



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

MATHEUS LANDIM DE SOUZA

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE USUÁRIOS DO TIKTOK SOBRE A
NEURODIVERSIDADE**

Recife
2025

MATHEUS LANDIM DE SOUZA

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE USUÁRIOS DO TIKTOK SOBRE A
NEURODIVERSIDADE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia. Área de concentração: Psicologia.

Orientadora: Renata Lira dos Santos Aléssio

Recife
2025

.Catalogação de Publicação na Fonte. UFPE - Biblioteca Central

Souza, Matheus Landim de.

Representações sociais de usuários do TikTok sobre a neurodiversidade / Matheus Landim de Souza. - Recife, 2025.
140 f.: il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, 2025.

Orientação: Renata Lira dos Santos Aléssio.

Inclui referências.

1. Neurodiversidade; 2. Representações sociais; 3. TikTok. I. Aléssio, Renata Lira dos Santos. II. Título.

UFPE-Biblioteca Central

FOLHA DE APROVAÇÃO

DEDICATÓRIA

Para Mônica, cujos gibis que me deu quando eu era criança me trouxeram até aqui.

AGRADECIMENTOS

Meus agradecimentos sinceros:

A Renata, pela paciência e pela boa orientação;

A Aloizio, pelo amor e pelo companheirismo;

A Marina, pelas palavras de inspiração;

A Jorge, pela prontidão em me ajudar quando precisei;

Ao Instituto Federal de Pernambuco, pela oportunidade;

A Ayrá Tobiorô, pelo cuidado e pelo exemplo;

Ao Caçador que Veste Branco, por aquilo que ninguém nunca saberá o que é.

RESUMO

Interessado nos debates em torno do tópico da neurodiversidade e propulsionado pelo aporte da Teoria das Representações Sociais (TRS), o presente trabalho teve como objetivo investigar as representações sociais de usuários do *TikTok* sobre a neurodiversidade. O modelo da neurodiversidade apoiou-se historicamente no modelo social da deficiência para estabelecer um contraponto teórico e político ao modelo médico hegemônico e embasar as propostas de um movimento social investido em mudanças relacionadas ao autismo e outras condições. O *TikTok* é a quinta maior rede social digital do globo, contando com cerca de 1.5 bilhão de usuários ativos, dos quais aproximadamente 90 milhões estão no Brasil, seu 3.º maior mercado. Esses usuários estão engajados na propagação instantânea de mídia em vídeo cujo conteúdo pode ser classificado a partir do emprego de etiquetas (*hashtags*). A metodologia da pesquisa consistiu na análise de vídeos brasileiros etiquetados com a *hashtag* *#neurodiversidade*. Estes foram baixados, transcritos e tiveram seu conteúdo classificado tematicamente segundo os pressupostos da Análise Temática de Braun e Clarke (2006). Os dados foram então discutidos a partir do apoio teórico proporcionado pela Teoria das Representações Sociais (Moscovici, 1961/2012). Os resultados indicam que os usuários brasileiros do *TikTok* associam a neurodiversidade a diferenças de múltiplas ordens. Essas diferenças estão ancoradas em referenciais do saber científico organizado por disciplinas das Ciências Naturais, como a Biologia, a Anatomia e a Fisiologia, e conceitos das Ciências Sociais, como cultura, norma social e preconceito. O saber empírico advindo da experiência pessoal de usuários em condições relacionadas à neurodiversidade também participa ativamente desse processo de representação, bem como o dos envolvidos no cuidado dessas pessoas. Esses referenciais acabam por se constituir como partes em tensão. As múltiplas definições da neurodiversidade apresentadas pela literatura são fragmentadas e reposicionadas conforme os usuários se apropriam de referências médicas e sociológicas e também se apoiam no saber experiencial para representá-la.

Palavras-chave: neurodiversidade; representações sociais; *TikTok*.

