

Caroline Mari de Oliveira Galina  
(Organizadora)

# Políticas públicas

para ciência, tecnologia e inovação



Caroline Mari de Oliveira Galina  
(Organizadora)

# Políticas públicas

para ciência, tecnologia e inovação



**Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

**Imagens da capa**

iStock

**Edição de arte**

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

**Conselho Editorial**

**Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí

Prof. Dr. Alexandre de Freitas Carneiro – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Profª Drª Ana Maria Aguiar Frias – Universidade de Évora



Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa  
Prof. Dr. Antonio Carlos da Silva – Universidade Católica do Salvador  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros  
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Jadilson Marinho da Silva – Secretaria de Educação de Pernambuco  
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador  
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia  
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal do Paraná  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Lucicleia Barreto Queiroz – Universidade Federal do Acre  
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros  
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Universidade do Estado de Minas Gerais  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Marianne Sousa Barbosa – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso  
Prof. Dr. Pedro Henrique Máximo Pereira – Universidade Estadual de Goiás  
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador  
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins



## Políticas públicas para ciência, tecnologia e inovação

**Diagramação:** Daphynny Pamplona  
**Correção:** Yaiddy Paola Martinez  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizadora:** Caroline Mari de Oliveira Galina

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P769 Políticas públicas para ciência, tecnologia e inovação /  
Organizadora Caroline Mari de Oliveira Galina. – Ponta  
Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0018-9

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.189220604>

1. Tecnologia. I. Galina, Caroline Mari de Oliveira  
(Organizadora). II. Título.

CDD 601

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

**Atena Editora**

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

contato@atenaeditora.com.br



**Atena**  
Editora  
Ano 2022

## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



## DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



## APRESENTAÇÃO

Diante de desafios hodiernos, a coleção “Políticas públicas para ciência, tecnologia e inovação” retrata por meio de trabalhos interdisciplinares, pesquisas, relatos de casos e revisões que transitam em três principais dimensões, sendo essas: a dimensão social, a dimensão saúde e a dimensão ambiental.

O objetivo central foi conciliar contribuições que tem como eixo principal a preocupação com a questão das políticas públicas em suas diferentes dimensões, as quais podem contribuir com a implantação da ciência, da tecnologia e da inovação à serviço das sociedades, de modo a aproximar a diversidade de sujeitos, contemplados nas pesquisas desta obra, ao exercício da cidadania.

Entendendo que o acesso as políticas públicas para ciência, tecnologia e inovação deve ser inclusivo, contemplando as pessoas em suas diversidades e não ocorre apenas em esferas macro e externas à vida da população.

O conjunto de artigos que compõem a presente coletânea expressa diversas interpretações, metodologias e resultados obtidos por professores (as) e acadêmicos (as) que desenvolveram seus trabalhos em universidades públicas e privadas dedicadas ao exercício da pesquisa, ensino e extensão, lugares estes de excelência de produção científica e da articulação de diversos saberes.

Desta forma, os artigos desta coleção confluem na necessidade de refletir o mundo, superar seus desafios e propor caminhos, por meio das políticas públicas, que apontem para o acesso ao conhecimento e contribui com a melhoria das questões ambiental, social e da saúde em contextos latino-americanos.

Caroline Mari de Oliveira Galina




## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **AGRICULTURA FAMILIAR NAS REGIÕES DE TRÊS DE MAIO, PANAMBI E CAMARGO**


Roger Luan Mallmann,  
Solimar Rodrigues Liscano  
Maglia Bartira Maciá Bueno  
Marilice Cortes  
Patricia Ciocheta Roballo  
Carmen Regina Dorneles Nogueira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1892206041>

### **CAPÍTULO 2..... 5**

#### **A IMPORTÂNCIA DO FATOR HUMANO PARA A PRODUÇÃO INDUSTRIAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA**


Isabela Renata Mendes Bardini

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1892206042>

### **CAPÍTULO 3..... 12**

#### **ANÁLISE DAS INTERFACES DA BATALHA DO AUTISMO E SUA INCLUSÃO RECENTE NA PROTEÇÃO SOCIAL BRASILEIRA NA ESFERA DO SUS**


Alcione do Socorro Andrade Costa  
Solange Cunha do Nascimento

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1892206043>

### **CAPÍTULO 4..... 39**

#### **A ARTE E CULTURA SURDA ALÉM DO ESPETÁCULO DAS EMOÇÕES**


Bruno Pierin Ernsen  
Enos Figueredo de Freitas  
Mauricio Damasceno Souza  
Paula Maiane da Silva Cavalheiro  
Shirley Vilhalva  
Renata Cristina dos Reis

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1892206044>

### **CAPÍTULO 5..... 42**

#### **ANÁLISE DE VARIÁVEIS ASSOCIADAS À EVASÃO NO ENSINO SUPERIOR**

Baldoino Sonildo da Nóbrega  
Joab da Silva Maia  
Moabe Barbosa Alves  
Marcelo Alves Silva Filho  
Edvan Enéas de Almeida Júnior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1892206045>

### **CAPÍTULO 6..... 49**


#### **BIOENSAIOS DE CITOTOXICIDADE DOS EXTRATOS DAS FOLHAS DE CROTON**

URUCURANA BAILL NO DESENVOLVIMENTO DE RAÍZES DE CEBOLA (*Allium cepa* L.)

Hellen Souza Leite

Guilherme Malaquias da Silva

Antônio Zenon Antunes Teixeira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1892206046>


**CAPÍTULO 7..... 55**

ABSENCE OF MANAGEMENT SYSTEMIC FRONT TO THE BOOM OF HORIZONTAL HOME BUILDING IN MEXICO

Victor Jiménez Arguelles

Rocha Chiu

Espinosa Garza G


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1892206047>

**CAPÍTULO 8..... 66**

CULTURA E SOCIALIZAÇÃO POLÍTICA DOS ESTUDANTES DOS CURSOS TÉCNICOS INTEGRADOS DO INSTITUTO FEDERAL DE GOIÁS – *CAMPUS* GOIÂNIA

José Elias Domingos Costa Marques


Cleiton Dario Pimentel Júnior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1892206048>

**CAPÍTULO 9..... 79**

SEGURANÇA DOS MEIOS DE LOCOMOÇÃO NA CIDADE DE BOTUCATU

Delfino Ueno

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1892206049>


**CAPÍTULO 10..... 105**

FONTES ALTERNATIVAS DE FINANCIAMENTO À ICT PÚBLICA: LIMITES E POSSIBILIDADES DA LEI DO BEM

Juliana Evangelista da Silva Rocha

André Tortato Rauen

Cleidson Nogueira Dias


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.18922060410>

**CAPÍTULO 11..... 122**

GESTÃO DA INOVAÇÃO EM AUDITORIA INTERNA: UMA AVALIAÇÃO DA APLICAÇÃO DA ISO 56.002

Ricardo Alexandre Fahl

Creusa Sayuri Tahara Amaral

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.18922060411>


**CAPÍTULO 12..... 134**

DA REALIDADE À VIRTUALIDADE. TRANSFORMAÇÃO DOS MODELOS UTILIZADOS NO ENSINO DE FARMACOLOGIA

Gabriela Fernández Saavedra

Ignacio Hernández Carrillo

Natalio González Rosales

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.18922060412>


**CAPÍTULO 13..... 143**

**MANIFESTAÇÕES NEUROLÓGICAS ASSOCIADAS A COVID-19**

Laura Beatriz Borim Da Silva

Emilly Camargo Lopes

Adriana Piccinin

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.18922060413>

**CAPÍTULO 14..... 147**

**O DESLOCAMENTO DE BICICLETAS EM RODOVIAS: DISCUSSÃO SOBRE LEGISLAÇÃO**


Emanuel Jeronymo Lima Oliveira

Caroline Muñoz Cevada Jeronymo

George da Cruz Silva

Karla Simone da Cunha Lima Viana

Samara Celestino dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.18922060414>


**CAPÍTULO 15..... 155**

**GESTIÓN EN EL PROGRAMA DE BECAS DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE TAMAULIPAS, MÉXICO. INNOVACIÓN EN TIEMPOS DEL COVID-19**

Teresa de Jesús Guzmán Acuña

Josefina Guzmán Acuña

Juan Antonio Centeno Quevedo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.18922060415>

**CAPÍTULO 16..... 163**

**WEBSITE PARA DETERMINAÇÃO DA COMPOSIÇÃO GRANULOMÉTRICA E OS MÉTODOS DE DOSAGEM DE CONCRETO**


Vinícius Castro de Freitas

Alexander Rezende

Abraão Freitas

Camilla Rodrigues

Audir da Costa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.18922060416>

**CAPÍTULO 17..... 168**

**RECICLAGEM E DESTINAÇÃO DO LIXO ELETRÔNICO EM GOIÂNIA**

Dagmar Borges da Silva

Cláudia Cristina Sousa de Paiva

Julianna Affonso F. Souza


Rodrigo Elias de Rezende

Sueli Maria Moraes Pacheco

Eline Jonas

Irmtraut Araci Hoffmann Pprime

Luc Vandenberghe

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.18922060417>

<b>SOBRE A ORGANIZADORA.....</b>	<b>174</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO.....</b>	<b>175</b>

## ANÁLISE DAS INTERFACES DA BATALHA DO AUTISMO E SUA INCLUSÃO RECENTE NA PROTEÇÃO SOCIAL BRASILEIRA NA ESFERA DO SUS

Data de aceite: 01/02/2022

### Alcione do Socorro Andrade Costa

Aluna regularmente matriculada no doutorado de Políticas Públicas (UFMA), mestre em Antropologia (UFPA), professora do Instituto Federal do Maranhão (IFMA)

### Solange Cunha do Nascimento

Especialista em Análise do Comportamento (ABA) e Educação especial (CEUMA)

Adoto preferencialmente o termo autismo ao longo deste trabalho em função da demarcação do caráter do sujeito político que está implicado na síndrome, além de toda sua marca arqueológica de saberes, construída em seu entorno ao longo da história que, o transforma em um termo unificador de caráter político e clínico. Quando utilizo o termo Transtorno de Espectro Autístico -TEA, faço-o em função da necessidade terminológica do termo médico oficial.

**RESUMO:** Análise teórica, de caráter qualitativo que visibiliza as disputas e agenciamentos no campo da Política Nacional para pessoas com TEA na esfera do SUS após a aprovação da lei Berenice Piana em 2012 que, implica a inclusão recente do autismo no Sistema de Proteção Social Brasileira. Partimos do método praxeológico de Pierre Bourdieu para construção do objeto de pesquisa. Utilizamos a modalidade de análise de Políticas Públicas propostas por Sonia Fleury e Assis Ouverney, que permite considerar que a Política de Saúde se depara constantemente com uma intensa e múltipla dinâmicas de relação de poder, na qual diferentes

atores sociais são constituídos, interpelam-se, enfrentam-se pela definição de um projeto, que resultam em diretrizes e programas de saúde. Ao identificarmos e apresentarmos os sujeitos do campo de disputa em torno do autismo, nos servimos da teoria *Crip* para problematizar o conceito de deficiência e assim interpretar que o autismo, pelas suas características ímpares, anuncia o *devenir* de um novo modelo social de deficiência que tem sua ampliação a partir da consideração do corpo materno como corpo político e simbiótico, que aos poucos vai sendo reconhecido, como recentemente na Argentina que incluiu o cuidado materno como trabalho para fins de aposentadoria.

