

NEURODIVERSIDADE: ASPECTOS HISTÓRICOS, CONCEITUAIS E IMPACTOS NA EDUCAÇÃO ESCOLAR

HELENIRA FONSECA DE ALENCAR

Doutora em Psicologia pela Universidade Federal da Bahia (UFBA), helenira.alencar@gmail.com

HELOISA FONSECA BARBOSA

Pós-graduanda em Psicologia do Desenvolvimento e da Aprendizagem pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), heloisa.fonseeca@hotmail.com

ROBÉRIA VIEIRA BARRETO GOMES

Doutora em Educação pela Universidade Federal do Paraná (UFPR), aee.roberia@gmail.com

RESUMO

A presente pesquisa objetivou apresentar os principais aspectos históricos e conceituais acerca do paradigma da neurodiversidade e analisar as suas principais implicações no contexto das escolas regulares de ensino. Para o alcance dos objetivos estabelecidos, realizou-se uma pesquisa qualitativa e bibliográfica. Os dados obtidos evidenciaram a importância do conhecimento dessa temática, sobretudo para profissionais que trabalham na educação e famílias de pessoas neurodivergentes, bem como para a sociedade em geral. Isso oportunizará o desenvolvimento de indivíduos neurodivergentes, de forma que o seu modo “ser” seja valorizado e as suas potencialidades sejam contempladas. Diante do exposto, ressalta-se a importância de os profissionais da educação conhecerem sobre os princípios e os alicerces que sustentam a neurodiversidade, haja vista que a ausência dessas informações poderá acarretar a continuidade de práticas excludentes. Defende-se neste estudo que de posse desses conhecimentos, as práticas pedagógicas e o processo de ensinar e aprender tornam-se mais inclusivos para quem aprende e para quem ensina. Todavia, ainda há um longo percurso a seguir na busca de uma educação que contemple as diversidades e singularidade de cada um.

Palavras-chave: Neurodiversidade, Educação Escolar, Inclusão.

INTRODUÇÃO

Ao longo da história, diversos grupos sociais, popularmente conhecidos como “minorias”, foram excluídos das práticas sociais e institucionais por não se encaixarem nos padrões convencionalmente construídos de “normalidade”. Em diversos países, a legislação pátria impôs, a esses indivíduos, restrições educacionais, políticas e arquitetônicas que impediam, de modo proposital, suas participações nas práticas coletivas (GOMES, BARBOSA, 2020).

Em função disso, esses sujeitos foram, frequentemente, isolados em hospitais, clínicas e instituições psiquiátricas de longa permanência que, de forma majoritária, não estimulavam o desenvolvimento de suas habilidades sociocognitivas, emocionais e comunicativas. Dentre esses indivíduos, pode-se mencionar as pessoas com deficiência (física, sensorial, intelectual ou múltiplas), autistas e pessoas com transtornos funcionais específicos (dislexia, disgrafia, disortografia, discalculia, transtornos de atenção e hiperatividade).

Apenas a partir do final do século XIX, alguns pesquisadores pioneiros da área da Educação e da Saúde (MONTESSORI; 1943) começaram a questionar o tratamento clínico e educacional ofertado para a maioria das pessoas que não se encaixavam no padrão de “normalidade”. Nesse sentido, eles defenderam a necessidade emergente de modificar aspectos da legislação considerados capacitistas¹, como também propuseram estratégias clínicas e pedagógicas para favorecer o desenvolvimento e a autonomia desses indivíduos. Todavia, essas iniciativas foram muito pontuais e não alcançaram boa parte da população em situação de exclusão e isolamento, haja vista que o entendimento majoritário da época era de que as diferenças tensionavam o convívio social (MANTOAN, 2003).

No final do século XX, uma das precursoras na criação de paradigmas pró-valorização das diferenças foi a socióloga australiana Judy Singer, que cunhou a expressão “neurodiversidade”. Conforme a autora, neurodiversidade

1 Capacitismo é a leitura social que se faz a respeito de pessoas neurodivergentes ou com alguma deficiência, assumindo que a condição dessas é algo que as define como menos capazes (VENDRAMIN, 2019). O capacitismo pode ser identificado em um nível estrutural, a partir da ausência de estruturas acessíveis nos espaços, como também em um nível atitudinal, a partir de comportamentos preconceituosos e excludentes.

é a compreensão de que condições neurológicas diferentes do “padrão” são variações naturais, ou seja, são parte da diversidade humana e não requerem cura ou tratamentos clínicos invasivos com o objetivo precípuo de tornar os indivíduos neurodivergentes “indistinguíveis dos pares” (SINGER, 1999; SOUZA, 2018). A partir desse entendimento, as diferenças humanas passaram a ser compreendidas, respeitadas e analisadas como categoria social.

Diante dessa perspectiva, pode-se entender como pessoas neurodivergentes: autistas, pessoas com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), pessoas com altas habilidades/superdotação (AH/SD), dentre outras. Os demais indivíduos, ou seja, aqueles com o funcionamento cerebral considerado “típico” são denominados “neurotípicos”.