ABSTRACT

Interested in the debates surrounding the topic of neurodiversity and driven by the contributions of Social Representations Theory (SRT), this study aimed to investigate the Social Representations of TikTok users regarding neurodiversity. The neurodiversity model historically drew upon the social model of disability to establish a theoretical and political counterpoint to the hegemonic medical model and to support the proposals of a social movement advocating for changes related to autism and other conditions. TikTok is the fifth-largest digital social network globally, with approximately 1.5 billion active users, around 90 million of whom are in Brazil, its third-largest market. These users engage in the instant spread of video media, the content of which can be categorized via tags (hashtags). The research methodology consisted in analyzing Brazilian videos tagged with the hashtag *#neurodiversidade*. These videos were downloaded, transcribed, and their content thematically classified according to the principles of Braun and Clarke's Thematic Analysis (2006). The data were then discussed with the support of the Social Representations Theory (Moscovici, 1961/2012). The results indicate that Brazilian TikTok users associate neurodiversity with differences of multiple kinds. These differences are anchored in frameworks of organized scientific knowledge from Natural Sciences disciplines such as Biology, Anatomy, and Physiology, as well as concepts from the Social Sciences, such as culture, social norms, and prejudice. Empirical knowledge derived from the personal experience of users diagnosed with neurodiversity-related conditions, as well as caretakers', also actively participate in this representational process. These references wind up as parts in tension. The multiple definitions of neurodiversity found in the literature become fragmented and are repositioned as users appropriate medical and sociological references while also relying on experiential knowledge to represent it.

Keywords: neurodiversity; social representations; TikTok.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABA	<i>Applied Behavior Analysis</i>
ABRA	Associação Brasileira de Autismo
ABRAÇA	Associação Brasileira para Ação por Direitos das Pessoas Autistas
AFF	<i>Aspies For Freedom</i>
AMA	Associação de Amigos do Autista
ANI	<i>Autism Network International</i>
APA	Associação Americana de Psiquiatria
APARJ	Associação de Pais de Autistas do Rio de Janeiro
ASTECA	Associação Terapêutica Educacional para Crianças Autistas
AT	Atendente Terapêutico
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CID	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde
CDPD	Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência
CNEEPEI	Comissão Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva
CONADE	Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência
CPASF	Comissão de Previdência, Assistência Social, Infância, Adolescência e Família da Câmara
DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
EEG	Eletroencefalografia
EIBI	<i>Early Intensive Behavioral Intervention</i>
EUA	Estados Unidos da América
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
InLV	<i>Independent Living on the Autism Spectrum</i>
LGBTQI+	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, <i>Queer</i> , Intersexuais e outras identidades e orientações sexuais
MDHC	Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania
MP	Ministério Público
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PcD	Pessoa(s) com Deficiência

PL	Projeto de Lei
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RCPD	Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência
SUS	Sistema Único de Saúde
TAB	Transtorno Afetivo Bipolar
TDAH	Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade
TEA	Transtorno do Espectro Autista
TEACCH	<i>Treatment and Education of Autistic and related Communication-handicapped Children</i>
TGD	Transtorno Global do Desenvolvimento
TGD-SOE	Transtorno Global do Desenvolvimento Sem Outra Especificação
TOC	Transtorno Obsessivo Compulsivo
TRS	Teoria das Representações Sociais
UGC	<i>User-generated Content</i>
VNDI	Vidas Negras com Deficiência Importam

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2. UMA BREVE HISTÓRIA DA DEMARCAÇÃO DO AUTISMO COMO UM PROBLEMA CIENTÍFICO	16
2.1 DE KANNER AO DSM-II	17
2.2 O DSM-III E A ASCENSÃO DA PSIQUIATRIA BIOLÓGICA	19
2.3 A CID-10, O DSM-IV E OS AUTISMOS	21
2.4 OS ANOS 2000 E O PROBLEMA DO NEURODESENVOLVIMENTO	24
3. NEURODIVERSIDADE: PARA ALÉM DOS DÉFICITS	27
3.1 NEURODIVERSIDADE: UMA QUESTÃO PARA O BRASIL	33
4. INTERNET, COMUNICAÇÃO E NEURODIVERSIDADE	41
4.1 AUTISTAS ON-LINE NOS ANOS 1990	42
4.2 AUTISTAS ON-LINE NO NOVO MILÊNIO	45
5. REFERENCIAIS TEÓRICOS	52
5.1 REPRESENTAÇÕES SOCIAIS	54
5.2 TRS E INTERNET	57
6. OBJETIVOS	59
6.1 OBJETIVO GERAL	59
6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	59
7. CAMINHOS METODOLÓGICOS	60
7.1 DESENHO DA PESQUISA	60
7.2 FONTES	60
7.3 INSTRUMENTOS	65
7.4 PROCEDIMENTOS	65
7.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DOS DADOS	70
7.6 ANÁLISE TEMÁTICA	70
8. RESULTADOS	75
8.1 CLASSIFICAÇÃO DOS AUTORES DO CONTEÚDO ANALISADO	75
8.1.1 ESPECIALISTA	75
8.1.2 MÃE ATÍPICA	75
8.1.3 NEURODIVERGENTE	76
8.1.4 LEIGO	77
8.2 CLASSIFICAÇÃO TEMÁTICA	77

