse resumo, Lima (1998, p. 16) deu ênfase “ao diagnóstico da síndrome, com seus sintomas clássicos” e também buscou por elementos que contribuíssem para “um diagnóstico o mais precoce possível”. Lima (1998) relata que a intenção final do seu trabalho é concluir “com o diagnóstico diferencial dos outros transtornos de desenvolvimento da infância” (LIMA, 1998, p. 16). Assim, percebemos uma

preocupação dos pesquisadores e estudiosos da área em realizar uma distinção entre o diagnóstico de autismo para outros diagnósticos envolvendo o desenvolvimento durante a infância e também a busca por uma análise o mais precoce possível.

5.1.23) Autismo – mecanismos cérebro – neuronais da cognição

Autor: Pinto, O.E (Neuropediatra, faculdade de medicina de Botucatu – UNESP).

Referência: Edição Complementar setembro de 1998, complemento I, volume VI.

Para Pinto (1998, p.16) “o cérebro é um órgão matemático que se utiliza de impressões físicas e químicas para proporcionar ao organismo animal a possibilidade de identificar fronteiras e conhecer o universo”. Sobre o termo cognição, expõe que se trata de uma

[...] aquisição de conhecimento e subentende três processos cognitivos fundamentais e inúmeras funções intelectuais. Os processos cognitivos fundamentais são os processos de aquisição do conhecimento ou aprendizagem, os processos de armazenamento dos conhecimentos ou memória e os processos de utilização dos conhecimentos ou experimentação (PINTO, 1998, p. 16).

Seguindo o raciocínio do autor, ele relata que “o termo ciência cognitiva (ou neurociências cognitivas), refere-se ao estudo de todas as funções intelectuais por meio das quais as impressões sensoriais elementares ou unidades básicas de conhecimento são processadas no cérebro e aí transformadas” (KANDEL, 1995 *apud* PINTO, 1998, p. 16). Já no final do resumo explica que

a construção dessas representações internas segue leis e princípios básicos de funcionamento do sistema nervoso central na forma de processos neurobiológicos de variáveis independentes associados a processos psicobiológicos e psicossociais de variáveis dependentes da interação social do indivíduo (PINTO, 1998, p. 16).

5.1.24) Síndrome fetal alcoólica e autismo

Autor: Schwartzman, J.S (Neuropediatra – Mackenzie – SP).

Referência: Edição Complementar setembro de 1998, complemento I, volume VI.

Schwartzman (1998) propõe a seguinte relação entre a síndrome fetal alcoólica e o autismo

A síndrome fetal alcoólica é a mais frequente causa não genética de deficiência mental. Estima-se que, em todo o mundo ocorra em cerca de 1 para cada 750 nascidos vivos. As manifestações da chamada síndrome fetal alcoólica (SFA) inclui uma série de alterações fenotípicas ao lado da deficiência mental e/ou distúrbios comportamentais e/ou quadros de autismo infantil (SCHWARTZMAN, 1998, p. 16).

No resumo, Schwartzman (1998) afirma que se pensarmos nas questões que envolvem o autismo, nas situações em que existem prevalência da síndrome fetal alcoólica, os riscos podem ser evitados através de procedimentos simples e eficazes. Um desses procedimentos tem a ver com a orientação, a educação e a informação as mulheres em momentos de fertilidade ou de gravidez que fazem consumo de bebida alcoólica, pois esse ato oferece diversos riscos à saúde do bebê. O autor apresenta que a síndrome fetal alcoólica inclui algumas alterações fenotípicas em que o autismo pode estar presente. Interessante que o autor descreve a relação existente entre o consumo de bebida alcoólica na gravidez com o autismo, ou seja, o autismo relacionado ao ambiente intrauterino.

5.2 O papel da Revista *Infanto* na circulação do conceito de autismo no Brasil

Durante o período de publicação da revista entre os anos de 1993 a 1999, a revista *Infanto* demonstrou o quanto já se pesquisava e se questionava as dificuldades envolvendo o diagnóstico e as causas do autismo. Na análise dos 21 artigos apresentados, além dos 03 resumos apresentados no IV Congresso Paulista da ABENEPI, constatou-se a realidade que os profissionais da área da saúde vivenciavam e como o autismo era discutido. A maioria dos psiquiatras estava numa intensa busca por maiores conhecimentos sobre a medicação, o tratamento, as intervenções psicológicas e psiquiátricas que favorecessem tanto a criança autista, quanto sua família.

O estresse familiar aparece em diferentes artigos, como na publicação do artigo “Grupo de pais de crianças com Autismo: Um relato de experiência” de 1994 por Fabre e Hoffman, ou na publicação de 1995 por Marcelo Caixeta no artigo “Psicopedagogia do Autismo”. Uma das questões levantadas nos artigos se relaciona ao desespero dessas famílias na busca por uma cura. A questão da cura relacionada ao autismo também aparece no artigo de Espíndola e Souza (1995) “Experiência de quatro anos da Associação de Pais e Amigos do Autista de Campo Grande – MS”. Após análise de uma

pesquisa realizada na associação, os autores concluíram que as famílias tinham uma expectativa constante na descoberta de uma cura para seus filhos e que a falta dessa, durante o processo de tratamento, era uma das situações que levavam os pais abandonarem os atendimentos de seus filhos.

O artigo de Fabre e Hoffmann (1994, p. 7), relacionado às famílias, discute a questão do isolamento social que essas famílias acabam passando quando descobrem que seu filho é autista. As dificuldades de comportamento da criança acabam contribuindo para a permanência de toda família em casa, deixando de ter uma convivência social em outros ambientes, o que os autores denominam de “uma espécie de conduta autística familiar”. Refletindo sobre esse posicionamento dos autores, é como se o autismo estivesse na família toda, a ponto de se isolarem devido à condição do filho.

As escolas também foram tema nos artigos de Fabre e Hoffmann (1994, p. 7) que consideram o sistema “deficitário”, ou seja, as escolas não estavam preparadas para receber autistas. Os autores sugerem que o sistema seria deficitário para as escolas regulares, enquanto as escolas especiais não se encontravam habilitadas. Ou seja, nenhuma das duas, nem escolas regulares, nem especiais, estariam aptas a receber alunos com autismo.

No artigo publicado em 1995, por Marcelo Caixeta “Psicopedagogia do Autismo”, o autor descreve que naquele período muitos avanços estavam sendo realizados para que as crianças autistas fossem incorporadas nas redes especiais e regulares de ensino, ou seja, em 1995 os pesquisadores descreviam uma movimentação a favor da escolarização dessas crianças e no plano das normalizações legais, essas questões estavam sendo discutidas.

Com relação às nomenclaturas utilizadas, encontramos diferentes termos destinados às crianças autistas. Um dos termos utilizados e encontrados nos artigos foi “crianças deficientes autistas” encontrado no artigo de Marcelo Caixeta (1995, p. 5). No artigo “Relacionando Alterações Metabólicas com Autismo” da autora Eliana Curatolo (1995, p. 8), encontramos o termo autista-like. Essa descrição de autista-like também está presente no artigo “Anormalidade Cromossômicas Esporádicas Associadas à Síndrome Autística” por Evelyn Kuczynski (1996, p.29). O termo autista-like se refere àquele sujeito que tem características do autismo, mas cujo diagnóstico não é conclusivo.

A psicanálise também esteve presente nos artigos publicados na revista e suas observações aparecem de maneira bem polêmica. No artigo de Roberto Antonucci, de 1995, o autor discute o processo de transferência no autismo e suas origens psicogênicas: “muitas crianças autistas jamais desenvolveram ligações primárias com suas mães” (ANTONUCCI, 1995, p. 19). O autor ainda ressalta a importância de o analista desenvolver na criança suas primeiras experiências de ligação. Como se essas crianças estivessem isentas dos primeiros contatos afetivos com sua família, ou seja, não desenvolveram nenhuma relação antes de uma intervenção psicanalítica. O autor utiliza o termo “encapsuladas”, como se as crianças autistas não estabelecessem ligações externas (*opus cit.*, p. 19). Atualmente, os melhores tratamentos envolvendo crianças autistas são aqueles de abordagem cognitiva comportamental (para mais informações, pesquisar sobre as práticas baseadas em evidência relacionadas ao autismo, como em LIBERALESSO, 2020).

No artigo de Spinelli (1995), “Autismo (s): Uma breve Intervenção”, o autor descreve que os conceitos, as nomenclaturas evoluíram ao longo dos anos, porém mesmo com essas transformações, o senso comum continuava sedimentado. Apesar de já haver uma diferenciação entre o autismo e os quadros esquizofrênicos, ainda assim, a ideia de uma criança autista estava voltada para o isolamento, estranha, sem sentimentos.

Na década de 1990 os profissionais da área psiquiátrica discutiam a diferença entre autismo e deficiência intelectual. No artigo escrito em 1995, Marcos Tomanik Mercadante, explicita essa controvérsia, ao afirmar, como já mencionado, que diversos e abrangentes têm sido os critérios, “a ponto de serem praticamente indiferenciáveis crianças autistas com grande déficit intelectual de crianças deficientes mentais profundas, ou mesmo deficientes mentais graves que apresentam distúrbios de linguagem e/ou sociabilidade” (MERCADANTE, 1995, p. 59). O autor coloca que ainda persistiam as dificuldades relacionadas aos diagnósticos de crianças autistas.

Os profissionais que escreveram os artigos na *Infanto* já apontavam também para uma questão bastante discutida ao longo do tempo, sobre a existência ou não da Síndrome de Asperger como entidade distinta do autismo. Encontramos essa observação no artigo “Aspectos funcionais e correlatos sociocognitivos na terapia fonoaudiológica para autismo infantil – um estudo preliminar” publicado na edição de 1997. Nesse mesmo artigo, as autoras trazem também relatos de estudos envolvendo autismo e a síndrome de Rett. Elas apontam que existe uma distinção na comunicação dessas

crianças, apesar de a literatura apresentar certa semelhança entre o autismo e a síndrome de Rett. Ainda no ano de 1997, existe uma publicação do artigo “Síndrome de Asperger e Autismo de Alto Funcionamento: características da avaliação fonoaudiológica” em que as autoras fazem uma diferenciação entre a síndrome de Asperger e Autismo de Alto Funcionamento (TAMANHA *et al.*, 1997, p. 26)

Os artigos publicados na revista *Infanto*, contribuíram para entender como o conceito de autismo circulava na época. Foi possível observar que Kanner permaneceu como uma grande referência na época, tendo sido citado como referencial teórico em boa parte dos artigos analisados. Mas outro aspecto que chama a atenção é que estudos realizados na Inglaterra, como por exemplo, sobre a ToM já estavam sendo absorvidos pela comunidade acadêmica.

Em seguida, será apresentada a análise dos prontuários das escolas. Os apontamentos dos profissionais refletiam os avanços do campo acadêmico? Será discutido como o autismo foi descrito nesses registros das décadas de 1980 e 1990.

6 A EDUCAÇÃO ESPECIAL EM BELO HORIZONTE

Em 1989, o então prefeito Pimenta da Veiga instituiu a matrícula compulsória de aluno com deficiência física nas escolas municipais de Belo Horizonte, através do Decreto Lei 5602/89. Em 1990, com a criação das nove Administrações Regionais, a Secretária Municipal de Educação do município passou a ter nova configuração. Foi criado o Departamento de Organização Escolar (DOEED) e nele, o Serviço de Ensino Especial.

Nessa época, não havia escolas especiais no sistema municipal de ensino. Eram realizados convênios com instituições da rede privada (em 1982, eram três convênios, mais sete foram firmados depois, até o ano de 2000). A prefeitura possuía Centros de Educação Especial; no entanto, o enfoque era terapêutico. A função dos Centros era preparar os alunos para serem integrados nas escolas regulares. Concomitante a isso, foram criadas salas de recursos em algumas escolas, para o apoio pedagógico aos alunos integrados.

Em 1990, foi criada a Escola Municipal de Ensino Especial Centro Sul, também chamada Escola Municipal Santo Antônio. Em 1991, foi criada a Escola Municipal de Ensino Especial de Venda Nova. Em dezembro de 1992, foi inaugurada a Escola Especial Municipal Frei Leopoldo, na região oeste da capital mineira. As três escolas foram criadas para se constituírem como um local de passagem, pois os alunos deveriam ir para as escolas regulares. No entanto, eles ficavam nas escolas por tempo indeterminado (CADERNOS DA ESCOLA PLURAL, 2000).

A Escola Municipal Santo Antônio continua em funcionamento e o número de alunos tem aumentado. Em 2017, conforme o seu Projeto Político-Pedagógico (PPP), a escola tinha 76 alunos; atualmente a escola conta com 120 alunos matriculados. Assim, devido à sua importância histórica na educação do município, ela foi escolhida para a análise de prontuários.

6.1 Escola Municipal Santo Antônio – EMSA

Apesar de criada em 1990, a Escola Municipal de Ensino Especial Centro Sul foi oficialmente regularizada somente quatro anos depois, com a publicação da autorização de funcionamento número 841/94, de acordo com o Parecer nº 465, de 15/07/94, do

Conselho Estadual de Educação. Para a sua instalação e seu funcionamento foi atribuído o segundo andar do antigo prédio da FAFICH⁵⁷, a escola passou a funcionar com três modalidades de atendimentos aos alunos: matrícula regular, atendimento complementar e oficinas pedagógicas. Em junho de 2001, o então prefeito de Belo Horizonte, Célio de Castro, ratifica o Decreto nº 6.585 de 19 de julho de 1990 e a Escola passa então a se chamar Escola Municipal Santo Antônio (EMSA, 2017). Conforme salienta Coelho,

O direito ao atendimento educacional a pessoas com deficiência foi-se estabelecendo em uma dinâmica que permitiu o reconhecimento de que essas pessoas são também portadoras de direitos. A história deste reconhecimento, tendo como referência a política educacional do Município de Belo Horizonte, representa a tentativa de ressaltar a possibilidade de que todos podem aprender juntos, cada um a seu modo, mas em um mesmo espaço (COELHO, 2013, p. 84).

Conforme o Projeto Político Pedagógico da Escola Municipal Santo Antônio (2017), as matrículas eram encaminhadas através do Cadastro Escolar, pela Gerência Regional de Educação ou pela Gerência de Coordenação Político Pedagógica. Entre os alunos matriculados na época (2017), alguns não haviam recebido nenhuma forma de escolarização e outros eram bastante comprometidos e permaneciam afastados do ambiente escolar. Na organização dos trabalhos desenvolvidos pela escola havia, em 2017, as práticas de ensino como: letramento, informática, música, arte, educação ambiental, atividades de vida diária, atividades de vida prática e recreação. A escola tinha como meta promover aos alunos “o autoconhecimento, a autonomia e a ampliação do desenvolvimento cognitivo, social e pedagógico” (EMSA, 2017, p. 15).

Sobre o trabalho de atendimento aos alunos deficientes, consta no Projeto Político Pedagógico:

Em nosso fazer diário temos procurado refletir sobre nossa prática, enfrentando conflitos e contradições, tendo como meta construir um projeto político pedagógico que contemple o aluno que ainda hoje encontra-se matriculado numa escola de educação especial, seja por suas reais dificuldades, ou por falta de espaços mais adequados para os devidos encaminhamentos, considerando a idade, o tempo de permanência nesta escola ou quadros bastante graves (*opus cit.*, p. 15).

Considerando a busca principal desta pesquisa, que são os prontuários dos primeiros alunos com diagnósticos de autismo, foi realizado um primeiro contato por telefone em que a escola informou que realizava atendimentos às pessoas autistas desde

⁵⁷ Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da UFMG. Situado à Rua Carangola, nº 288, no Bairro Santo Antônio.

a década de 1990. Depois de autorizada a pesquisa, visitas foram realizadas semanalmente entre os meses de outubro, novembro e dezembro de 2019.

Figura 1 – Foto do prédio onde fica localizada a Escola Municipal Santo Antônio, Belo Horizonte, MG



Fonte: EMSA (2017).

6.1.1 Análise dos prontuários da Escola Municipal Santo Antônio

No total foram verificadas 685 pastas de alunos inativos e 15 pastas de alunos ativos. Matriculados no período de 1990 a 1999, foi possível analisar um total de 487 matrículas realizadas durante esse período. Os documentos ficam disponíveis na secretaria da escola e estavam dentro de um arquivo gaveteiro; no entanto, os prontuários não ficam separados por ano, mas por ordem alfabética. Assim, todos os arquivos dos alunos inativos desde a fundação da escola ficam armazenados dentro deste armário. Por esse motivo foi necessário verificar todo o arquivo inativo começando pela letra A até terminar todo o alfabeto, ressaltando que durante a conferência foram separados para análise, apenas os prontuários que correspondiam à década de 1990.

Ao final da análise dos prontuários, foram encontradas 487 matrículas, sendo que destes, 10 prontuários que se referiam ao autismo ou a comportamentos autísticos. Importante ressaltar que todo material coletado, inclusive as fotos, foi organizado em

arquivos digitais e encontra-se arquivado no Laboratório de Políticas e Práticas em Educação Especial e Inclusão (LaPPEEI) da Universidade Federal de Minas Gerais.

6.1.2 Prontuários de 1990

Foram encontrados dois prontuários em que o termo autismo aparece: o prontuário número 563 1990 e o prontuário número 643 1990.

O prontuário de número 563 1990 é de um aluno do sexo masculino, com data de nascimento em 10/05/1983 e cuja matrícula foi realizada em 06/11/1990. Conforme a organização da escola, a maioria dos prontuários traz uma ficha inicial em que constam os dados pessoais do aluno como: nome, sexo, naturalidade, data de nascimento, nome dos pais, telefone para contato, endereço, data de matrícula, assinatura do responsável, dados da certidão de nascimento, uma foto do aluno e informações sobre requerimento de transferência. Todas as fichas são identificadas por um número que fica nos dois lados da ficha; esse número será a identificação dos prontuários analisados.

No prontuário foi localizado um relatório avaliativo realizado pela Comunidade Escolar Comumviver⁵⁸ em que descreve que o aluno era portador de microcefalia com comprometimentos nas áreas motoras e de linguagem e que apresentava algumas características e comportamentos autísticos.

Já o relatório assinado pelos responsáveis da escola afirma que o aluno “era carinhoso, afetivo, perceptivo, demonstrava interesse e tentava participar das atividades propostas”. Uma criança “organizada com as atividades de toquinho, sucata, revista, colagem, desenho, colorido, atividades de desenho atividades de coordenação motora fina geral, percepção tátil, e outras, explorando com vivacidade os objetos, procurando usá-los de forma lúdica”. E conforme as conclusões do documento, a criança apresentava “grande interesse nas atividades livres, teatro e música, onde reagia batendo palmas e com alegria”. Sobre as questões emocionais apresentava-se “ansioso com dificuldades de atenção e concentração, não conseguindo participar do relaxamento, técnica está tão importante para seu próprio equilíbrio e auto-conhecimento”.

Portanto, o relatório da Comunidade Comumviver é contraditório. Não se sabe o que o autor do relatório quis dizer com “características e comportamentos autísticos”.

⁵⁸ Comunidade Escolar Comumviver – Fundada em junho de 1980 a escola presta serviços de atendimentos voltados para indivíduos com deficiência intelectual, autismo e outras síndromes. Disponível em: <<https://escolacomumviver.wordpress.com/>> acesso em 19/04/21.

Não foram encontrados outros documentos que possam sustentar um diagnóstico de autismo nesse caso e não foram encontrados atividades e planejamentos pedagógicos desenvolvidos.

Outro prontuário localizado é de número 643 1990, a matrícula foi realizada em 08/08/1990, o aluno também é do sexo masculino, com data de nascimento em 21/03/1981. No prontuário consta um relatório que traz o seguinte dado: “a mãe disse que os médicos acham que ele é autista”. O relatório, tipo anamnese, não tem data e também não consta assinatura de quem realizou, mas apresenta que a criança “fixa no seu próprio mundo, desliga-se de tudo. Às vezes parece ser surdo, mas não é”. Aos nove anos, a criança não frequentava nenhuma escola. As crises epiléticas estavam presentes, corroborando com dados já apresentados na análise da Revista *Infanto* e que permanecem atuais até hoje: a relação entre autismo e epilepsia. “Pula muito, emite sons, grita, canta”. Embora a pessoa que fez a anamnese não tenha colocado uma Hipótese Diagnóstica (HD), é possível notar no relato características que compõe o quadro de autismo.

No prontuário do aluno consta um documento do Núcleo Assistencial “Caminhos para Jesus”⁵⁹ com data de 28/10/1992. No documento conta que o motivo da consulta era a busca por tratamento e também por uma escola. Esse ponto causa estranhamento, pois se a matrícula foi realizada em 1990 na Escola Municipal Santo Antônio, o que levou a família a buscar outra instituição de ensino? Isso não fica claro. Apresenta ainda, uma pequena anamnese que descreve um pouco do histórico da criança e uma observação da área médica (exame médico) em que consta “foi dado diagnóstico de autismo. Apresenta atraso no DNPM (Desenvolvimento Neuropsicomotor) e deficiência mental”. Na avaliação psicológica analisada descreve que

O aluno apresentou-se deambulando com a ajuda da mãe. É uma criança agitada, não para quieto. Não atende a comandos verbais. Responde a alguns estímulos lentamente. Apresentou as mãos ásperas de tanto colocá-las na boca. Percebe-se que apesar de agitada é uma criança afetiva, dócil e carinhosa. Pr. não apresentou condições de ser

⁵⁹ Núcleo Assistencial Caminhos para Jesus – Desde o ano de 1972 realiza atendimentos na cidade de Belo Horizonte, atualmente é “uma instituição de assistência social, sem fins lucrativos, com a finalidade de prestar atendimento e amparo a pessoas (crianças, adolescentes, adultos e idosos) sócio, financeira e familiarmente carentes, sem distinção de crença, raça ou nacionalidade” Disponível em: <<https://caminhosparajesus.org.br/quem-somos/>>. Acesso em 19/04/21

avaliado através de testes e ou atividades, devido ao seu quadro clínico.

Sobre a avaliação pedagógica descrita no documento considerou que

A criança não fala, é apática, chupa a mão constantemente, baba: leva a boca objetos que pega. Não se interessou por atividades nenhuma. Andou por toda a sala e não teve interesse em mexer nas coisas. Não entende ordem. É completamente alheio a tudo. É dependente, não come e não usa o sanitário sozinho. Não tem condição de escolarização. Necessita em primeiro lugar de tratamentos.