**PALAVRAS-CHAVES:** Autismo, Proteção Social, *Crip*, SUS.

**ABSTRACT:** Theoretical analysis, of a qualitative nature, that visualizes the disputes and agencies in the field of the National Policy for people with ASD in the sphere of the SUS after the approval of the Berenice Piana law in 2012, which implies the recent inclusion of autism in the Brazilian Social Protection System. We start from Pierre Bourdieu's praxeological method for the construction of the research object. We use the modality of analysis of Public Policies proposed by Sonia Fleury e Assis Ouverney (2012), which allows us to consider that the Health Policy is constantly faced with an intense and multiple dynamics of power relations, in which different social actors are constituted, question each other, face each other by defining a project, which result in guidelines and health programs. By identifying and presenting the subjects of the

dispute field around autism, using the Crip theory to problematize the concept of disability and thus interpret that autism, due to its unique characteristics, announces the coming of a new social model of disability that has its expansion from the consideration of the maternal body as a political and symbiotic body, which is gradually being recognized, as recently in Argentina, which included maternal care as work for retirement purposes.

**KEYWORDS:** Autism, Social Protection, Crip, SUS

## 1 | INTRODUÇÃO

Longo e acidentado foi o caminho para se chegar aos direitos conquistados e, por mais que a deficiência - especificamente o autismo - esteja intrinsecamente relacionada ao desenvolvimento da história, os debates envolvendo a sua proteção e inclusão são recentes. Assim, é necessário compreender a questão, a partir de feixes relacionais, que tecidos em tramas, permitem abranger um campo<sup>1</sup> de luta, historicamente invisibilizada e excluída do Sistema de Proteção Social de Saúde no Brasil, que emerge como uma questão política tanto na Saúde Mental, quanto na Reabilitação a partir de 2012 com a aprovação da Lei 12.764/2012, conhecida como Lei 12.764 Berenice Piana.

Assim, este artigo tem por objetivo construir análise teórica das interfaces da batalha do autismo na esfera do SUS, partindo da perspectiva de Pierre Bourdieu (1989, p. 32) para construção do objeto. Isto é, tomamos a questão do autismo como caso empírico que possibilita a construção de um modelo analítico, que funciona como um programa de pesquisa que põe questões sistemáticas e recebe respostas sistemáticas, a fim de revelar e refletir sobre os mecanismos íntimos da realidade social e as dinâmicas de permanência e mutações que as sustentam. Para os fins de análise da categoria deficiência presente no campo, utilizamos como ferramenta crítica a teoria *Crip* (que tem base na teoria de Michel Foucault e Judith Butler). A aproximação desses dois horizontes teóricos foi importante para o propósito deste artigo, por permitir materializar a questão do autismo, para além da dimensão sindrômica, isto é, apreendê-lo dentro de uma analítica do poder e das lutas políticas.

Adotamos a abordagem qualitativa, caracterizada como aquela que pressupõe uma análise e interpretação de aspectos mais profundos da complexidade da dinâmica social e que visa responder a questões particulares em um nível de realidade que não pode ser quantificado, pois está circunscrita ao universo do simbólico (MINAYO, 2002, p.21-22). Como caminho metodológico exploramos as transformações arqueológicas do autismo e seu deslizamento para a esfera da Política Pública e do Sistema de Proteção Social a partir de análise documental de teses, artigos e toda produção que foi possível em pesquisa exploratória na base *Scielo*, além das referências bibliográficas relativas ao tema. Consideramos os agenciamentos em torno do autismo nos termos de Michel Foucault

---

<sup>1</sup> Definido como o *locus* onde se trava uma luta concorrencial entre os atores em torno de interesses específicos que caracterizam a área em questão (BOURDIEU, 1983, p.19).

(1963, p. VII), quando examina que o movimento de mudança da medicina do século XVIII e o início do XIX, se deu sob a reorganização da forma de olhar a loucura, que construiu um novo discurso médico e assim forjou uma aliança entre as palavras e as coisas, permitindo e fazendo ver e dizer da passagem da loucura de um problema ligado a questões morais e jurídicas para uma questão médica, o que possibilitou a inscrição do “louco” em um novo modelo de existência. Com essa similitude, analisamos neste artigo a saída do autismo da condição de doença mental para a condição de transtorno, circunscrito à condição de deficiência, que opera a entrada do autismo no circuito da esfera da proteção social e da Política de Saúde, que será analisado a partir da modalidade proposta por Sonia Fleury e Assis Ouverney (2012).

Assim como a interpretação da loucura marcou a transformação na esfera social e política, questionamos se o mesmo efeito pode ser possível na questão do autismo e assim formulamos: Como situar as diretrizes terapêuticas praticadas no modelo psicossocial da Saúde Mental com o modelo de reabilitação da esfera da deficiência dentro do Campo das Políticas Públicas? Qual o impacto da reorganização do olhar sobre a questão do autismo, para os efeitos de sua integração na ordem dos direitos sociais e políticos?

A fim de elaborar as respostas para tais questões, estruturamos este artigo de tal forma a evidenciar o conjunto de transformações e interpretações em torno do autismo que permitiram a passagem da esfera clínica para a política. Após caracterização, apresentamos as interfaces das disputas em torno da Política Pública para pessoas com TEA, pós-aprovação da lei Berenice Piana e a seguir; as interfaces de disputas de projetos em torno da formulação de políticas públicas e a importância do ativismo materno para o desenvolvimento de um novo modelo de proteção social e de inclusão dessa população no circuito da cidadania.

## **2 I AUTISMO: DA CLÍNICA À POLÍTICA**

A pertinência dos questionamentos inicialmente construídos, carecem de inteligibilidade, a qual está condicionada à compreensão das transformações interpretativas do autismo ao longo da história.

### **2.1 Da clínica**

O TEA é uma síndrome de etiologia desconhecida, associado a patologias diversas de ordem gástrica, genética, autoimune, psiquiátrica e neurológica. Conforme figura abaixo.

## QUAL É A FREQUÊNCIA DE COMORBIDADES EM AUTISTAS?

"Mais de 70% dos indivíduos com a TEA apresentam alguma comorbidade, envolvendo distúrbios neurológicos, psiquiátricos, condições gastrointestinais, entre outras". Danielle de Paula Moreira - Bióloga



Figura 1 Comorbidades associadas ao Autismo

Fonte: Revista Autismo e Realidade, 2016<sup>2</sup>.

Por essa condição, o autismo demanda intervenção por equipe multidisciplinar, de forma contínua e constante, o que representa um alto custo de tratamento.

Em 2013 foi caracterizado pelo Manual Diagnósticos e Estatísticos de Transtornos Mentais (DSM-V)<sup>3</sup> por *déficits* na comunicação e interação social; padrões de comportamentos repetitivos e estereotipados e, um repertório restrito de interesses e atividades, presentes antes dos três anos de idade. Classificado no *hall* das doenças mentais com o CID-10 com a especificação geral de Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD). Em 2019, com o lançamento do CID-11, que entrará em vigor em 1º de janeiro de 2022, o TEA passará a ser considerado apenas em relação ao prejuízo da linguagem e deficiência intelectual, conforme quadro:

2 Disponível em: [https://autismoerealidade.org.br/?gclid=CjwKCjw87SHBhBiEiwAukSeUbAtqQav66g9ZwiBfDxnd5l-Na2pWvOwZN9Lij9MV25SXTcXMy\\_p\\_fBoCN2gQAvD\\_BwE](https://autismoerealidade.org.br/?gclid=CjwKCjw87SHBhBiEiwAukSeUbAtqQav66g9ZwiBfDxnd5l-Na2pWvOwZN9Lij9MV25SXTcXMy_p_fBoCN2gQAvD_BwE). Acessado em 05 de nov. 2020.

3 A primeira tentativa de classificações de patologias psiquiátricas foi em 1840 a partir da medição da frequência de duas categorias. A última classificação que antecede o primeiro Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) surge em 1918, com 22 categorias. mentais. Na prática clínica há muitas controvérsias em relação as classificações em psiquiatria, pois esta rompe com as teorias de cunho crítico filosófico que constituíam as características das patologias mentais. A história nos mostra que houve uma fissura no modo de entender o sofrimento psíquico, e ali esvairam-se a subjetividade e a história de vida dos sujeitos. No ano de 1952 é publicada a primeira edição do DSM, posteriormente, o Manual foi reformulado até a quinta edição, lançada em 2013. As classificações em psiquiatria foram criadas com a finalidade de obter dados estatísticos sobre a população e buscar uma linguagem universal sobre as patologias. Disponível em: <https://doi.org/10.5007/1807-1384.2019v16n1p73>. Acesso em 08 de jul. de 2021.



<b>CID-10, F84</b> Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD), com as seguintes especificações possíveis:	<b>CID 11, 6A02</b> Transtorno do Espectro Autista (TEA) <sup>4</sup>
<b>F84.0</b> Autismo infantil	<b>6A02.0</b> Transtorno do Espectro Autista sem deficiência intelectual (DI) e com comprometimento leve ou ausente da linguagem funcional.
<b>F84.1</b> Autismo atípico	<b>6A02.1</b> Transtorno do Espectro do Autismo com deficiência intelectual (DI) e com comprometimento leve ou ausente da linguagem funcional;
<b>F84.2</b> Síndrome de <i>Rett</i>	<b>6A02.2</b> Transtorno do Espectro do Autismo sem deficiência intelectual (DI) e com linguagem funcional prejudicada;
<b>F84.3</b> Outro Transtorno Desintegrativo da Infância	<b>6A02.3</b> Transtorno do Espectro do Autismo com deficiência intelectual (DI) e com linguagem funcional prejudicada;
<b>F84.4</b> Transtorno com hipercinesia associado a retardo mental e movimentos estereotipados	<b>6A02.4</b> Transtorno do Espectro do Autismo sem deficiência intelectual (DI) e com ausência de linguagem funcional;
<b>F84.5</b> Síndrome de <i>Asperger</i>	<b>6A02.5</b> Transtorno do Espectro do Autismo com deficiência intelectual (DI) e com ausência de linguagem funcional;
<b>F84.8</b> Outros transtornos globais do desenvolvimento	<b>6A02.Y</b> Outro Transtorno do Espectro do Autismo especificado;
<b>F84.9</b> Transtornos globais não especificados do desenvolvimento.	<b>6A02.Z</b> Transtorno do Espectro do Autismo, não especificado.

Quadro 1- Mudanças Comparativas na Classificação do Autismo, segundo DSM, CID 10 e CID 11.

Fonte: Quadro criado pela autora com base em extração e sistematização de informações disponíveis em: <http://www.who.in/health-topics/internacional-classification-of-disease>. Acessado em 28 de mar. de 2021.

## 2.2 A política

Segundo Agnès Aflalo (2008), a publicação do DSM-V, que ampliou a categoria de autismo, é fruto de uma frenética negociação, que gerou um mercado para a indústria farmacêutica de milhões e milhões de dólares, que transformou o DSM em uma máquina de guerra contra a psicanálise, uma vez que, há o apagamento das concepções freudianas dos sintomas, antes presentes no DSM-I e DSM-II - Os sintomas descobertos pela psicanálise foram desprezados e outros sintomas foram fabricados, onde cita-se a timidez, que foi rebatizada como “fobia social” e se converteu em transtorno mental mais diagnosticado do EUA.

<sup>4</sup> Disponível em: <https://tismoo.us/saude/diagnostico/nova-classificacao-de-doencas-cid-11-unifica-transtorno-do-espectro-do-autismo-6a02/>. Acessado em 22 de mai. de 2021.

O DSM é estratégico por exercer função econômica em diferentes níveis. É referência obrigatória para as seguradoras, para os hospitais, tribunais, prisões, escolas e para o conjunto de profissionais da saúde e por isso, é dotado de um caráter normativo.