8.2.1 DIFERENÇAS	78
8.2.2 SOFRIMENTO FAMILIAR	83
8.2.3 DIAGNÓSTICOS	85
8.2.4 AUTOBIOGRAFIAS	86
9. DISCUSSÃO	90
9.1 NEURODIVERSIDADE: OBJETO EM TENSÃO	90
9.2 SOFRIMENTO FAMILIAR: MATERNIDADE ATÍPICA E A VOZ HISTÓRICA DOS CUIDADORES	100
9.3 DIAGNÓSTICO, COMPORTAMENTO E SABER EXPERIENCIAL	109
10. CONSIDERAÇÕES FINAIS	119
REFERÊNCIAS	122

1. INTRODUÇÃO

A história da neurodiversidade é marcada por disputas e negociações que acontecem tanto no campo teórico-epistemológico quanto no político, inescapavelmente. Essas duas dimensões não podem ser dissociadas caso se tenha em vista o estabelecimento de uma abordagem crítica do tema. Também, se é possível falar em neurodiversidade — seja como um modelo teórico, um movimento social, uma proposta política, a atestação de uma pluralidade biológica ou tudo isso — é imprescindível que se credite essa construção, pelo menos em partes, à história do autismo, desde a sua demarcação como um problema científico até a formação de um ativismo organizado a partir das pautas de uma comunidade autorreconhecida e autorrepresentada.

Inicialmente, os sintomas que foram eventualmente organizados sob a égide de um quadro nosológico unificado que viria a ser entendido como autismo estavam desorganizados e distribuídos entre outras classificações psiquiátricas. Essa reclassificação não se deu de maneira breve, conforme diversos campos do saber fizeram contribuições e tensionamentos aos arranjos teóricos que foram sendo criados. Várias reformas da Psiquiatria foram especialmente importantes para isso, embora tenha sido, em um primeiro momento, a Psicanálise que ofereceu subsídios teóricos fundamentais. O autismo era, então, entendido como uma desordem relacional. Paulatinamente, mudanças sociais relacionadas tanto ao questionamento cada vez mais contundente ao saber psicanalítico vigente quanto a novidades tecnológicas juntaram-se às pretensões cientificistas da comunidade psiquiátrica e a Biologia tornou-se o grande pilar da Psiquiatria do século XX. Com isso, o autismo passou a ser uma desordem biológica.

Relacionados a essas grandes mudanças estavam pelo menos três grupos sociais muitíssimo ativos politicamente. Sua participação nessa redistribuição do autismo não foi equânime nem diretamente acordada. Ao invés disso, esses grupos constituíram várias frentes autônomas que são relacionadas somente em um quadro geral de circunstâncias. Um deles foi o movimento gay norte-americano, que lutou inapelavelmente contra a patologização da homossexualidade. A partir daí, ficou óbvio para a sociedade que as categorias psicopatológicas podiam ser negociadas no campo político. Outro grande grupo foi o dos movimentos feministas, que passaram a se posicionar diretamente contra um determinado modelo familiar no qual a mulher era a grande adoecedora das crianças, as quais acabavam por “tornar-se” autistas devido a problemas no vínculo afetivo com seus cuidadores, conforme estipulado pela teorização psicanalítica hegemônica. O saber psicanalítico que fundamentava

a Psiquiatria estava, então, sujeito à interpelação pública. Evidentemente, esse grupo recebeu muito bem os novos referentes biologizantes que foram providos pela substituta da Psicanálise. Esse dissenso em larga escala atendeu ao surgimento de movimentos organizados de familiares e cuidadores de autistas que procuravam se libertar da culpa de serem autores do autismo de suas crianças e passavam a exigir um tratamento adequado às questões neurológicas.