No Brasil, apesar da relevância da difusão de conhecimentos sobre a neurodiversidade para a construção de uma sociedade mais equitativa e que valorize as diferenças, as discussões acadêmicas acerca da neurodiversidade ainda são incipientes e focadas, principalmente, na perspectiva da neurociência e da saúde (SADZINSKI JÚNIOR; WAYSZCEYK; WUO, 2020).

Nessa conjuntura, há escassez de estudos que versem sobre a neurodiversidade, especificamente no contexto escolar, e que tenham como público-alvo os indivíduos atuantes nesse segmento, tais como gestores escolares, professores e estudantes dos cursos de licenciatura. Esse aspecto pode ser prejudicial, haja vista que a escola é um dos principais espaços de desenvolvimento, socialização e aprendizagem para pessoas neurodivergentes e neurotípicas.

Desse modo, a presente pesquisa objetivou apresentar os principais aspectos históricos e conceituais acerca do paradigma da neurodiversidade e analisar as suas principais implicações no contexto das escolas regulares de ensino. Para fundamentar as discussões estabeleceu-se diálogo com os autores que versam sobre essa temática tais como: Ortega (2008); Donvan e Zucker (2009) e Singer (2017).

METODOLOGIA

Para o alcance dos objetivos estabelecidos nesta investigação, optou-se pela realização de uma pesquisa qualitativa e bibliográfica. Severino (2007) aduz que a pesquisa bibliográfica é realizada a partir de registros acadêmicos disponíveis. Seus dados, portanto, apoiam-se em livros, artigos, dissertações e teses acadêmicas que já foram trabalhados por outros pesquisadores com a finalidade de registrá-los.

Dessa forma, o estudo foi realizado de forma analítica e considerou contribuições teóricas existentes. Os dados da pesquisa foram analisados sob a perspectiva do método qualitativo. Consoante Lüdke e André (1986), na abordagem teórico-qualitativa os dados descritivos podem ser utilizados para subsidiar informações ou esclarecer questionamentos. Por essa razão, considerou-se quais eram os dados relevantes aos objetivos propostos. A coleta de dados foi realizada por meio de pesquisas disponíveis em artigos, teses, livros, leis e políticas públicas vigentes, considerando autores (as) cujo enfoque teórico é a neurodiversidade e a inclusão escolar.

A exclusão social das pessoas neurodivergentes ao longo da história: clausura hospitalar e o reducionismo nosológico da psiquiatria clássica

Ao longo da história, o processo de exclusão social das minorias em ambientes hospitalares não estimulou o desenvolvimento das habilidades sociocognitivas desses indivíduos porque não era essa a finalidade desse tipo de internação. Nesse sentido, entender a função dos hospitais ao longo da história ocidental ajuda a compreender a recusa de internação e cura inerente ao movimento da neurodiversidade.

Segundo Foucault (apud Amarante, 2007), os hospitais têm desempenhado diversas funções na sociedade ao longo da história. Do século IV ao XVII, o hospital foi local de **filantropia**, onde se acolhiam, sob a alegação de caridade, pessoas em situação de vulnerabilidade financeira, desabrigados e enfermos. Posteriormente, a partir do século XVII, com a criação do Hospital Geral na França, o hospital passou a ter uma função política e social de **enclausuramento** dos desprovidos financeiramente, quando instituído, por decreto, a figura do diretor que passou a ter o poder de enclausurar os segmentos menos favorecidos da sociedade.

Ao fim do século XVIII, com os ideais de liberdade, igualdade e fraternidade gerados pelo iluminismo francês, os médicos, profissionais que sempre atenderam as pessoas da nobreza em suas casas, passaram a também adentrar os muros dos hospitais para atender os pobres convalescidos ali aprisionados. Assim, o hospital passou a desempenhar a função de **tratamento** e, em pouco tempo, passou a ser uma instituição médica por excelência. Por fim, com a entrada dos médicos nos hospitais, esse espaço passou a ser lugar de **observação clínica e produção de conhecimento sobre as doenças**.

Em 1793, no Hospital Geral da França, o diretor-geral Pinel desacorren-
tou as pessoas consideradas “loucas”² para convívio com os demais internos,
o que propiciou a investigação das causas sociais da alienação. A partir daí,
iniciou-se a prática de uma verdadeira nosologia dos comportamentos
humanos considerados “anormais” pela comunidade médica. Com esse pro-
cedimento classificatório dos comportamentos daqueles classificados como
“loucos” e “anormais”, a diferença comportamental passou a ser caracte-
rizada, no viés da psiquiatria, como doença.

Contudo, mesmo com a compreensão de que essas “doenças” pode-
riam estar associadas às formas de convívio e organização social, Pinel e
outros representantes da psiquiatria clássica consideraram que as pessoas
com doenças mentais precisariam ficar reclusas e isoladas nos hospitais e
distantes da sociedade, com argumentos de que estariam neutralizadas das
influências que as “adoeceram”, mas principalmente por considerarem que o
rígido procedimento de disciplinamento da conduta humana instituído nos
hospitais era positivo para o tratamento desses indivíduos.