A partir do DSM-V há um movimento progressivo de fagocitose de outros diagnósticos psiquiátricos, que repercute em uma hiperinflação diagnóstica, que explica o porquê se estimar que a incidência de autismo em crianças, seja maior do que a de outras doenças como diabetes, câncer, AIDS e síndrome de *Down* combinadas (BAIO *et al*, 2014). Apesar de não existir dados oficiais no Brasil, calcula-se a partir de analogias estatísticas que há uma população de 2 milhões de pessoas com autismo no país. Assim:

Dados publicados em 2014 pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças [CDC] (*Centers for Disease Control and Prevention*, 2014) revelam que o autismo atinge o alto índice de um em cada 68 crianças de oito anos nos Estados Unidos, na proporção de 4,5 meninos para uma menina. Os dados de 2012 indicavam uma em cada 88 crianças. Supõe-se que parte desse aumento no número de casos se deve à mudança no critério diagnóstico e a maior conscientização sobre o transtorno em todas as áreas da saúde e na sociedade. Ainda não há dados estatísticos oficiais no Brasil, mas estima-se que cerca de 2 milhões de pessoas podem ser incluídas no diagnóstico de autismo, considerando a população brasileira de aproximadamente 200 milhões (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2016) e a prevalência do transtorno de 1% da população conforme indicada pela Associação Americana de Psiquiatria [APA] (2014). (FADDA; VERA, 2016, p.412).

Para compreender essa questão basta comparar que em 1980, no DSM-II, o autismo infantil ocupa três páginas (97-100) e era considerado muito raro, em uma prevalência de 02 a 04 casos por cada 10.000 indivíduos e em 1995, no DSM-III, sendo rebatizado como TEA e absorvendo mais diagnóstico: retardo mental e movimentos estereotipados, ocupando nesse momento seis páginas (79-85). Em 2000 no DSM-IV, ganha uma ampliação de oito páginas (81-88) e uma frequência compreendida entre 02 e 20 casos por cada 10.000 indivíduos (AFLALO, 2008 n.p.).

Ao considerar o autismo a partir da perspectiva arqueológica de Michel Foucault (1963, 1969), temos nesse exercício inicial de escavamento dos domínios de saber, que desde a sua forma inicial, há um deslizamento da linguagem e do seu poder de nomear.

A primeira nomeação foi dada em 1911 pelo psiquiatra Eugener Bleuler que identificou o autismo como uma forma de esquizofrenia. Depois em 1943, Leo Kanner que o define como distúrbio do contato afetivo, caracterizado por três sintomas: ausência de contato afetivo, atraso na comunicação verbal e não-verbal (ou ausência completa de ambas) e angústia ao ser deslocada de um ambiente para outro (CAVALCANTI, ROCHA, 2007 apud ANDRADE, 2014, p.12). Em 1944, Has Asperger classifica-o como “psicopatia autista na infância”. Em 1952 na primeira versão do DSM-I, foi classificado como uma subcategoria da esquizofrenia infantil. Em 1978 o psiquiatra Michael Rutter apresenta-o como um distúrbio do desenvolvimento cognitivo, criando um marco na compreensão do transtorno,

propondo uma definição com base em quatro critérios: atraso e desvio sociais não só como deficiência intelectual; problemas de comunicação não só em função de deficiência intelectual associada; comportamentos incomuns, tais como movimentos estereotipados e maneirismos e, início antes dos 30 meses de idade. Em 1980 o DSM-III, reconhece pela primeira vez, o autismo como uma condição específica e colocado em uma nova classe, a dos Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TID).

Em 1981 a psiquiatra Lorna Wing desenvolve o conceito de autismo como um espectro e cunhou o termo Síndrome de Asperger, em referência à Hans Asperger. Seu trabalho revolucionou a forma como o autismo era considerado, e sua influência foi sentida em todo o mundo. Como pesquisadora e clínica, bem como mãe de uma criança autista, ela defendeu uma melhor compreensão e serviços para indivíduos com TEA e suas famílias. Fundou a *National Autistic Society*, juntamente com Judith Gold<sup>5</sup>, e o Centro *Lorna Wing* e em 2013, sua nomeação como Transtorno do Espectro Autista (TEA) pelo DSM-V, publicado pela Associação Psiquiátrica Americana (APA).

O deslizamento da nomeação de autismo evidência a ausência de uma etiologia específica; embora haja uma corrida pela indústria farmacêutica pela busca de um “autismo genético” (AFLALO, 2008 n.p.) que, até o momento não teve grandes avanços, sendo o diagnóstico construído exclusivamente pelo olhar e discurso da clínica.

O que distingue o diagnóstico clínico das outras formas diagnósticas é que; o primeiro recorre ao campo patológico, enquanto os demais se apropriam do patológico. Segundo Cristian Dunker (2015), cada vez mais, um conjunto de signos clínicos são dotados de valor diagnóstico, que criam uma colonização, que incide sobre as formas de nomear a existência e o sofrimento sob o signo do patológico, sendo o DSM expressão desse movimento.

O DSM, enquanto um sistema de classificação, recebe críticas por se deter nos sintomas. Nesses termos:

O DSM, ao obliterar a falta de um saber clínico, de natureza etiológica e fisiopatológica, contribui para que se paralise os esforços de investigação e sistematização de um saber sobre o Real em jogo na clínica psiquiátrica. No conforto de sua categorização, acomoda-se a ignorância quanto à causa do sofrimento mental. E a abordagem que recusa a causa enquanto implicada na complexidade da experiência sociocultural humana, também não a encontra no plano biológico e organicista, pois encontrar uma droga que anestesia os sintomas nada prova quanto à construção de um saber sobre o sofrimento humano (SILVA, 2013, p.65).

Em razão disso, foi criado em 2011, um movimento internacional denominado de “*Stop DSM*”. A principal crítica do movimento refere-se à utilização do manual, como ferramenta de obturação das possibilidades de pensar e interrogar sobre os sujeitos para além de seus sintomas, deixando vazio o espaço para a subjetivação ou realizando-a no

<sup>5</sup> Disponível em: <https://autismoerealidade.org.br/o-que-e-o-autismo/marcos-historicos/>. Acessado em 04 de jun. de 2021.

contexto de um sistema classificatório. Cristian Dunker (2015, p.28), argumenta que o DSM opera uma *repatologização* generalizada, uma vez que, ao descrever grupos de sintomas cada vez mais reduzido e distante de uma descrição teórica específica, há uma expansão do quantitativo dos diagnósticos.

No caso do autismo, as mudanças de classificação sucessivas do DSM, converteu-o em um problema de Saúde Pública e conseqüentemente, um problema de Estado, primeiro nos EUA e posteriormente nas demais nações, onde citamos a França, que em 2012 torna-se uma questão nacional e revela a existência de um campo de disputa entre psicanálise e terapias comportamentais.

Eric Laurent (2008), afirma que a clínica do autismo, no âmbito da psicanálise exige o enfrentamento político que se inscreve na resistência de ação de classificação diagnóstica e de uma patologização, que buscam acionar componentes genéticos ou biológicos como determinantes na assunção do autismo. O autor compreende, que mais importante do que a localização genética ou não do autismo, o que importa à psicanálise é a particularidade do sujeito no caso a caso. Assim, a batalha que a psicanálise travaria no campo do autismo, seria contra os modos de ver, de forma protocolada, os aspectos único de uma história “[...] é uma batalha pela diversidade das abordagens [...] é uma proposição de respeito à forma de ser de cada um” (LAURENT, 2008 p. 11). Além disso, a leitura psicanalítica do autismo não depende das hipóteses etiológicas sobre o orgânico, como diz Eric Laurent (2014, p. 33): “o fato de haver algo de biológico em jogo não exclui a particularidade do campo de constituição do sujeito como um ser falante”.

Francois Anasernet e Ariane Giacobino (apud RUIZ *et al*, 2020, n.p.) chamam esse novo contexto social e histórico de batalha de “fragmentação do campo do autismo”, que se configura em interpretações etiológicas e terapêuticas que entram em disputa.

No Brasil, esse movimento se materializa com a lei 12.764, conhecida como “Lei Berenice Piana” que determinou a criação da Política Nacional de Proteção da pessoa com TEA, que inscrevem o autismo em um novo registro discursivo, em uma nova ordem de prescrições, interdições, hospitalizações e cuidados.

A lei é resultado da articulação nacional de pais, associações e entidades civis que pressionaram o Estado por políticas sociais na agenda de primeiro reconhecer o autismo como uma deficiência e após, a promoção e efetivo cumprimento de diretrizes nacionais, para atender a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) e Lei Brasileira de Inclusão (LBI).

O impacto imediato da “Lei Berenice Piana” se deu sobre a educação, na obrigatoriedade da inclusão de crianças com autismo em escolas regulares com a presença de tutor e estratégias de adaptação educativas e educacionais para sua permanência nesse espaço. Entretanto, para o objetivo desta análise, interessa-nos o efeito na esfera das Políticas Públicas de Saúde na esfera do SUS como integrante do Sistema de Proteção Social.

### 3 | AS INTERFACES DA BATALHA DO AUTISMO

Clarice Rios e Kenneth Junior (2019) analisam que o Movimento Político de pais de autistas criaram, ao longo da história de seu ativismo, alternativas terapêuticas que produziu uma rede de “*expertise*” (especialistas) a respeito do autismo, indissociável de uma identidade social no Brasil. Essa construção histórica tornou possível e legítima, na perspectiva do movimento, a demanda por tratamento especializado para as pessoas com TEA; por isso, a aprovação da “Lei Berenice Piana” na concepção e ideário desses grupos deveria implicar a criação de centros especializados para pessoas com autismo. Isto é explicável, em função do referencial paradigmático pelo qual é tomado o autismo por esses grupos. Nesse contexto:

A AMA criou uma rede nacional de pais e profissionais que viam o autismo como uma deficiência cognitiva e do desenvolvimento global e não apenas como disfunção psiquiátrica, e promoveu encontros nacionais e internacionais nos quais profissionais com diferentes origens, incluindo psiquiatria e psicanálise, puderam aprender novas perspectivas e abordagens. A AMA importou e adaptou conhecimentos – modelos de reabilitação educacional e profissional – dos principais centros de tratamento do autismo nos Estados Unidos e na Europa. Buscaram estruturar o ambiente e as tarefas da vida cotidiana, aprimorando a independência, métodos de comunicação e estratégias de inclusão no esporte e no lazer [tradução livre] (BLOCK, P.; CAVALCANTI, 2012, n.p.).

Apesar da idealização dos primeiros CAPS e da rede de Saúde Mental terem sido criados para o atendimento dessa população, a partir desse dado histórico, é possível identificar uma desarticulação entre a resposta dada pelo Estado (e sujeitos da luta pós-reforma psiquiátrica) e as demandas do ativismo de pais e familiares que militam em nome da população com autismo e, que advogam a necessidade de atendimento voltada para o horizonte da reabilitação, o que explica a demanda pelo Centro Especializado em Reabilitação (CER) ou por centros especializados em autismo, onde citamos o Centro Especializado de Campo Grande (BA), Centro Especializado de Curitiba (PR) e Serviço Especializado para pessoas com TEA de São Luís (MA).

Em resposta ao ativismo de pais e familiares pelos centros especializados em autismo, foi lançado o manifesto “Movimento Psicanálise, Autismo e Saúde Pública -MPASP”<sup>6</sup>, em 12 de abril de 2013.