O terceiro grupo, e não menos importante, foi o dos movimentos organizados de pessoas com deficiência (PcD), que, por sua vez, interessados em combater estigmas da deficiência fundamentados no modelo biomédico das patologias, acabou por “emprestar” ao autismo (agora um problema para a Neurologia), por meio do modelo social da deficiência, o *status* de uma expressão da diversidade humana assujeitada a uma ordem social discriminante. Apoiados nesse modelo social da deficiência, teóricos-ativistas autistas, que passaram a se agrupar em termos comunitários, e em desacordo direto com os participantes dos movimentos de familiares e cuidadores de autistas, propuseram uma perspectiva nova: a da neurodiversidade. Ela foi, acima de tudo (em um primeiro momento, ao menos), uma divergência explícita e assumida do modelo biomédico do autismo. Enquanto esse veio a concebê-lo como um transtorno (neuro)desenvolvimental, aquela apontava para um horizonte outro. Nesse horizonte estão tanto uma categoria analítica que busca dar conta de uma experiência social quanto uma diversidade neurológica propriamente dita. Defensores de uma concepção por vezes podem ser críticos dos defensores de outra, apesar de todos advogarem a favor de algo a que se refere com o mesmo nome — neurodiversidade. Tendo um sentido ou outro, ou um terceiro, seu caráter é eminentemente político e embasa movimentos sociais organizados que pleiteiam na arena social uma nova organização social e cultural que demanda também uma nova episteme para o autismo e outras condições — neurológicas, psicológicas, existenciais.

Surgidos na década de 1990, esses movimentos organizados valeram-se da disseminação de uma nova ferramenta política que também se mostrou uma excelente tecnologia assistiva: a internet. Esta alterou radicalmente as possibilidades da comunicação e facilitou o surgimento de comunidades virtuais de autistas organizados ao redor de pautas sociais de interesse próprio. Com o surgimento de grandes plataformas de redes sociais a partir dos anos 2000 e *boom* destas a partir da década de 2010, as maneiras pelas quais pessoas autistas passaram a interagir e se comunicar ganhou outra dimensão. É em uma encruzilhada que atravessa todos esses pontos que está localizada a presente pesquisa. Buscando suporte metodológico na Análise Temática de Braun e Clarke (2006) e suporte

teórico nas contribuições de Serge Moscovici para a Psicologia Social, especificamente em sua Teoria das Representações Sociais (TRS) (Moscovici, 1961/2012), o trabalho tem por objetivo analisar o conteúdo associado à neurodiversidade difundido em uma das redes sociais mais famosas do mundo e do Brasil, o *TikTok*, atrás de respostas para a pergunta: é possível falar em representações sociais da neurodiversidade entre os usuários dessa plataforma?

A dissertação está dividida em 10 capítulos que começam na presente introdução e depois expandem alguns tópicos de discussão aqui mencionados, expõem os objetivos e a metodologia detalhadamente, detêm-se sobre os resultados da pesquisa e a discussão e, por fim, apresentam as considerações finais, depois das quais estão listadas as referências para consulta.

2. UMA BREVE HISTÓRIA DA DEMARCAÇÃO DO AUTISMO COMO UM PROBLEMA CIENTÍFICO

No final do século XIX e no começo do XX, foi sujeita ao intenso escrutínio da Psiquiatria europeia uma categoria nosológica denominada *dementia praecox*¹, creditada ao psiquiatra alemão Emil Kraepelin (Kraepelin, 1893), cujo trabalho lhe atribuiu enorme notoriedade no meio médico devido à reformulação teórica que promoveu no campo das psicoses (Adityanjee *et al.*, 1999). A chamada *dicotomia kraepeliniana* (Decker, 2007) representou um divisor de águas ao dividir as psicoses funcionais em dois grupos: a depressão maníaca, cujo produto mais famoso de sua própria reformulação no século XX veio a ser o transtorno afetivo bipolar (TAB), com o qual é comumente confundida (Teodoro; Durval, 2023); e a *dementia praecox*. O interesse científico pelo que viria ser classificado como autismo se construiu, nesse momento inicial, a partir do interesse por esta última.