É possível perceber que a anamnese realizada na instituição Núcleo Assistencial Caminhos Para Jesus foi muito mais cuidadosa do que o registro realizado na Escola. O diagnóstico de paralisia cerebral e o de autismo é colocado em cheque pela equipe que fez o atendimento, assim como as possibilidades de escolarização. Embora não descartado, a equipe não confirmou o diagnóstico. Quanto ao registro de atividades pedagógicas, são inexistentes. A equipe da instituição propôs para a criança “terapia ocupacional, fonoaudiologia, fisioterapia, atendimento familiar sistemático (destinado à irmã mais velha), controle medicamentoso e avaliação audiométrica”, ou seja, era necessário descartar a hipótese de Deficiência Auditiva antes de confirmar a possibilidade do autismo.

6.1.3 Prontuários de 1991

Nos prontuários do ano de 1991, foram encontradas três matrículas realizadas neste período onde constam documentos que indicam o diagnóstico de autismo. Os três prontuários analisados são: de número 487 1991, 287 1991 e 377 1991. Inicialmente iremos analisar o prontuário 487 1991, cuja matrícula foi realizada em 04/07/1991, sendo o aluno do sexo masculino, com data de nascimento em 02/05/1986.

O documento que confirma o diagnóstico do aluno é um relatório pedagógico da professora com data do período de observação entre 18/02 a 30/04/1992. A professora relata que o aluno é autista e apresenta a seguinte observação: “devido ao quadro de autismo o aluno não desenvolveu linguagem apropriada”. Ainda no mesmo relatório, no campo sobre a socialização do aluno descreve: “como toda criança autista é incapaz de se relacionar normalmente com as pessoas e reage inadequadamente as situações rindo ou chorando sem motivo aparente”. É possível perceber no relato da professora, a observação dos dois aspectos fundamentais no autismo: as dificuldades de linguagem e

de socialização. No entanto, o período ainda é marcado por dificuldades em perceber as potencialidades do sujeito: “não desenvolveu linguagem”, como se esse aspecto não pudesse ser trabalhado; ou ainda, ‘incapaz de se relacionar adequadamente’; outra característica passível de melhora.

No prontuário consta, ainda, um relatório pedagógico escrito e assinado em 15/12/1995. O relatório descreve as atividades que estavam sendo realizadas com o aluno: “estimulação da linguagem, desenvolvimento da socialização, além de atividades específicas de AVD⁶⁰, psicomotricidade, cognição e outros”. Chama a atenção o relatório pedagógico não conter nada da pedagogia! Ou seja, a Escola ainda misturava os papéis. Não se trata de negar os benefícios das abordagens que estavam sendo desenvolvidas com ele, mas não há o registro, no relatório pedagógico, das atividades escolares que ele realizava. O relatório aponta, ao final, as dificuldades encontradas pela equipe em envolver o aluno nas atividades escolares. Ele manifesta habilidades (que não são descritas no relatório), mas apresenta uma grande lentidão na modificação de comportamento. Não fica claro quais abordagens teóricas eram propostas em termo de trabalho com o aluno.

O próximo prontuário analisado é de número 287 1991, a matrícula do aluno foi realizada em 17/07/1991, o aluno é do sexo masculino, com data de nascimento em 23/07/1984.

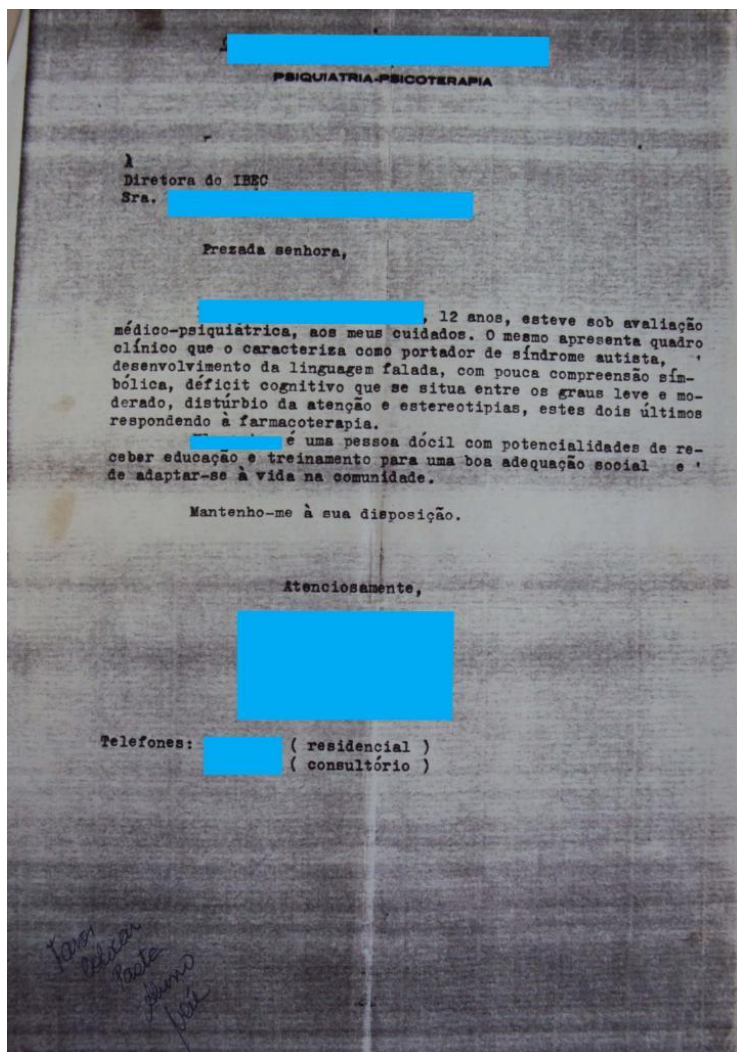
No prontuário do aluno consta um relatório pedagógico escrito em 19/12/1995, no qual consta queixa principal: “distúrbio de conduta nas áreas de socialização, desenvolvimento da linguagem, hipercinesia, com características autísticas (Autismo secundário? Síndrome regressiva precoce?)”. No relato materno, a criança balbuciava, mas perdeu a fala aos 2 anos. A criança já havia passado por 3 escolas antes de chegar à Escola Municipal Santo Antônio, duas escolas regulares e a última, especial. De 1991 a 1993, a escola trabalhou as atividades de vida diária, de vida prática e a estimulação. A partir de 1993, a criança desenvolveu um grande interesse pela música. Ou seja, o trabalho procurava “trabalhar o autoconhecimento da criança, os aspectos sócio-afetivos e sua independência em AVD”. A criança seria encaminhada para outra escola em 1996. Não são descritos os motivos da mudança. Novamente, é possível perceber uma escola muito voltada aos aspectos terapêuticos e pouco preparada para o acompanhamento pedagógico da criança.

⁶⁰ Atividades da vida diária.

O último prontuário analisado de 1991 é de número 377 1991, a matrícula do aluno foi realizada em 14/03/1991, o aluno é do sexo masculino, com data de nascimento em 12/10/1977, portanto, a idade do aluno na época da matrícula era de 14 anos.

No prontuário do aluno consta laudo médico do psiquiatra que confirma que o aluno é “portador de síndrome autista”.

Figura 2 – Relatório prontuário 377 1991. Escola Municipal Santo Antônio, Belo Horizonte, MG



Fonte: Acervo da Escola Municipal Santo Antônio, 1991. Localização 3771991.

O relatório não tem data, no entanto, informa que o aluno na época tinha doze anos, portanto, se ele nasceu no ano de 1977, o laudo é de 1989.

Alguns pontos chamam a atenção. Era um menino que possuía fala, mas com pouca compreensão simbólica. Com déficit cognitivo, nesse caso, o médico considerou níveis e, além disso, a resposta à terapia medicamentosa no caso das estereotipias e

distúrbio de atenção. Além disso, o médico aponta os aspectos positivos da criança, com boas potencialidades.

6.1.4 Prontuários de 1992

Nos prontuários analisados no ano de 1992 foram encontradas duas matrículas que apresentam o diagnóstico de autismo. Os prontuários de número 520 1992 e 641 1992. O primeiro prontuário analisado é o 520 1992, sendo o aluno do sexo masculino, nascido em 18/03/1986 e matriculado na Escola Municipal Santo Antônio em 20/02/1992.

No prontuário consta uma anamnese com data de 20/02/1992, sendo a informante a tia avó do aluno. No relatório não há a identificação de quem realizou a anamnese, como nome do profissional, no entanto, consta no diagnóstico do aluno “Síndrome de Angelman com características de autismo”. A Síndrome de Angelman é caracterizada por “retardo mental (RM) severo, acompanhado por incapacidade de falar palavras ou frases, andar atáxico desequilibrado e convulsões e pelo fato de seus portadores rirem excessivamente sempre que há um estímulo de qualquer natureza” (MARIS; TROTT, 2011, p. 322). Alguns autores acreditam que algumas crianças com diagnóstico de Síndrome de Angelman apresentam também o autismo, pois consideram que devido à ausência de linguagem, juntamente com o atraso no desenvolvimento social, podem satisfazer alguns dos critérios relevantes para o reconhecimento do diagnóstico. No entanto, existem controvérsias sobre essa situação. Maris e Trott (2011, p. 324) descrevem que

Ao contrário dos autistas, é notória a disposição para interação social nos portadores de SA, mesmo que não desenvolvam muitas habilidades sociais. Na realidade, são os casos mais graves, com maior comprometimento cognitivo, que se enquadrariam melhor no diagnóstico autista, porém há autores que alertam que para qualquer condição que resulta em uma deficiência intelectual profunda ou idade mental abaixo de 12 meses de idade e difícil à diferenciação do autismo com base nos critérios utilizados.

É importante perceber como o autismo já se associava a diferentes comorbidades e já havia o reconhecimento dessa característica.

A próxima análise realizada é do prontuário número 641 1992, do sexo feminino, sendo a única menina encontrada em toda análise realizada nos prontuários da Escola Municipal Santo Antônio, nascida em 21/12/1983 e matriculada em 05/02/1992.

Em relatório do ano de 1994, a professora da sala de alfabetização menciona o diagnóstico de *Psicose Infantil Simbiótica* apresentando “comportamentos e condutas autísticas em um ambiente pouco favorável em nível de limites e referência”. A dificuldade na fala está presente, bem como dificuldade de entendimento de falas que exigiam um pensamento mais elaborado. Na área cognitiva não foi possível avaliar a criança, por conta da escuta seletiva, falta de limites, não conseguia classificar, nem ordenar objetos.

A conclusão do relatório apresenta que

Este caso sugere trabalho visando uma comunicação efetiva para que Pr. possa verbalizar e abstrair as ações realizadas sobre os objetos, só assim conseguirá vencer as barreiras do Português e Matemática grandes partes dos problemas pedagógicos apresentados por esta criança estão relacionados aos seus problemas psicológicos. Todas as ações pedagógicas devem se voltar para que Pr. saia desta linguagem narcísica e passe para o plano da realidade. Também trabalhar com limites se faz necessário, na área cognitiva a fim de que, Pr. centre nas ações, coordene-as e estabeleça relações de forma mais lógica e dentro da realidade.

Pode-se perceber, nesse caso, um diagnóstico complexo, pois a criança tinha 9 anos e já possuía um diagnóstico de psicose. Seria mesmo psicose? Não é possível afirmar sim ou não, pelos dados do prontuário. No caso da pedagogia, a indicação é um trabalho nas disciplinas de português e matemática. Mas não há a sistematização de um plano de trabalho para a criança. Segundo a professora, o seu problema pedagógico está relacionado ao seu problema psicológico. Nessa perspectiva, pouco ou nada poderia ser feito em termos de escolarização.

6.1.5 Prontuário de 1993

No ano de 1993, encontramos um prontuário com diagnóstico de autismo, o prontuário número 54 1993, aluno do sexo masculino, nascido em 31/12/1982 e matriculado em 03/03/1993.

No prontuário do aluno 54 1993, há um laudo psicológico com data de 27/11/1989. Esse laudo é paradigmático de um momento em que se acreditava na psicogênese, ou seja, nas causas psicológicas do autismo. O laudo é assinado pela psicopedagoga do

CIAP – Centro Integrado de Atendimento Psicopedagógico⁶¹ e apresenta os seguintes dizeres:

Fala infantilizada, atraso na aquisição da linguagem, coordenação motora imatura, caminha na ponta dos pés, movimentos dos braços semelhante ao bater de asas. Com mais frequência aparece um movimento dos dedos e das mãos em ritmo mais acelerado como se estivesse contando dinheiro que pode ou não ser acompanhado pelos pés, dificuldade de coordenação motora fina, raiva e ansiedade em relação a mudança de lugar dos objetos. Visto essas características bem como a história familiar da criança, delinea-se um quadro onde o congelamento afetivo (anterior ao nascimento de Pr) desencadeia um retardamento ou até bloqueio do desenvolvimento da personalidade. Em consequência, todas as suas aquisições se dão mais lentamente, uma defasagem marcante em relação ao que é esperado cronologicamente. Os movimentos atípicos das mãos e dos pés, assim como a sua tendência a inalterância do ambiente, marcante a dificuldade afetiva da mãe, sugerem um quadro autista que torna-se mais delicado pelas mostras de angústias e desejos de morte da criança, ao interessar-se quase que obsessivamente, por objetos cortantes ou pontudos (objetos perigosos como: faca, tesouras, gilete, etc)

O congelamento afetivo antes do nascimento da criança, a que se refere à psicóloga, é o ‘congelamento materno’. Indesejado, o filho mostrava angústia e desejo de morte, e tinha interesse pelos objetos cortantes. A dificuldade afetiva da mãe é apontada pela psicóloga, que muito provavelmente se filiava à psicanálise, cuja teoria, como demonstrado anteriormente, culpabilizava as mães, o que gerou o termo “mães geladeira”. Na síntese, a psicóloga diz que a criança é bem cuidada, informação que contradiz toda a teoria levantada por ela acerca do autismo.

6.1.6 Prontuário de 1996

No ano de 1996, foi encontrado um prontuário com diagnóstico de autismo, o prontuário número 428 1995, aluno do sexo masculino, nascido em 06/07/1990 e matriculado em 02/05/1996. No prontuário do aluno consta relatório realizado em agosto / 1999 pelo Centro Educacional Floresta Clínica de Habilitação e Reabilitação⁶²

⁶¹ Foco na reabilitação de portadores de necessidades especiais. Oferece serviços de Fonoaudiologia, Fisioterapia, Musicoterapia e Psicologia. Disponível em: <<http://ajudabeaga.objectis.net/informacao-utilitaria-1/pne-portadores-de-necessidades-especiais>>. Acesso em 19/04/21

⁶² Centro Educacional Floresta Clínica de Habilitação e Reabilitação – atendimentos para crianças e adolescentes de 03 a 18 anos, oferecendo serviços de reabilitação, atenção psicossocial e fisioterapia. Disponível em: <<http://ajudabeaga.objectis.net/informacao-utilitaria-1/pne-portadores-de-necessidades-especiais>>. Acesso em 19/04/21

pela psicóloga que atendeu o menino que levanta uma hipótese sobre o diagnóstico. A criança encontrava-se em atendimento psicanalítico, o que corrobora com as informações que foram trazidas sobre a psiquiatria infantil. Na década de 1990, a psicanálise foi muito utilizada no acompanhamento de autistas. No prontuário consta também um relatório realizado no primeiro semestre de 1997 por uma estagiária do curso de Terapia Ocupacional do 9º ano, relatando que a mãe do aluno informou que o mesmo foi examinado por uma neurologista que fez exames de tomografia computadorizada e disse que a criança apresentava sinais de autismo ou retardo mental.

6.1.7 Prontuários de 1998

Nos prontuários analisados do ano de 1998, encontramos o prontuário de número 165 1998, aluno do sexo masculino, data de nascimento 27/10/1986 e matriculado na Escola Municipal Santo Antônio em 10/03/1998.

O relatório que consta na documentação do aluno foi realizado por uma aluna do curso de Terapia Ocupacional. No laudo, a acadêmica afirma que “a criança apresenta características autísticas”. A criança ainda apresentava catarata congênita e déficit significativo de audição. Nesse caso, não é possível afirmar que a criança é autista, ou se os déficits sensoriais provocaram os comportamentos autísticos. Os dados do prontuário são insuficientes para afirmar se é ou não é autismo.

No próximo prontuário analisado não consta o número de identificação. Os documentos referem-se a um aluno do sexo masculino, matriculado em 23/04/1998, com data de nascimento em 16/05/1990, sendo que, atualmente o aluno continua matriculado na escola.

No prontuário do aluno consta um relatório de planejamento individual realizado pela escola através de uma professora, datado do 1º semestre de 1998. Neste documento a professora afirma que o aluno tem o diagnóstico de Psicose Infantil e que uma das ações propostas é o estudo de caso com o médico. A professora coloca no documento que “a criança teve um desenvolvimento normal até os 03 anos de idade. Parou de falar gradativamente tendo crises nervosas. Fez audiometria não acusou nenhum déficit”. Na avaliação pedagógica do aluno a professora diz que a criança

apresenta dificuldade de interação, comunicação e não expressa-se verbalmente, criança instável, agitada, dificuldade de aceitar limites com necessidade de contenção corporal, no brincar apresenta

movimentos bruscos, comportamento oscila e realiza atividades mais sistematizadas como jogos de encaixe, quebra cabeça simples.

No relatório pedagógico, a professora sugere como proposta pedagógica “socialização, linguagem, práticas de atividade de vida diária, cognitiva, psicomotora e estimulação sensorial”.

Inicialmente, no prontuário do aluno o laudo diagnóstico é de psicose infantil inespecífica, porém no ano de 2009 consta um parecer da Câmara Técnica 017/2009 CRMMG, para realização de procedimento de psicocirurgia em que consta nos documentos do aluno o diagnóstico de “autismo associado a retardo mental profundo, sempre manifestando heteroagressividade muito importante e auto-flagelação mutilante com refratariedade a polifarmácia já instituída”. Embora o laudo seja taxativo em afirmar que tratava-se de um caso de “retardo profundo, com crises de heteroagressividade”, a indicação de psicocirurgia⁶³ aos 19 anos não deixa de ser chocante.

6.1.8 Observações sobre os prontuários da Escola Municipal Santo Antônio

Os prontuários da Escola Municipal Santo Antônio foram selecionados a partir do seguinte critério: o registro do autismo como diagnóstico ou de termos que se referem ao autismo, como por exemplo, comportamentos autísticos. Em um total de 685 pastas de alunos inativos e 15 pastas de alunos ativos, com 487 prontuários que correspondiam ao período de 1990 a 1999, apenas 10 prontuários foram localizados. Esse dado pode estar relacionado à complexidade do diagnóstico diferencial entre autismo e deficiência intelectual, principalmente na época pesquisada. Os prontuários localizados demonstraram que, apesar de o diagnóstico de autismo circular no país, os profissionais ainda careciam de formação adequada. A psicanálise aparece como teoria utilizada e, junto com ela, os equívocos sobre a causalidade psíquica do autismo.

A análise do material também aponta para um problema recorrente nas pesquisas em prontuários: a falta de informação. As anotações não eram realizadas de forma

⁶³ Segundo, Bombarda e Bacheschi (2004, p. 6) desde 1977, no E.U.A, a psicocirurgia é considerada como uma “implantação de eletrodos, destruição ou estimulação direta [de tecido cerebral] por qualquer meio”, tendo como propósito primário “controlar, mudar ou afetar qualquer distúrbio emocional ou comportamental”. (https://videocast.nih.gov/pdf/ohrp_psychosurgery.pdf)

sistemática, não havia um roteiro, ou uma periodicidade para os registros. Informações sobre a parte pedagógica foram raros nos prontuários localizados.

Porém, naqueles prontuários que tinham as informações, as recomendações eram: desenvolvimento da socialização, AVD, atividades de vida prática (AVP), estimulação da linguagem, estimulação sensorial. Ou seja, muitas terapias e pouca escolarização.

6.2 Escola Estadual Pestalozzi

A segunda instituição selecionada para a coleta dos prontuários foi a Escola Estadual Pestalozzi, devido à sua importância histórica. O Instituto Pestalozzi, atual Escola Estadual Pestalozzi, foi inaugurado em 1935 e pode ser considerada a primeira escola especial de Belo Horizonte. O Instituto foi criado a partir da iniciativa da Sociedade Pestalozzi de Minas Gerais (SPMG).

A partir das dificuldades encontradas pelas escolas públicas em manter e organizar as classes especiais foi proposta a criação da SPMG. Como metas gerais, a Sociedade Pestalozzi buscou “a colaboração com o trabalho das professoras das classes especiais e a proteção da criança excepcional” (LOURENÇO *et. al.*, 2017, p. 79).

A Sociedade Pestalozzi reuniu pessoas influentes no contexto mineiro da época. Dentre esses nomes, a educadora Helena Antipoff, que mobilizou autoridades e profissionais, dentre eles médicos e pedagogos para a organização de uma instituição filantrópica. Sua inauguração ocorreu no dia 22 de novembro de 1932 e seus objetivos consistiam em levar amparo para uma infância que até o momento ainda era muito negligenciada, proporcionando assim, atenção às crianças deficientes, abandonadas e também aquelas que se encontravam socialmente desamparadas. Os trabalhos realizados pela Sociedade Pestalozzi foram se ampliando como o tempo e em 1934, começou a funcionar o Consultório Médico Pedagógico que atendia as crianças com deficiência através do trabalho multidisciplinar. Com o tempo, a Sociedade Pestalozzi expandiu ainda mais sua rede de trabalho, levando ao conhecimento do governo mineiro um projeto que atenderia às crianças excepcionais em uma instituição planejada para esse fim. A SPMG adquiriu um terreno a partir de doações e fez uma parceria com o governo estadual da época, reivindicado a construção de um prédio onde, posteriormente, foi instalado o Instituto Pestalozzi, inaugurado em 05 de abril de 1935, porém, há relatos

que desde o mês de fevereiro de 1935, já eram realizadas atividades em suas dependências (RAFANTE, 2011). Com isso, o trabalho do Instituto Pestalozzi compreenderia algumas atividades, dentre elas destaca-se o

Consultório Médico Pedagógico para crianças deficientes; classes especiais para educação e tratamento das crianças deficientes; cursos especiais sobre anormais e diversas formas de deficiências; pesquisas científicas sobre as causas, as formas e o tratamento dos anormais; centro de informações e estatísticas relativas aos anormais; redação de revista e publicações diversas, dedicadas aos assuntos da anormalidade infantil; centro de educação e propaganda eugênica; centro de orientação profissional dos anormais e deficientes; assistência à infância anormal e socialmente abandonada (RAFANTE, 2011, p. 158).