A base de denúncia do MPASP são as ações de exclusão de práticas psicanalíticas da esfera das políticas públicas para o atendimento de pessoas com TEA e seus familiares, o que atinge o cerne do campo das Políticas de Saúde Mental, pois o “marco inaugural” de cuidado do movimento Pós-Reforma Psiquiátrica foi o CAPS “Luiz Cerqueira” (inaugurado em 1987), que tinha como horizonte bioético e terapêutico: 1) a clínica psicanalítica; 2) o uso

<sup>6</sup> Disponível em <http://www.sedes.org.br/Departamentos/Psicanalise/pdf/Carta%20de%20Princ%C3%ADpios%20MPASP.pdf>. Acessado em 10 de nov. de 2019.

racional dos psicofármacos e 3) as práticas de inclusão social das pessoas com transtornos mentais e deficiência. Em linhas gerais, o MPASP denunciou o cerceamento das liberdades individuais e o achatamento do sujeito “atípico”, a partir da supervalorização de práticas terapêuticas baseadas na medicalização e nas terapias de base comportamental (ABA), como caminho único e exclusivo. Trata-se nesse sentido, segundo o MPASP, de ação de nulidade do horizonte de pessoa com sofrimentos psíquicos e a criação de uma espécie de reengenharia social, desenhada pelo DSM.

Nesse panorama o MPASP, apresenta a existência de uma esfera de conflito em torno do Sistema de Proteção Social para esta população, caracterizando assim, as interfaces da batalha do autismo no SUS.

### **3.1 A política da Clínica e a questão da Política Pública.**

A esfera de conflito em torno do autismo, tem como principal protagonista o ativismo materno, que atuou associado a outras forças, como o DSM, para estabelecer uma nova inteligibilidade em torno do autismo. Isto é importante, porque nas Políticas de Saúde, o modo de entender o objeto, definiu o desenho das Políticas Públicas a serem propostas. Assim, a reengenharia social produzida pelo DSM e a aprovação da Lei Beneditina, que estabeleceu o correlato entre autismo e deficiência, inaugurou um novo marco compreensivo na esfera da Proteção Social na área da saúde, na medida em que retirou o autismo da invisibilidade histórica e o inscreveu na esfera do cuidado no SUS. Essa inscrição se dá atualmente de forma precária e fragmentada a partir de duas linhas: a da Saúde Mental e a da Reabilitação, conforme podemos observar em descrição abaixo.

No componente da Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no SUS as pessoas com TEA podem contar com os seguintes pontos de atenção:

- 1080 Estabelecimentos de saúde habilitados em apenas uma modalidade de reabilitação que são unidades ambulatoriais especializadas (Classificação: Reabilitação Intelectual).
- Destes, 231 são Centros Especializados em Reabilitação (CER), que são pontos de atenção ambulatorial especializada em reabilitação que realizam diagnóstico, tratamento, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva, constituindo-se em referência para a rede de atenção à saúde no território.

Para o cuidado de crianças e adolescentes com sintomas graves do TEA e comorbidades psiquiátricas, está indicado o seguimento e tratamento em regime intensivo nos serviços especializados da RAPS que são os Centros de Psicossocial infantil (CAPS iJ). O trabalho em rede pressupõe integração com outros equipamentos, como CER, entidades do terceiro setor e escola, tudo sendo articulado em um plano terapêutico individual.

- 2.749 Centros de Atenção Psicossocial – CAPS (em diferentes modalidades), sendo 274 serviços de CAPS iJ;
- 59 Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental;

- 1.802 leitos de saúde mental em hospital geral cadastrados.

Em 2020, foram investidos R\$ 42.639.075,00 para o custeio anual de 105 CAPS, totalizando R\$1.234.308.138,00 de recursos anual investidos para essa modalidade de serviço. Em 2021, a previsão é de habilitar 84 novos CAPS com o investimento de R\$ 38.330.364,00 (Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/noticia/12096>. Acessado em 09 de out. de 2021).

A principal crítica a esse desenho está na sua expressão neoliberal, originado na década de 90 no consenso de Washigton e que fixa-se em um modelo de ideias-força como privatização, separação de funções, novos arranjos organizativos e introdução de mecanismos de competição (HAM, 1997), que ao invés de gerar valor para o cidadão comum, gera um conjunto de obstáculos que impossibilitam o pleno acesso a saúde, principalmente no caso do autismo que demanda uma complexidade de tecnologias terapêuticas de base multidisciplinar.

Segundo Eugenio Mendes (2011), a ruptura com esse modelo neoliberal passa pelo estabelecimento de uma nova agenda social, que deverá se impor uma agenda que gere valor para as pessoas usuárias dos sistemas, sob a forma de diminuição das iniquidades. Para tanto, há que se operar grandes movimentos, principalmente de participação popular, que se promova a ruptura da visão estreita de intervenções sobre condições de saúde estabelecidas através de ações curativas e reabilitadoras, para uma concepção integral de sistemas de atenção à saúde que atue harmoniosamente sobre as determinantes sociais da saúde e sobre as condições de saúde. É nesse sentido que, interpretamos que o ativismo e as disputas em torno da questão do autismo, formulam uma nova forma de proteção social. Isto porque, o ativismo em torno do autismo se constrói a partir da perspectiva da maternagem, ou seja, como uma escolha de amar, cuidar, proteger; como ações circunscritas à uma política do afeto, onde esse cuidador independe do gênero e da condição do vínculo biológico, por isso, esse ativismo opera como uma teia articulada de associações.

Um exemplo dos efeitos desse ativismo é a criação dos Centros de Referência para pessoas com autismo, os quais são espaços exclusivos e interdisciplinares, que visam a aprendizagem, interação e desenvolvimento intelectual, favorecendo a integração da pessoa com TEA e o acolhimento adequado a sua família. Trata-se de uma conquista política do coletivo do ativismo materno, em que até o modelo de abordagem terapêutica cumpre as exigências desse coletivo, o que leva-nos a interpretar que a tipificação do autismo, trouxe para a cena política a questão do corpo materno, como estrutura cognitiva, afetiva e política, que implica em pensar que a estrutura de cuidado e atenção dirigidas a essa população não podem ficar restritas a reabilitação psicossocial, para recuperar a autonomia e o poder de contratualidade dos sujeitos com deficiência, mas que essa inserção é impossível sem a extensão de proteção aqueles que cuidam da pessoa com autismo.

## 41 AS INTERFACES DA BATALHA DO AUTISMO COMO ELEMENTO CONSTITUINTE DA ANÁLISE DA POLÍTICA DE SAÚDE

Segundo Sonia Fleury e Assis Ouverney (2012), a Política de Saúde é uma forma de Política Social, que se encontra na fronteira de diversas formas de relação social e na interface entre Estado, sociedade e mercado que se articulam e se fazem presente no cotidiano da ação do sistema de proteção social e podem ser analisadas em relação aos seguintes critérios: a definição de objetivos; a construção e o emprego de estratégias, planos, instrumentos e técnicas; o desempenho de papéis políticos e econômicos diferentes; arena, canais e rotinas dos processos decisórios da Política de Saúde; a assimilação, contraposição e/ou compatibilização de diferentes projetos sociais; o desenvolvimento, a reprodução e a transformação de marcos institucionais; a formação de referências éticas e valorativas da vida social. Para os objetivos deste, destacamos:

**A assimilação, contraposição e/ou compatibilização de diferentes projetos sociais:** Se olharmos para além dos limites das arenas institucionais, perceberemos que a política de saúde se depara constantemente com uma intensa e múltipla dinâmicas de relação de poder, na qual diferentes atores sociais são constituídos, interpelam-se, enfrentam-se e assim definem suas identidades e estratégias, em processos constantes [...] (FLEURY; OUVERNEY, 2012, n.p.).

A “assimilação, contraposição e/ou compatibilização de diferentes projetos sociais” em torno do campo da Política Nacional para Pessoas com TEA. Nesse painel analítico, parte da compreensão que a Política de Saúde, enquanto política social, consiste no resultado de diferentes projetos que, por sua vez

emergem de diferentes atores sociais, grupos, classes ou frações de classe. Cada projeto ou proposta de política de saúde não representa em nenhuma situação concreta algo terminado, mas sujeito à luta política, mesmo quando tem origem na classe dominante (EIBENSCHUTZ, 1992, P.55-56 apud FLEURY; OUVERNEY, 2012, n.p.).

A ênfase nessa modalidade de análise se dá sobre as relações que historicamente, se estabelecem entre os diferentes sujeitos na disputa pela definição das relações de poder, pois da mesma forma que não há cidadão sem o exercício da cidadania, não existem sujeitos prévios ao enfrentamentos dos seus projetos. A arena de enfrentamento da política pública é a esfera do Estado, que se constitui num duplo: sujeito privilegiado (entendida pela sua materialidade institucional) e espaço em que se enfrentam os interesses representados e organizados dos grupos de interesses.

Segundo Pierre Bourdieu (2014) o Estado moderno precisa ser compreendido como resultado de um processo de fundamentos e crenças que o institui como detentor do monopólio legítimo da violência física e simbólica, que se expressam por meio da concentração de relações de poder específicas, constituídas em capitais diversos



(econômico, cultural e simbólico) que possibilita a emergência de um “metacapital”, que permite o exercício de poder sobre outros capitais ao mesmo tempo, que o torna um “[...] “metacampo” pelo qual se constrói a representação coletiva que estrutura a vida social” (CARDOSO DE OLIVEIRA, 2015, p. 254), no sentido de que é no próprio Estado que se desenvolvem as lutas e disputas que objetivam o monopólio de seu poder. Conforme Bourdieu (2014):

O Estado pode tomar tais medidas transcâmpo porque se constituiu progressivamente como uma espécie de metacampo de um campo em que se produz, se conserva, se reproduz um capital que dá poder sobre as outras espécies de capital. Estabeleço aqui o laço, a relação, entre o campo do poder e o Estado: um dos princípios unificadores do campo do poder é que as pessoas que dele fazem parte lutam pelo poder sobre o Estado, por esse capital que dá poder sobre a conservação e a reprodução das diferentes espécies de capital (BOURDIEU, 2014, p.363).

A definição de Bourdieu, rompe com a concepção clássica do Estado como um aparelho de poder nas mãos dos dominantes ou como espaço neutro das operacionalizações dos conflitos e, nesse sentido, constrói uma perspectiva de poder que possibilita o diálogo, com alguns teóricos que são importantes para problematizar a questão de pesquisa deste artigo, a saber: Michel Foucault e Judith Butler (os quais dão base para o desenvolvimento da teoria *Crip*, que tratarei mais à frente).

Interessa-nos o campo de disputas políticas, instituído em torno da Política Nacional para Pessoas com TEA após aprovação da Lei “Berenice Piana”, circunscrita entre a polaridade da Saúde Mental e da Reabilitação no domínio da saúde, onde identifico a luta pelo monopólio de determinação de diretrizes terapêuticas e assistenciais para essa população, como efeitos de relações de poder-saber, que se instituem como poder simbólico, isto é, “[...] como poder de constituir o dado pela enunciação, de fazer ver e crer, de confirmar ou de transformar a visão do mundo e, deste modo da acção sobre o mundo” (BOURDIEU, 1989, p. 14). Assim, a institucionalização de uma Política para Pessoas com TEA, implica na construção de uma visibilidade política ou nos termos de Judith Butler (2008), de uma inteligibilidade dos autistas enquanto sujeitos de direito, que para nossa interpretação a partir de Bourdieu, se constroem em uma economia discursiva, que opõem sujeitos de poderes desiguais dentro de um campo.