Nesse contexto, o termo *autismo* foi introduzido como um sintoma da *dementia praecox*. Algumas fontes informam que a palavra apareceu pela primeira vez em 1906 e atribuem sua criação a um psiquiatra chamado Plouller, interessado no autoisolamento típico dos seus pacientes psicóticos. Chama a atenção o fato de não haver informações disponíveis sobre a sua biografia (nem mesmo seu nome completo ou sua nacionalidade), embora seja creditado por diversos trabalhos como o primeiro a mencionar e descrever o (então) sintoma do autismo (Ries, 2013; Prista, 2014; Dias, 2015; Pereira; Da Silva Borges; Da Conceição Marques, 2015; Carlos; Lopes, 2019).

O legado de Plouller parece ter sido ofuscado pelo de outro psiquiatra contemporâneo a si cuja contribuição entrou para os anais da Psiquiatria, de modo semelhante a Kraepelin: o suíço Eugen Bleuler. Ele revisou o trabalho do médico alemão e propôs a criação de uma nova categoria nosológica, a esquizofrenia, como substituta à *dementia praecox*, por dar conta de um quadro de manifestações sintomatológicas que ele observara não estarem necessariamente atreladas a um início precoce, como previa a noção introduzida no fim do século anterior. A biografia de Bleuler, “pai da esquizofrenia”, é bastante conhecida e seu trabalho no campo das psicoses é amplamente documentado (Elkis, 2000; Pereira, 2000; Da Silva, 2006; Novella; Huertas, 2010; Tenório, 2016). Apesar dos que apontam ser Plouller o primeiro a utilizar o termo *autismo*, a autoria é comumente creditada a Bleuler (Bleuler, 1911/1950), que defendeu sua visão e o introduziu como um sintoma agora da esquizofrenia e não mais da aposentada *dementia praecox*. O médico o descreveu como “desapego da realidade, juntamente com a

¹ “Demência precoce” ou “demência prematura”, tradução nossa.

relativa ou absoluta predominância da vida interior” (Bleuler, 1911/1950, p. 63, tradução nossa). Tal como acontecera com Plouller, fora o isolamento social a característica que lhe chamara grande atenção.

Em 1913, Bleuler detalhou seu pensamento ao publicar o texto *Autistic Thinking*² (Bleuler, 1913), que popularizou suas ideias no mundo anglófono, especialmente o conceito de “pensamento autístico”, embora sua obra máxima, publicada em alemão dois anos antes, só tenha sido publicada em inglês pela primeira vez em 1950. Mas, se a ele foi atribuído o epíteto de “pai da esquizofrenia”, o título de “pai do autismo” acabou sendo dado a outro psiquiatra, o austríaco Leo Kanner.

2.1 DE KANNER AO DSM-II

Em 1943, Kanner publicou nos Estados Unidos da América (EUA) o texto *Autistic Disturbances of Affective Contact*³ (Kanner, 1943). A relevância da obra dá-se por ter sido a primeira vez em que o autismo foi apresentado como um quadro e não mais um sintoma. Kanner descreveu uma série de características observadas no grupo de crianças que acompanhou. Dentre elas, a falta de contato emocional com outros indivíduos; ausência de fala ou a presença de formas atípicas de comunicação; fascinação por alguns objetos e destreza no seu manuseio; comportamento ansioso e possessivo; desejo de manter rotinas; evidências de inteligência; habilidades com jogos de encaixe e montagem (Ries, 2013). O seu trabalho foi de grande importância para a Psiquiatria da Infância norte-americana, já que é com ele que se entende, tradicionalmente, que a problemática do autismo (como um possível ente demarcado) se tornou, de maneira ainda incipiente, inscrita na gramática médica norte-americana e anglófona.

Mas ele não foi o único, na década de 1940, a propor uma nova categoria psicopatológica relacionada às questões mencionadas. Em 1944, Hans Asperger, pediatra austríaco, descreveu crianças com características que viriam, posteriormente, a ser associadas às de Kanner, embora, na época, nenhuma correlação tenha sido feita. Ele as diagnosticou com *psicopatia autista* (Asperger, 1944/1991), mas, não obstante tenha publicado sobre a temática logo depois de Kanner, permaneceu por décadas sem receber muita atenção por parte da comunidade médica internacional, talvez pelo trabalho ter sido publicado em alemão (Dias, 2015). Somente em 1981 seus estudos vieram a ser resgatados e publicizados

² “Pensamento autístico”, tradução nossa.