Quando inaugurado, o Instituto Pestalozzi de Belo Horizonte esteve sob a direção de Ester Assumpção que foi uma das ex-alunas de Helena Antipoff durante a formação realizada na Escola de Aperfeiçoamento. Além de englobar o Consultório Médico Pedagógico, funcionavam no Instituto Pestalozzi classes especiais que traziam como prioridade a educação dos *excepcionais*: “modelo educacional, como nas classes especiais das escolas regulares, seguia os princípios da Escola Nova e era complementado com a oferta de oficinas de trabalhos manuais, que tinham grande valor na educação da criança excepcional” (LOURENÇO *et. al.*, 2017, p. 80).

Assim, o Pestalozzi se prestava a realizar um trabalho voltado para a educação, o tratamento, o estudo e a assistência à infância excepcional. O Decreto 11.908 de 1935, documento que oficializou o início das atividades de trabalho, já trazia a utilização do termo infância *excepcional*, ao invés de *anormal*, termo que foi por muito tempo utilizado para caracterizar as crianças deficientes; além disso, o trabalho realizado no Instituto buscava oferecer serviços voltados para uma mudança de paradigma, ou seja, serviços que contemplassem as crianças não focando somente na sua patologia ou nas suas dificuldades (BORGES, 2014, p. 226).

Na década de 1980, os serviços de atendimento da escola eram destinados aos alunos deficientes (*treináveis e educáveis*) e portadores de distúrbio de comportamento. As modalidades de ensino da escola consistiam em: pré-escolar (classes preparatórias com terapia ocupacional), e 1º grau (1º a 4º série, com iniciação profissional a partir da 1º série “oficinas pedagógicas”). Para que os atendimentos fossem realizados, as classes escolares eram organizadas em dois setores, o setor de treináveis e educáveis. As oficinas pedagógicas foram criadas com a “finalidade de proporcionar ao deficiente

mental condições de tornar-se apto ao trabalho, de acordo com suas potencialidades (PESTALOZZI, 1985, p. 14). Assim, eram divididas entre semiprofissionalizantes e ocupacionais (atendimento social, pedagógicas). Com isso, o Regimento Escolar do Instituto Pestalozzi (1985, p. 14) descreve que “o acesso as oficinas profissionalizantes é feito dando-se prioridade aos alunos que frequentam as classes de escolaridade e ainda aos treináveis que têm demonstrado habilidade em determinada oficina”. A escola possuía nesse período algumas oficinas como: alfaiataria, artesanato em couro, cabeleireira e manicure, costura, gráfica, marcenaria e sapataria. Já entre as oficinas ocupacionais a escola oferecia: bordado, cartonagem, cerâmica, educação para o lar, artesanato em geral, olericultura (PESTALOZZI, 1985).

Atualmente, depois de quase 86 anos, o Instituto Pestalozzi chama-se Escola Estadual Pestalozzi e funciona no modelo de uma escola especial pertencente ao governo mineiro. Essa é considerada a escola de educação especial mais antiga da região de Belo Horizonte. Por esse motivo, a escola foi selecionada para a pesquisa de campo.

Figura 3 – Foto da entrada principal da Escola Estadual Pestalozzi, Belo Horizonte, MG, 2020



Fonte-Acervo Pessoal

6.2.1 Análise dos prontuários da Escola Estadual Pestalozzi

Os prontuários foram fontes importantes para compreender como ocorreram os primeiros diagnósticos de autismo no Instituto. Na análise realizada foi possível perceber diversos documentos nos prontuários, dentre eles encontramos: certidões de nascimento, exames clínicos, anamneses (na sua maioria incompletas ou com poucos dados sobre as crianças), fotos das crianças e em alguns prontuários, relatórios ou fichas avaliativas sobre os alunos.

As visitas foram iniciadas em março de 2020. Devido à pandemia Covid 19 foi necessário suspender as buscas, pois a escola encerrou os seus atendimentos, retornando somente em setembro de 2020, quando as visitas foram retomadas. A escola voltou a funcionar com dias e horários reduzidos, funcionando de terça a quinta-feira de 09:00hs até as 14:00hs. Com isso, foram 05 meses de pesquisa, incluindo os meses de março, setembro, outubro, novembro e dezembro de 2020.

A análise documental tomou como fontes primárias 891 prontuários, com registros de matrículas realizadas na década de 1980. Os documentos estavam disponíveis no acervo da Escola Estadual Pestalozzi. Em uma sala encontravam-se dispostas em algumas estantes caixas de arquivo-morto, nas quais os prontuários estavam organizados, sempre em ordem alfabética. A identificação das caixas era através de um sistema alfanumérico, ou seja, (A1, A2, A3, B1, B2, B3, C1, C2...). Nessas caixas, estavam guardados os prontuários de todos os alunos que estiveram na instituição desde a sua criação.

Para a seleção da amostra na escola, optou-se por consultar um caderno em que haviam os registros dos alunos da década de 1980. Apesar de alguns prontuários apresentarem documentos que traziam descrição de quadros com características muito próximas do diagnóstico de autismo, ainda assim, não apresentaram o diagnóstico de autismo, os laudos nesses prontuários eram por vezes indefinidos, por vezes com outras terminologias.

As fotos do material coletado nas escolas foram organizadas em arquivos digitais e o material encontra-se arquivado no Laboratório de Políticas e Práticas em Educação Especial e Inclusão (LaPPEEI) da Universidade Federal de Minas Gerais.

Figura 4 - Foto do arquivo morto da Escola Estadual Pestalozzi onde estão os prontuários pesquisados, Belo Horizonte, MG



Fonte- Acervo Pessoal

6.2.2 Prontuários da década de 1980

Prontuário M6 8.863

O prontuário localizado na caixa M6 8.863, pertencia a um rapaz, nascido em 20/04/1964. Sua matrícula no Instituto Pestalozzi foi realizada em 13/06/1980 (portanto, aos 16 anos). No material analisado do aluno consta uma anamnese, com a mesma data de matrícula que descreve a queixa inicial de “lesão [no] hemisférico cerebral direito – problemas de aprendizagem – problemas motores”. O documento não descreve qual profissional coletou as informações.

Constava também no prontuário do aluno um relatório realizado pelo setor de terapia ocupacional e uma anamnese informando seus dados pessoais como: concepção, gestação, desenvolvimento envolvendo o sono, alimentação, desenvolvimento psicomotor, sexualidade, sociabilidade, doenças, antecedentes familiares. O relatório do setor de terapia ocupacional de 1988 trazia perguntas e respostas que deveriam ser assinaladas entre sim ou não, analisando conceitos como: trânsito, horta e jardinagem, relação espacial e temporal, atividades desenvolvidas (obedecendo a etapas), jogos, atividades sócio-motoras e esquema corporal.

Na segunda parte do documento realizado pelo setor de terapia ocupacional consta uma observação realizada por uma professora, que descreve que o aluno “vive

dentro do seu mundo sempre repetindo coisas sem nexos. Não gosta de nenhuma atividade a não ser revistas. Conversa o tempo todo sobre coisas alheias. Não fica assentado mais que 5 minutos. As vezes pergunta alguma coisa e responde a si próprio aquilo que perguntou”. Nota-se que mesmo apresentando características muito próximas do diagnóstico de autismo, o termo não aparece.

No entanto, no prontuário do aluno consta um documento datado de julho de 1988 pela professora com a seguinte descrição:

Não consegui nestes 45 dias ainda uma avaliação real sobre o “M6 8.863 1988”, a não ser observar que ele não consegue ficar muito tempo assentado, não se interessou ainda por nenhum trabalho apresentado. Só gosta de ver revistas. Não se integra com os colegas, fala sozinho o tempo todo coisas sem nexos, e às vezes até curiosas, anda de lá para cá. Suas características marcantes são de uma criança autista.

No prontuário analisado de matrícula M6 8.863 1988, não há outras informações além dos relatórios citados e a anamnese realizada no ato da matrícula. Não constam informações sobre as práticas e atividades pedagógicas desenvolvidas pelo aluno em sala de aula e sobre o seu desenvolvimento intelectual durante o período escolar, também não há nenhum registro médico informando seu diagnóstico. O documento que atesta seu diagnóstico de autismo é o relatório realizado pela professora.

Podemos fazer algumas observações sobre o diagnóstico de autismo desse relatório. Primeiro, não existe um diagnóstico formal realizado por um médico, mas a observação da professora sugerindo se tratar de um autista. Outra questão: o aluno tem paralisia cerebral. Autismo e Deficiência intelectual poderiam ser quadros associados, mas não fica claro, em nenhum momento, a confirmação dessa associação. Outro ponto importante: o aluno já era um rapaz de 24 anos em 1988. O diagnóstico de autismo é fechado na infância. Será que esse rapaz tinha autismo e esse transtorno não foi identificado pela escola, de 1980 até 1988, quando é realizado o relatório? Por fim, a infantilização presente no relatório: tem características de uma “criança autista”.

O prontuário acima é paradigmático de uma época em que as pessoas com deficiência permaneciam nas escolas, realizando atividades rudimentares por toda a vida. Anos dentro da escola (1980-1988) e até aquele momento, a professora não sabia o que fazer com o aluno.

Prontuário S1 M-9786

O prontuário com matrícula S1 M-9786 pertencia a uma criança do sexo feminino, com data de nascimento em 12/12/1977 e teve sua matrícula realizada em 13/05/1985, portanto, aos 8 anos de idade.

No prontuário analisado consta anamnese com data de 17/04/1985, duas fichas de acompanhamento, uma sem data e outra com data de 05/07/1988, uma folha de registro do desenvolvimento global da criança do ano de 1988 e uma ficha de avaliação do segundo semestre de 1989. No prontuário também foi encontrado um relatório com data de 30/11/1982. Este relatório descreve os motivos da consulta, dados da entrevista psicossocial com a mãe, os antecedentes familiares, o ambiente familiar e social, o dia-a-dia da criança, síntese final sobre o caso analisado, impressões diagnósticas e os possíveis encaminhamentos. O relatório foi assinado por uma psicóloga.

Com relação aos documentos encontrados, a anamnese da aluna foi respondida pela mãe que descreveu algumas informações sobre a criança e seu meio familiar. Porém a anamnese apresenta também algumas perguntas sem respostas.

As perguntas que foram respondidas correspondem às questões sobre a sociabilidade da criança e sua relação familiar. A mãe informa que o aniversário da criança nunca foi comemorado, que existem outras crianças na família, porém a criança não se relaciona com nenhuma delas, a não ser um sobrinho, que não gosta de fazer visitas, não se adapta facilmente ao meio, não faz amigos facilmente e sua preferência é brincar com água.

Além da anamnese foram encontradas duas fichas de acompanhamento sobre a criança. Na ficha de acompanhamento, registra-se o seguinte: conhece as partes do corpo, não nomeia funções, coordenação motora grossa boa, coordenação motora fina regular, linguagem oral e participação regular, matemática boa, comportamento bom e, às vezes, agitada por falta de medicamento.

A segunda ficha de acompanhamento que consta no prontuário é um relatório de acompanhamento das oficinas pedagógicas datado em 05/07/1988, realizado pela professora. O documento apresenta um pouco das atividades realizadas pela aluna como: “cortar e lixar unhas do pé e da mão, limpar e passar base, lavar e prender os cabelos”. Nas observações da professora ela descreve que “a aluna é desatenta, não tem coordenação motora, não venceu nenhuma atividade. Devendo assim procurar uma outra oficina que possa desenvolver a coordenação, tais como: argila e massinha”.

Outro documento encontrado no prontuário da aluna foi uma ficha de avaliação realizada pelo setor de treináveis que era considerado o setor de terapia ocupacional da escola. O documento é datado no ano de 1989 e descreve esquema corporal, lateralidade, recorte, posição no espaço, relações espaciais, coordenação viso-motora, memória visual e auditiva.

O último documento analisado no prontuário S1 M-9786 1987 é o relatório assinado pela psicóloga. O laudo é datado em 30/11/1982, momento em que a criança tinha quatro anos. O motivo da consulta foi que a criança apresentava “distúrbios de linguagem, sendo muito difícil compreender o que ela diz: mamam, papa, aça”.

O laudo também apresentou uma entrevista psicossocial que conta um pouco do histórico familiar, descreve a gravidez, o parto e as dificuldades após o nascimento, uma vez que a criança precisou ficar 18 dias no hospital internada “por falta de peso” conforme relato da mãe. Outro fato importante é que, segundo a mãe, a criança começou a falar aos 06 meses e depois parou e a família não soube descrever os motivos. A mãe também relata que a criança “sempre apresentou problemas na área da linguagem”.

Na segunda parte do laudo a mãe declara que a criança dorme bem e informa dificuldades em relação à sociabilidade, diz que a criança “é de difícil contato, brinca mais sozinha, não sabendo brincar com outras crianças”.

Sobre seu comportamento em casa a mãe descreve que a menina gosta de brincar de bola e que é uma criança “agitada, pula sem parar, não fixando a atenção em uma atividade” e que a noite a criança “circula pela casa até sentir sono e dormir”.

Na síntese descrita pela psicóloga, a criança é descrita como tendo comportamento desinteressado, a falta de fixar o olhar e a atenção no que estava fazendo e o traçado irregular, “denotando agressividade e instabilidade”.

Relata também uma observação realizada na sala de ludoterapia e aponta que a criança apresenta “inadaptação social e emocional, traços regressivos e forte oralidade”. Sobre o raciocínio da criança relatou que “apresentou dificuldade em identificar corretamente os estímulos, denotando déficit intelectual e adaptação a realidade”.

Conforme o laudo, a criança foi acompanhada durante cinco sessões. Seu comportamento foi assim descrito: “hiperatividade (supondo lesão), dificuldade afetiva e de contato, havendo recusa ao contato social, comprometimento da área motora (andar trôpego, braços arqueados, mãos espalmadas, dedos abertos”. A psicóloga atesta no

laudo que: devido à criança não “expressar sentimento, torna difícil a análise de sua dinâmica interna e familiar”.

Aponta também para a impossibilidade de aplicação de outros testes. Foi realizada uma solicitação de avaliação neurológica que no EEG. No exame foi possível verificar o traçado de vigília mostrando apenas uma afasia motora, devido à falta de cooperação da criança. Sobre seu diagnóstico a psicóloga declara: “menor deficiente intelectual, havendo hipótese de autismo, onde [a mesma] não consegue sair de si mesmo, comunicar-se”. Intervenções: reeducação psicomotora, ludoterapia, logopedia, ensino especial.

A criança, matriculada em 1985, tem registros no prontuário até o ano de 1989. Não é possível saber se ela continuou ou não na escola. A avaliação psicológica é imprecisa - matemática boa, comportamento bom – o que seria um comportamento bom? Mesmo com uma “matemática boa” a criança foi encaminhada para uma oficina de salão de beleza, mas foi logo avaliada pela professora como “desatenta”, sendo indicado para ela, uma oficina de “massinha”.

O diagnóstico foi de autismo fundamenta-se na seguinte observação: a menina não consegue sair de si mesma, comunicar-se. Percebe-se a grande dificuldade em realizar um diagnóstico diferencial. Autismo e deficiência intelectual podem estar associadas, mas a hipótese diagnóstica realizada pela psicóloga, fundamenta-se em bases muito frágeis.

Não há na avaliação psicológica, referência teórica que fundamente o diagnóstico. As intervenções propostas limitam-se a reeducação psicomotora, ludoterapia, logopedia e ensino especial. Não há uma indicação de um trabalho que estimule a fala e a socialização, os principais aspectos apontados como marcantes na criança.

O trabalho de análise de 891 prontuários que consumiu 5 meses de ida ao campo e consulta ao material, resultou em somente 2 prontuários em que o termo autismo é citado. Esse dado indica que, muito provavelmente, alunos com autismo foram diagnosticados com deficiência intelectual no período, na referida escola. Portanto, a circulação do conceito de autismo se fortalece a partir dos anos 1990, para os profissionais não médicos que atuavam nas escolas especiais, mas ainda de forma incipiente. Mas quanto aos profissionais médicos? Quando o conceito de autismo

chegou até eles? Para tentar responder essa pergunta, foram entrevistados dois importantes nomes da psiquiatria brasileira.

7 A PSIQUIATRIA INFANTIL NO BRASIL: PIONEIROS

Essa pesquisa de mestrado está vinculada ao projeto *Portal Pioneiros da Educação Especial no Brasil: instituições, personagens e práticas*, como já mencionado. No âmbito do projeto, foram realizadas entrevistas com dois renomados psiquiatras brasileiros, que são referências importantes no campo.

Francisco Baptista Assumpção Júnior tem experiência na área de medicina, com ênfase em psiquiatria, atuando principalmente nas áreas de deficiência intelectual, sexualidade, Psiquiatria Infantil e autismo. O professor Assumpção Júnior tem diversos trabalhos sobre autismo, tornando-se assim, uma das grandes referências sobre o tema. Além disso, como já mencionado, foi ele o idealizador e editor da Revista *Infanto*, uma das fontes da pesquisa. Autor do livro *História da Psiquiatria Infantil no Brasil*, o professor Assumpção possui uma enorme contribuição à memória do campo em nosso país.

José Raimundo da Silva Lippi, médico psiquiatra, especialista em Psiquiatria da Infância e Adolescência, foi presidente da Academia Mineira de Medicina, professor aposentado da UFMG. Devido aos seus inúmeros livros, publicações de artigos científicos, nacionais e internacionais, atualmente o Dr. José Raimundo da Silva Lippi é considerado um dos psiquiatras mais renomados do país.

7.1 Entrevista com o Professor Dr. Francisco Baptista Assumpção Júnior

A entrevista com o Professor Dr. Francisco Baptista Assumpção Júnior ocorreu no dia 18/11/2020 através da plataforma digital *Microsoft Teams*. Inicialmente, na entrevista, o professor descreveu sua história de vida pessoal. Nasceu na cidade de São Paulo em 07 de setembro de 1951, em uma família tradicional. Relatou que a ideia de cursar medicina sempre esteve presente em seus pensamentos, juntamente com a possibilidade de fazer psiquiatria:

E interessante é que quando eu saí do científico pra fazer o vestibular pra medicina, a ideia já era fazer Psiquiatria. Eu entrei na medicina com a ideia de fazer Psiquiatria, não me pergunte por que, não tinham pessoas que faziam isso. Minha irmã mais velha era professora de classe especial, mas... não existia nada que me ligasse à Psiquiatria, era uma ideia que vinha da minha fantasia, da minha romantização e talvez da questão de imaginar que... nessa fantasia, que as dores da

alma eram mais interessantes que as dores do corpo, mas acho que talvez mais uma fantasia (ASSUMPCÃO JÚNIOR, 2020).

Assim, no ano de 1969, o professor Assumpção Júnior inicia seus estudos no curso de medicina, na Faculdade de Medicina do ABC, na cidade de São Paulo. Seu período na faculdade foi entre os anos de 1969 a 1974. Ao final dos seus estudos, relembra que queria trabalhar com psiquiatria de crianças e que um dos nomes importantes nessa busca, na área da psiquiatria infantil foi o professor Paulo Fraletti.

E.. quando eu decidi que eu iria trabalhar com crianças, eu já estava no sexto ano da faculdade, eu fui falar com o então professor de Psiquiatria da minha... da minha escola, que era o Professor Paulo Fraletti. O Professor Paulo Fraletti⁶⁴ havia sido diretor do manicômio judiciário em São Paulo, era um professor com uma visão bastante clássica em Psiquiatria e...era alguém que me impressionava pelo conhecimento e eu fui perguntar ele com quem eu deveria ficar. E aí, ele me respondeu uma coisa que me marcou bastante a minha vida, de certa maneira, que ele disse assim que se eu queria trabalhar com crianças em Psiquiatria, que eu tinha que procurar uma pessoa que ele não sabia onde estava, mas que eu tinha que procurá-lo porque eu teria que ficar com ele, que era o professor Stanilsau Krynski (ASSUMPCÃO JÚNIOR, 2020).

Naquele período, o professor Stanilsau Krynski⁶⁵ havia montado uma residência em psiquiatria infantil na APAE de São Paulo, em convênio com a Escola Paulista de Medicina e o professor Assumpção Júnior iniciou seus trabalhos e estudos ao seu lado como residente. Ele revela que havia uma relação entre Stanilsau Krynski com Kanner, um dos nomes mais importantes com relação ao autismo.

Então eu fui ficar com ele, e aí eu fiquei com ele praticamente até a sua morte, você não vai me perguntar o ano porque eu não vou lembrar, mas eu posso dizer pra vocês, se você quiser, depois. Aí, eu fiquei com ele, nesse intervalo eu fui fazendo outras coisas e imagino que por volta de 1980... por aí, eu fui convidado pela professora Eneida Matarazzo⁶⁶, para ser seu assistente no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. E aí eu aceitei

⁶⁴ Prof. Paulo Fraletti (1921-2011) – Foi Professor de Psiquiatria e Psicologia Médica da Faculdade de Medicina de Sorocaba, da PUC (SP), em Taubaté, na de Ciências Médicas da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, e na de Medicina, na Fundação Universitária do ABC, da qual se tornou professor emérito (VIEIRA, *et al.*, 2011).

⁶⁵ Prof. Stanilsau Krynski – Foi um dos introdutores da Psiquiatria Infantil no Brasil, influenciado pela psiquiatria francesa. Dedicou seus estudos a deficiência intelectual e ao autismo em São Paulo, na Academia Paulista de Psicologia ocupou uma cadeira entre os anos de 1982 a 1996, período em que faleceu (PINHO, 2018).