Ressalta-se que nesse período não havia parâmetros claros para a clas-
sificação das doenças mentais, bem como para a diferenciação diagnóstica
de outras condições conhecidas hoje. Consequentemente, muitas pessoas
com deficiência, autistas e pessoas com transtornos funcionais específicos
eram institucionalizados, compulsoriamente, nesses ambientes e, muitas
vezes, permaneciam neles da infância até o óbito (GOMES, BARBOSA, 2020).

Retornando ao ponto da necessidade de recusa do status de doença a
alguns quadros clínicos associados a comportamentos considerados “anor-
mais” para os parâmetros da época, compreende-se que isso se deva, além
da estigmatização, à implicação do diagnóstico médico na possibilidade de
obliteração do livre arbítrio, liberdade e cidadania do sujeito.

Dentro de uma perspectiva cultural e política de higienização e norma-
tização da sociedade, a emergência da psiquiatria científica no século XIX
legitimou a reclusão das pessoas consideradas “anormais” para um defini-
tivo afastamento desses da vida cotidiana de suas famílias e comunidades.
Dentre esses sujeitos, pode-se mencionar pessoas com deficiência, autistas,

2 A concepção de “loucura” mudou bastante ao longo dos séculos. Todavia, no período retra-
tado nesta seção, essa definição não era muito delimitada e, consequentemente, a maioria
dos indivíduos neurodivergentes eram diagnosticados como “loucos” e internados compul-
soriamente em instituições psiquiátricas de longa permanência, visto que apresentavam
comportamentos que destoavam do padrão de normalidade estabelecido na época e social-
mente aceito.

pessoas com transtornos funcionais específicos e pessoas com transtornos mentais.

A rubrica prisional dessa pragmática psiquiátrica, alicerçada em uma suspeita nosologia do comportamento humano, resultou em uma prática de diagnosticar na pessoa uma “anormalidade” que justificasse o seu banimento da vida social. O discurso psiquiátrico endossou a continuação de verdadeiros e desumanos depósitos de pessoas “psiquicamente anormais” em instituições hospitalares e clínicas.

No Brasil, o exemplo mais conhecido foi o sanatório de Barbacena em Minas Gerais, no qual se contabilizou pelo menos 60 mil mortos por destratos institucionais, fenômeno denominado como o holocausto brasileiro (ARBEX, 2013). Esse local abrigava, em sua maioria, pessoas que tinham sido internadas à força e 70% dessas não tinham, sequer, diagnóstico de doença mental, deficiência e/ou transtorno específico do desenvolvimento ou da aprendizagem. Nesse ambiente, localizado em uma serra, estrategicamente distante da cidade, eram encaminhadas pessoas que, por motivos diversos, eram discriminadas na convivência social: sujeitos com epilepsia, alcoólatras, membros da comunidade LGBTQIA+³ e pessoas que se posicionavam contra o governo ou que se tornavam incômodas para alguém com mais poder.

Além desses segmentos, estavam meninas grávidas violentadas por seus patrões, esposas confinadas para que o marido pudesse morar com a amante, filhas de fazendeiros que perderam a virgindade antes do casamento, bem como homens e mulheres que haviam extraviado seus documentos. Alguns dos internos eram apenas tímidos. Possivelmente, dentre os “tímidos”, havia também indivíduos, com dificuldades de comunicação e interação social, que seriam atualmente diagnosticados como autistas. Pelo menos 33 desses pacientes eram crianças. Todos os grupos mencionados passaram por essa tormenta e fatalidade.

3 “O movimento, que nasceu com a sigla GLS, busca lutar pelos direitos e inclusão de pessoas de diversas orientações sexuais e identidades de gênero. Ao longo dos anos, o movimento passou por transformações e passou a incluir pessoas não heterossexuais e não cisgênero. Por conta disso, novas letras foram incluídas em sua sigla (SILVA, 2020, p.1)”. As siglas correspondem, respectivamente, a: Lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, queer, intersexo e assexuais. O “+” é utilizado para incluir outros grupos e variações de sexualidade e gênero.

Da reclusão psiquiátrica à educação especial: olhares sobre a neurodiversidade na infância

Desde o final do século XVIII, a condição psiquiátrica da infância tem sido discutida com a emergência da psiquiatria científica. A partir da observação e com a empreitada nosológica nas instituições psiquiátricas, a comunidade médica tentou classificar, em quadros clínicos de doenças, crianças que estavam internadas em hospitais e em instituições psiquiátricas de longa permanência.