³ “Distúrbios autísticos do contato afetivo”, tradução nossa.

internacionalmente pela psiquiatra inglesa Lorna Wing (Grandin; Panek, 2022), na ocasião do grande debate que ocorreu à esteira da publicação, em 1980, da terceira edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-III) (APA, 1980) e sua revisão, o DSM-III-R (APA, 1989). Na década de 2010, Asperger viria a se tornar “famoso” novamente, dessa vez por suas infames ligações com o partido nazista alemão e as relações das suas pesquisas com crianças autistas e as práticas eugenistas do nazismo (Sheffer, 2019).

Os primeiros anos do período pós-Segunda Guerra Mundial foram de mudanças significativas no campo das ciências (Maas; Hooijmaijers, 2008; Hartcup; Lovell, 2016), principalmente as biomédicas. Na década de 1950, com a maior consolidação da Psiquiatria como um braço relevante da Medicina norte-americana e a preocupação crescente por parte dos psiquiatras com o rigor diagnóstico e terapêutico (Grandin; Panek, 2022), foi lançado nos EUA, pela Associação Americana de Psiquiatria (APA), o DSM-I, a primeira edição do DSM (APA, 1952). Com o manual, os critérios psiquiátricos sofreram uma reavaliação e uma sistematização inéditas, tendo-se como intenção torná-los mais standardizados. Apesar de constituir um grande passo rumo à futura formalização do autismo como um problema científico, o DSM-I não apresentou um diagnóstico delimitado; o que foi reconhecido eram *sintomas autistas* entendidos como parte de quadros psicóticos, de maneira análoga à descrita no começo do século.

Nos EUA, o DSM-I foi o primeiro manual médico de alta padronização dedicado exclusivamente ao adoecimento mental. Mas, quando, em 1948, foi adotada a sexta revisão do manual da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID), que passara a ter sua coordenação sob responsabilidade da Organização Mundial de Saúde (OMS), a publicação havia inovado em relação a todas as anteriores por incluir em seu escopo os transtornos mentais (no capítulo 5: *Perturbações mentais, psiconeuroses e modificações da personalidade*) (OMS, 1950). Chama atenção o fato de que, a despeito da proposta de Bleuler quase quatro décadas antes, a esquizofrenia e a demência precoce terem sido tratadas como sinônimos: na página inaugural do capítulo, o termo *demência precoce* está em parênteses ao lado de *transtornos esquizofrênicos* (OMS, 1950, p. 111). De todo modo, nenhuma menção ao autismo como uma categoria autônoma foi feita.

Em 1968, o DSM-II foi lançado, também sem um diagnóstico formal do autismo (APA, 1968). Os sintomas autistas ainda foram entendidos como parte de quadros de psicose, especialmente de psicose infantil. Essa continuidade não é exclusiva do caso do autismo, pois, de modo geral, “a substituição da primeira pela segunda versão do DSM (...) não significou

uma ruptura importante em termos de concepções dominantes” no campo (Russo; Venâncio, 2006, p. 464). Ambos foram organizados a partir de referenciais psicanalíticos (prevalentes no campo psiquiátrico até então) e faziam uso do diagnóstico dimensional, no qual a classificação do adoecimento ocorre em um *continuum* de sintomas sem fronteiras explicitamente demarcadas entre distintas síndromes e/ou doenças (Russo; Venâncio, 2006).

2.2 O DSM-III E A ASCENSÃO DA PSIQUIATRIA BIOLÓGICA

Em 1971, o psiquiatra britânico Michael Rutter, combinando a incipiente tecnologia de imagem da época com estudos genéticos e revisando vários modelos causais propostos para o autismo, defendeu um modelo cognitivo-cerebral (Lima, 2014). Para ele e seus colaboradores, o autismo era uma anormalidade neurológica ou uma síndrome motivada por prejuízos cerebrais relativos ao desenvolvimento, à cognição e à linguagem (Rutter; Bartak; Newman, 1971). Além de pensar o autismo como uma questão do desenvolvimento, o trabalho de Rutter e seus colaboradores foi fundamental para o começo da formalização de um modelo cognitivo do autismo que viria se consolidar fortemente nos anos seguintes, principalmente a partir dos anos 1980 (Cortês; De Albuquerque, 2020).