⁶⁶ Eneida Baptistete Matarazzo - Foi uma das pessoas responsáveis pela criação da disciplina de Psiquiatria Infantil na Divisão de Psiquiatria do Departamento de Neuropsiquiatria da Faculdade de Medicina da USP. Eneida procurava estimular os diferentes setores da Clínica Psiquiátrica, bem como o desenvolvimento dos estudos de psicodinâmica (AMARO, 2003).

[ênfase], eu fui e essas duas... esses dois fatos, eles... marcaram muito a minha vida, porque toda a minha vida profissional ela acabou sendo ligada ao Professor Krynski e à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, né? Porque eu fiquei com os dois desde praticamente... o final do meu curso médico. Há de lembrar que nessa época quando eu vou ficar com o Professor Krynski, o Krynski havia ficado com o Kanner (ASSUMPCÃO JÚNIOR, 2020).

Iniciando seus conhecimentos sobre o autismo a partir dos ensinamentos com o professor Stanilsau Krynski, voltado para uma visão kanneriana, Assumpção descreveu que

Então é, ele fica um período com o Kanner. Então ele ensina pra mim autismo como ele havia aprendido, né? A visão Kanneriana de autismo, com o autismo sendo... como o Kanner havia pontuado psicótico talvez da forma mais precoce de uma psicose, que é o que se pensava na época, não é? (ASSUMPCÃO JÚNIOR, 2020)

No artigo “Autismo Infantil”, Assumpção Júnior e Pimentel (2000, p. 37) descrevem que nos trabalhos realizados por Kanner, em 1956, o autismo era considerado como uma psicose e que “[...] todos os exames clínicos e laboratoriais foram incapazes de fornecer dados consistentes no que se relacionava à sua etiologia, diferenciando-o dos quadros deficitários sensoriais, como a afasia congênita, e dos quadros ligados às oligofrenias, novamente considerando uma verdadeira psicose”. No entanto, as mudanças conceituais começaram a ocorrer somente a partir de 1976, com Ritvo⁶⁷ que propõe novas concepções relacionando o autismo “a um déficit cognitivo, considerando-o não uma psicose e sim um distúrbio do desenvolvimento” (ASSUMPCÃO JÚNIOR; PIMENTEL, 2000, p. 37). Com isso, o autismo passa a ser reconhecido como “[...] um distúrbio do desenvolvimento causado por uma alteração do sistema nervoso central, que pode acarretar distúrbios de percepção, de relacionamento social, entre outros” (RITVO, 1976 *apud* MAGLIARO *et. al.*, 2010, p. 32).

Com uma formação que se iniciou em 1969 no curso de medicina, depois um mestrado em 1985, um doutorado em 1988, todos os dois na área de Psicologia na PUC de São Paulo e o pós-doutorado no Instituto de Psiquiatria em Londres, Assumpção Júnior relata a opção pela formação em Psicologia, após a graduação:

E eu achei que talvez se eu fizesse em Psicologia eu teria a complementação de algumas coisas que a minha formação médica não dava, que era a ideia de desenvolvimento [ênfase] é... como eu estava

⁶⁷ Ritvo (1930 – 2020) – Psiquiatra americano conhecido por desenvolver pesquisas sobre os componentes genéticos do autismo.

em um serviço multidisciplinar, a ideia de pensar família, a ideia de conhecer um pouquinho sobre como se trabalhava com crianças sob o ponto de vista educacional... e aí eu prestei o mestrado, e fiz o mestrado e o doutorado na PUC de São Paulo, em Psicologia. O que me deu, entre outras coisas, uma mobilidade meio grande dentro da... dentro da área, não é? (ASSUMPTÃO JÚNIOR, 2020).

O professor Assumpção Júnior apresentou um trabalho de livre docência na década de 1990 na temática do autismo, “A construção de um algoritmo em autismo”. Como já mencionado, o resumo desse trabalho consta na 2ª edição da revista *Infante* em dezembro de 1993 no volume 1 (um).

Segundo ele, na década de 1980, tanto em nível nacional como internacional, as associações de pais começaram a se estruturar, num movimento a favor das crianças com autismo. No mesmo período ocorreu um importante congresso sobre autismo com participações de vários nomes interessados na temática.

[...] ao final da década de 1980, pra Senhora ter uma ideia, existe, começam... se estruturar melhor os movimentos de pais, eles começam na década de 1980 e ao final da década de 1980, eles se organizam inclusive a nível nacional. E essa organização a nível internacional, possibilita que aconteça um congresso, um congresso sobre autismo, que se não me falha a memória, em 89, se faz em Brasília, sob a... sob o patrocínio da Associação de Pais de Autistas, né? Da Associação Brasileira de Autismo, congrega as AMAs de vários estados. E nesse Congresso, se juntam uma série de profissionais, não eram muitos não [ênfase], se somarem deviam dar uns 20, do Brasil inteiro, que na época trabalhavam com autismo, médicos, não médicos e nós fazíamos uma... um grupo de estudos, se conseguia um grupo de estudos, que na época creio que vai se chamar grupo de estudos em psicoses infantis... em psicoses autistas, eu não lembro. Psicoses infantis, eu acho que era alguma coisa do tipo. Vão fazer parte eu, vai fazer parte o Professor José Salomão Schwartzman⁶⁸, Dr. Raymond Rosenberg⁶⁹ aqui de São Paulo, de fora de São Paulo... gente do Rio Grande do Sul como Emílio Salle⁷⁰ e Paulo Berel⁷¹, Silvia Heimburger⁷² de Brasília, aí de Belo Horizonte o

⁶⁸ José Salomão Schwartzman – Doutor, Professor titular, Programa de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Presbiteriana Mackenzie (MECCA, *et al.*, 2010).

⁶⁹ Dr. Raymond Rosenberg é um dos mais renomados psiquiatras do Brasil. É formado em Medicina pela Universidade de Medicina da USP e pós-graduado em Psiquiatria Adulto e Infantil pela Fundação Menninger e Universidade da Florida (EUA). A AMA (Associação de Amigos do Autista) de São Paulo foi à primeira instituição criada através de mães e pais de autistas no Brasil. Sua fundação ocorreu em 8 de agosto de 1983, e um dos apoiadores desse trabalho foi o psiquiatra infantil Raymond Rosenberg (LOPES, 2019).

⁷⁰ Emílio Salle - Médico psiquiatra. Mestre em Clínica Médica pela UFRGS, Diretor Clínico da Comunidade Terapêutica D.W. Winnicott, Membro Fundador do GEPAPI (CAMARGOS, 2005).

⁷¹ Paulo Berel Sukiennik - Médico psiquiatra, Mestre em Educação pela PUCRS, Diretor Clínico da Comunidade Terapêutica D. W. Winnicott, POA, RS, Membro Fundador do GEPAPI (CAMARGOS, 2005).

Professor José Raimundo Lippi⁷³, o Dr. Walter Camargo⁷⁴ [pausa] uma série de pessoas. E aí, nós nos reunimos durante duas vezes ao ano, pelo menos, pra nós tentarmos [ênfase] acompanhar o que tá acontecendo porque... essas reuniões possibilitaram que um passasse para o outro aquilo que tinham conhecido naquele espaço de tempo e de nós homogeneizarmos alguns diagnósticos, porque... os conceitos eram bastante diversificados de acordo com a formação (ASSUMPCÃO JÚNIOR, 2020).

A organização de familiares de pessoas com deficiência fortalece-se principalmente a partir da década de 1950, com a fundação da APAE. Em relação ao autismo, Lopes (2019) corrobora com as informações do professor Assumpção Júnior. Segundo ela, é a partir dos anos 1980 que nascem no Brasil “as primeiras associações influenciadas tanto pelo contexto de redemocratização do país como pela longa história de ativismo de mães e pais de autistas dos Estados Unidos e de partes da Europa” (LOPES, 2019, p.254). As famílias contavam com o apoio de uma rede de especialistas para se organizarem.

Sobre a realização de congressos envolvendo assuntos relacionados ao autismo, na Revista *Infanto*, edição de dezembro de 1995, nº 03 do volume III, consta uma publicação do congresso “Psicofarmacoterapia – mesa redonda” que ocorreu em maio de 1994 na cidade de Brasília e quem organizou esse evento foi o GEPAPI. Esse é o grupo citado pelo professor Assumpção. Entre os participantes estavam: Dr. Walter Camargo, Dr. Raymond Rosenberg, Dr. Emílio Salle, Dr. José Salomão Schwartzman, o próprio Assumpção Júnior. e o Dr. José Raimundo da Silva Lippi. No artigo, consta que o GEPAPI tinha como finalidades promover trocas de informações e discussões entre os diversos profissionais que, naquele momento, estavam trabalhando com crianças autistas. O grupo realizava reuniões geralmente duas vezes ao ano.

Sobre os diagnósticos realizados, professor Assumpção Júnior afirma que a utilização do DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) não era um consenso entre o grupo, pois havia a classificação francesa da Psiquiatria Infantil e

⁷² Silvia Helena Heimbürger – Realizou publicações na Revista *Infanto*: “Diagnóstico e Tratamento da criança e do adolescente borderline”, na época da publicação em 1995, era psiquiatra da ABENEPI em Brasília – DF (HEIMBURGER, 1995).

⁷³ José Raimundo Lippi – Psiquiatra da Infância e Adolescência, Doutor em Ciências pela FIOCRUZ, Professor aposentado da Faculdade de Medicina da UFMG, Ex- Professor convidado da Faculdade de Medicina da UFMG, Ex – Professor colaborador da Faculdade de Medicina da USP, Presidente da Associação Brasileira de Prevenção e Tratamento das Ofensas Sexuais (ABTOS), Fundador e coordenador do Ambulatório Especial de Acolhimento e Tratamento de famílias incestuosas (AMEFI/HC/UFMG) (LIPPI, 2015).

⁷⁴ Dr. Walter Camargos - Psiquiatra infantil; Professor Assistente de Psiquiatria na Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais; Psiquiatra Infantil no Centro Geral de Pediatria – FHEMIG; Membro fundador do GEPAPI (CAMARGOS, 2005).

do Adolescente, que existe até hoje. Como muitos não a conheciam, o GEPAPI, grupo formado por esses profissionais, decidiu pela utilização do DSM para a realização dos diagnósticos das crianças com autismo.

Essa ideia que se tem hoje, de que o mundo gira ao redor do DSM, não era uma ideia... nem que nós concordássemos e nem que existisse, né? Porque assim, sob o ponto de vista legal, o Brasil se vale da Classificação Internacional de Doenças, e sob o ponto de vista teórico, quando eu falo à Senhora que, por exemplo, o professor Krynski, que era uma pessoa extremamente importante sob o ponto de vista... teórico, tinha uma formação predominantemente francesa... e a Senhora lembrar que até hoje nós temos uma classificação francesa de psiquiatria infantil e do adolescente, e que no Brasil a maioria das pessoas nem sabe que existe [ênfase], né? Isso mostra as dificuldades teóricas, e esse grupo de certa maneira é... decidi [ênfase] que por uma questão operacional prática na época, né? Nós íamos usar o DSM porque era mais fácil pra todo mundo. E foi assim que começou a se pensar, até virar essa maluquice de hoje, de... nos valermos, tinha acabado de sair o DSM-3... que ninguém achou bom [ênfase], mas era o mais fácil de se usar... para os diagnósticos de autismo, não é? Por mais que se discutisse conceitualmente, se gostava ou não gostava, se parecia bom ou não parecia, é... passou a se usar, e de certa maneira isso entrou meio na... na ideia geral a ponto de que hoje as pessoas fazem o diagnóstico de autismo contanto cruzinha, e isso de certa maneira não sei se foi um desserviço, né? Não vou dizer que a responsabilidade dessa disseminação tenha sido desse grupo do qual eu fiz parte, mas acho que em particular.. teve uma influência bastante grande, porque eram formadores de opinião nos lugares nos quais eles se situavam. E daí em diante, a gente observa... primeiro uma banalização dos diagnósticos (ASSUMPCÃO JÚNIOR, 2020)

Com relação à Classificação Francesa dos Transtornos Mentais da Criança e Adolescente conhecida como (CFTMEA, em francês), Lima (2019, p. 173) descreve que ela foi traduzida para o português acompanhando a sua última revisão realizada em 2012 e que até pouco tempo os leitores interessados “[...] só tinham acesso a esse texto em língua portuguesa de forma indireta, por meio de citações em livros-texto como em Assumpção Júnior e Kuczynski (2003), Marcelli e Cohen (2010) e Almeida, Lima, Crenzel e Abranches (2016)”. Assim, a tradução da CFTMEA para o público brasileiro contemplou a possibilidade de “apresentar ao mundo psi brasileiro outro modo de descrever as diversas modalidades de sofrimento e distúrbios mentais na criança e no adolescente, sem ignorar as classificações ‘oficiais’ da psiquiatria mundial” (LIMA, 2019, p. 174).

Sobre o autismo na descrição da CFTMEA:

A categoria que abre o CFTMEA é a do grupo do autismo, que aparece associado aos TID – como ocorria nos DSM-III e IV e na CID-10; no DSM-5 e na CID-11, renomeado de transtorno do espectro do autismo (TEA), foi alocado no novo grupo dos transtornos do neurodesenvolvimento – e agrupado com as esquizofrenias e transtornos psicóticos (próximo do que ocorria nos DSM-I e II e na CID-9) Incluem-se aí as “desarmonias psicóticas” (ou desarmonias múltiplas e complexas do desenvolvimento), noção muito usada pela pedopsiquiatria francesa desde os anos 1960 [...] (LIMA, 2019, p. 174).

Segundo Bosa (2002), a concepção de autismo irá depender da classificação realizada; para isso, a autora relata que a visão sobre o transtorno,

[...] depende do sistema de classificação empregado, o qual, por sua vez, traz implícitas concepções teóricas diferentes sobre o desenvolvimento infantil. Ainda que a preocupação em estabelecer critérios rigorosos e padronizados na CID e do DSM, a fim de possibilitar uma “linguagem comum” entre a comunidade científica, seja em princípio “ateórica”, há posicionamentos contrários a essa situação (BOSA, 2002, p. 29) (Grifos da autora).

Outra situação relacionada à história do autismo é sobre o diagnóstico, que sempre esteve envolvido em controvérsias e discussões. Nos relatos do professor Assumpção Júnior, ele demonstra uma ascensão na identificação dos casos de autismo e uma diminuição no diagnóstico de retardo mental, conforme descrição utilizada naquele período.

Por outro lado, acontece um fenômeno interessante, que o aumento de diagnósticos de autismo diminui os diagnósticos de retardo mental. Em termos, eu diria assim... populares, é mais bonito dar um diagnóstico de autismo do que de retardo mental, coisa que 40 anos atrás teria arrepiado os cabelos de uma série de professores, mas isso é uma coisa que se vê bastante, hoje [ênfase], né? Então se altera a questão diagnóstica, se altera a questão... de prevalência, se altera conceitualmente a ideia, porque, veja, para o Kanner, a Senhora quando fala de autismo está falando de uma doença. Quando a Senhora fala para o DSM-3 de autismo, a Senhora está falando de uma síndrome [ênfase], e isso muda a visão do quadro, né? Com uma ampliação inclusive conceitual. Nessa medida, a Senhora muda também em aspectos terapêuticos, e a Senhora chega aonde nós estamos hoje. Então, é... se a Senhora for ver, é uma coisa bastante interessante porque quando eu começo lá atrás... vai se trabalhar com autismo com medicação, claro, um terço dos autistas vai ser medicado, até hoje (ASSUMPCÃO JÚNIOR, 2020).

O professor questiona, portanto, se o aumento dos diagnósticos de autismo e a diminuição dos diagnósticos de retardo mental não estariam ligados ao fato de que o

autismo seria melhor aceito e tolerado do que o retardo. Enfim, essa é uma discussão importante para o campo.

Outro ponto importante: se o autismo é uma doença, deve ser tratado com medicação. Portanto, a terapia de base indicada para autistas era a medicação:

Na época nós utilizávamos como medicamento central o Haloperidol, hoje nós usamos basicamente como... medicamentos centrais [ênfase] pra trabalhar com o autismo o mesmo Haloperidol mais a Risperidona e Aripiprazol são drogas mais modernas, mas pertencentes ao mesmo grupo... ao mesmo grupo de drogas né, neurológicas (ASSUMPCÃO JÚNIOR, 2020).

Já sob as questões terapêuticas, as práticas eram um pouco diferentes. Para o professor, ao se pensar sobre o autismo através dos conceitos de Kanner, as alterações apresentadas pelas crianças estariam ligadas às relações objetais; no entanto, na época ainda havia a influência de diversos modelos ligados à psicanálise e, somente a partir da década de 1980 os métodos terapêuticos como a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) e a Análise Aplicada do Comportamento (ABA) (do inglês, *Applied Behavior Analysis*), começam a ser introduzidos no Brasil, sendo considerados atualmente, como os dois grandes métodos utilizados nos tratamentos de intervenções para os autistas.

Sob o ponto de vista terapêutico, muda-se alguma coisa, porque enquanto se pensa a ideia do Kanner, vai se imaginar autismo como uma alteração das primeiras relações objetais e etc. E com isso na época a Senhora tem uma influência grande de modelos psicanalíticos, da Tustin de Virginia Axline⁷⁵, né? De se trabalhar a maternagem, mas veja isso vai até começo dos anos 80 [ênfase], porque o começo dos anos 80 [pausa] a Senhora começa... bom, o kit é um método comportamental ele vem desde 64, né, ele entra no Brasil quando nós tamos aí pelos anos 80 já se fala do kit no Brasil, não é? Em 82 começa o ABA e já se começa a falar do ABA no Brasil na década de 80, e continuamos falando até hoje porque são os dois grandes métodos que nós vamos usar para trabalhar com o autismo. Aparecem alguns outros... com poucos estudos, com muito marketing, mas a base continua sendo o kit e o ABA os dois, em cima de modelos comportamentais (ASSUMPCÃO JÚNIOR, 2020).

Com relação ao método de intervenção e ensino ABA, segundo, Camargo e Rispoli (2013) promovem intervenções visando ao ensino de habilidades sociais, comunicativas e de comportamentos adaptativos, considerando assim, uma diminuição

⁷⁵ Virginia Axline – Segundo, Brito; Paiva (2012, p. 104) Axline (1947/1984) descrevia um posicionamento com relação a ludoterapia, “afirmando que a confiança na capacidade da criança é fundamental para que a terapia possa alcançar êxito. Na ludoterapia, de acordo com essa premissa de confiança na capacidade da criança, ela pode “descobrir seu caminho, testar a si própria, deixar revelar sua personalidade, tomar a responsabilidade por seus próprios atos [...]”.

nos sintomas dos autistas. Para as autoras, as intervenções realizadas consistem nas seguintes características:

[...] identificação de comportamentos e habilidades que precisam ser melhorados (por exemplo, comunicação com pais e professores, interação social com pares, etc.), seguido por métodos sistemáticos de selecionar e escrever objetivos para, explicitamente, delinear uma intervenção envolvendo estratégias comportamentais exaustivamente estudadas e comprovadamente efetivas (CAMARGO; RISPOLI, 2013, p. 641).

Já a TCC é uma abordagem que demonstra eficiência com relação aos tratamentos para os transtornos que aparecem logo na infância. As intervenções realizadas em crianças, adolescentes ou adultos com autismo têm demonstrado “que a TCC no atendimento ao TEA, mesmo quando adaptada ao atendimento de crianças, implica que os pacientes apresentem um nível cognitivo suficiente para que o trabalho com as técnicas cognitivas seja efetivo” (CONSOLINI *et al.*, 2015, p. 39).

Quando perguntado ao professor Assumpção Júnior sobre o trabalho realizado durante os 10 anos das publicações periódicas da Revista *Infanto*, na década de 1990, ele lembrou que a proposta inicial do trabalho desenvolvido era manter algumas ideias que ele achava importante:

Primeiro, que ela fosse aberta a todos os profissionais que trabalhavam na área, não só médicos. Segundo, que esses profissionais fossem provenientes de todo o país... e terceiro, que não haveria censura sobre o ponto de vista de concordância ou não com as opiniões expostas. E mesmo se discordando de qualquer abordagem, desde que fosse bem feita, ou razoavelmente bem feita, ela seria publicada, né? Então eram esses os nortes da publicação. Se conseguiu mantê-la dez anos, se conseguiu indexá-la pelo vilax mas fim desses dez anos, quando se aproximava o ano 2000, nós... tínhamos dificuldades... econômicas (ASSUMPÇÃO JÚNIOR, 2020).

O professor relata que, com o passar dos anos, se sentiu cansado e desmotivado para continuar com os periódicos da *Infanto* e com isso, a publicação da revista foi encerrada. Ele também enfatizou uma importante revista que começou com publicações no final da década de 1960.

[...] e eu estava cansado, né? Porque em dez anos, ninguém tinha se disposto a carregar o piano comigo. E dez anos depois, a Senhora se sente desmotivada, cansada e ninguém se dispôs a fazer o mesmo serviço. E aí, a *Infanto* teve o mesmo destino de outras revistas, que talvez a Senhora tenha entrado em contato também, se não entrou vale a pena, que foi a revista da BDM. A BDM era a Associação Brasileira de Estudo da Deficiência Mental, essa revista dura mais ou menos

uma parte dos anos 60, fim dos 60 e a década de 70, e faleceu exatamente pela mesma razão. Era um grupo de pessoas, que fazia a revista, né? O Professor Krynski e algumas outras poucas pessoas. Na medida que o tempo foi passando, não apareceu ninguém para continuar o trabalho e a revista faleceu (ASSUMPCÃO JÚNIOR, 2020).

O professor Assumpção Júnior reafirmou que esteve trabalhando na APAE durante 18 anos entre os períodos de 1975 a 1993, ou seja, desde a sua formação em medicina. Descreveu que quando estava na faculdade não se ouvia falar em autismo e que foi a partir dos trabalhos realizados na APAE juntamente com o professor Stanislaw Krynski que começou a ter conhecimento sobre o transtorno. Quando questionado sobre os primeiros diagnósticos de autismo, lembrou sobre o período que chegou a morar na APAE e sobre o primeiro contato com uma criança autista de cinco anos de idade, fato ocorrido em 1975.