Um campo é um campo de forças, e um campo de lutas para transformar as relações de forças. Em um campo como o campo político ou o campo religioso, ou qualquer outro campo, as condutas dos agentes são determinadas por sua posição na estrutura da relação de forças característica desse campo no momento considerado. Isso coloca uma questão: qual é a definição da força? Em que consiste ela e como é possível transformar essas relações de forças? Outra questão importante: quais são os limites do campo político? (BOURDIEU, 2011, p.201).

“Há no campo político, lutas simbólicas nas quais os adversários dispõem de armas

desiguais, de capitais desiguais, de poderes simbólicos desiguais” (BOURDIEU, 2011, p. 203).

#### 4.1 A posição do sujeito, como posição de projeto e a questão *Crip*

(xxxx médica) Querida mamãe exausta de uma criança autista. Queria muito te abraçar e dizer que entendo, queria te dar a mão e chorar um pouco com você, sim chorar um pouco com você, sim chorar sem dizer uma palavra.

*Porque eu sei que você está cansada, eu sei que você não consegue mais dormir. Eu sei que o sol não entra mais na sua vida. Uma luz se apagou e você tenta todos os dias travar uma guerra para manter a luz acesa e a paz no coração.*

##### **Alerta de gatilho: capacitismo de uma mãe**

*Eu apaguei o nome da pessoa que escreveu isso porque a minha mãe fica brava, ela não quer mais que eu seja ameaçada de processo, então apaguei pra não virem me atormentar depois de um monte de gente que sabe quem é a autora.*

*Antes que venham me dizer, eu sei que é cansativo ser mãe de qualquer criança. Eu não sou mãe, mas eu já fui informada de como é difícil. A sociedade cobra da mulher, da mãe, isso de todas. Quando se trata de maternidade atípica, tem a falta de suporte e toda problemática que eu já sei. Só que mesmo assim eu não consigo entender uma mãe que escreve esse tipo de texto.*

**“Exausta de uma criança autista”.** *Será que quem escreve fala isso pro filho? Perto do filho imaginando que ele não está entendendo? Será que quando publica pensa que tem autista que irão ler e pensa como nós vamos nos sentir?*

*Graças a Deus a minha mãe, minha tia, minha avó não são desse tipo aqui não. E não porque não tenho dificuldades, eu tenho muitas, na minha infância sem diagnóstico lidar comigo do jeito que eu era, foi muito complicado. Só que a diferença, é que elas me aceitavam e eu nunca me senti uma pessoa que estragou a vida dos pais só porque nasceu autista, porque é basicamente isso que o texto diz.*

*Textos assim são gatilhos pra muitos autistas adultos que até hoje ouvem dos pais que são um peso. Aí vem o que? Depressão, ansiedade, suicídio.*

*Do jeito que a pessoa escreveu parece que ela perdeu um filho, que o filho dela morreu, que a vida dela acabou quando o filho nasceu. Isto é muito triste, porque cobram empatia com as mães, mas com os autistas não tem.*

*Ninguém se importa que a gente sinta um peso porque pra muitos, ter um filho como nós é realmente um peso enorme, um fim de vida.*

*Acho que essas mães precisam exercitar a empatia também e não só cobrar dos outros.*

*Eu sei que tem mãe que precisa de apoio, na verdade TODAS as mães de crianças e adultos atípicos, deveriam ter apoio psicológico. Acontece que ninguém se importa com*

*a que a gente pensa, com o que gente sente.*

*As pessoas só querem falar por nós, dizer o que acham que passamos, o motivo dos nossos comportamentos e lamentar como é difícil conviver conosco, mas poucos se importam com o que a gente sente quando lê coisas do tipo “exausta de uma criança autista”, e ainda exigem que a gente entenda e tenha empatia.*

*Sinto muito, não sou terapeuta, não ou santa eu sou autista, sou o que muita gente na sociedade considera “o peso”. Não entendo e não aceito esse tipo de coisa.*

**VAMOS COMEÇAR ATRIBUIR**

**RESPONSABILIDADE A QUEM DEVE?**

**AO INVÉS DE FAZER TEXTÃO**

**LASTIMANDO O AUTISMO DO FILHO,**

**COMO SE O DESGATE DA MÃE FOSSE CULPA**

**DA CRIANÇA, DO ADULTO, COMEÇA A FAZER TEXTÃO**

**SOBRE A FALTA DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA**

**ATENDER FAMILIAS DE AUTISTAS.**

**ESSE É O PROBLEMA, NÃO O SEU FILHO AUTISTA.**

**NÓS NÃO TEMOS CULPA**

*@carolsouza\_autistando (Dados de Campos, 5 de abril de 2021, Instagram).*

O texto materializa a emergência inédita de um ativismo realizado por autista de suporte dois<sup>7</sup> para autistas que lutam pelo direito a representatividade de si, pelo direito em falar em seu próprio nome e que se colocam à frente de lutas com e as vezes, contra os pais e profissionais. Isto é possível porque, diferente de outras formas de deficiência, o autismo encontra-se em “uma área cinzenta” entre a reabilitação e a doença mental, com graus diferentes de suporte e comprometimento, sem prescrição única. O elemento unitário entre essas duas áreas é a representação histórica e persistente do autismo sob o signo do *déficit*. Conforme se observa a seguir:

Bleuler fez apontamentos que o autismo era uma manifestação sintomática evidente, e que deveria ter uma relevância sobre os demais sintomas da esquizofrenia. Esta constatação dada por Bleuler teve outro percurso, mesmo por aqueles que não ficavam presos apenas nos fenômenos, como foi o caso de alguns pós-freudianos. Na tentativa de marcar uma diferença na postura clínica, privilegiando caso a caso, os pós-freudianos caíram na idéia de “fixação” em etapas do desenvolvimento, ou melhor, apropriando-se dos termos utilizados por eles: desmentalização, encapsulamento, fracasso nas etapas primitivas, fase autística etc. Todas estas explicações destacavam um prejuízo que a criança autista teve, o que explicita uma idéia pautada na

---

7 O conjunto de sintomas do TEA são mensurados em função de três níveis de severidade: o nível 1 indica a necessidade de suporte, o nível 2 de suporte substancial e o nível 3 de suporte muito substancial. Entretanto, embora o manual descreva detalhadamente os diferentes tipos de *déficits* e dificuldades inerentes a esses transtornos, não há qualquer discussão sobre o que seria esse suporte e que tipo de benefício ele ofereceria à pessoa autista (RIOS, 2016, p.03).

concepção de déficit. Kanner, contemporâneo de alguns desses psicanalistas, pautado na clínica do olhar, privilegiou o que do fenômeno se apresentava e, então, formalizou o autismo como um quadro clínico específico. Desde esta época até as classificações dos modernos manuais, mantém-se uma postura no enquadramento classificatório a partir da concepção de déficit (GOTIJO, 2008, p.82).

O foco no *déficit* vai ao encontro da manutenção de um modelo social de capacitismo, o qual pressupõe que as pessoas que estão fora da norma, precisam de um trabalho terapêutico direcionado para curar, corrigir e cuidar. O *déficit* produz um corpo Autístico que não tem outra referência do que a de estar à margem - O corpo no autismo permanece mudo, silencioso, carente de qualquer gestualidade, mantém-se encapsulado e coisificado nessa única posição do mutismo, que não se produz por ter um problema na audição, mas porque o que olha e escuta é o seu não lugar. Posição mortífera em que nenhum significado remete a outro, nem ordena a linguagem, sendo a inscrição do corpo do autista como encapsulado e coisificado, o limite para o desenvolvimento de uma Política Pública que o reconheça como sujeito, por isso temos nessa arena a disputa pelo monopólio de sua interpretação e representação.

Com o objetivo de romper com esse silenciamento e problematizar como se dá a assimilação, contraposição e/ou compatibilização de diferentes projetos sociais em torno do campo da Política Nacional para Pessoas com TEA, inserimos à discussão na perspectiva analítica da Teoria *Crip* com o objetivo de problematizar o modelo social clássico de deficiência, como se pode ler a seguir:

A palavra *crip*, em inglês, significa aleijado, portanto, a teoria *crip* dialoga a partir dos corpos aleijados, revelando uma abjeção social produzida quanto aos corpos das pessoas com deficiência. O termo, em inglês e também em português, é propositalmente agressivo, pejorativo e subversivo, com a finalidade de afirmar uma analítica da normalização dos corpos de todos os que fogem aos padrões corporais/funcionais/cognitivos marcados por uma corponormatividade compulsória (MARAFON; PILUSO, 2020, p. 115).

A *Crip* se apresenta como uma provocação teórico-metodológica nos mesmos termos da teoria *Queer*, isto é, desenvolve-se como uma teoria crítica, que se volta contra as formas de normalização como lócus de violência social, para as estruturas sociais hegemônicas que criam o ideal de sujeitos como normais e naturais por meio de produção de outros como patológicos e abjetos (MISKOLCI, 2009). Nessa teoria a constituição do sujeito é pensada como resultado das relações de poder, no interior dos processos de interação social com os sistemas de significação e de representações culturais, nos quais a linguagem é central. Desse modo, trata-se de um sujeito que não é soberano nem individualista, e sim “um sujeito social em interação com outros sujeitos, em parte intrinsecamente livre, em parte socialmente construído e limitado” (FEMENÍAS, 2000, p. 18 apud FURLIN, 2013, p.396).

A teoria *Crip* permite analisar a Política Nacional para Pessoas com TEA, dentro do

contexto de reflexão alavancada pelas políticas de inclusão da pessoa com deficiência no Brasil, sendo esta compreendida

[...] como um processo que não se encerra no corpo, mas na produção social e cultural que define determinadas variações corporais como inferiores, incompletas ou passíveis de reparação/reabilitação quando situadas em relação à corponormatividade, isto é, aos padrões hegemônicos funcionais/corporais. Nesse sentido, a deficiência consiste no produto da relação entre um corpo com determinados impedimentos de natureza física, intelectual, mental ou sensorial e um ambiente incapaz de acolher as demandas arquitetônicas, informacionais, programáticas, comunicacionais e atitudinais que garantem condições igualitárias de inserção e participação social. Essa definição contempla a perspectiva social da deficiência e está de acordo com a letra “e” do preâmbulo da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, quando afirma que “a deficiência resulta da interação entre pessoas com deficiência e as barreiras devidas às atitudes e ao ambiente que impedem a plena e efetiva participação dessas pessoas na sociedade”. (MELLO; NUERNBERG, 2012, p. 636 apud MELLO, 2015, p.25).

Nesse modelo a deficiência passa ser interpretada a partir da dimensão relacional e não mais localizada no indivíduo. Trata-se de uma grande conquista dos movimentos sociais, entretanto há que se problematizar a relação de desigualdades sociais, econômicas, físicas e raciais existentes no interior do próprio campo de lutas das pessoas com deficiência que exige a consideração e a explicitação do lócus da precariedade e vulnerabilidade de certos grupos de indivíduos, como os autistas que pela natureza e complexidade da síndrome em relação às suas comorbidades e idiosincrasia, a simples eliminação de barreiras de acesso não são suficientes, há todo um dispositivo de cuidados que constrói uma lógica onde o corpo materno<sup>8</sup> integra-o como corpo político e corpo cognitivo, conforme pode ser observado no relato, reproduzido em sua maior extensão pelo valor político e histórico para este projeto de pesquisa. Trata-se do relato da mãe de um autista de 34 anos com necessidade de suporte três, realizado durante à Comissão da Pessoa com Deficiência em 2015 no Rio de Janeiro. E pelo seu valor etnográfico será disposta aqui na formatação de um relato de campo.