Foi um longo percurso para a categorização do modo de ser dessas crianças (MAS, 2018). No decorrer do século XIX, esse modo de ser foi subsumido a taxonomias, as quais estão atualmente em desuso, tais como “Idiotismo”, categoria cunhada por Pinel a comportamentos adultos que apresentavam o seguinte quadro clínico: “Obliteração das faculdades intelectuais e afetivas do conjunto da atividade mental, ficando o sujeito reduzido a uma existência vegetativa, com alguns resquícios de manifestações psicológicas: devaneios, sons semi-articulados, crises de agitação” (BERCHERIER, 2001, Apud MAS, 2018).

O “idiotismo” era considerado congênito e irreversível ou adquirido e curável. Esquirol, sucessor de Pinel, considerava que a “idiotia” era a incapacidade de aprender conhecimentos, normalmente adquiridos por meio da educação formal. Ambos cunharam um prognóstico negativo e consideravam o “idiotismo” um quadro irreversível. Para outros quadros, acreditavam ser a disciplinarização hospitalar condição de cura. Contudo, houve contestações severas advindas de educadores sobre essas taxonomias psiquiátricas engessadas e sobre os métodos a elas dirigidos nos hospitais.

Segundo Mas (2018), educadores como Delasiauve, constataram que os impedimentos nos processos de aprendizagem atribuídos ao “idiotismo”, na realidade, eram relacionados à ausência de flexibilizações didático-metodológicas que contemplassem as reais necessidades dos aprendizes. Esse aspecto, por diversas vezes, resultava na ausência de atenção e de concentração e, conseqüentemente, não despertava a vontade das crianças em realizar as atividades propostas. Nesse contexto, os educadores observaram que, com a mudança do método educacional tradicional para um que despertasse essas faculdades (atenção, concentração e vontade), as crianças tinham progressos no desenvolvimento e na aprendizagem.

O caso mais conhecido dessa abordagem é o menino “Selvagem de Aveyron”, que foi resgatado em 1799 e entregue a Pinel para diagnóstico, o

qual o considerou um “idiota” incurável e o encaminhou para Jean Itard, que iniciava métodos de educação para surdos e mudos. A criança apresentou grandes avanços com o método de Jean Itard, consagrado pela história como pai da educação especial.

Outra vertente amplamente criticada pelo movimento da neurodiversidade é a abordagem psicodinâmica da psicanálise. Segundo Ortega (2008), atualmente há uma crítica à abordagem psicanalítica do autismo, que considera crianças com dificuldades de aprendizagem, comunicação e interação social, como frutos da relação distante dos pais. O termo “mãe-geladeira”, aquela mãe com relações frias, sem demonstração de afeto e interesse pelos filhos, foi utilizada para atribuir às relações familiares a causa do autismo nas crianças.

Ressalta-se que o termo “autismo” foi cunhado pela primeira vez em 1911 por Eugen Bleuer, um psiquiatra suíço que o considerava como uma “Síndrome Autística da Esquizofrenia” (MAS, 2018). Essa englobava, não somente aspectos cognitivos, mas psicossociais, dentro de um quadro que incluía dificuldade de estabelecer contato afetivo com outras pessoas e retração do convívio social, atitudes e comportamentos rígidos, pensamento desorganizado, perda de hierarquia de valores, objetos e ambições. Bleuer recebia influência da psicanálise freudiana e se dedicava a aproximar a psiquiatria da psicanálise.

Uma terceira via psiquiátrica que calça a nova abordagem do autismo como neurodiversidade encontra alicerce nos trabalhos de Kenner (1945) e Lorna Wing (1981).

O primeiro passa a tratar o autismo como Transtorno Global do Desenvolvimento, ainda trazendo o engessamento das taxonomias psiquiátricas. Lorna Wing, passa a trazer o aspecto de espectro autista. A condição de espectro viabiliza compreender pessoas autistas sob uma perspectiva menos engessada pelas taxonomias historicamente propostas pela psiquiatria, de modo que elas não precisam ser subsumidas nos exatos quadros nosológicos que tentam enquadrar esse perfil de personalidade de forma a reduzir o complexo modo de ser dessas pessoas.

A partir de uma visão ética e científica, também se observa o avanço do discurso da neurodiversidade para acolher pessoas com funcionamento cerebral diferente do típico. Nessa conjuntura, a visão de “retardo mental”, “loucura” ou “neurose” para justificar o comportamento desses indivíduos está sendo contestada. Nesse sentido, os comportamentos e percepções considerados “atípicos” ao longo da história ocidental estão passando a ser

percebidos como um modo de ser no mundo, condicionado por um tipo diferente de cérebro. Ortega (2008) discute esse movimento em artigo intitulado “o sujeito cerebral”, exatamente para evidenciar essa passagem de entendimento sobre a neurodivergência.

Neurodiversidade: gênese e aspectos conceituais

Segundo Ortega (2008), o movimento da neurodiversidade centra-se na noção de sujeito cerebral e trata a neurodivergência sob a rubrica das minorias e do movimento pró-diversidade social. Essa concepção, atualmente defendida por muitos, surge como alternativa a dois modelos anteriores: um advindo da posição psicologizante da psicanálise e outro a teoria biomédica da deficiência, ambos abordados nas seções anteriores.