Então eu morei na APAE dois anos, eu tinha um quarto e eu dormia lá. E o meu quarto era no andar de cima da enfermaria, onde ficavam as crianças internadas. E um dia, no primeiro ano, internaram uma menina de 5 anos que era uma gracinha [ênfase]. Ela era um tanto linda, eu a achava linda. É... de cabelo franjinha, cabelo bem preto, olhos muito grandes, uma graça de menina. Eu fiquei apaixonado pela menina e era uma autistinha, né? Quando fui... tive o caso é... o diagnóstico foi feito, não fui eu quem fiz o diagnóstico, eu não tinha competência pra isso e nem seria permitido, né? Claro. O diagnóstico era feito em reunião de equipe. E eu fiquei encantado com a menina e essa menina eu acompanhei o tempo inteiro, que eu a levava pra passear e tal... cuidei dela até os pais mudarem da cidade e aí eu só passei a (ver eventualmente) [imperceptível]. Mas essa menina foi o primeiro diagnóstico de autismo, logo no meu início de vida profissional e... foi uma menininha que me impressionou profundamente e que eu gostei muito [ênfase] e que pra mim trazia toda uma ideia de o histérico, como é que uma menininha tão bonitinha não conseguia prestar atenção em mim, né? Foi um quadro grave! Quase não tinha linguagem, estereotípias marcadas, um isolamento muito grande [ênfase] e foi o... o meu primeiro contato com o autismo que me impressionou sobremaneira. Tanto que ainda hoje eu lembro da fisionomia, lembro do nome (ASSUMPCÃO JÚNIOR, 2020)

[...] 75, 75... 75 só não vou saber te dizer o mês, mas eu comecei na APAE em cinco de Janeiro de 75. Isso significa que essa menina deve ter vindo um mês, dois depois de Março. Não vou saber te precisar o mês, mas começo de 1975, ou seja, a muito tempo (ASSUMPCÃO JÚNIOR, 2020).

Sobre a descrição nosológica realizada durante esse período quando teve seu primeiro contato com uma criança autista, o professor elucidou que a realização dos

diagnósticos seguia os preceitos de Kanner e que havia naquela época uma distinção entre “deficiente mental” e autista.

[...] se valia da ideia de Kanner de... isolamento intenso, linguagem com pouca [imperceptível], ecolalia, inversão pronominal, estereotípias marcadas, atividade ritual e se imaginava... talvez a única coisa diferente que você poderia falar da época, é que se procurava ver se tinham algumas... o que o Kanner chamava de idiotas e de inteligentes. Mostrava algumas é... manifestações de inteligência. Porque [ênfase], se você lembrar, na descrição do Kanner, o Kanner diz assim “Se o autismo tá vinculado à retardo mental ou aos déficits sensoriais, não há autismo secundário e aí o diagnóstico primário é retardo mental.”, isso... essa talvez fosse a grande diferença. Mas você não usava escalas não, embora existissem, as escalas existem desde os anos 60... né? Pra autismo. Mas não se usava não, o diagnóstico era predominantemente clínico, até porque a ideia da medicina era uma medicina clínica e não psicométrica. Não era muito diferente não, mas se faziam diagnósticos diferenciais com os que se fazem hoje, né? Então você separava muito bem do retardo mental, usando a escola francesa você separava das deficiências mentais [imperceptível] se separava de muitos quadros. Dos quadros desintegrativos que já se faziam diagnóstico, aliás desde 1910, não é? Então, não era um grande saco de garrafa onde você enfiava tudo e falava isso é autismo (ASSUMPÇÃO JÚNIOR, 2020).

Nos relatos do professor percebemos que naquele período já havia um cuidado e uma preocupação com o diagnóstico diferencial entre a deficiência intelectual, nomeada na época como “retardo mental” e o autismo. Mas um ponto merece destaque: como a referência principal era Kanner, se havia um quadro de retardo mental, esse era o quadro primário. Ou seja, se não há o autismo secundário, o que prevalecia no diagnóstico era o quadro de retardo. Portanto, a criança seria diagnosticada com o retardo, mas não com o autismo. Essa passagem esclarece a crítica feita pelo professor Assumpção sobre a utilização do DSM e o conseqüente aumento dos diagnósticos de autismo.

Sobre isso, Assumpção Júnior e Pimentel (2000, p. 39) descrevem que

O autismo infantil corresponde a um quadro de extrema complexidade que exige que abordagens multidisciplinares sejam efetivadas visando-se não somente a questão educacional e da socialização, mas principalmente a questão médica e a tentativa de estabelecer etiologias e quadros clínicos bem definidos, passíveis de prognósticos precisos e abordagens terapêuticas eficazes. Com a maior acurácia das pesquisas clínicas, grande número de subsíndromes ligadas ao complexo “autismo” devem ser identificadas nos próximos anos, de forma que os conhecimentos sobre a área aumentem de modo significativo em um futuro próximo.

Outro ponto abordado foi em relação à publicação da *Infanto*, o volume três, edição de novembro de 1995, como já mencionado, que é todo dedicado aos assuntos relacionados sobre o autismo. Nessa edição, a revista contou com nove artigos sobre a temática.

[...] quando eu comecei em 75, autismo já era o quadro mais importante da Psiquiatria Infantil. Você tinha uma revista norte americana, que hoje chama “*Journal of Autism and Developmental Disorders*”, acho que é isso, mas que se chamava “*Journal of Autism and Schizophrenic Children*”, né? Então, é... autismo é a primeira [ênfase] patologia psiquiátrica a ser descrita, né? Em Psiquiatria Infantil em 43. Um volume inteiro [ênfase] não significava nenhuma novidade, tinha uma revista inteira sobre o autismo, um *journal* inteiro. Essa ideia de que o autismo passa a ser valorizado a partir dos anos 2000 é só porque as pessoas não conhecem história. Não! Autismo é a patologia... que causa um impacto ao ser descrita porque até em 43... Porque até então você tem o que? Você tem os retardos mentais, transtornos de conduta, a esquizofrenia infantil que é descrita pelo Potter em 33 e acabou, não tem mais... as demências infantis que hoje não se usam mais, na década de 10, não é? Mas era isso a Psiquiatria Infantil. Autismo é a grande... o tempo exigiu um boom (arquetipo) quando ele aparece, porque é a grande patologia psiquiátrica que tem na infância. Então, um volume inteiro, não era um absurdo [ênfase] era... extremamente compreensível, não é? (ASSUMPCÃO JÚNIOR, 2020).

Portanto, a História da Psiquiatria Infantil se mistura à história do autismo. Quanto à análise das categorias propostas, foi possível concluir que entre os anos 1980 e 1990, o autismo era considerado uma doença, numa perspectiva de Kanner, principal referencial teórico. Os psiquiatras que estavam envolvidos com o trabalho com autistas na época sentiram necessidade de ter uma orientação diagnóstica única, mas a utilização do DSM não foi um consenso. Alguns profissionais preferiam a classificação francesa. No entanto, a praticidade do DSM acabou prevalecendo e o manual passou a orientar os diagnósticos. A partir dos anos 1980 já era possível perceber uma modificação em relação às terapias. Se em um primeiro momento a medicação era utilizada na maior parte dos casos, embora ela ainda seja muito utilizada, seu uso diminuiu com o tempo. A psicanálise perde espaço para as terapias de base comportamental e deixa de ser a referência terapêutica a partir desse período.

Outro ponto importante levantado pelo professor Assumpção é o papel da APAE de São Paulo na formação dos psiquiatras da infância. Foi na APAE paulista que ocorreu o primeiro contato com uma criança autista pelo professor, em 1975, como já

mencionado. O papel dessas instituições no atendimento às crianças autistas ainda necessita ser investigado.

Contemporâneo do professor Francisco Baptista Assumpção Júnior, o professor José Raimundo da Silva Lippi é um dos grandes nomes na área da Psiquiatria Infantil. É ele o próximo entrevistado.

7.2 Entrevista com o Professor Dr. José Raimundo da Silva Lippi

A entrevista ocorreu no dia 01/12/2020 através da plataforma digital *Zoom*. Primeiramente, o professor apresentou um pouco da sua história de vida pessoal, resgatando memórias de sua vida familiar, social e estudantil quando ainda era criança. Nascido em 06 de abril de 1935, na cidade de Juiz de Fora, o professor Lippi relata que a família era constituída de seis filhos vivos de dezesseis gestações. A mudança para a cidade de Belo Horizonte ocorreu devido a um incêndio que acometeu a propriedade comercial da família e destruiu o patrimônio familiar e os empobreceu. Depois desse fato, o pai que havia se mudado para Belo Horizonte junto com os filhos e a esposa, resolveu voltar para a cidade de Juiz de Fora, separando-se da esposa e dos filhos que permaneceram em Belo Horizonte. “[...] a minha família foi se desestruturando, porque o meu pai foi embora, ele não... suportou ficar aqui, ele de um homem muito importante, passou a ser um homem pobre e aqui não se adaptou” (LIPPI, 2020).

O professor Lippi também descreveu os motivos que o levaram a investir na área da psiquiatria:

Eu não convivi com o meu pai, ou seja, muitas das razões de eu ter ido para a psiquiatria e para a psiquiatria da infância, tem a ver com essa trajetória, não é? Eu tinha uma fantasia [ênfase], que fazendo psiquiatria eu resolveria todos os meus problemas, não é? Emocionais. Foi uma grande fantasia, que só deitado nos divãs da vida é que eu fui resolvendo essas dificuldades, não é? (LIPPI, 2020).

Na narrativa de sua história pessoal e familiar, o professor Lippi descreve que teve uma mãe bastante carinhosa:

Então, em questão familiar, eu tive uma mãe carinhosa, afetuosa, que funcionou como pai e mãe durante um período. Depois eu tive um padrasto, que era militar... e a minha vida transcorreu assim. Como as coisas eram difíceis, e naquela época existiam os colégios internos, onde as famílias mais abastadas enviavam seus filhos para estudar. Mas como a família ali era mais pobre naquele período era muito rica

e ficou pobre, eu fui internado na Escola de Preservação Lima Duarte, próximo à Barbacena, que era uma escola, um departamento social do menor, que depois veio a chamar FEBEM, não é? Então eu sou um ex-aluno da FEBEM e permaneci lá... uns dois anos e pouco e foi muito rico pra mim como experiência (LIPPI, 2020).

Sobre essa recordação o professor Lippi esclareceu que esteve internado na Escola de Preservação Lima Duarte dos nove até os onze anos, permanecendo até o ano de 1945. Com relação ao momento vivenciado pelo nosso entrevistado, Silva (2011) apresenta que durante o século XX, a sociedade brasileira concedeu diversas opções voltadas para o modelo asilar como um campo de assistência que atenderia as crianças e essa situação foi algo que delongou por um longo tempo no Brasil desde o período colonial.

Desde então, tanto as crianças e jovens filhos de famílias ricas, como as de famílias pobres, eram institucionalizadas para uma melhor educação. No entanto, a institucionalização das crianças menos abastadas não ocorreu da mesma forma e nem com os mesmos objetivos que se deram para as outras crianças: colégios internos para crianças mais abastadas e reformatórios para os filhos dos pobres (SILVA, 2011, p. 66).

O professor Lippi recorda-se que, apesar do momento longe e solitário sem sua família, aprendeu muito na Escola de Preservação Lima Duarte

[...] acordávamos cinco horas da manhã, aquela região lá de Barbacena era muito frio [ênfase], e nós tomávamos um banho gelado, caia, subia até uma fumacinha da água que saia. Então, a gente tomava aquele banho, saia para o nosso café, não é? Porque... a escola tinha além de bons professores, as acomodações humildes, mas limpas, nós tínhamos a alimentação, nós plantávamos, semeávamos, colhíamos, buscávamos o próprio esterco, ou seja, tinha pocilga, tinha galinha, tinha de tudo [ênfase]! Ou seja, nós tínhamos a comida farta, o prato, não existia o prato pra nós, porque era coisa pra não quebrar, se chamava combreia, né? Então a gente comia, se alimentava bem, frutas, não nos faltava nada [ênfase]. Todas as manhãs, numa determinada hora, nós íamos perfilar com a bandeira do Brasil, onde era um respeito muito grande pela pátria, não é? (LIPPI, 2020).

O momento que o professor Lippi esteve internado na Lima Duarte foi uma época anterior ao da Fundação Estadual do Bem-Estar do Menor (FEBEM) criada em 1964 e extinta em 1990, instituída através da esfera estadual, gerida pela política nacional Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (FUNABEM). A FEBEM era destinada a “meninos e meninas abandonadas pelas mães, pais ou responsáveis. Aqueles que tinham algum tipo de deficiência. Crianças empobrecidas. Garotos e garotas que

viviam em conflito com a lei” (MIRANDA, 2016, p. 48). Porém, no decorrer de sua trajetória a FEBEM deixa de ser reconhecida como uma política de assistência às crianças e adolescentes e passa a ser sinônimo de prisão para os “menores”, ocasionando em situações precárias de atendimento, maus-tratos, corrupção e torturas que foram divulgadas pela imprensa nacional somente a partir da década de 1970, ou seja, um cenário de decadência vivenciado por crianças e adolescentes (MIRANDA, 2016, p. 74).

Após o período na antiga Escola de Preservação Lima Duarte, o professor Lippi relembra que retornou para Belo Horizonte, pois seu padrasto foi busca-lo e já com o pensamento de fazer medicina, devido uma infecção que teve no pé durante seu período na escola, percebeu que seria uma boa ideia cuidar de pessoas e especificamente de crianças. Depois do período em Barbacena, ele retorna para Belo Horizonte e vai estudar no Grupo Escolar Dom Pedro II. A Escola ainda existe hoje e fica localizada na região hospitalar de Belo Horizonte:

E ali do Pedro II eu falei “Eu realmente, eu vou ser médico!” e passava em frente, via as pessoas de avental branco, uma vez eu entrei, fui muito bem recebido por um pediatra no Hospital São Vicente, funcionava na época de crianças. E eu falei com ele que eu queria ser médico e ele me levou pra ver como funcionava e realmente [ênfase], eu só podia estudar lá! (LIPPI, 2020).

Durante o seu percurso escolar o professor Lippi estudou além do Dom Pedro II, no Colégio Mineiro, no Instituto Padre Machado, depois no Colégio Marconi e em 1965 graduou-se pela Faculdade de Medicina da UFMG. Sobre os momentos em que ainda era estudante de medicina e realizava seus estágios, o professor Lippi relembra sua trajetória na Escola Dom Bosco, atualmente Fundação Dom Bosco.

[...] eu vou te falar de uma escola, chamada Dom Bosco, que veio a se transformar em Fundação Dom Bosco. A Dona Helena de Melo Tibo⁷⁶. Dra... esqueci o primeiro nome. Ela tinha uma filha chamada Lígia, Liginha, que era deficiente mental, por isso ela reuniu mães e construíram essa escola e ela trabalhou com a Helena Antipoff, que eu também, lá na Fazenda do Rosário, estagiei como observador de todo o trabalho de Dona Helena. Então, foi um período muito rico da minha vida (LIPPI, 2020).

⁷⁶ Alaíde de Souza Melo Tibo – Criou a Fundação Dom Bosco em 14 de dezembro de 1964, pela Lei 3.297, juntamente com Helena Antipoff e com outros idealizadores e colaboradores. O trabalho desenvolvido era voltado à educação dos excepcionais e a formação dos professores (VILELA, 2011).

A Fundação Dom Bosco é uma entidade filantrópica que trabalha sem fins lucrativos, atendendo pessoas com deficiência intelectual e múltipla, pessoas residentes na área de Belo Horizonte e região metropolitana.

Sobre o momento que estagiou na antiga Escola Dom Bosco e sobre sua chegada à Fazenda do Rosário, o professor Lippi relata que seus trabalhos iniciaram através do professor Hélio Durães do Alkmim⁷⁷ que teve grande influência na Psicologia da Educação, sendo diretor do Hospital Galba Velloso e professor da Faculdade de Medicina da UFMG.

Ele tinha muito interesse, ele ajudava a Pestalozzi e também Dona Alaíde de Souza Melo Tibo, da escola Dom Bosco, não é? Que veio a se transformar numa fundação Dom Bosco depois. Ele conhecia Dona Helena Antipoff e também a Dona Alaíde e me perguntou, porque ele viu que eu tinha interesse, né? Na psiquiatria, na psiquiatria da infância. Eu, ainda no terceiro ano de Medicina, eu fui trabalhar como estagiário na Escola Dom Bosco, ali na Floresta, que eu não sei como está hoje mas eles tinham três unidades (LIPPI, 2020).

Quando o professor Lippi chega à Fazenda do Rosário, por interferências do professor Hélio Durães do Alkmim, ele descreve que foi muito bem recebido por Helena Antipoff. Sobre esse momento, relata que,

Então ela me recebeu muito bem lá para um estágio, né? Eu fiquei um período hospedado lá, e depois eu ia aos fins de semana. Aprendi como fazer cortina de sabugo de milho, ou seja, ela aproveitava tudo [ênfase] que tinha na Fazenda para ensinar, e tinha um... o setor das crianças hiper dotadas, aqueles de inteligência mais avançada. Então com ela eu aprendi muita coisa, não é? (LIPPI, 2020).

Importante relembrar que a Fazenda do Rosário foi criada em 1940, por Helena Antipoff na intenção de atender as crianças que naquele período eram consideradas *excepcionais*, em um regime de internato. Assim, o trabalho na Fazenda foi pensado “nas crianças do Instituto Pestalozzi que, tendo permanecido na instituição por cinco anos, não apresentavam condições para seguir com seus estudos ou ingressar no mercado de trabalho” (RAFANTE, 2006, p. 127).

O professor Lippi relata que, como monitor, também esteve presente nos trabalhos realizados no Hospital Galba Velloso através da influência do professor Hélio Alkmim,

⁷⁷ Hélio Durães do Alkmim Nasceu em Belo Horizonte. Formou-se em medicina pela Universidade Federal de Minas Gerais, em 1952. Fez especialização em Neurologia e Psiquiatria na Northwestern University, em Chicago, EUA entre os anos de 1953 e 1958. Tornou-se uma das grandes influências da Psicologia da Educação (CAMPOS, 2001).

Então, como monitor, o Hélio era diretor do Hospital Galba Velloso, na época, e também eu passei a assistir mulheres com patologia mental, porque o Hospital Galba Velloso era só para mulheres, o Raul Soares era só para homens. Então, eu... e depois eu passei a residir, o Hélio foi o primeiro diretor, que inaugurou o Hospital, Hélio Alkimim,, depois entrou outro professor brilhantíssimo chamado Jorge Paprocki⁷⁸, que fez uma revolução na psiquiatria nacional, abrindo as portas das enfermarias, acabando com quartos fortes e etc, né? E eu passei a morar como é... um estudante de psiquiatria do Hospital Galba Velloso, lá nós construímos a primeira residência em Psiquiatria em Minas Gerais, que era ligada à PUC na época é... nós tínhamos a Escola de Medicina Católica, chamada, ligada à PUC e a nossa residência em psiquiatria foi ligada à Faculdade de Ciências Médicas da PUC. Foi a primeira residência médica em psiquiatria do estado de Minas Gerais e uma das primeiras do Brasil e lá foi o maior centro de estudo de Psicofarmacologia que... o Brasil tinha, publicamos até num livro, os colaboradores de lá, não é? Sobre Psicofarmacologia (LIPPI, 2020).

Ele foi ainda, chefe da enfermaria no Hospital de Neuropsiquiatria, o antigo CPP, Centro Psicopedagógico na cidade de Belo Horizonte.

O Diretor percebendo as minhas habilidades, me transformou em chefe de enfermaria ainda estudante de Medicina e organizei uma equipe interdisciplinar dentro do Hospital Galba Velloso, a enfermaria de crianças e adolescentes, com Médico, Neuro Pediatra e Psiquiatra da Infância, Psicólogo, Assistente Social. Então nós tínhamos uma equipe interdisciplinar e as crianças eram muito bem cuidadas e bem diagnosticadas, depois eu saí com elas de volta para o Neuropsiquiatria Infantil, onde eu vim a ser o diretor, né? (LIPPI, 2020).

O antigo Hospital de Neuropsiquiatria Infantil de Belo Horizonte funcionou entre os períodos de 1947 a 1980. O trabalho oferecido era “destinado à hospitalização e tratamento das crianças portadoras de doenças nervosas e mentais, essa instituição acabou sendo, também, o destino de crianças órfãs e portadoras de outras doenças” (BRANDÃO, 2018, p. 30).

O professor Lippi descreve que criaram na década de 1970 um Centro que existe até os dias atuais, chamado de Centro Interdisciplinar de Orientação Psicopedagógica (CIOPE) que atendia 120 famílias com uma equipe multidisciplinar e que, até hoje, ele tem uma equipe que trabalha há anos com ele no CIOPE. Sobre esse momento relatou que

⁷⁸ Jorge Paprocki – (1925 – 2015), nasceu na Polônia em Lublin, obtendo cidadania brasileira em 1949. Graduiu-se em medicina pela Faculdade de Medicina da UFMG, em 1955. Entre os anos de 1956 a 1962 realizou atendimentos psiquiátricos hospitalares e ambulatoriais nas cidades de Juiz de Fora e Belo Horizonte, realizando também pesquisas voltadas para psicofármacos e eletroconvulsoterapia. Em 1963 foi nomeado como Diretor Clínico do Hospital Galba Velloso (CORRÊA, 2018).

Nós não tínhamos salas de aula, mas nós fazíamos o atendimento da patologia do aprendizado. Então recebíamos, dislexias, disfasias, discalculias, né? Também crianças psicóticas, esquizofrênicas e eu cuidava de famílias, como cuido até hoje, psicanaliticamente, não é? Que eu vim a me tornar Psicanalista Didata de grupo e família, após ter me formado em Medicina, formado em Psiquiatria, não é? Então esse grupo de assistência tinha convênio Federal na época, tinha um nome diferente que eu não estou me lembrando agora. Era uma... era exigido, por exemplo, na época, uma fonoaudióloga [ênfase] para o atendimento, então nós trouxemos uma fonoaudióloga do Rio de Janeiro, o único lugar que tinha escola de Fonoaudiologia e depois na Faculdade de Medicina eu vi nascer uma escola de fonoaudiologia, não é? Então nós trabalhávamos, com Psicólogo, com Neuropediatra, com Psicopedagogo, com Assistente Social e com Fonoaudiólogo, nessa Clínica, primeiro chamou-se "Clínica Leo Kanner", Leo Kanner, o grande psiquiatra que fez o diagnóstico de autismo primeiro, não é? Depois transformou em CIOPE que existe até hoje (LIPPI, 2020).