*“Tiago foi diagnosticado pelo Dr. Carlos Bacelar como autista. E ele tinha uma avó muito presente, porque eu sou mãe solteira. A avó dele era uma mãe para ele. Mas, quando o Carlos Bacelar disse que autismo Freud explicava, que era a rejeição a mãe pelo filho, eu perdi tudo. Ele simplesmente foi um “freud” na minha vida, desculpa o termo. Então, queria dizer para vocês que eu vivo com um salário-mínimo que o governo federal me dá. O meu filho não teve condições nenhuma de ser tratado. Quando vi o Mundo Azul fazendo os lacinhos, eu fiz os meus sozinha. Esse ano cheguei a três mil lacinhos. Eu falei numa faculdade, por minha conta e risco. Eu falei numa faculdade, eu conscientizei numa faculdade de Psicologia, de Fisioterapia, e uma sala de Direito. Foi no R7, na Taquara, que eles abriram a porta para mim. Mas, eu venho fazendo esse trabalho sozinha com*

<sup>8</sup> Representado aqui como o corpo daquele que cuida, podendo ser masculino ou feminino.

*o Tiago, e eu ganho esse dinheiro todo que o governo não me permite trabalhar, porque se eu trabalhar ele perde esse dinheiro. Eu tenho que ser miserável. Aí vocês acham que eu vestida assim e o meu filho vestido assim eu vivo de um salário-mínimo. Não, eu vivo do que me dão, porque eu não posso ir buscar o que eu quero buscar, que seria a minha dignidade. Eu tive que me mutilar. Estou falando abertamente. Eu tive que arrancar os meus dentes para poder cuidar do meu filho, porque senão não poderia cuidar do meu filho. Era uma opção minha: ou eu cuidava dos meus dentes ou tratava do meu filho. Ele está com 34 anos, está com esse grau de educação, o Tiago não fala, o Tiago está agora em um projeto, que eu gostaria imensamente que vocês fossem ver, que vocês pudessem dar uma olhada nesse projeto, que é o Praia para Todos, lá, na Barra da Tijuca, no Posto 3, onde o meu filho foi aceito, como em lugar nenhum ele tinha sido aceito, nem na minha própria igreja como evangélica. Ele não tem nada que faça a socialização dele. O Tiago, se vocês virem, de três anos para trás, vocês vão ver só as fotos dele. Agora, vocês vão ver o Tiago ganhou área VIP no Campeonato Mundial de Surf. Vocês vão ver o Tiago no Praia para Todos. O Tiago, do nada, saiu nadando cachorrinho, um homem sair nadando cachorrinho, uma mulher de 61 anos ter que chorar por ver o desenvolvimento do seu filho, por ver o que ele está conseguindo com o pouco que eu tenho. Quero dizer também para vocês que eu fui convidada para vir aqui exatamente por isso. Porque nesse período que o Tiago não tem Praia para Todos o Tiago não tem vida; o Tiago tem que ficar dentro de casa. E eu, como tenho o cartão dele, tenho que pegar o cartão dele e andar de ônibus para cima e para baixo para o Tiago ser socializado. E já fui duas vezes no Pão de Açúcar e duas vezes no Cristo Redentor e tenho que pagar a entrada dele e mais a minha. Por que o ônibus que é também administrado por particular dá a garantia de ele ir e vir? Por que eu fui à Ilha Grande e tive a garantia de ir e vir com ele de graça? Dois patrimônios monstruosos desses, na cidade do Rio de Janeiro, onde eu pago a luz da rua, onde eu pago meus impostos, isso tudo porque o Governo Federal me deu, não que eu seja ignorante e acha que o Governo Federal seja bonzinho para mim. Não, ele não é bonzinho para mim. O Governo Federal não quer meu filho lá internado. Então vamos dar um salário-mínimo para a mãe do Tiago e ela vai “se virar nos 30” e vai ter que ficar na casa da irmã dela, vai ter que lavar a roupa da irmã dela, vai ter que fazer a comida para a irmã dela, vai ter que fazer o serviço para irmã dela para ter um pouco de dignidade. Eu não pude sair. Aqui fica o meu desabafo. Aqui fica a demonstração do quanto eu me dediquei ao Tiago. O Tiago tem a dentição dele completa. O Tiago tem uma alimentação diferenciada porque o Tiago não teve tratamento para mastigação. O Tiago não mastiga, só engole. O Tiago não fala nada. O Tiago, ele é isso aqui. Ele tem os momentos dele. Mas, é tratado por psiquiatria. Não tem mais como voltar atrás com o Tiago. Ele tem 34 anos. Pensam o que é isso 31 anos atrás: uma mãe solteira, com um filho no braço e não tendo nada. Então, que vocês possam estar realmente lutando. (...) Então, que vocês possam estar vendo realmente a situação das crianças que agora já não vão pegar mais. O Tiago, nem no tranco mais ele*

*vai pegar, eu acho muito bonito, eu acho lindo, eu faço o meu trabalho, o meu trabalho está na internet, todo mundo vê, e fica aqui o meu agradecimento, gostaria imensamente que vocês soubessem que dia após dia eu oro pedindo a Deus a misericórdia dele sobre a minha vida para que eu chore a ida do meu filho e não deixe o meu filho. Sou diferente do senhor sim porque eu sei o que eu passei, eu sei o que eu vivo. Muito obrigada.”* (Comissão da Pessoa com Deficiência, 2015: 3-4 apud RIOS, 2016, p.10-11).

Segundo Judith Butler (2019, p.07) “[...] existem meios de distribuir vulnerabilidade, formas diferentes de alocação que tornam algumas populações mais suscetíveis à violência arbitrária do que outras”. Assim, quando lemos **“Eu tive que me mutilar. Estou falando abertamente. Eu tive que arrancar os meus dentes para poder cuidar do meu filho”**, temos a emergência de um corpo materno que torna-se voz, corpo político, corpo cognitivo que viabiliza e constrói a inteligibilidade e a materialidade do autismo na sua vulnerabilidade e precariedade, mas também na sua potencialidade política que rompe o modelo cinematográfico da representação do autismo de como alguém “imerso em si mesmo, mas dotada de grandes habilidades” ou em confronto com autistas de suporte um ou dois, que criticam a ideologia “de saída do espectro”, buscado por muitos pais. De certa maneira, a simples materialidade desse corpo materno e sua força de construir legitimidade, provoca a necessidade de compreender a existência de uma economia discursiva nesse campo.

Ao falar de economia discursiva, afirmamos que em toda sociedade o discurso “[...] é controlado, selecionado, organizado e distribuído por certo número de procedimentos que tem por função conjurar seus poderes e perigos, dominar seu acontecimento aleatório, esquivar sua pesada e temível materialidade” (FOUCAULT, 2008, p.09), que implica que alguns dizeres passam por processos de exclusão e interdição. No caso do discurso dos autistas pelos próprios autistas, há que se pontuar sua interdição “natural”, a partir da obrigatoriedade da tutela jurídica, que se de um lado os protege, também os interdita. Isto é possível, em função de que a propriedade de si é a primeira fantasia do capitalismo, que advém da noção de que o indivíduo dispõe de filtro capaz de lhe proporcionar a capacidade de autodeterminação (SAFATLE, 2015), atributo indisponível às pessoas com TEA.

Em termos político, o corpo materno apresenta uma dupla precariedade, pois ao destina-se ao suporte do cuidado, insere-se na relação de um trabalho que é excluído da proteção social, o que evidencia a injunção da desigualdade de gênero e a questão de classe, que por uma questão de espaço, não podemos desenvolver neste artigo.

Mas é importante pontuarmos que o corpo materno é uma categoria analítica importante nesse campo de luta, pois ganha um significado que aciona tanto a ação quanto a reivindicação de aparecer em público, apresentando seu direito de existir, resistir, demandando ao Estado o compartilhamento do cuidado, numa ação simbólica de um modelo de política pública de compartilhamento de responsabilidade e integridade. É assim

o corpo materno produz um ativismo dentro de um circuito de afeto<sup>9</sup>, tornando-se agência e materialização política:

O corpo implica mortalidade, vulnerabilidade, agência: a pele e a carne nos expõem ao olhar dos outros, mas também ao toque e à violência, e os corpos também ameaçam nos transformar na agência e no instrumento de tudo isso. Embora lutemos por direitos sobre nossos próprios corpos, os próprios corpos pelos quais lutamos não são apenas nossos. O corpo tem sua dimensão invariavelmente pública. Constituído como um fenômeno social na esfera pública, meu corpo é e não é meu (BUTLER, 2019, p.49).

Para Judith Butler (2009) o sujeito encontra suas próprias possibilidades de subjetivação, construindo estratégias de resistência ou de subversão aos mandatos sociais, que o limitam, a essa possibilidade de ruptura e resistência ela define como agência.

Historicamente o agenciamento construído pelo ativismo dos pais, cresceu em oposição ao discurso psicanalítico no Brasil e, suportado no discurso da teoria comportamental, como se observa no depoimento da fundadora da AMA:

As nossas maiores preocupações desde a fundação da AMA foram desenvolver o conhecimento sobre o autismo no país e abrir oportunidades de desenvolvimento para crianças com autismo de qualquer nível financeiro, raça e orientação política ou religiosa. Mas uma profunda angústia nos perseguia a todos, sempre que pensávamos em nossos filhos como pessoas adultas. Passamos então a procurar desesperadamente literatura que nos esclarecesse sobre as dificuldades de nossos filhos e principalmente sobre possibilidades de ajudá-los. Ainda me lembro da minha primeira leitura sobre o assunto quando comecei a desconfiar que o Guilherme tivesse autismo, o livro “Autismo e psicoses infantis”, escrito em 1972 pela psicanalista inglesa Francis Tustin, com abordagem psicanalítica. Apesar de todo o respeito que o livro me infundiu, só me deixou mais angustiada e confusa. Certo dia um pai trouxe um pequeno folheto em espanhol, “Autismo manual para padres”, publicado pela UNICEF, que lemos em voz alta em uma das primeiras reuniões e nos trouxe conforto e orientação (AMA, 2013, p. 22).

A experiência negativa tem sua origem na interpretação psicanalítica do autismo na década de 1940 e 1960 como uma perturbação afetiva, cujo agente desencadeador era o mau relacionamento mãe-filho, que inseriu as mães no centro do debate sobre o tema sob a rubrica do negativo (LOPES, 2020). A resposta dada a essa “acusação” foi o ativismo individual e coletivo, por meio de associações, utilizando a mídia e a imprensa para publicar experiências e cobrar formas de intervenção, capacitação e políticas públicas para pessoas com TEA, privilegiando terapias comportamentais (ABA) - atualmente principal pleito dos

9 Em “O circuito dos afetos - Corpos políticos, desamparo e o fim do indivíduo” (2015), Vladimir Safatle elabora uma teoria política que pensa os caminhos da afirmação do desamparo, para tanto, parte de uma reflexão acerca da natureza dos vínculos sociais e da insistência de que as sociedades não são simplesmente circuitos de circulação de bens, riquezas e de produção. Isso significa que as questões vinculadas a uma teoria da justiça não devem simplesmente ser direcionadas a uma reflexão pontual sobre problemas de distribuição e de redistribuição de riqueza - embora esses problemas tenham a sua relevância. Mas não sendo um mero circuito de bens e de riquezas - de objetos -, as sociedades são, antes de mais nada um circuito de afetos. Isso significa que as sociedades têm, na sua circulação de afetos, a base da constituição dos vínculos sociais. Somos sujeitos que entram nos vínculos sociais corporificados - isso significa que nós nos deixamos afetar de certas formas, nós evitamos ser afetados de certas formas. Eu diria que quem controla os modos de afecção controla a visibilidade e a urgência dos fatos políticos.



movimentos sociais, em todas as esferas da Saúde.