Nesse contexto, o movimento chamado de “neurodiversidade” foi criado, inicialmente, com o objetivo de compreender as pessoas autistas a partir de suas potencialidades e de suas formas de entender as situações sociais, políticas e econômicas do mundo. Conforme Donvan e Zucker (2009, p.253):

O argumento da neurodiversidade, que continuava angariando adeptos, devia sua existência ao reconhecimento da síndrome de Asperger no final do século. Quando Lorna Wing a usou para argumentar que o autismo era um espectro grande, amplo, profundo e embaciado e o DSM reconheceu o diagnóstico na sua edição de 1994, o DSM-IV, os limites em torno do distúrbio se alargaram de modo exponencial. Sem esses dois desenvolvimentos, parece improvável que a noção de autismo cunhada por Leo Kanner em 1943 pudesse se dilatar a ponto de incluir um grande número de pessoas inteligentes, talentosas e independentes como Alex Plank, Michael John Carley e Ari Ne’eman em 2010. A síndrome foi o seu bilhete de ingresso no espectro – o deles e o de muitos outros, e deu ao argumento da neurodiversidade de debatedores e promotores mais eficazes (DONVAN; ZUCKER, 2009, p. 533).

Esse movimento teve sua força social no século XX, principalmente pelas pesquisas, ideias e concepções fundamentadas por Judy Singer. Singer nasceu na Austrália em 1951. Quando criança, ela tinha alguns problemas sociais, como dificuldade em olhar nos olhos de outras pessoas e conversar de forma espontânea. Além disso, Singer apresentava comportamentos considerados obsessivos e ligações emocionais extremas. Por essa razão, ao

longo de sua infância, ela sofreu *bullying* e foi excluída por outras crianças nas instituições regulares de ensino que frequentou (SINGER, 1998).

Em casa, a sua mãe, uma sobrevivente do holocausto, também apresentava alguns comportamentos peculiares nos quais ela reparou cedo. Entretanto, Singer não conseguiu encontrar uma explicação para eles. Somente após ter uma filha e reparar que ela tinha traços similares aos da sua mãe, Singer percebeu que podia haver algo hereditário afetando o comportamento das mulheres da sua família. Ela descobriu sobre a síndrome de Asperger⁴ nos anos 90, graças ao livro “Um antropólogo em Marte”⁵. Tendo sido familiarizada com o conceito de “diversidade” nos anos 80, graças aos diferentes movimentos ativistas que ocorreram nesse período, ela começou a pensar na ideia de um movimento político e civil para os indivíduos considerados “neurologicamente diferentes” que pudesse mudar o mundo da mesma forma que o movimento feminista e o movimento gay. Assim, Singer pensou no termo “neurodiversidade”, pois o considerou mais fácil de falar e mais atrativo do que “diversidade neurológica”.

Conforme Donovan e Zucker (2009, p. 521): “A cunhagem da palavra “neurodiversidade” é creditada a uma socióloga australiana, que estava no espectro, e usou o termo em uma tese avançada em 1990”. Em sua tese de doutorado, a autora contrapõe-se à perspectiva médica sobre a etiologia e os tratamentos oferecidos às pessoas autistas nos ambientes hospitalares e nas escolas especiais.

Nesse sentido, o movimento social, político e acadêmico da neurodiversidade buscou em sua gênese romper com o estatuto ontológico do autismo e seus consequentes processos de estigmatização, socialmente construídos ao longo da história, sobretudo pela comunidade médica (SINGER, 2017; ORTEGA, 2008; GOFFMAN, 1980). “[...] o movimento da neurodiversidade como um todo rejeitava qualquer empreendimento científico cuja meta principal fosse encontrar a “cura” do autismo” (DONVAN; ZUCKER, 2009, p. 524).

Assim, surgiu o posicionamento científico e clínico de que o autismo não é uma doença ou um transtorno que necessita de uma cura, pois,

4 Subdivisão do espectro autista que era utilizada até a publicação do DSM-V. Era associada a autistas que apresentavam grau de necessidade de suporte mais baixo (GOMES *et al.*, 2021).

5 Obra publicada em 1995 e escrita pelo neurologista Oliver Sacks. O autor baseou-se em sete estudos de caso sobre indivíduos com condições neurológicas consideradas paradoxais para a realização de suas atividades e descreveu como essas condições podem levar a um estado de desenvolvimento pessoal e/ou profissional.

considera-se o Transtorno do Espectro Autista (TEA), uma diferença humana. Com base nesse entendimento, a chamada “cultura autista” tem ampliado sua visibilidade e participação nas mídias sociais e nos sites da internet (ORTEGA, 2008). Vale destacar que o objetivo central desse movimento é desenvolver a conscientização e o empoderamento da cultura autista.

Conforme Singer (1999), o aparecimento e popularização do movimento político pró-neurodiversidade tornou-se possível em razão de vários fatores, com destaque à influência do movimento feminista que oportunizou às mães o desenvolvimento da auto-confiança necessária para questionar o modelo psicanalítico dominante que as culpabilizavam por, supostamente, “causarem” o autismo em seus filhos por serem afetivamente frias e distantes (GOMES *et.al.*, 2021).