Em 1977, em sua nona revisão (OMS, 1977), o manual da CID fez a primeira menção ao autismo como diagnóstico formal. Foi a primeira vez que uma publicação de tamanha relevância reconheceu o diagnóstico do autismo, ainda que o considerasse um subtipo de psicose. Uma das obras mais relevantes a questionar essa associação entre autismo e psicose infantil seria justamente a de Rutter (Rutter, 1978, 1987), que propôs que o autismo fosse separado da esquizofrenia. O manual também o considerava uma questão exclusiva da infância, noção que viria a ser desafiada posteriormente, principalmente a partir dos anos 1990.

O autismo só foi “descolado” de maneira definitiva das psicoses em 1980, quando o DSM-III (APA, 1980), influenciado pelos trabalhos de Rutter e do psiquiatra norte-americano Robert Spitzer (Dunker, 2014; Fernandes; Tomazelli; Girianelli, 2020), foi publicado e inaugurou, nos EUA, o diagnóstico de autismo infantil (*Síndrome de Kanner*), uma condição que, embora tenha sido nomeada do mesmo jeito que na CID-9 e pensada ainda como uma questão estritamente da infância, foi aqui considerada à parte das psicoses e integrante de uma categoria mais ampla entendida, então, como o grupo dos transtornos globais do

desenvolvimento⁴ (TGDs). Mas essa não foi a única inovação que a terceira edição do manual apresentou. Enquanto a primeira e a segunda apresentam uma similitude formal e lógica incontestável, a edição de 1980 representou uma *revolução terminológica* (Russo; Venâncio, 2006) fruto de um “verdadeiro embate pela hegemonia no campo psiquiátrico” (Russo; Venâncio, 2006, p. 461). Tal embate se deu entre a Psiquiatria Biológica, ou Biopsiquiatria, que defendia uma perspectiva fisicalista do adoecimento, e as demais vertentes do conhecimento psiquiátrico da época, a saber, uma vertente psicanalítica, com sua concepção eminentemente psicológica (ou psíquica) das perturbações mentais, e uma vertente político-biopsicossocial, de viés reformista das instituições psiquiátricas e com interesse na recuperação da cidadania, da autonomia e do livre arbítrio das pessoas em adoecimento mental, cuja expressão máxima talvez tenha sido a “Psiquiatria antipsiquiátrica” de Basaglia (Amarante, 1994; Delacampagne, 2004).

Dessa disputa a Biopsiquiatria parece ter saído vitoriosa, mas não sem o forte apoio da indústria farmacêutica norte-americana e seus avanços psicofarmacológicos que se acentuaram a partir da década em questão (Russo; Venâncio, 2006; Aguiar; Ortega, 2017). Aguiar e Ortega (2017) colocam que “o imenso sucesso desta Psiquiatria Biológica ao longo do mundo ocidental” (p. 892) se deve a um conjunto de fatores complexos que vão além do surgimento dos primeiros psicofármacos e a posterior massificação do mesmos, das disputas entre as perspectivas internas da Psiquiatria norte-americana e da consolidação da indústria de psicotrópicos. Apontam, além destes fatores, o papel das agências governamentais reguladoras de medicamentos, que passaram a exigir diagnósticos passíveis de comprovação empírica para validação e posterior comercialização, bem como a mudança na atuação do psiquiatra diante dessa rede de novas exigências.

O DSM-III, influenciado fortemente pelos experimentos padronizados de psicotrópicos, “foi proclamado um manual a-teórico, baseado em princípios de testabilidade e verificação a partir dos quais cada transtorno é identificado por critérios acessíveis à observação e mensuração empíricos” (Russo; Venâncio, 2006, p. 465). Ademais, as duas primeiras edições, publicadas antes da ascensão do complexo médico-industrial norte-americano, tinham como público-alvo, em linhas gerais, os próprios psiquiatras estadunidenses, enquanto a nova edição, de interesse para os grandes laboratórios e centros de pesquisa que compunham uma indústria farmacotécnica de pretensões internacionais,

⁴ “Pervasive developmental disorders”, traduzido como “transtornos globais do desenvolvimento”, “transtornos abrangentes do desenvolvimento”, “transtornos invasivos do desenvolvimento” ou “transtornos pervasivos do desenvolvimento”.

“pretendia ser uma classificação neutra e generalizável para todos os tempos e lugares e, na prática, levou à globalização da Psiquiatria norte-americana” (Russo; Venâncio, 2006, p. 465).