Há avanços compreensivos no campo da psicanálise como aponta Jean-Claude Maleval. Desde 1975, o autismo deixou de ser interpretado como uma forma de psicose ou de esquizofrenia, caminhando assim, para uma concepção do autismo como autismo:

O ponto fundamental que leva à retirada do autismo do campo das psicoses reside num fato clínico capital, muito frequentemente apagado dos capítulos dos manuais de psiquiatria: a existência de uma estrutura psicótica independente dos enquadres clínicos. Uma esquizofrenia pode evoluir para uma paranoia, pode cair num estado melancólico, fazer um episódio maníaco, apresentar novamente um delírio paranoico e terminar por elaborar um apaziguamento parafrênico. O caso clínico mais estudado pelos psicanalistas, o do Presidente Schreber, é particularmente demonstrativo da multiplicidade de quadros clínicos compatíveis com a estrutura psicótica. Não há nada disso no autismo. Nada comparável com a emergência de postulados passionais. O autismo evolui da síndrome de Kanner à síndrome de Asperger (MALEVAL, 2015, p.12).

Segundo Jean-Claude Maleval, mesmo diante de novas formas de interpretação e concepções do autismo a psicanálise se mantém pouco absorvível pelas políticas públicas e pelos movimentos sociais de pais, que concebem a psique apenas em termos de “desordem” e “disfunção” e acusam o modelo psicanalítico de “ineficaz”; impossibilitando assim o debate e, portanto, o “[...] lugar para enfrentar o sintoma psicanalista” (MALEVAL, 2016, n.p.). Segundo Marie-Jean Sauret (2008, p.165 *apud* FURTADO, 2011, p.170) a rivalidade entre campos de saber se coloca, não somente em forças ideológicas, mas em forças fantasísticas que sustentam o discurso perverso e ressentido do “mal” que a teoria freudiana teria feito aos pais. Entretanto, ao invés de reconhecer a falta de saber sobre o autismo, produzem a mística, o fetiche de uma “genética” do autismo, ao mesmo tempo em que deixam de reconhecer a importância da escuta da pessoa autista e o princípio do trabalho psicanalítico que trabalha com a singularidade dos indivíduos. Assim, constrói-se a identidade de um autismo que está na fantasia dos pais, conforme descrição a seguir:

Ademais, despreza-se que grande parte dos autistas que chegam à clínica psicanalítica — como na análise de crianças também acontece — falam e são falados por seus pais. Ora, não é difícil entender que o autismo considerado no dispositivo analítico (ou o sintoma de qualquer criança) corresponde ao que está na fantasia desses pais e é efeito da subjetividade deles (FURTADO, 2011, p.171).

O sujeito pela qual a psicanálise teoriza não é o mesmo que o tomado pelos outros saberes. E, em termos objetivos, para o ativismo de pais a psicanálise não fornece o suporte de adequação as demandas, principalmente aos autistas de suporte três e dois. Além disso, sua orientação se apresenta de forma “fenomenológica” de tal maneira a não balizar resultados esperados. Diferente da terapia comportamental, que nos EUA, estrutura-se no próprio dispositivo regulatório das Políticas Públicas, que diferente do Brasil, encontram-se no campo da Educação e não no campo da Saúde como no Brasil. Outro elemento de

diferenciação é que a liberação financeira é voltada para o atendimento contingencial das necessidades das pessoas com autismo e os progressos ou avanços desejados, analisados dentro de critérios avaliativos protocolares. Conforme pode ser observado no dispositivo legislativo americano abaixo:

a. Trata-se de uma legislação de contingência, ou seja, a liberação de verbas para o atendimento é contingente a certas características do mesmo e objetivos individuais. A prestação de contas - ou avaliação dos resultados - é parte dessa contingência. Ou seja, a instituição que recebe dinheiro para prestar atendimento, tem que indicar de que forma essa verba resultou ou não nas mudanças desejadas para a vida daquele indivíduo. Tem, portanto, que indicar quais são as mudanças desejadas.

b. A verba, de um modo geral, é liberada para o indivíduo com necessidades especiais, para aspectos específicos dos serviços que serão prestados e não para a instituição prestadora de serviços. Em outras palavras, os serviços prestados a cada um, bem como o custo dos mesmos - variam de acordo com as necessidades individuais. Por exemplo, se uma criança apresenta déficits significativos, junto com altas taxas de comportamentos de risco (e.g. auto e heteroagressão), é provável que o atendimento adequado para esta criança desenvolva um nível mais alto de supervisão e especialização. Talvez ela precise de monitoramento individualizado durante todas as horas do dia e da noite. Nem toda criança ou adulto com necessidades especiais, porém, precisa deste nível de serviço. Outros indivíduos, com comprometimentos menores (ou simplesmente diferentes), podem se beneficiar de um pacote de intervenção menos abrangente ou custoso. A sensibilidade a essas diferenças individuais, e aos custos que elas acarretam, é essencial para a distribuição equilibrada do orçamento público, de modo a atender adequadamente tanto aquele que precisa de muitos serviços especializados quanto aquele que precisa de pouco. Organizar o trabalho na base do "indivíduo médio", do "custo médio" é tolice, pois esse indivíduo simplesmente não existe (AMA, 2013, p. 75-76).

O modelo americano tem forte influência no ativismo de pais e associações de pessoas com TEA no Brasil e pela forma como estrutura-se a intervenção terapêutica, a partir de um processo adaptativo do sujeito ao meio e da modelagem comportamental em detrimento, as vezes dos aspectos subjetivos é que se cria toda ordem de disputas e conflitos em torno da Política Nacional para Pessoas com TEA. Por isso, ao utilizar o conceito de campo, fiz a opção por uma metodologia ativa e sistemática, que rompe com a passividade empirista e reducionista; ao mesmo tempo em que afirma o caráter relacional da realidade social, cuja dificuldade é a apreensão dos "[...] espaço sociais de outra forma que não seja a de distribuição de propriedades entre indivíduos" (BOURDIEU, WACQUANT 2005, p.29).

#### **4.2 Por um novo *devoir*...**

A construção estrategicamente fragmentada até aqui, visou mostrar o campo de disputas que constitui a formulação e implementação da Política de Proteção à Pessoa com TEA e, como o ativismo materno em torno do autismo, mesmo fazendo parte de

uma zona de vulnerabilidade, que historicamente foi alijada ao espaço da caridade e do assistencialismo, assume um protagonismo inédito, aqui interpretado como opção pela maternagem, enquanto política de afeto e cuidado.

Segundo Vladimir Safatle (2016), afetos circulam entre nós e muitos deles são usados como instrumentos políticos para gerar determinados efeitos sociais, isto porque, a política é antes de tudo, uma questão sobre como somos afetados, ou seja, o que sentimos ou o que não sentimos, o que vemos e o que não vemos. Por isso, o fundamental do poder, é como organizar o campo do que é visível, do que é sensível. E nesse sentido, que o corpo materno, nesta interpretação da entrada do autismo na esfera da proteção social, se tornou vetor de poder, por meio do qual o direcionamento de força pôde ser revertido, pois foram as manifestações públicas em assembleias, a promoção de eventos como sessões de cinemas só para autistas, passeadas no dia do autismo. Retirando seus filhos do isolamento social imposto e implicando a sociedade em exposição deliberada da visão do corpo materno junto ao corpo Autístico, em uma imagem que denunciava a violência política do Estado e ao mesmo tempo que construía a resistência e a luta pelos direitos da pessoa com TEA.

Assim, podemos afirmar que não são apenas as necessidades que nos movimentam, diríamos que agimos como agimos em consequência de uma instauração de afetos, que circulam e nos moldam num processo econômico que se canaliza no corpo, que lhe dá um curso. Enquanto formos afetados da mesma maneira, agiremos e repetiremos sempre as mesmas coisas. Só é possível ter outra experiência da vida social se formos afetados de outras formas, como uma família, uma mãe é afetado pelo diagnóstico de autismo e como sua vida precisa mudar a partir disso. E, para que haja compreensão dessa instância, apresentamos o texto a seguir de autoria desconhecida que reflete como os cuidadores, mas principalmente, as mães são afetadas pelo autismo e como esse afeto promove as lutas.

O Autista atrás da porta

Boa tarde, Márcia! Oi João Pedro, vamos lá? Hoje a tia vai fazer uma brincadeira superlegal!" porta é fechada. A sessão do Pedro com a T.O. começa. Márcia é a mãe do autista na recepção da clínica, Pedro é a criança autista dentro da sala.

Dentro do consultório a terapeuta trabalha com o Pedro. Os jogos, os desafios, muita coisa a aprender. Esse é o autismo lá dentro. Do outro lado da porta a Márcia abre a revista Caras e passa as páginas sem ler um parágrafo sequer. Seu pensamento está dentro da sala. Seu pensamento está no futuro incerto do Pedro. Esse é o autismo do outro lado da porta. Esse é o autismo sem atendimento.

Quantas vezes ali do outro lado da porta a Márcia chorou? Quantas vezes ela pensou: como vou pagar a terapia deste mês? Será que meus outros filhos já fizeram o dever de casa hoje? Será que o Pedro algum dia fará um dever de casa? Será que o Pedro vai dormir hoje à noite? Se ele dormisse... seria bom ter esse tempo com meu marido.

Mas o dia seguinte vem e as forças da Márcia se renovam no sorriso do Pedro. Essa é a sua terapia...vê-lo sorrir!

Márcia precisa ser forte, ela sabe. A sociedade não perdoa as birras do Pedro. O marido não perdoa a bagunça da casa. A vizinha de baixo não perdoa o barulho das passadas firmes do Pedro no meio da madrugada. A sogra não perdoa porque os "genes defeituosos" não vieram da família dela. A amiga de infância da Márcia não perdoa porque a Márcia precisa sempre desligar o telefone quando a conversa está ficando boa. MÁRCIA, A IMPERDOÁVEL!

...

Tem Márcia que chora, tem Márcia que ri pra não chorar. Tem Márcia que ama o Pedro, tem Márcia que ama a Gabriela, tem Márcia que ama o Lucas, tem Márcia que ama a Stella. Tem Márcia pra tudo. Tem Márcia pra dieta, tem Márcia pra Sonrise. Tem Márcia no workshop da ABA, tem Márcia no protesto da Esplanada. Tem Márcia que tem um Pedro, mas não foi ela quem o pariu. Tem Márcia que ninguém sabe, ninguém viu! Tem Márcia com o filho encarcerado, tem Márcia com o filho incluído. Tem Márcia que o filho está num ambiente escolar fingido. Finge que aceita, finge que inclui, finge que aplica. E a Márcia não suporta mais fingir que acredita.

Tem Pedro de tudo quanto é jeito, Pedro grave, Pedro leve. Pedro que dança, Pedro que representa. Tem Pedro que poderia aprender, mas ele não senta.

Márcia que largou a carreira profissional. Márcia que trabalha com a cabeça lá no Pedro! Tem mil realidades da Márcia. Tem mil realidades do Pedro.

Márcia é você, Márcia sou eu.

Que precisa da manicure e da massagem que te cure. Que precisa desabafar e se cuidar. Márcias que precisam de condições pra trabalhar.

Márcia é missão que não acaba. Márcia trava a batalha diária e a vence todos os dias, pois todo dia é dia de vencer. Pedro é a criança diferente. Pedro é muito além da gente. Pedro é muita areia pro caminhãozinho dessa sociedade. Pedro é arretado, Pedro é barbaridade!