Ademais, a ascensão de grupos de apoio às pessoas neurodivergentes possibilitada, sobretudo, pelo advento da popularização da internet, facilitou tanto a organização de movimentos pró-neurodiversidade, quanto a livre propagação de informações sem, necessariamente, a intervenção dos médicos (ORTEGA, 2008).

Nas últimas décadas, a popularização dos movimentos da neurodiversidade e o aumento de sua visibilidade nas mídias sociais têm intensificado o embate político entre ativistas do movimento pró-neurodiversidade e organizações de pais e profissionais dos grupos pró-cura (ORTEGA, 2008). Esse embate conceitual resulta em entraves na formulação de políticas públicas para pessoas neurodivergentes ao passo que enquanto alguns familiares e profissionais defendem acesso e financiamento da terapia *Applied Behavior Analysis* (ABA)⁶ – Análise do Comportamento Aplicada – e recursos para pesquisas genéticas e neuroquímicas, os ativistas pró-neurodiversidade defendem que não haja intervenções com finalidade de correção de comportamentos e condutas de pessoas neurodivergentes, salvo em casos excepcionais de agressividade ou comportamentos que coloquem em risco a segurança e a integridade física da pessoa ou de outras.

Destaca-se que a neurodiversidade não nega a adoção de tratamentos realizados por profissionais da área da saúde para sujeitos neurodivergentes,

6 ABA é uma abordagem para intervenção comportamental que objetiva proporcionar o desenvolvimento de habilidades como cognição, comunicação e socialização. “A técnica envolve dividir a capacidade em partes menores, ensinar cada capacidade individualmente até ser aprendida, permitir uma prática repetida durante um período concentrado de tempo, providenciar ajudas e a sua extinção conforme necessária e recorrer a procedimentos de reforço” (OTILIO *et al.*, 2013, p. 137).

uma vez que pessoas neurotípicas também podem precisar de terapia e tomar medicações. A neurodiversidade apenas postula que os tratamentos devem objetivar a estimulação da autonomia e da independência sem que para isso o indivíduo precise suprimir seus comportamentos (SOUZA, 2018). Para Souza (2018, p.1):

Neurodiversidade é a noção de que condições neurológicas diferentes do “padrão” são variações naturais, ou seja, são parte da diversidade humana. Elas não se devem a uma tragédia, um “desequilíbrio cerebral” ou a uma “limitação”. São apenas conexões neurais diferentes.

Diante do exposto, pode-se afirmar que a sociedade está caminhando em busca da compreensão acerca do que é **ser** autista e não **ter** autismo, como também está passando a compreender o TEA como uma condição humana que merece ter suas características compreendidas e respeitadas. Sabe-se que há diferenças significativas dentro do próprio espectro, mas é preciso olhar cada um como um ser aprendente que tem o direito de participar dos ambientes sociais.

Implicações e importância da neurodiversidade na educação escolar

Historicamente, as escolas comuns de ensino foram ambientes educacionais excludentes, com organização institucional fundamentada na ausência de flexibilizações curriculares e didáticas, bem como na convicção de que todos os estudantes deveriam aprender e se desenvolver no mesmo ritmo (MANTOAN, 2003; CARVALHO, 2004). Nesse cenário, as diferenças eram consideradas um fator negativo que prejudicava a realização das práticas escolares e a aprendizagem dos estudantes neurotípicos.

Em função dessa compreensão, a educação brasileira foi dividida em duas modalidades: “educação especial” e “educação regular”. O público-alvo da educação especial mudou bastante ao longo dos anos (GOMES; BARBOSA, 2020), mas, em sua origem, ele contemplava pessoas com deficiência de qualquer natureza (física, sensorial, intelectual ou múltiplas), autistas e indivíduos com transtornos funcionais específicos.

Consoante Silva (2010, p. 9): “Em um primeiro momento a educação desses indivíduos acontecia em escolas anexas aos hospitais psiquiátricos e também em instituições especializadas. Em vista disso, o primeiro momento

da educação especial no Brasil foi caracterizado pela segregação”. Nas instituições especializadas, o trabalho era desenvolvido, majoritariamente, por profissionais da área da saúde, a partir da realização de um conjunto de terapias. Nesse cenário, pouca relevância era dada à atividade acadêmica, que ocupava apenas uma pequena parcela do horário dos alunos (GLAT, 1989). A aprendizagem e o desenvolvimento de competências escolares não eram considerados necessários, ou mesmo possíveis.

Acerca desse período, Glat e Fernandes afirmam que (2005, p.2):

O trabalho educacional era relegado a um interminável processo de “prontidão para a alfabetização”, sem maiores perspectivas uma vez que não havia expectativas quanto à capacidade desses indivíduos desenvolverem-se academicamente e ingressarem na cultura formal.