O professor Lippi nos conta também que durante a faculdade de medicina, ainda não existia uma cadeira de psiquiatria infantil, era somente neuropsiquiatria e quando ele chegou a ser professor na UFMG, concursado, foi que ocorreu a separação entre o departamento de psiquiatria com o departamento de neurologia.

E o departamento de Psiquiatra não tinha a Psiquiatria da Infância, né? Mas eu criei um setor de Psiquiatria da Infância, inclusive um ambulatório é... depois eu fui para a Faculdade de Medicina depois de ter sido Diretor do Neuropsiquiatria Infantil, então, nós tínhamos estabelecido um convênio muito importante onde eu levava alunos para o ambulatório, nós criamos ambulatório de Neuropsiquiatria Infantil, porque na verdade, naquela época, eram as irmãs que cuidavam, né? Então era muito menino e muita menina internados lá, mas não tinha uma assistência médica ou psiquiátrica bem feita. Então, eu criei centros de estudos, eu requisitei do Governador na época, do Secretário da Saúde, por sinal muito amigo, que era o Fernando Veloso, psiquiatra, que compreendia tudo isso, não é? E conseguimos montar [ênfase] cursos de Psiquiatria Infantil, os primeiros do Brasil, lá no Neuropsiquiatria Infantil. Trouxemos professores da Argentina, do Uruguai e de São Paulo, que vinham aqui dar cursos, antes que no Brasil tivessem cursos formais de Psiquiatria da Infância. Então, por essa razão eu sou um dos introdutores da Psiquiatria da Infância no Brasil, não é? (LIPPI, 2020).

Na nossa conversa o professor Lippi relata ser um dos fundadores da Associação Brasileira de Neuropsiquiatria e descreve que começaram a organizar eventos voltados para essa área:

Vou explicar, não tem nenhum mérito, pela idade eu sou um dos fundadores da Associação Brasileira de Neuropsiquiatria Infantil, não é? Que aconteceu no Guarujá, em 1968, se não me engano. Então, com a fundação da ABENEPI, que eu vim a ser presidente duas vezes na década de 70 e 80, nós começamos a organizar eventos e a cuidar

dos aspectos mais importantes da especialidade. Salvador Célia⁷⁹ e Nilo Fichtner⁸⁰, do Rio Grande do Sul, haviam estagiado nos Estados Unidos, com o velho Kanner e eles criaram em Porto Alegre uma Instituição pra tratar de crianças na área da Psiquiatria Infantil. Pois bem, nós então começamos a estudar o autismo [ênfase] e criamos um grupo chamado GEPAPI, Grupo de estudos e pesquisa de psicoses... de autismo e outras psicoses [ênfase], GEPAPI, que eu fui presidente duas vezes seguidas. Com o GEPAPI organizamos os primeiros congressos de autismo no Brasil, que reuniam as... as mães de autistas que a gente estimulava a criar as associações de autistas, inclusive aqui em Belo Horizonte também (LIPPI, 2020).

A fundação ABENEPI tem sua história nos anos 1960, fundada em 04/01/1967: havia naquele momento uma preocupação com o método de estudo que estava sendo realizado com relação às avaliações dos pacientes com patologias neuropsiquiátricas, com isso, “os diagnósticos já estavam sendo baseados na fenomenologia e os estudos predominantemente clínicos embasados pelo exame objetivo, difícil de ser realizado na criança, porém com uma tentativa de acurácia de nota” (ABENEPI, s/d). O professor Lippi esteve à frente da Associação por dois períodos, entre os anos de 1977 a 1979, e de 1985 a 1987. No trabalho com o GEPAPI, o professor Lippi descreve que eram realizados congressos e discussões que envolvia temas como autismo e psicoses.

Nesse momento ele traz a memória uma lembrança bastante significativa de uma conversa que teve com uma senhora, mãe de duas crianças autistas e relembra que

Eu tive um fato muito interessante, que eu atendi uma Senhora mãe de dois autistas. Como eu era mais teórico do que prático e seguia rigorosamente as ideias de Leo Kanner, eu disse pra ela “A Senhora é uma mãe refrigeradora, seus filhos é porque a Senhora não... isto está escrito no livro de Kanner que eu tenho com a dedicatória”, até que aprendêssemos que não era aquilo, essa mãe sofreu muito... e veio a se tornar minha amiga [ênfase] e criou a AMAS aqui de Belo Horizonte, né? Então é um aprendizado doloroso isto, não é? (LIPPI, 2020).

O professor Lippi demonstra aqui, a humildade dos grandes. Assumiu o equívoco cometido, demonstrando que a ciência exige espírito crítico para que avance. Importante destacar que nesse período, quando ele fala para a mãe que ela é “refrigeradora”, ele cita como seu referencial teórico os estudos baseados em Kanner, além da influência da psicanálise, através de Bruno Bettelheim. E nesse momento da

⁷⁹ Salvador Antonio Hackmann Celia (1940 – 2009), Formou-se em medicina em 1965 pela Faculdade de Medicina da UFRGS, Psiquiatra da Infância e Adolescência desde 1968, foi diretor do Instituto Leo Kanner em Porto Alegre (PICCININI, 2009).

⁸⁰ Nilo Fichtner – No ano de 1969, “fundou a Clínica Médico-pedagógica de Porto Alegre - CMPPA, destinada ao atendimento integral de crianças portadoras de retardo mental e/ou outros distúrbios de desenvolvimento” (PORTELLA, 2005, p. 44).

entrevista ele descreve o quanto essa afirmação trouxe sofrimento para aquela mãe, que ela chorou muito e não entendia os motivos desta afirmação do psiquiatra.

E depois tudo isso foi esclarecido, não é? Porque eu trouxe aqui a Belo Horizonte um grande Congresso Nacional sobre o Autismo, que aconteceu na Faculdade de Ciências Médicas, sobre a minha presidência, organizado pelo GEPAPI e pela ABENEPI, eu trouxe o Christopher Gillberg. O Christopher Gillberg, que depois veio a se transformar em meu grande amigo, ele é sueco, da Universidade de Gothenburg, onde eu estive com ele. Foi ele quem fez a classificação do espectro autista, não é? (LIPPI, 2020).

Continuando sobre os relatos que envolvem o autismo, o professor Lippi descreveu quando ocorreu o primeiro contato com uma criança autista, confirmando que naquele período quando realizou os primeiros diagnósticos das crianças autistas, ainda havia muita imprecisão com relação ao autismo e a deficiência intelectual.

Em 1963, quando eu estudava, já tinha estudado muito Leo Kanner [ênfase], e vi em uma criança diagnosticada de retardada mental, ou seja, deficiente mental, com as características descritas por ele no livro, de autismo. Então o que eu fazia? Eu via a criança, lia o livro, como os clínicos de antigamente, sentava na cabeceira do paciente, com os seus livros, né? Pra estudar e fui aprendendo, mas foi em 63, na Escola Dom Bosco, depois Fundação Dom Bosco, que eu encontrei as primeiras crianças autistas, confundidas com deficiência mental. E lá, eu passei a diagnosticar, reunia as professoras, a diretora, para explicar o que tava acontecendo e passei a dar para elas as noções primeiras de Autismo Infantil, o autismo de Kanner e ensinei também, que eram filhos de famílias refrigeradoras, de mães que não ofereciam afeto pro seu filho, e eu sei que muitas mães ouviram isso de mim, porque eu falava com franqueza e mostrava o livro de Kanner, né? (LIPPI, 2020).

No ano de 1963, o professor Lippi começa a realizar os primeiros diagnósticos de autismo nas crianças confundidas com diagnóstico de “retardo mental”, embasado nos estudos e ensinamentos de Leo Kanner. Durante a entrevista realizada com o professor Lippi, este descreveu que em 1963, havia um discurso muito voltado para as “famílias refrigeradoras”, mas enfatiza que foi também com essas famílias que aprendeu a questionar sobre esse rótulo, que trouxe bastante dor e sofrimento.

Mas aprendi com elas que tinha alguma coisa de errado [ênfase], aquilo não podia ser verdadeiro, aquela mãe que eu conhecia que cuidava dos filhos, abraçava, não podia rejeitar esses filhos da maneira que o livro contava. Então, eu passei a ser um estudioso do Autismo Infantil, por isso fui convidado para presidir o GEPAPI, né? Grupo de Estudo e Pesquisa de Autismo e outras Psicoses Infantis. Durante anos eu presidi, fizemos vários [ênfase] eventos no Brasil, inclusive

internacionais, para estudar o autismo. Eu sou considerado pelos meus colegas de lá de São Paulo, como um dos introdutores do estudo da psiquiatria do Autismo Infantil no Brasil (LIPPI, 2020).

Na história do autismo, a década de 1960 é marcada por um período em que Bernard Rimland, psicólogo americano, buscava desconstruir as causas psicogênicas do autismo ligadas às famílias e, principalmente, às mães.

Já nessa época, os primeiros diagnósticos de autismo estavam sendo realizados em Belo Horizonte, mas numa perspectiva fundamentada no grande equívoco, de que as mães seriam as culpadas pelo autismo dos filhos. O professor Lippi esclarece que Kanner foi o grande referencial utilizado em Minas Gerais, assim como em São Paulo, como apontado pelo professor Assumpção Júnior. É importante compreender que a consolidação do campo da Psiquiatria Infantil esteve intimamente ligada aos estudos sobre o autismo. A criação do setor de Psiquiatria da Infância e Adolescência na Universidade Federal de Minas Gerais, pelo professor Lippi, demonstra isso. Além disso, a entrevista do professor mostra a dedicação e o pioneirismo de sua atuação. A organização do grupo de estudo e dos eventos, a atuação na docência e na clínica, foram atuações fundamentais na constituição do campo. É importante registrar ainda que os entrevistados tiveram passagens por escolas especiais, o Dr. Assumpção na APAE de São Paulo, o Dr. Lippi na Fazenda do Rosário e na Fundação Dom Bosco, locais apontados pelos dois como essenciais na formação de ambos.

Assim, as narrativas, as histórias de vida das pessoas muitas às vezes têm um papel diferencial, pois ajudam na compreensão do tempo presente, sejam elas com lembranças, vivências ou percepções singulares da própria realidade, “a memória de um pode ser a memória de muitos, possibilitando a evidência de fatos coletivos” (THOMPSON, 2002, p. 17).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Chegando ao final desse trabalho, retomo a reflexão inicial sobre a escolarização dos alunos com autismo. A pesquisa permitiu compreender que o momento histórico estudado, os anos 1980 e 1990, foram marcados por incertezas e diagnósticos contraditórios vivenciados pelos autistas, ao mesmo tempo que ocorria uma efervescência em torno do diagnóstico de autismo.

Muitas famílias foram injustamente responsabilizadas pelo autismo dos filhos, numa espécie de assimilação “selvagem” dos escritos de Kanner. A dificuldade de estabelecimento do diagnóstico diferencial entre deficiência intelectual, psicose infantil e autismo, não pode ser negada, mas já havia no meio acadêmico a preocupação em esclarecer esses aspectos, como demonstrado na análise dos artigos da Revista *Infanto*.

Em relação às escolas investigadas, além de muitos prontuários apresentarem uma escassez de documentos, quando encontrados não traziam informações sobre as práticas educacionais utilizadas com esses alunos. Os registros apontam que a maioria das atividades se limitava a atividades de vida diária e prática, desenvolvimento da socialização e estimulação da linguagem. Percebe-se assim, que nesse período investigado, as escolas estavam mais voltadas para aspectos terapêuticos e pouco preparadas para o acompanhamento pedagógico.

Além disso, foram encontradas dissonâncias diagnósticas nos documentos analisados. O diagnóstico de autismo nem sempre era realizado de forma clara. A falta de informações precisas nos prontuários dificultou a confirmação dos diagnósticos.

Alguns prontuários chamaram a atenção. No prontuário 54 1993, foi encontrado um laudo psicológico datado de 1989, de um aluno matriculado na Escola Municipal Santo Antônio em 1993, que atestava que o aluno encontrava-se num quadro de congelamento afetivo anterior ao seu nascimento, que acarretava retardamento e bloqueio para o desenvolvimento da sua personalidade. Essa análise realizada pela profissional vai de acordo com o pensamento de que o autismo seria causado pelas mães, reforçando a absurda teoria das “mães geladeira”. A força dessa teoria pôde ser observada tanto no prontuário acima descrito, quanto no artigo do ano de 1995, escrito por Roberto Antonucci, em que o autor afirma que “muitas crianças autistas jamais desenvolveram ligações primárias com suas mães” (ANTONUCCI, 1995, p. 19), corroborando assim com a crença nas origens psicogênicas do autismo. O Dr. Lippi, em

sua entrevista, conta que chegou a dizer para as mães que os filhos tinham autismo por causa delas.

Durante a coleta de informações nos prontuários dos alunos, algumas surpresas foram aparecendo. Uma dessas situações tem relação com o prontuário que estava sem número de identificação, referente à matrícula realizada em 1998 na Escola Municipal Santo Antônio pertencente ao aluno nascido em 1990, com um diagnóstico inicial de psicose infantil inespecífica no ano de 1998. No prontuário foi encontrado um parecer do Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais (CRMMG) para a realização de um procedimento de psicocirurgia. A indicação para essa intervenção no aluno é controversa. Outro aspecto que chama a atenção no prontuário é a permanência desse rapaz na escola por tantos anos. Esse fato faz refletir sobre a necessidade de políticas públicas capazes de assegurar às pessoas com deficiência, principalmente aquelas com quadros graves, equipamentos na rede de assistência que possam garantir os direitos fundamentais. É importante lembrar que, embora a educação ao longo da vida seja um direito, isso não quer dizer que a educação tenha que ocorrer no ambiente escolar. Ou seja, é importante apostar no desenvolvimento das pessoas em ambientes condizentes com sua idade e com as suas reais necessidades.

Nos relatos do Professor Dr. José Raimundo da Silva Lippi e do Professor Dr. Francisco Baptista de Assumpção Júnior, se evidencia a importância das escolas especiais como centros de formação dos médicos que se dedicariam, depois, ao campo da Psiquiatria Infantil. A Fundação Dom Bosco, em 1963, no caso do Dr. Lippi e a APAE de São Paulo, em 1975, no caso do Dr. Assumpção foram os locais onde eles, respectivamente, tomaram contato pela primeira vez com uma criança autista.

O fio condutor da pesquisa se baseou na busca pela compreensão de três aspectos: o diagnóstico de autismo, os referenciais e os tratamentos. É possível afirmar que os conhecimentos sobre o autismo no meio acadêmico foram marcados pela divulgação dos escritos de Kanner no Brasil, como afirmou Dr. Lippi, mas também pela atuação marcante do Professor Stanislaw Krynski, que estudou com Kanner e foi influenciado por ele. Portanto, o grande teórico do período estudado foi Leo Kanner. Com ele, vieram as informações sobre a possibilidade das causas psicogênicas e a culpabilidade materna.

Os diagnósticos já eram realizados, pelo menos a partir da década de 1960. Mas psicose infantil e deficiência intelectual contribuía para dificultar a realização dos diagnósticos. Esse aspecto pôde ser evidenciado na análise dos prontuários. A partir dos

critérios diagnósticos atuais, o autismo se tornou um diagnóstico mais comum do que há 30 anos atrás.

Embora os prontuários tenham sido coletados em escolas, é possível perceber que não havia uma preocupação com a escolarização formal. Atividades de vida diária, atividades de vida prática e oficinas eram as práticas utilizadas no período. Em termos de tratamento, os artigos da *Infanto* trazem perspectivas diversas. A medicação era uma aposta do período, mas também as terapias de linguagem e a psicanálise. As terapias comportamentais ainda se baseavam em estímulos aversivos e já havia uma preocupação com o atendimento multidisciplinar, ou seja, várias especialidades passaram a se ocupar do autismo, não só a medicina.

A pesquisa, a partir da triangulação das fontes, permitiu apresentar que diferentemente do que se imaginava, conhecimentos sobre o autismo já circulavam no Brasil nos anos 1990. Possivelmente, nessa época os familiares de autistas brasileiros tinham as mesmas dificuldades que Grinker, nos Estados Unidos. Mas os profissionais brasileiros, principalmente os psiquiatras infantis, já haviam iniciado um intenso movimento de fortalecimento do campo e de formação de novos profissionais que contribuíram para que hoje, o Brasil possa contar com representantes das diversas especialidades que se dedicam ao estudo, tratamento e educação de autistas.

REFERÊNCIAS

ABENEPI. *Associação Brasileira de Neurologia e Psiquiatria Infantil e Profissões Afins*. Disponível em: <<https://www.abenepi.org.br/sobre/historia-2/>>. Acesso em 16 fev. 2021.

AJUDA BEAGA. Disponível em: <<http://ajudabeaga.objectis.net/informacao-utilitaria-1/pne-portadores-de-necessidades-especiais>>. Acesso em 19/04/21

ALVES; Márcia Doralina; GUARESCHI, Taís; NAUJORKS, Maria Inês. Alunos com Autismo: Um estudo dos tempos e dos espaços de escolarização. *Revista Pedagógica*, Chapecó/SC. v.19, n 40, 2017.

AJURIAGUERRA, J.; MARCELLI, D.; *Manual de psicopatologia infantil*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986.

ALMEIDA, Maria Amélia. Apresentação e Análise das definições de deficiência mental proposta pela AAMR - Associação Americana de Retardo Mental de 1908 a 2002. *Revista de Educação PUC Campinas*, Campinas, n. 16, p. 33-48. Junho 2004.

AMARO, J.W.F. A história do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas e do Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. *Revista de Psiquiatria Clínica*. 2003.

APA. ASSOCIAÇÃO AMERICANA PSIQUIÁTRICA– *Manual Diagnóstico dos Transtornos Mentais - DSM-IV*. Porto Alegre: Artes Médicas, 4a ed. 1994.

APA. AMERICAN Psychiatric Association. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM V*. Tradução Maria Inês Corrêa Nascimento. Porto Alegre: Artmed, 2014.

APA. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 5th ed. Arlington: American Psychiatric Association, 2013.

ANNUNCIATO, Nelson F. Estruturas Nervosas Comprometidas no Autismo: Um Enfoque Neurogenético. Edição dezembro de 1995, volume III, número 3 (três). *Infanto, Revista de Neuropsiquiatria da Infância e Adolescência*. Acesso em: <<http://www.psiquiatriainfantil.com.br/revista/edicoes/>>. Acesso em fevereiro de 2019.

ANTONUCCI, Roberto. Transferência e Interpretação em Estados Autísticos. Edição dezembro de 1995, volume III, número 3 (três). *Infanto, Revista de Neuropsiquiatria da Infância e Adolescência*. Acesso em: <<http://www.psiquiatriainfantil.com.br/revista/edicoes/>>. Acesso em fevereiro de 2019.

ARAÚJO, Álvaro Cabral; NETO, Francisco Lotufo. A Nova Classificação Americana para os Transtornos Mentais – O DSM-5. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*. ISSN 1982-3541- 2014, Vol. XVI, no. 1, 67 - 82

ASSUMPÇÃO JÚNIOR, F. B. Aspectos Psiquiátricos da criança escolar. *Revi. Psicopedagogia*. São Paulo, 2009.

_____. Aspectos Psiquiátricos do Autismo Infantil. In: GAUDERER, Christian. *Autismo e outros atrasos do desenvolvimento: guia prático para pais e profissionais*. Rio de Janeiro: Revinter, 2. ed. revisada e ampliada. 1997.

_____. *Psiquiatria Infantil Brasileira – Um esboço histórico*. São Paulo: Lemos editorial, 1995.

_____. Autismo Infantil: Um algoritmo Clínico. *Infanto, Revista de Neuropsiquiatria da Infância e Adolescência*. dezembro de 1993, volume I, número 2 (dois). Acesso em: [//www.psiquiatriainfantil.com.br/revista/edicoes/](http://www.psiquiatriainfantil.com.br/revista/edicoes/). Acesso em fevereiro de 2019.

_____. Editorial. Edição abril de 1995, volume III, número I. *Infanto, Revista de Neuropsiquiatria da Infância e Adolescência*. Acesso em: [//www.psiquiatriainfantil.com.br/revista/edicoes/](http://www.psiquiatriainfantil.com.br/revista/edicoes/). Acesso em fevereiro de 2019.

_____. Editorial. Edição agosto de 1996, volume IV, número 2. *Infanto, Revista de Neuropsiquiatria da Infância e Adolescência*. Acesso em: [//www.psiquiatriainfantil.com.br/revista/edicoes/](http://www.psiquiatriainfantil.com.br/revista/edicoes/). Acesso em fevereiro de 2019.

_____. Editorial. EDIÇÃO COMPLEMENTAR SUPLEMENTO 1 (UM) VOLUME VII DE DEZEMBRO DE 1999. *Infanto, Revista de Neuropsiquiatria da Infância e Adolescência*. Acesso em: [//www.psiquiatriainfantil.com.br/revista/edicoes/](http://www.psiquiatriainfantil.com.br/revista/edicoes/). Acesso em fevereiro de 2019.

_____. Editorial. EDIÇÃO COMPLEMENTAR SUPLEMENTO 1 (UM) VOLUME VI DE SETEMBRO DE 1998. *Infanto, Revista de Neuropsiquiatria da Infância e Adolescência*. Acesso em: [//www.psiquiatria infantil.com.br/revista/edicoes/](http://www.psiquiatria infantil.com.br/revista/edicoes/). Acesso em fevereiro de 2019.

_____. Editorial. Edição setembro de 1993, volume I, número I. *Infanto, Revista de Neuropsiquiatria da Infância e Adolescência*. Acesso em: [//www.psiquiatriainfantil.com.br/revista/edicoes/](http://www.psiquiatriainfantil.com.br/revista/edicoes/). Acesso em fevereiro de 2019.

_____. Editorial. Edição de agosto de 1997, volume V, número 2 (dois). *Infanto, Revista de Neuropsiquiatria da Infância e Adolescência*. Acesso em: [//www.psiquiatriainfantil.com.br/revista/edicoes/](http://www.psiquiatriainfantil.com.br/revista/edicoes/). Acesso em fevereiro de 2019.