Pedro não precisa de pena. Pedro precisa da ciência a seu favor. Pedro não precisa ser contido e sim que encontrem a origem de sua dor.

Levanta a cabeça Márcia, mesmo que ninguém venha a te cuidar. Acorda Márcia... acorda que a irmandade é azul e tem quem queira te abraçar.

O autismo do lado de cá da porta é bem difícil de levar. Mas você não pode parar, na fé, na força e no sorriso do teu Pedro...

Sorria Márcia, sorria!

(Essa é uma história "fictícia", qualquer semelhança entre nomes e fatos terá sido mera coincidência!).

Fonte: Disponível em: < <http://www.casadaptada.com.br/2017/07/mae-o-autismo-do-outro-lado-da-porta/>>. Acessado em 20 de Jun. 2018.

É possível no texto observar toda ordem de colonização de saberes presentes no cotidiano da vida das Márcias e o movimento afetivo que no fim se faz a partir das, por elas denominadas, irmandades azuis, pois diferente de outras síndromes o autismo

não é pensando como individual, mas coletivo. E nesse movimento pendular que nasce como política de afeto e vai sendo agenciada pelos grupos de disputas e transforma-se em lutas por Políticas Públicas de Saúde para pessoas com TEA e que no seu desenho vai produzindo bioidentidades e biosociabilidades, entretanto, muitas vezes ignorando as estruturas de dominação e disputa pelo monopólio do campo, uma vez que estamos trabalhando com a atuação de um poder simbólico, caracterizado por Pierre Bourdieu (2002, p. 14) pela enunciação de fazer ver e fazer crer, pelo equivalente mágico que permite obter o equivalente daquilo que é produzido pela força (física e econômica), graças ao efeito específico de mobilização, que se exercer exatamente por ser reconhecido, ou seja ignorado.

Mas que também, é possível interpretar como sendo anunciada como um *devoir* pelo ativismo materno, que precisa ser compreendida por essa relação de simbiose, pois a primeira forma como somos inseridos na vida social, é sob a condição de dependência. E, é por esse motivo, que os cuidadores não apenas proporcionam suporte para os outros, mas requerem suas próprias condições de suporte (o que significa condições visíveis de trabalho e descanso, habitação e assistência médica). Por isso, a inserção do autismo ao equivalente a condição de deficiência, estruturado em nível de suporte (já descrito aqui), impõe a concepção e a construção de um novo modelo de política de proteção social.

## 5 | CONSIDERAÇÕES:

As considerações expostas até aqui, são importantes porque segundo Sonia Fleury e Assis Ouverney (2012, n.p.), toda política de saúde imprime um impulso de ressignificação da relações sociais, uma vez que, os projetos que orientam a política são fundamentados em concepções valorativas, que impulsionam um processo de apropriação, redefinição de novos significados sociais, quanto gera novos conceitos e formas de percepções socioculturais que produzem impactos reais. Isto é possível porque as formas de organização do processo decisório da política de saúde, bem como seus critérios de acesso aos bens correspondentes, fundamentam concepções de cidadania e de sujeitos. Assim, ao expor as interfaces da batalha do autismo a partir da sua entrada no Sistema de Proteção Social, a partir da consideração da assimilação, contraposição e/ou compatibilização de diferentes projetos sociais, fizemos um esforço de apresenta-los a partir dos sujeitos do campo que constroem projetos que se integram nessa política e que criam modelos biopolíticos de cidadania. Interpretamos que o autismo, se transforma em um modelo paradigmático para a questão da Política de Proteção Social na esfera da Saúde, na medida em que é necessário se pensar a questão da deficiência de forma relacional e simbiótica em alguns casos, quando o suporte funcional dessa pessoa passa a ser o corpo materno, que precisa ser reconhecido pela esfera de proteção como fez a Argentina.

## REFERÊNCIAS

AMA. **Retratos do Autismo no Brasil**. São Paulo: Gráfica AMA, 2013.

AFLALO, Agnés. **Autismo**: Nuevos espectros. Nuevos Mercados In. RUIZ, Iván (org.) Evidencia Científica y autismo: una burbuja de certdumbre, Barcelona: Agros, 2020.

ANDRADE, Luciana Carla Lopes de. **O autismo como invenção da psicopatía moderna**. 25 de março de 2014, 126f. Universidade Federal de Alagoas UFA, Maceió, 2014.

BAIO J, Wiggins L, CHRISTENSEN DL, MAENNER MJ, Daniels J, WARREN Z, et al. **Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years**. autismo and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2010. MMWR Surveill Summ. 2014;63(2):1-21.

BOURDIEU, Pierre. **Sobre o Estado** Cursos no Collège de France (1989-92), São Paulo: Companhia das Letras, 2014.

. **Sociologia**, São Paulo: Ática, 1983.

. **O poder simbólico**, Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1989.

BOURDIEU, Pierre; WACQUANT, Loic. **Una invitación a la sociología reflexiva**. Buenos Aires: Siglo XXI, 2005

BUTLER, Judith. **Vida Precária**: os poderes do luto e da violência, Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2019.

**Problemas de Gênero**: Feminismo e subversão da identidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2009.

CARDOSO DE OLIVEIRA, Roberto. **O trabalho do antropólogo**. Brasília: Paralelo 15; São Paulo: UNESP, 2000.

DUNKER, Cristian Ingo Lenz. **Sobre mal-estar, sofrimento e sintoma**: Uma psicopatologia do Brasil entre Muros. São Paulo: Boitempo, 2015.

FADDA, Gisella Mota; CURY, Vera Engler. **O enigma do autismo**: contribuições sobre a etiologia do transtorno In. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 21, n.3 p. 411-423, jul/set. 2016.

FLEUY, Sônia; OUVENEY, Assis Marfort. Política de Saúde: Uma Política Social In. GIOVANELLA, Lígia; ESCOREL, Sarah; LOBATO, Lanaura de V. C.; NORONHA, José Carvalho de; CARVALHO, Antonio Ivo (Orgs.). **Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil** – Rio de Janeiro: Fio Cruz, 2012.

FOUCAULT, Michel. **A arqueologia do saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1963.

LAURENT, Éric. **A batalha do Autismo**: Da Clínica a Política. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 2008.

FURLIN, Neiva. **Sujeito e agência no pensamento de Judith Butler**: Contribuição para a teoria social. Soc. e Cult.Goiânia, v. 06, n.2 jul/dez, 2013 (p.395-403).

FURTADO, Juarez Pereira; ODA, Wagner Y; BORYSOW, Igor da Costa; KAPP, Silke. **A concepção de território na Saúde Mental.** Cad. de Saúde Pública, Rio de Janeiro 32(9), set. 2016.

MALEVAL, Jean-Claude. **Controvérsias atuais no tratamento do autismo na França:** O que está em jogo para a psicanálise. Estudos e Pesquisas em Psicologia. v.16 n.4, 2016. Disponível em: < <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/33440/23699>>. Acessado em 22 de jan. de 2020.

**Porque a hipótese de uma estrutura autística?** Opção Lacaniana online, ano 6. n.º 18. nov. 2015. Disponível em: < [http://www.opcaolacanianana.com.br/pdf/numero\\_18/Por\\_que\\_a\\_hipotese\\_de\\_uma\\_estrutura\\_autistica.pdf](http://www.opcaolacanianana.com.br/pdf/numero_18/Por_que_a_hipotese_de_uma_estrutura_autistica.pdf)>. Acessado em 22 de jan. de 2020.

MARAFON, Giovana; PILUSO, Roberta Pinheiro. **Deficiência, mulheres e cuidado:** interseções em relações jurídico-sociais aplicadas. Teoria Jurídica Contemporânea, jan/jun 2020 (p. 110-134)

MELLO, Anahí Guedes de. **Gênero, deficiência e capacitismo:** Uma análise antropológica de experiências, narrativas e observação sobre violência contra mulheres com deficiência (Dissertação) – Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Filosofia e Ciências Humanas, 2014 (262f.).

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.) **Investigación Social:** Teoría, método y creatividad. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2007.

MISKOLCI, Richard. **A teoria Queer e a sociologia:** o desafio de uma análise da normalização. Sociologia, Porto Alegre, ano 11, nº 21, jan/jun, 2009.

RIOS, Clarisse e JUNIOR, Kenneth Rochel Camargo. **Especialismo, especificidade e identidade** - as controvérsias em torno do autismo no SUS. Revista Ciência & Saúde Coletiva, 24(3):1111-1120, 2019.

RUIZ, Iván (org.) **Evidencia Científica y autismo:** uma burbuja de certidumbre, Barcelona: Agros, 2020.

SAFATLE, Vladimir. **O circuito dos afetos:** Corpos políticos, desamparo e o fim do indivíduo, Rio de Janeiro: Autêntica ed., 2016.

SILVA, Vera Lúcia de Oliveira. **Stop DSM.** Revista Iátrico, 2013 Disponível em: <http://www.crmpr.org.br/publicacoes/cientificas/index.php/iatrico/article/view/387/378>. Acessado em 20 de maio de 2021.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Agricultura familiar 1, 2

Alelopatia 50, 54

*Allium cepa* L. 50, 51, 55

Análise de dados 42, 44

Arte e cultura surda 39

Auditoria interna 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134

Autismo 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38

### C

Captação de recursos 106, 108, 110, 112, 117, 119

Ciclomobilidade 148

Comunidade surda 39, 40, 41

Construção 1, 2, 12, 13, 18, 20, 23, 24, 33, 36, 44, 48, 69, 70, 71, 75, 78, 149, 150, 166

Covid-19 142, 143, 144, 145, 146, 147, 154, 155, 156, 157, 161, 162, 163

*Croton urucurana* Baill 50, 51, 52, 55

Cultura política 67, 68, 69, 70, 78, 79

### D

Desenvolvimento local/regional 2

### E

Ensino superior 1, 2, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48

Evasão 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48

### F

Fator humano 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11

### G

Granulometria 164

### I

Inovação 1, 2, 10, 11, 106, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 117, 118, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 174

Internet 30, 41, 74, 78, 164, 165, 166

ISO 56002 123, 124, 127, 131, 132



## **J**

Juventude 68, 69, 73, 77, 78, 79

## **L**

Lixo eletrônico 169, 170, 171, 172, 173, 174

## **M**

Manifestações neurológicas 142, 144, 145, 146

Meios de locomoção 80

México 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 135, 140, 141, 150, 152, 154, 155, 156, 163, 170

Mobilidade ativa 148, 152

## **P**

Planta medicinal 50, 51

Políticas de inovação no Brasil 106

Produtividade 5, 6, 7, 8, 11

Proteção Social 12, 13, 14, 19, 21, 22, 23, 30, 34, 36

## **R**

Reciclagem 169, 170, 171, 172, 173, 174

Renúncia fiscal 106, 108, 111, 115, 118, 121

Rodovias 102, 148, 149, 150, 151, 152, 153

## **S**

SARS-COV-2 142, 143

Segurança 5, 8, 9, 11, 50, 51, 80, 81, 82, 84, 86, 88, 91, 92, 93, 94, 97, 99, 100, 102, 103, 104, 115, 126, 149, 150, 151, 152

Sistemas produtivos 5

Socialização política 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 76, 78, 79

## **T**

Trânsito 80, 82, 86, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 97, 98, 99, 102, 103, 104, 105, 148, 149, 151, 152

Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD) 15, 16


# Políticas públicas

para ciência, tecnologia e inovação

 [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

 [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)


 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)




# Políticas públicas

para ciência, tecnologia e inovação

 [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

 [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)

 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)