No Brasil, as primeiras iniciativas contrárias a essa organização de ensino ocorreram na década de 1960, quando, em razão do aumento no número de instituições especializadas, a sociedade começou a questionar o modelo vigente e iniciou a defesa pela inserção de pessoas neurodivergentes nas escolas comuns (SILVA, 2010).

Como consequência, os legisladores autorizaram que estudantes neurodivergentes pudessem frequentar as escolas regulares. Todavia, eles consideraram responsabilidade do aluno se adaptar ao espaço em que seria inserido, sem nenhuma forma de flexibilização arquitetônica e/ou pedagógica por parte das escolas. Com isso, não houve a reestruturação do sistema educacional brasileiro para atender às necessidades dos estudantes e os discentes que demandavam mudanças mais significativas nas escolas comuns permaneceram mantidos de fora dela (GOMES; BARBOSA, 2020).

Essa estrutura de ensino ficou conhecida como “integração escolar” e permaneceu vigente até o final dos anos 1990, quando se intensificaram os debates acerca da educação inclusiva e da premência de todas as pessoas estudarem juntas nas escolas comuns, independentemente, de gênero, etnia, condições financeiras, variações neurológicas, etc.

Essas discussões receberam notoriedade internacional e, consequentemente, diversos países, dentre eles o Brasil, tornaram-se signatários de declarações e tratados pró-inclusão nas escolas, com destaque à Declaração de Jomtien (1990) e à Declaração de Salamanca (1994).

O paradigma da educação inclusiva considera que todas as pessoas podem aprender e que, para isso, as escolas precisam acolher a diversidade.

Nesse entendimento, os alunos neurodivergentes não precisam se adequar às necessidades das escolas como ocorria no período da “integração escolar”. Pelo contrário, os pressupostos inclusivos defendem que as escolas devem compreender e valorizar as diferenças existentes na sociedade (MANTOAN, 2003). Por essa razão, os recursos e estratégias pedagógicas devem ser flexibilizados pelos professores para oportunizar que todos os alunos aprendam e se desenvolvam em seus próprios ritmos.

Senra (2015, p. 81) aduz que: “A inclusão não se trata somente de ensinar de forma eficaz, mas sim de atitude do querer fazer, de compreender a complexidade humana”. Logo, os fundamentos da educação inclusiva e da neurodiversidade estão em conformidade, pois ambos reconhecem e defendem a importância da valorização das diferenças em todos os âmbitos da sociedade e compreendem que condições neurológicas diferentes do “padrão” são variações naturais, ou seja, são parte da diversidade humana e não um problema individual a ser corrigido pelos profissionais da saúde e da educação (SINGER, 2017; ORTEGA, 2008; MANTOAN, 2003).

A ausência de conhecimentos específicos sobre essas temáticas pode resultar na perpetuação de práticas de ensino excludentes e/ou discriminatórias, como também na perda de oportunidades de criar momentos formativos com os estudantes da educação básica que os levem a refletir, desde a primeira infância, de forma crítica e contextualizada, sobre conceitos como diversidade, preconceito e inclusão social

Ressalta-se que a contextualização e o desenvolvimento dessas temáticas em sala de aula devem acontecer, independentemente, da presença de pessoas neurodivergentes matriculadas na escola, pois são temas transversais que podem ajudar a gestão da escola, o corpo docente, os familiares responsáveis e os estudantes neurotípicos a desconstruir estigmas e estereótipos sociais acerca das diferenças.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa objetivou apresentar os principais aspectos históricos e conceituais acerca do paradigma da neurodiversidade e analisar as suas principais implicações no contexto das escolas regulares de ensino. Compreender os aspectos históricos e conceituais da neurodiversidade leva a refletir sobre a importância do reconhecimento da singularidade das pessoas neurodivergentes, da sua identidade e das suas especificidades. Nesse sentido, conhecer o histórico percurso de exclusão desses sujeitos

na sociedade e os avanços na conquista de direitos a partir dos estudos da neurodiversidade oportuniza analisar, de forma mais coerente e inclusiva, a relevância da continuidade da luta pela melhoria e participação desses sujeitos nas práticas sociais. Destaca-se que a compreensão dos aspectos que caracterizam a neurodiversidade, em seus conceitos e fundamentos, ainda não é consolidada para a majoritária parte da população brasileira, mesmo aquela que atua diretamente com pessoas neurodivergentes em ambientes escolares. Esse aspecto decorre, em grande parte, pela escassez de estudos que discorram acerca dessa temática. Por essa razão, há necessidade emergente de mais pesquisas e resultados analíticos que vislumbrem com eficácia os aspectos que caracterizam esses sujeitos.

Desse modo, ressalta-se a importância de os profissionais da educação conhecerem sobre os princípios e alicerces que sustentam a neurodiversidade, haja vista que ausência dessas informações poderá acarretar a continuidade de práticas excludentes. Defende-se neste estudo que, de posse desse conhecimento, as práticas pedagógicas e o processo de ensinar e aprender tornam-se mais inclusivos para quem aprende e para quem ensina. Todavia, ainda há um longo percurso a seguir na busca de uma educação que contemple as diversidades e singularidade de cada um.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

ARBEX, D. **Holocausto Brasileiro**. 1ª ed. São Paulo: Geração Editorial, 2013, p. 255.