_____. *História da Psiquiatria Infantil Brasileira – Psiquiatria Infantil Brasileira: um esboço histórico*. São Paulo. Editora Sparta, 2020

ASSUMPÇÃO JÚNIOR, F. B.; PIMENTEL, A. C. Autismo Infantil. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. V 22, p. 37-39. 2000.

ASPERGER, H. (1943). Os “psicopatas autistas” na idade infantil. *Revista latino-americana de psicopatologia fundamental*, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 704-727, dez. 2015.

BANKS-LEITE, L.; GALVÃO, I. *A educação de um Selvagem – As experiências pedagógicas de Jean Itard*. São Paulo: Editora Cortez, 2000.

EVANS, Bonnie. *The metamorphosis of autism. A history of child development in Britain*. Manchester/Inglaterra: Manchester University Press, 2017.

BERTOLLI FILHO, Cláudio. Prontuários médicos: fonte para o estudo da história social da medicina e da enfermidade. *História Ciências Saúde-Manguinhos* 3(1), junho, 1996.

BOMBARDA, José Manoel; BACHESCHI, Luiz Alberto. Psicocirurgia: a busca de um equilíbrio ético. *Revista Bras. Psiquiatr.* 2004; 26 (1) : p. 6-7

BORGES, A. A. P. *Entre tratar e educar os excepcionais: Helena Antipoff e a Psicologia na Sociedade Pestalozzi de Minas Gerais (1932-1942)*. 2014. 348f. Tese (Doutorado em Educação), Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte: UFMG, 2014.

BORGES, Adriana Araújo Pereira. *De anormais a excepcionais: História de um conceito e de práticas inovadoras em educação especial*. Curitiba: Editora CRV, 2015.

BOSA, Cleonice. *Autismo: atuais interpretações para antigas observações*. In: BAPTISTA, C. R.; BOSA, C. (orgs.). *Autismo e educação*. Porto Alegre, RS. Artes Médicas. 2002

BRANCO, P.C.C. *Psicologia Humanista de Carl Rogers: Recepção e Circulação no Brasil*. Tese (Doutorado) Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil, 2015.

BRANDÃO, Juliana. *Arquitetura da loucura: uma leitura arqueológica do Hospital de Neuropsiquiatria Infantil (Belo Horizonte – MG)*. Cadernos de História da Ciência, v.13, n.1, 2017.

BRASIL. *Constituição Federal de 1988*. Constituição da República Federativa do Brasil. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 11 jan. 2021.

BRASIL. *Decreto nº 24.794 DE 14/07/1934. CRIAÇÃO DO MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO - Decreto nº 24.794 DE 14/07/1934*. Disponível em: <<http://www.portal.fae.ufmg.br/lapteeiTL/>>. Acesso em outubro de 2020.

BRASIL. *Decreto nº 34.700, de 25 de novembro de 1953. Autorizou a matrícula de alunos cegos...* Disponível em: <<http://www.portal.fae.ufmg.br/lapteeiTL/>>. Acesso em outubro de 2020.

BRASIL. *Decreto nº 72.425, de 3 de julho de 1973 - Cria o Centro Nacional de Educação Especial (CENESP) e extinção das Campanhas*. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1970-1979/decreto-72425-3-julho-1973-420888-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 15 de abril de 2021.

BRASIL. *Decreto nº 91.872 de 04 de novembro de 1985. Institui Comitê para traçar política de ação conjunta, destinada a aprimorar a educação especial e a integrar, na sociedade, as pessoas portadoras de deficiências, problemas de conduta e superdotadas*. Acesso em <http://www.portal.fae.ufmg.br/lapteeiTL/>. Acesso em outubro de 2020

BRASIL. *Decreto nº 914 de 06 de setembro de 1993, institui a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência*, Acesso em <http://www.portal.fae.ufmg.br/lapteeiTL/>. Acesso em outubro de 2020

BRASIL. Decreto 3.956 de 8 de outubro de 2001. Convenção da Organização dos Estados Americanos. Promulga a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência. CONVENÇÃO DE GUATEMALA DE 1999. Acesso em <<http://www.portal.fae.ufmg.br/lappeeiTL/>>. Acesso em outubro de 2020

BRASIL. *Emenda Constitucional nº 12 de 17 de outubro de 1978*. Assegura aos Deficientes a melhoria de sua condição social e econômica. Acesso em <http://www.portal.fae.ufmg.br/lappeeiTL/>. Acesso em outubro de 2020

BRASIL. *Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015*. Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, 7 jul. 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm. Acesso em: 05 jan. 2021.

BRASIL. *Lei n. 12.764, de 27 de dezembro de 2012*. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm>. Acesso em: 11 jan. 2021.

BRASIL. *Lei 2.610, de 08 de janeiro de 1962* - Institui o Código do Ensino Primário. Disponível em : <<http://www.portal.fae.ufmg.br/lappeeiTL/>>. Acesso em outubro de 2020.

BRASIL. *Lei nº 5.692, de 11 de agosto de 1971* - Fixa Diretrizes e Bases para o ensino de 1º e 2º graus. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L5692.htm>. Acesso em: 05 de janeiro de 2021.

BRASIL. *Lei nº 10.172, de 9 de janeiro de 2001*. Aprova o Plano Nacional de Educação e dá outras providências. Acesso em <http://www.portal.fae.ufmg.br/lappeeiTL/>. Acesso em outubro de 2020

BRASIL. *Lei nº 10.788 de 29 de dezembro de 2014*. Estabelece diretrizes para a inclusão educacional de alunos com deficiência; transtornos globais de desenvolvimento e altas habilidades/superdotação, e dá outras providência. Acesso <http://www.portal.fae.ufmg.br/lappeeiTL/>. Acesso em outubro de 2020

BRASIL. Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Lei Federal nº 13.146 de 2015. Acesso em <<http://www.portal.fae.ufmg.br/lappeeiTL/>>. Acesso em outubro de 2020

BRASIL. 1961 – Lei nº 4024/61 – Lei de Diretrizes e Bases de 1961. Fixa as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Acesso em <http://www.portal.fae.ufmg.br/lappeeiTL/>. Acesso em outubro de 2020

BRASIL. *Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva*. Brasília: MEC, SECADI, 2008. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeducacional.pdf>. Acesso em: 11 jan. 2021

BRITO, Rosa Angela Cortez; PAIVA, Vilma Maria Barreto. Psicoterapia de Rogers e ludoterapia de Axline: convergências e divergências. *Revista NUFEN*, v 4, n.1. 2012.

CADERNOS DA ESCOLA PLURAL. *O Especial na Educação: a experiência de Belo Horizonte*. Everton Drummond – publicitário; Loures – estagiária de jornalismo – Denise Dalânides – estagiária de publicidade, Carlos Camargos Mendonça; Lieli Loures. Ilustrações: Alunos do Jardim Municipal Maria Sales Ferreira. Impressão: Centro Gráfico da PBH. Secretaria Municipal de Educação de Belo Horizonte. Novembro, 2000.

CAETANO, Andressa Mafezoni; PLETSCHE, Márcia Denise. Os conceitos de inteligência e deficiência intelectual: as mesmas origens? *Revista Contrapontos, Eletrônica*, Vol. 19, Nº 1, Itajaí, JAN-JUN 2019

CAIXETA, Marcelo. Psicopedagogia do Autismo. Edição abril de 1995, volume III, número 1 (um). *Infante, Revista de Neuropsiquiatria da Infância e Adolescência*. Acesso em: <<http://www.psiquiatriainfantil.com.br/revista/edicoes/>>. Acesso em fevereiro de 2019.

_____. Ensaio Terapêuticos na Automutilação Autística. Edição dezembro de 1995, volume III, número 3 (três). *Infante, Revista de Neuropsiquiatria da Infância e Adolescência*. Acesso em: <<http://www.psiquiatriainfantil.com.br/revista/edicoes/>>. Acesso em fevereiro de 2019.

_____. Buspirona em Crianças Autistas: Estudo Aberto. Edição dezembro de 1995, volume III, número 3 (três). *Infante, Revista de Neuropsiquiatria da Infância e Adolescência*. Acesso em: <http://www.psiquiatriainfantil.com.br/revista/edicoes/>. Acesso em fevereiro de 2019.

CAMARGOS JÚNIOR, Walter *et al.* *Transtornos invasivos do desenvolvimento: 3º Milênio*. Brasília: CORDE, 2005.

CAMARGO, S. P. H.; RISPOLI, M. Análise do comportamento aplicada como intervenção para o autismo: definição, características e pressupostos filosóficos. *Revista Educação Especial*, Santa Maria, v. 26, n. 47, p. 639-650, nov. 2013.

CAMPOS, Maria Conceição do Rosário. Das Psicoses da infância aos Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD). Edição Complementar dezembro de 1999, suplemento I, volume VII. *Infante, Revista de Neuropsiquiatria da Infância e Adolescência*. Acesso em: <<http://www.psiquiatriainfantil.com.br/revista/edicoes/>>. Acesso em fevereiro de 2019.

CAMPOS, Regina Helena de Freitas; BORGES, Adriana Araújo Pereira. A Escolarização de alunos com deficiência em Minas Gerais: das classes especiais à educação inclusiva. *Revista Brasileira de Educação Especial*. 2018, vol. 24, p. 69-84.

CAMPOS, R. H. F.; DUARTE, A. O. S. A. Recepção da Escola Nova no Brasil na obra da psicóloga e educadora Helena Antipoff - o aprender fazendo, o conhecimento da criança, o respeito aos direitos humanos. In: SOUZA, Marilene Proença Rebello *et al.* (Org.). *Cultura e história na criação intelectual na Europa e na América Latina, séculos XIX e XX*. 1 ed. São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, v. 1, p. 544-557. 2018.

CAMPOS, Regina Helena de Freitas *et al.* (org.) *Dicionário biográfico da psicologia no Brasil: pioneiros*. Rio de Janeiro: Imago; Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2001.

CASSEMIRO, Maria de Fátima Pio. *Formação de professores para a educação especial: a experiência de Helena Antipoff e seus colaboradores na Fazenda do Rosário na década de 1960* – Belo Horizonte, 2018. 436f Tese (Doutorado) – Faculdade de Educação, Pós Graduação em Educação, UFMG.

CAVALCANTI, Eliane Pereira. *O costume e o risco na aplicabilidade da lei: educação especial em Porto Alegre 1960-1970* – Porto Alegre, 2009. 164 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Pós-Graduação em História, PUCRS.

CAIADO, Kátia Regina Moreno; BAPTISTA; Cláudio Roberto; JESUS, Denise Meyrelles. *Deficiência Mental e Deficiência Intelectual em debate*. 1º Edição Eletrônica. Uberlândia, Minas Gerais. Navegando Publicações, 2017.

CIRINO, O. O descaminho daquele que desconhece. *Fascículos FHEMIG*, Belo Horizonte: Centro Psicopedagógico/FHEMIG, n.7, p.39-83, 1992.

CIRINO, O; VIANA, F.J.M. *Da ortopedia mental aos meninos de Barbacena*. Uma perspectiva histórica da Assistência Pública a Saúde Mental Infantil, em Minas Gerais. Trabalho elaborado para o II Congresso Internacional de Saúde Mental Infantil, Rio de Janeiro, 1984. Trabalho elaborado para o 4º Encontro de Psicólogos da 4ª Região, Belo Horizonte, 1984.

COELHO, Eunice Margaret. *Trajetória de construção de uma política pública: limites e possibilidades da inclusão escolar*. Dissertação (Mestrado, Escola de Governo da Fundação João Pinheiro), Escola de Governo da Fundação João Pinheiro. 2003.

CHARTIER, Roger. *A história cultural entre práticas e representações*. Trad. de Maria Manuela Galhardo. Lisboa: Difusão Editora, 1988.

CONSOLINI, Marília *et al.* Terapia Cognitivo-comportamental no Espectro Autista de Alto Funcionamento: Revisão Integrativa. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas* 2015, 15(1), p.38-50

FHEMIG – Fundação Hospitalar de Minas Gerais. *Trabalho de Campo*. O CPP e seu ambiente um sub projeto para o CPP. Atividades desenvolvidas no primeiro módulo do curso de especialização em Gestão Hospitalar do curso de ESMIG do Centro Psicopedagógico da Fundação Hospitalar de Minas Gerais (CPP – FHEMIG). [s.d.]

CORRÊA, A.C.O. Breve história da psiquiatria mineira. Belo Horizonte: Editora 3i, p.318-323.2018. Disponível em: <<https://antoniocarlosocorrea.wordpress.com/2017/02/09/historia-da-psiquiatria/>>. Acesso em 16 de novembro de 2020

CURATOLO, Eliana. Relacionando Alterações Metabólicas com Autismo. Edição dezembro de 1995, volume III, número 3 (três). *Infanto, Revista de Neuropsiquiatria da Infância e Adolescência*. Acesso em: <<http://www.psiquiatriainfantil.com.br/revista/edicoes/>>. Acesso em fevereiro de 2019.

DONVAN, J.; ZUCKER, C. *Outra sintonia: a história do autismo*. Tradução de Luiz A. de Araújo. 1. ed. São Paulo: Companhia das letras, 2017.

DORALINA, M. A. *Alunos com Autismo na escola: Um estudo de prática de escolarização*. Tese (Doutorado) Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, MG, Brasil, 2014.

DRUMMOND, R. *et al.* A estimulação cognitiva de pessoas com transtorno autista através de ambientes virtuais. *Cadernos do IME: Série Informática*, v. 13. 2002.

DUARTE, M. N. *De “ares e luzes” a “inferno humano”*. Concepções e práticas psiquiátricas no Hospital Colônia de Barbacena: 1946-1979. Estudo de Caso. 2009. 273f. Tese (Doutorado em História), Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro: UFF, 2009.

DUARTE, R. *Entrevistas em pesquisas qualitativas*. Curitiba. Editora UFPR. 2004.

EMSA. ESCOLA MUNICIPAL SANTO ANTÔNIO. Projeto Político-Pedagógico. Belo Horizonte, 2017.

EMSA. ESCOLA MUNICIPAL SANTO ANTÔNIO. Prontuários dos alunos. Arquivos da Escola Municipal Santo Antônio, 1990. Arquivos da Escola Municipal Santo Antônio.

ESCOLA COMUM VIVER. Um espaço para o crescimento comum. Disponível em <<https://escolacomumviver.wordpress.com/>>. Acesso em 19/04/21.

ESPÍNDOLA, Ana Cristina Lima; SOUZA, José Carlos Rosa Pires. Experiência de quatro anos da Associação de Pais e Amigos do Autista de Campo Grande – MS. Edição dezembro de 1995, volume III, número 3 (três). *Infanto, Revista de Neuropsiquiatria da Infância e Adolescência*. Acesso em: <<http://www.psiquiatria.infantil.com.br/revista/edicoes/>>. Acesso em fevereiro de 2019.

FABRE; Zalmi Luiz, HOFFMANN, Vera Maria Bohner. Grupo de Pais de Crianças com Autismo: Relato de Experiência. *Infanto, Revista de Neuropsiquiatria da Infância e Adolescência*. Edição agosto de 1994, no volume II, número 2 (dois) Acesso em: <<http://www.psiquiatriainfantil.com.br/revista/edicoes/>>. Acesso em fevereiro de 2019.

FERNANDES; Fernanda Dreux Miranda. A Questão da Linguagem em Autismo Infantil. Uma revisão crítica da Literatura. *Infanto, Revista de Neuropsiquiatria da Infância e Adolescência*. Edição dezembro de 1994, volume II, número 3 (três). Acesso em: <<http://www.psiquiatriainfantil.com.br/revista/edicoes/>>. Acesso em fevereiro de 2019.

FERNANDES *et al.* Aspectos funcionais e correlatos sociocognitivos na terapia fonoaudiológica para autismo infantil – um estudo preliminar. Edição agosto de 1997, volume V, número 2 (dois). *Infanto, Revista de Neuropsiquiatria da Infância e Adolescência*. Acesso em: <<http://www.psiquiatriainfantil.com.br/revista/edicoes/>>. Acesso em fevereiro de 2019.

GAUDENZI, Paula; ORTEGA, Francisco. Problematizando o conceito de deficiência a partir das noções de autonomia e normalidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 10 p.

3061-3070. 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v21n10/1413-8123-csc-21-10-3061.pdf>>. Acesso em: 15 abri. 2021

GRINKER, R. R. *Autismo: um mundo obscuro e conturbado*. Tradução de Catharina Pinheiro. São Paulo, Larousse do Brasil, 2010.

GOULART, M. S. B; DURÃES, F. A reforma e os hospitais psiquiátricos: histórias da desinstitucionalização. *Psicologia e Sociedade*.2010, vol.22, n.1, pp.112-120.

HEIMBURGER, Silvia Helena. Diagnóstico e Tratamento da criança e do adolescente borderline. *Infanto, Revista de Neuropsiquiatria da Infância e Adolescência*. 1995. Acesso em: <<http://www.psiquiatriainfantil.com.br/revista/edicoes/>>. Acesso em fevereiro de 2019.

HIPPER, K.; Klicpera, C. A Retrospective Analysis of the Clinical Case Records of “Autistic Psychopaths”, Diagnosed by Hans Asperger and his Team at the University of Children’s Hospital, Vienna. *Philosophical Transactions of the Royal Society*, 358, p. 291-301, 2003.

INSTITUTO PESTALOZZI. *Caderno de matrículas*. Arquivos do Instituto Pestalozzi, 1980.

INSTITUTO PESTALOZZI. Regimento Escolar, 1985.

JANNUZZI, G. M. *A educação do deficiente no Brasil: dos primórdios ao início do século XXI*. Campinas: Autores Associados. 3 ed. 2012.

_____. *A Luta pela educação do deficiente mental no Brasil*. São Paulo: Cortez Editora, 1985.

_____. Políticas públicas de inclusão escolar de pessoas portadoras de necessidades especiais: reflexões. *Revista GIS*, Rio de Janeiro, out. 2004. Disponível em: <http://www.ltds.ufrj.br/gis/januzzi/januzzi2.htm>. Acesso em: 20 jan.2021.

JANNUZZI, Gilberta Sampaio de Martino. *A educação do deficiente no Brasil: dos primórdios ao início do século XXI*. Campinas: Autores Associados, 2004.

_____. Algumas concepções de educação do deficiente. *Revista Brasileira Ciência Esporte*, Campinas, v.25, n.3, p. 9-25. 2004a.

KANNER, L. (1943). Os distúrbios autísticos do contato afetivo. In: ROCHA, P. S. (org.). *Autismos*. São Paulo: Escuta, 2012.

KUCZYNSKI, Evelyn. Anormalidade Cromossômicas Esporádicas Associadas à Síndrome Autística. Edição agosto de 1996, volume IV, número 2 (dois). *Infanto, Revista de Neuropsiquiatria da Infância e Adolescência*. Acesso em: <<http://www.psiquiatriainfantil.com.br/revista/edicoes/>>. Acesso em fevereiro de 2019

KLIN, A. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, p. 3-11, 2006.

LACERDA, Armando. *Pedagogia Emendativa do Surdo-Mudo* (Considerações Gerais) Rio de Janeiro: Pimenta de Mello & Cia., 1934.

LACERDA, Lucelmo. Práticas baseadas em evidências e o autismo. In: MATOS, Elyse; MENDES, Marília (orgs.). *Autismo: compreensão e práticas baseadas em evidências*. 1.ed. Curitiba: Marcos Valentin de Souza, 2020.

LIBERALESSO, Paulo. Transtorno do espectro autista: evidências científicas no campo das intervenções terapêuticas. In: MATOS, Elyse; MENDES, Marília (orgs.). *Autismo: compreensão e práticas baseadas em evidências*. 1.ed. Curitiba: Marcos Valentin de Souza, 2020.

LIMA, Lúcio Simões. Autismo – diagnóstico. Edição Complementar setembro de 1998, suplemento I, volume VI. *Infante, Revista de Neuropsiquiatria da Infância e Adolescência*. Acesso em: <<http://www.psiquiatriainfantil.com.br/revista/edicoes/>>. Acesso em fevereiro de 2019.

LIMA, Rossano Cabral. *Classificação e psicopatologia da infância e adolescência: a contribuição francesa chega ao Brasil*. *Estilos da Clínica*, v. 24, nº 1, p. 173-177. 2019.

_____. Investigando o autismo: teoria da mente e a alternativa fenomenológica. *Revista do NUFEN*, v. 11, nº 1. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. 2019.

LIRA, S. M. *Escolarização de alunos autistas: histórias de sala de aula*. Dissertação (Mestrado) Faculdade de Educação, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil, 2004.

LIPPI, J. R. S. *História da psiquiatria. Pequeno histórico da psiquiatria infantil em Minas Gerais. Do médico-feiticeiro à psiquiatria: a assistência, a pesquisa e o avanço científico*. Vol. 20, nº 11. Novembro de 2015. Disponível em: <<https://www.polbr.med.br/ano15/wal1115.php>>. Acesso em 16 de novembro de 2020.

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. 289f. Tese de Doutorado, Universidade Estadual de Ponta Grossa. Ponta Grossa, 2019.

MACHADO, K. *A prática da inclusão de alunos com necessidades especiais em classe regular: um estudo de caso com abordagem etnográfica*. 2005. (Dissertação) Mestrado em Educação. Rio de Janeiro, 2005.

MACHADO, Fabrício Brunelli et. al., *Acessibilidade e mídias educacionais digitais: uma revisão dos marcos legais internacionais e nacionais e sua aplicação nas instituições públicas de ensino superior (IFES)*. XIV COLÓQUIO INTERNACIONAL DE GESTÃO UNIVERSITÁRIA – CIGU. A Gestão do Conhecimento e os Novos Modelos de Universidade. Florianópolis – Santa Catarina, 2014.

MAGLIARO, Fernanda Cristina Leite et al. Estudo dos potenciais evocados auditivos em autismo. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*. vol.22 no.1 Barueri Jan./Mar. 2010.