CARVALHO, R. **Educação Inclusiva com os pingos nos “is”**. Porto Alegre. Mediação, 2004. p.176.

DONVAN, J; ZUCKER. C. **Outra Sintonia: A história do Autismo**. Companhia das Letras, 2009.

FOUCAULT, M. **História da loucura**. São Paulo: Editora Perspectiva, 2012.

GLAT, R. **Somos iguais a vocês: depoimentos de mulheres com deficiência mental**. Rio de Janeiro: Agir Editora, 1989.

GLAT, R.; FERNANDES, E.M. Da Educação Segregada à Educação Inclusiva: uma Breve Reflexão sobre os Paradigmas Educacionais no Contexto da Educação Especial Brasileira. **Inclusão**, v. 1, n. 1, 2005, p. 1-6.

GOFFMAN, E. **Estigma**: Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1980.

GOMES, R. V. B.; BARBOSA, H. F. Inclusão escolar de alunos com deficiência: consensos e dissensos acerca do direito à educação. In: Eduardo Gomes Onofre;

Margareth Maria de Melo; Sandra Meza Fernandez. (Org.). **Construindo diálogos na educação inclusiva**: acessibilidade, diversidade e direitos humanos. 1 ed. Campina Grande: Realize, 2020, v. 1, p. 771-785

GOMES, R. V. B.; BARBOSA, H. F.; COSTA, A. L. O.; OZORIO, F. J. D. G. ; CAVALCANTE, P; TORRES, J. C. B. ; PAIM, I. M. ; ALMEIDA, S. M. N. ASD and Inclusion: Teacher Training and the Use of Alternative and Extended Communication in Inclusive Educational Contexts. **Internacional Journal for Innovation Education and Research**, v. 9, p. 23-37, 2021.

LÜDKE, M; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.

MANTOAN, M. T. E. **Inclusão escolar**: o que é? por quê? Como fazer? São Paulo: Moderna, 2003.

MAS, N.A. **Transtorno do espectro autista-história da construção de um diagnóstico**. 2018. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018. doi:10.11606/D.47.2018.tde-26102018-191739. Acesso em: 2021-10-13.

OTILIO, P. da. S. N *et al.* G-TEA: Uma ferramenta no auxílio da aprendizagem de crianças com Transtorno do Espectro Autista, baseada na metodologia ABA, **SBC – Proceedings of SBGames**, 2013, p. 137 - 140.

ORTEGA, F. Deficiência, autismo e neurodiversidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.14, n.1, p. 67-77, 2009.

ORTEGA, F. O sujeito cerebral e o movimento da neurodiversidade. **Mana**, v. 14, n. 2, p. 477-509, 2008.

SADZINSKI JUNIOR, A; WAYSZCEYK, S; WO, A.S. Neurodiversidade: levantamento das produções nacionais. **Revista Eletrônica Humanitaris**, v.2, n.2, p.156-166, 2020.

SENRA, M. de S. Reflexões sobre a neurodiversidade, inclusão e exclusão nos sistemas educacionais do séc. XXI: uma breve discussão sobre as adaptações curriculares na inclusão de alunos com autismo em escolas regulares. **Interlúdio**, v. 3, n. 4, 2015, p. 80-85.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 23^a. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

SILVA, A. M. da. **Educação especial e inclusão escolar**: história e fundamentos. 1^a ed. Curitiba: Ibpex, 2010.

SILVA, G. **LGBTQIA+**: o guia definitivo para entender as letras do alfabeto. A Gazeta, 2020. Disponível em: <https://www.agazeta.com.br/revista-ag/comportamento/lgbtqia-o-guia-definitivo-para-entender-as-letras-do-alfabeto=0321-#:~:text=A%20m%C3%A1fia%20%C3%A9%20uma%20refer%C3%Aancia,sexuais%20e%20identidades%20de%20g%C3%AAnero>. Acesso em 13 de out de 2020.

SINGER, Judy. **Neurodiversity**: the birth of na idea. Kindle Amazon, 2017.

SINGER, J. **Why can't you be normal for once in your life?** From a 'problem with no name' to the emergence of a new category of difference. In Corker M., & French S. (Eds), *Disability discourse*, 59–67. Buckingham: Open UP, 1999.

SOUZA, B. **Autismo e vida em comunidade**. Associação Brasileira para Ação por Direitos das Pessoas Autistas. Disponível em: *Autistas e a vida em comunidade | Opi-nião | Beatriz Souza – Abraça (abraça.net.br)*. Acesso em: 03 de jun. 2021.

VENDRAMIN, C. Repensando mitos contemporâneos: o capacitismo. **Simpósio Internacional Repensando Mitos Contemporâneos**, 2019, p. 16 - 25. D