- MARFINATI, A.C.; ABRÃO, J.L.F. Um percurso pela psiquiatria infantil: dos antecedentes históricos a origem do conceito autismo. *Estilos clin.*, São Paulo, v. 19, n. 2, mai./ago. 2014
- MARIS, Angelica Francesca Maris; TROTT, Alexis. A patogênese genética e molecular da síndrome de Angelman. *J Bras Psiquiatr.* 2011; 60(4):321-30.
- MASSINI, Mariana. Métodos de Investigação em História da Psicologia. *Psicologia em Pesquisa.* UFJF | 4(02) | 100-108 | 2010.
- MECCA, T. P. Et, al. Rastreamento de sinais e sintomas de transtornos do espectro do autismo em irmãos. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul.* 2011
- MENDES, E. G. Breve histórico da educação especial no Brasil. *Revista Educación y Pedagogia, Medellín*, Universidad de Antioquia, Facultad Educación, v. 22, n. 57, p. 93-109, maio/ago. 2010.
- MERCADANTE, Marcos Tomanik. Farmacoterapia do Distúrbio Autista. Edição dezembro de 1995, volume III, número 3 (três). *Infanto, Revista de Neuropsiquiatria da Infância e Adolescência*. Acesso em: <<http://www.psiquiatriainfantil.com.br/revista/edicoes/>>. Acesso em fevereiro de 2019.
- MINAS GERAIS. CONSTITUIÇÃO DO ESTADO DE MINAS GERAIS, DE 13 MAIO DE 1967. Acesso em <<http://www.portal.fae.ufmg.br/lappeeITL/>>. Acesso em outubro de 2020.
- MINAS GERAIS. Decreto nº 7.970 de 15 de outubro de 1927 - Decreto nº 7.970 de 15 de outubro de 1927. PARTE XI – Capítulo I. Disponível em: <<http://www.portal.fae.ufmg.br/lappeeITL/>>. Acesso em outubro de 2020.
- MINAS GERAIS. *Leis e Decretos do Estado de Minas Gerais (1927)*. Vol. I, II, III. Belo Horizonte: Imprensa Oficial, 1928. Biblioteca Luís Bessa, Belo Horizonte, MG.
- MIRANDA, F. D. *Aspectos históricos da Educação Inclusiva no Brasil*. Pesquisa e Prática em Educação Inclusiva, Manaus, v. 2, n. 3, jan./jun. 2019.
- MIRANDA, H. S. *FEBEM, o código de menores e a “pedagogia do trabalho” (Pernambuco, 1964-1985)*. Projeto História, São Paulo, n.55, p. 45-77, jan/abr. 2016.
- NOGUEIRA, M. L. M. *Transtorno do Espectro do Autismo. Recursos para Inclusão Escolar*. Belo Horizonte, UFMG, 2017
- NÚCLEO ASSISTENCIAL CAMINHOS PARA JESUS. Disponível em: <<https://caminhosparajesus.org.br/quem-somos/>>. Acesso em 19/04/21.
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA. *Declaração de Salamanca sobre Princípios, Políticas e Práticas em Educação Especial*. Salamanca: [s.n.], 1994.

PICCININI, Walmor. História da Psiquiatria, Salvador Antonio Hackmann Celia (1940 – 2009). *Psychiatry on line Brasil*. Vol. 14, nº 08. Agosto de 2009. Disponível em: <<http://www.polbr.med.br/ano09/wal0809.php>>. Acesso em 08 de março de 2021.

PINHO, Solange Tavares Rubim. *História da Psiquiatria Infantil na Bahia*. Salvador – BA, 2018.

PINTO, O.E. Autismo – mecanismos cérebro – neuronais da cognição. Edição Complementar setembro de 1998, complemento I, volume VI. *Infanto, Revista de Neuropsiquiatria da Infância e Adolescência*. Acesso em: <<http://www.psiquiatriainfantil.com.br/revista/edicoes/>>. Acesso em fevereiro de 2019.

PESSOTI, I. *Deficiência mental: da superstição à ciência*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1984.

PEREIRA, M.E.C. *Henry Maudsley e a tradição psicopatológica inglesa*. Clássicos da Psicopatologia, ano V, n. 2. 2002.

PLETSCH, Márcia Denise. *Repensando a inclusão escolar: diretrizes políticas, práticas curriculares e deficiência intelectual*. Rio de Janeiro: Nau: Edur, 2014.

PORTELLA, Fabiani Ortiz. *Percursos Históricos da Psicopedagogia no Rio Grande do Sul*. Revista Psicopedagogia.2005.

RAFANTE, Heulalia Charalo. *Helena Antipoff e o ensino na capital mineira: A Fazenda do Rosário e a educação pelo trabalho dos meninos “excepcionais” de 1940 a 1948*. (Dissertação) Mestrado em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal de São Carlos, 2006.

RAFANTE, Heulalia Charalo. *Helena Antipoff, as Sociedades Pestalozzi e a Educação Especial no Brasil*. (Tese) Doutorado em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal de São Carlos, 2011.

ROSENBERG, Raymond; SALLE, Emílio; SCHWARTZMAN, José Salomão; ASSUMPÇÃO JÚNIOR, Francisco Baptista, Jr; LIPPI, José Raimundo da Silva. Psicofarmacoterapia – mesa redonda. Edição dezembro de 1995, volume III, número 3 (três). *Infanto, Revista de Neuropsiquiatria da Infância e Adolescência*. Acesso em: <<http://www.psiquiatriainfantil.com.br/revista/edicoes/>>. Acesso em fevereiro de 2019.

ROTA JÚNIOR, C. *Recepção e Circulação de testes de inteligência na escola de aperfeiçoamento de professores de Belo Horizonte (1929-1946)*. Tese (Doutorado) Faculdade de Educação, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil, 2016.

SANTIAGO, A. L. B. *A inibição intelectual na psicanálise*. Tese (Doutorado em Psicologia), Instituto de Psicologia Clínica, Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil, 2000.

SANTOS, K. S.; MENDES, E. G. Da história oficial da educação especial no Brasil à busca por novas histórias e a diversificação das fontes. In: X SEMINÁRIO NACIONAL DE HISTERDBR. *Anais*. Campinas – SP: UNICAMP, 2016. Disponível

em: <<https://www.fe.unicamp.br/eventos/histedbr2016/anais/pdf/1110-2675-1-pb.pdf>>. Acesso em: 23 set. 2020.

SANTOS, E. C. S. *Entre linhas e letras de Rafael: estudo sobre a escolarização de uma criança com autismo no ensino comum*. Dissertação (Mestrado) Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, Brasil, 2012.

SCHMIDT, C. Transtorno do Espectro Autista: onde estamos e para onde vamos. *Rev. Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 22, n. 2, p. 221-230, jun. 2017.

SCHWARTZMAN, J.S. Síndrome fetal alcoólica e autismo. Resumo. Edição Complementar setembro de 1998, complemento I, volume VI. *Infanto, Revista de Neuropsiquiatria da Infância e Adolescência*. Acesso em: <<http://www.psiquiatria.infantil.com.br/revista/edicoes/>>. Acesso em fevereiro de 2019.

SHEFFER, Edith. *Crianças de Asperger: as origens do autismo na Viena nazista* / Edith Sheffer; tradução de Alessandra Bonrruquer. 1ª edição. Rio de Janeiro: Record, 2019.

SIEMS-MARCONDES, Maria Edith; CAIADO, Kátia Regina. Educação Especial: da filantropia ao direito à escola. In: CAIADO, Kátia (org.) *Trajetórias escolares de alunos com deficiência*. São Carlos: Ed UFSCar, 2013.

SIMMONDS, Charlotte. *G. E. Sukhareva's place in the history of autism research: Context, reception, translation*. Tese (Doutorado). Victoria University of Wellington, 2019.

SILVA, Mônica Eulália. Crianças Invisíveis: Reflexões sobre o percurso histórico de construção da Política Pública de Saúde Mental para crianças e adolescentes em Minas Gerais. *Rev. Perspectivas em Políticas Públicas*, Belo Horizonte, v. IV, n. 7, p. 61-78, jan/jun. 2011.

SILVA, P. R. e J. CARVALHO, M. B. W. B. Tensões e desafios a partir da política de educação especial na perspectiva inclusiva. In: VII Encontro de Associação Brasileira de Pesquisadores em Educação Especial. Londrina, 8 a 10 de novembro de 2011.

SPINELLI, Marco Antônio. Autismo (s): Uma breve Intervenção. Edição dezembro de 1995, volume III, número 3 (três). *Infanto, Revista de Neuropsiquiatria da Infância e Adolescência*. Acesso em: <<http://www.psiquiatriainfantil.com.br/revista/edicoes/>>. Acesso em fevereiro de 2019.

STELZER, F. G. *Uma pequena história do autismo*. 1 ed. São Leopoldo: Associação Mantenedora Pandora, 2010. (Coleção Cadernos Pandora do Autismo, v. 1).

STEPHANOU, M. Discursos médicos, educação e ciência: escola e escolares sob exame. *Trabalho, Educação e Saúde*. V. 4, n.1, p. 33-64, 2006.

SOARES, Cláudio de Novaes. Perfil ou caricatura? Como o cinema e a literatura veem o autista. Edição abril de 1997, volume V, número 1 (um). *Infanto, Revista de Neuropsiquiatria da Infância e Adolescência*. Acesso em: <<http://www.psiquiatria.infantil.com.br/revista/edicoes/>>. Acesso em fevereiro de 2019.

SUPLICY, Adriana Mazzilli Suplicy. Autismo Infantil: Uma revisão conceitual. *Infanto, Revista de Neuropsiquiatria da Infância e Adolescência*. Edição setembro de 1993, volume I, número 1 (um), 1993. Acesso em: <<http://www.psiquiatriainfantil.com.br/revista/edicoes/>>. Acesso em fevereiro de 2019.

TAMANHA *et al.* Síndrome de Asperger e Autismo de Alto Funcionamento: características da avaliação fonoaudiológica. Edição abril de 1997, volume V, número 1 (um). *Infanto, Revista de Neuropsiquiatria da Infância e Adolescência*. Disponível em: <<http://www.psiquiatriainfantil.com.br/revista/edicoes/>>. Acesso em fevereiro de 2019.

TAMANHA, Ana Carina; PERISSINOTO, Jacy. A abordagem fonoaudiológica no autismo infantil: um estudo sobre o trabalho terapêutico de linguagem. Edição dezembro de 1999, volume VII, número 3 (três). *Infanto, Revista de Neuropsiquiatria da Infância e Adolescência*. Acesso em: <<http://www.psiquiatriainfantil.com.br/revista/edicoes/>>. Acesso em fevereiro de 2019.

THOMPSON, Paul. *A voz do passado: história oral*. 3. Ed. Editora Paz e Terra, 2002.

UNESCO. *Declaração de Salamanca*. Sobre Princípios, Políticas e Práticas na Área das Necessidades Educativas Especiais. 1994.

UNESCO. DECLARAÇÃO DOS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA, 1975. Resolução aprovada pela Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas em 09/12/1975 que proclamou esta Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes. Acesso em <http://www.portal.fae.ufmg.br/lappeeITL/>. Acesso em outubro de 2020.

UNICEF. *Declaração mundial de educação para todos*. 1990. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/declaracao-mundial-sobre-educacao-para-todos-conferenciade-jomtien-1990>>. Acesso em: 09 nov. 2020.

UNICEF. 1959 – DECLARAÇÃO DOS DIREITOS DA CRIANÇA. Adotada pela Assembleia das Nações Unidas de 20 de novembro de 1959 e ratificada pelo Brasil; através do Art. 84, inciso XXI, da Constituição, e tendo em vista o disposto nos arts. 1º da Lei nº 91, de 28 de agosto de 1935, e 1º Decreto nº 50.517 de 02 de maio de 1961. Acesso em <http://www.portal.fae.ufmg.br/lappeeITL/>. Acesso em outubro de 2020

VIEIRA, J.C.S. *et al.* Homenagem ao Prof. Paulo Fraletti. *Revista Psiquiatria Clínica*. vol.38 no.1 São Paulo, 2011.

VILELA, Ana Maria Jacó. *Dicionário histórico de instituições de psicologia no Brasil*. Imago. 2011.

ZAPPELLA, Michele. Familial complex tics and autistic behaviour with favourable outcome in Young children”- “Tiques complexos familiares e comportamento autista com resultado favorável em crianças pequenas. Edição agosto de 1999, volume VII, número 2 (dois). *Infanto, Revista de Neuropsiquiatria da Infância e Adolescência*. Acesso em: <http://www.psiquiatriainfantil.com.br/revista/edicoes/>. Acesso em fevereiro de 2019.

APÊNDICES

APÊNDICE I - Termo de Compromisso de Utilização de dados – TCUD - Escola Municipal Santo Antônio



Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD)

1. Identificação dos membros do grupo de pesquisa

Nome completo (sem abreviação)	RG	Assinatura
Luciana Pereira Braga Amaral		
Gabriella Lara Silva		
Paulo Vítor Rodrigues da Silva		

2. Identificação da pesquisa

a) Título do Projeto:

Portal Pioneiros da Educação Especial no Brasil: instituições, personagens e práticas

b) Departamento/Faculdade/Curso:

Departamento de Administração Escolar/Faculdade de Educação/Pedagogia e Licenciaturas

c) Pesquisador Responsável:

Adriana Araújo Pereira Borges

3. Descrição dos Dados

São dados a serem coletados somente após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Minas Gerais (CEP-UFMG) e registrados no período de: julho de 2019 a julho de 2021.

Os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para o projeto vinculado. Para dúvidas de aspecto ético, pode ser contactado o Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG (CEP/UFMG): Av. Antônio Carlos, 6627, Pampulha - Belo Horizonte - MG - CEP 31270-901 Unidade Administrativa II - 2º Andar - Sala: 2005 Telefone: (031) 3409-4592 - E-mail: coep@prpq.ufmg.br .

4. Declaração dos pesquisadores

Os pesquisadores envolvidos no projeto se comprometem a manter a confidencialidade sobre os dados coletados nos arquivos das escolas especiais municipais de Belo Horizonte, bem como a privacidade de seus conteúdos, como preconizam a Resolução 466/12, e suas complementares, do Conselho Nacional de Saúde.

Declaramos entender que a integridade das informações e a garantia da confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas estão sob nossa responsabilidade. Também declaramos que não repassaremos os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, a pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa.

Os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para este projeto. Todo e qualquer outro uso que venha a ser planejado, será objeto de novo projeto de pesquisa, que será submetido à apreciação do CEP UFMG.

Devido à impossibilidade de obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de todos os sujeitos, assinaremos esse Termo de Consentimento de Uso de Banco de Dados, para a salvaguarda dos direitos dos participantes.

Belo Horizonte, 02 de julho de 2019.

Nome completo (sem abreviação)	Assinatura
Luciana Pereira Braga Amaral	
Gabriella Lara Silva	
Paulo Vítor Rodrigues da Silva	

5. Autorização da Instituição

Declaramos para os devidos fins, que cederemos aos pesquisadores apresentados neste termo, o acesso aos dados solicitados para serem utilizados nesta pesquisa.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento dos pesquisadores aos requisitos da Resolução 466/12 e suas complementares, comprometendo-se os mesmos a utilizar os dados dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Belo Horizonte, 02 de julho de 2019

Nome legível do responsável pela instituição:

Assinatura e carimbo:

APÊNDICE II - Termo de Compromisso de Utilização de dados – TCUD - Escola Estadual Pestalozzi



Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD)

6. Identificação dos membros do grupo de pesquisa

Nome completo (sem abreviação)	RG	Assinatura
Luciana Pereira Braga Amaral		
Tales Douglas Moreira Nogueira		

7. Identificação da pesquisa

d) Título do Projeto:

Portal Pioneiros da Educação Especial no Brasil: instituições, personagens e práticas.

e) Departamento/Faculdade/Curso:

Departamento de Administração Escolar/Faculdade de Educação/Pedagogia e Licenciaturas

f) Pesquisador Responsável:

Adriana Araújo Pereira Borges

8. Descrição dos Dados

São dados a serem coletados somente após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Minas Gerais (CEP-UFMG) e registrados no período de: julho de 2019 a julho de 2021.

Os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para o projeto vinculado. Para dúvidas de aspecto ético, pode ser contactado o Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG (CEP/UFMG): Av. Antônio Carlos, 6627, Pampulha - Belo Horizonte - MG - CEP 31270-901 Unidade Administrativa II - 2º Andar - Sala: 2005 Telefone: (031) 3409-4592 - E-mail: coep@prpq.ufmg.br .

9. Declaração dos pesquisadores

Os pesquisadores envolvidos no projeto se comprometem a manter a confidencialidade sobre os dados coletados nos arquivos das escolas especiais municipais e estaduais de

Belo Horizonte, bem como a privacidade de seus conteúdos, como preconizam a Resolução 466/12, e suas complementares, do Conselho Nacional de Saúde.

Declaramos entender que a integridade das informações e a garantia da confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas estão sob nossa responsabilidade. Também declaramos que não repassaremos os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, a pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa.

Os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para este projeto. Todo e qualquer outro uso que venha a ser planejado, será objeto de novo projeto de pesquisa, que será submetido à apreciação do CEP UFMG.

Devido à impossibilidade de obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de todos os sujeitos, assinaremos esse Termo de Consentimento de Uso de Banco de Dados, para a salvaguarda dos direitos dos participantes.

Belo Horizonte, 7 de março de 2020.

Nome completo (sem abreviação)	Assinatura
Luciana Pereira Braga Amaral	
Tales Douglas Moreira Nogueira	

10. Autorização da Instituição

Declaramos para os devidos fins, que cederemos aos pesquisadores apresentados neste termo, o acesso aos dados solicitados para serem utilizados nesta pesquisa.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento dos pesquisadores aos requisitos da Resolução 466/12 e suas complementares, comprometendo-se os mesmos a utilizar os dados dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Belo Horizonte, 7 de março de 2020.

Nome legível do responsável pela instituição:

Assinatura e carimbo:

APÊNDICE III - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)****Pesquisa: Portal Pioneiros da Educação Especial no Brasil: instituições, personagens e práticas.**

Gostaríamos de convidá-lo a participar da pesquisa Portal Pioneiros da Educação Especial no Brasil: instituições, personagens e práticas, sob a coordenação da professora Adriana Araújo Pereira Borges, do Programa de Pós-Graduação em Educação e Inclusão Social, da Faculdade de Educação da UFMG. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar seus direitos como participante e é elaborado em duas vias, uma que deverá ficar com você e outra com o pesquisador. Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá esclarecê-las com as pesquisadoras.

Proposta e Objetivos: Essa pesquisa será realizada com personagens que tiveram protagonismo na conquista de direitos das pessoas com deficiência no campo da Educação Especial. Serão ouvidas as pessoas com deficiência, os familiares, os profissionais da área da saúde e da educação que contribuíram em suas respectivas localidades para que a Educação Especial avançasse e, nesse sentido, podem ser consideradas “pioneiras”. O projeto pretende mapear pessoas, iniciativas, instituições, práticas da educação especial, estabelecidas em diferentes regiões do Brasil.

Benefícios: A partir da análise das entrevistas será possível compreender a influência de diversos atores na constituição das políticas públicas, o que contribui para a compreensão do processo de estabelecimento da Educação Inclusiva no Brasil. Para além das determinações internacionais, é necessário interpretar como estes agentes constituíram práticas e se organizaram em torno da questão da deficiência no âmbito local.

Metodologia: Devido aos momentos conturbados que estamos vivendo com a pandemia da Covid 19, as entrevistas serão realizadas virtualmente e gravadas para transcrição, realizadas através da plataforma digital Microsoft Teams. Assim que possível, poderão ser realizadas entrevistas presenciais, em horários e locais a serem definidos.

Possíveis riscos: Na intenção de reduzir os possíveis impactos dessa pesquisa e de minimizar algum desconforto que surja, nos colocamos à disposição para a assistência e os esclarecimentos necessários através do email: adriana.borges@terra.com.br.

Participação: A sua participação é voluntária. Nesse sentido, você não terá nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação. Liberdade de recusa e de desistência: Você terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. A qualquer tempo e sem quaisquer prejuízos, pode retirar o consentimento de guarda e utilização do material armazenado, valendo a desistência a partir da data de formalização desta.

Sigilo e privacidade: Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Os dados e resultados da pesquisa poderão ser publicados em aulas, congressos, eventos científicos, palestras ou periódicos científicos, porém seu nome não será citado. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resoluções Nº 466/12; 441/11 e a Portaria 2.201 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares), utilizando as

Rubrica do pesquisador: _____ Rubrica do participante: _____

informações somente para fins acadêmicos e científicos. Os resultados obtidos pela pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada.

Coleta e Armazenamento: Pedimos a sua autorização para a coleta, a utilização e o armazenamento de dados e informações oriundos dessa pesquisa. As fotografias, vídeos e gravações ficarão sob a propriedade do grupo de pesquisadores pertinentes ao estudo e sob sua guarda. A utilização desse material está vinculada somente a esta pesquisa. Os dados coletados serão armazenados em local seguro no LaPPEEI - Laboratório de Políticas e Práticas em Educação Especial e Inclusão localizado no gabinete 15/19 na Faculdade de Educação – UFMG, situado na Av. Antônio Carlos, 6627 – Pampulha – Belo Horizonte – MG - CEP 31270-901. Os dados ficaram sob-responsabilidade das pesquisadoras, por pelo menos 5 (cinco) anos, conforme Resolução 466/12. Para qualquer outra informação ou assistência você poderá entrar em contato com a coordenadora do projeto, Prof^{ra}. Dr^a. Adriana Araújo Pereira Borges. No caso de dúvidas éticas, você poderá contatar o Comitê de Ética em Pesquisa, localizado na Av. Antônio Carlos, 6627, Unidade Administrativa II, 2º andar- sala 2005, Campus Pampulha em Belo Horizonte, telefone (31)34094592.

Contamos com sua colaboração e esperamos que você responda as perguntas de acordo com sua realidade e sua prática. Desde já, agradecemos a sua participação.

Você concorda em participar desta pesquisa?

- SIM
- NÃO

Eu, _____,
portador do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos, métodos, riscos e benefícios da pesquisa “**Portal Pioneiros da Educação Especial no Brasil: Instituições, Personagens e Práticas**”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar desta pesquisa. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido assinado por mim e pelo pesquisador, que me deu a oportunidade de ler e esclarecer todas as minhas dúvidas.

Nome completo do participante/Data

Rubrica do pesquisador: _____ Rubrica do participante: _____