A consolidação da Biopsiquiatria, representada pelas alterações presentes no DSM-III, será fundamental para a trajetória do autismo nas décadas seguintes, cujas pesquisas estarão profundamente interessadas nos seus biomarcadores (Walsh *et al.*, 2011). Como Grandin e Panek (2022) apontam, a busca pelos marcadores biológicos do autismo a partir da década de 1980 será um divisor de águas. A década em xeque também foi um momento histórico em que algumas tecnologias de imagem (que já haviam sido importantes para as pesquisas de Rutter), como a ressonância magnética nuclear (RNM) e a eletroencefalografia (EEG), começaram a se popularizar (Grandin; Panek, 2022). Outrossim, entre a publicação da terceira edição do DSM e a da sua versão revisada, o DSM-III-R (APA, 1987), houve uma intensa discussão sobre a formalização do diagnóstico recém-introduzido. Nesse contexto, a psiquiatra inglesa Lorna Wing resgatou os trabalhos até então pouco difundidos de Asperger sobre a *psicopatia autista* (Wing, 1981). Com isso, as ideias do médico austríaco tornaram-se amplamente difundidas no meio psiquiátrico anglófono e, apoiada nelas, Wing propôs o autismo como um *continuum* de características que ligavam as descobertas de Kanner às de Asperger (Abreu, 2022; Grandin; Panek, 2022).

Em 1987, o DSM-III-R alterou o diagnóstico de *autismo infantil* para *transtorno autista*. Com isso, indicou a possibilidade do autismo não ser uma questão unicamente da infância. O DSM-III-R também apresentou um novo diagnóstico importante: o transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação (TGD-SOE), cujo critério era a predominância de sintomas mais brandos do autismo ou a presença de somente alguns de seus sintomas mais característicos (Grandin; Panek, 2022). A inserção da nova categoria no manual foi o primeiro passo de uma trajetória rumo ao entendimento do autismo como uma condição manifestada em um espectro, consolidado a partir dos anos 2000.

2.3 A CID-10, O DSM-IV E OS AUTISMOS

O DSM-III-R coloca que o diagnóstico do TGD-SOE deve ocorrer quando há um comprometimento qualitativo no desenvolvimento da interação social recíproca e das habilidades de comunicação verbal e não verbal, ao mesmo tempo em que os critérios sejam insuficientes para o diagnóstico do transtorno do espectro autista, da esquizofrenia ou do transtorno de personalidade esquizotípica ou esquizoide (APA, 1987). Se a inclusão do TGD-SOE foi amparada pela divulgação do trabalho de Asperger por Wing, o apoio à obra do

austriaco por parte da inglesa resultou, também, na introdução, em 1994, no DSM-IV (APA, 1994), de uma outra nova categoria nosológica (nova, ao menos, para a Psiquiatria norte-americana): a *síndrome de Asperger*. Com isso, o trabalho do médico austriaco finalmente havia ganhado reconhecida autoridade psiquiátrica na América do Norte, cinquenta anos depois de sua publicação original, na Europa. Para Grandin e Panek (2022), a introdução do autismo no DSM-III em 1980 foi relevante por estabelecer formalmente o autismo como um diagnóstico, enquanto a criação do TGD-SOE no DSM-III-R em 1987 e a inclusão da síndrome de Asperger no DSM-IV em 1994 foram fundamentais para a redefinição o autismo como um espectro.

Não foi sem contestações, contudo, que esse novo diagnóstico foi recebido no meio científico. Como Mayes, Calhoun e Crites (2001) colocam, houve “muita controvérsia em relação à definição da síndrome ou transtorno de Asperger, tanto na prática clínica quanto na pesquisa” (p. 263, tradução nossa). Logo nos anos 1980, após a tradução do trabalho de Asperger por Wing e bem antes da publicação do DSM-IV, alguns autores e pesquisadores demonstraram certa reticência quanto à proposta do pediatra austriaco (Gillberg, 1985; Volkmar; Paul; Cohen, 1985), embora, ao longo dos anos, tais críticos do então possível novo diagnóstico não tenham ficado sem resposta por parte daqueles que defendiam sua pertinência (Wing, 1986; Szatmari *et al.*, 1986; Szatmari; Bremner; Nagy, 1989). Além disso, apesar do DSM-IV não considerar a síndrome de Asperger uma forma de autismo, mas um transtorno global do desenvolvimento (categoria da qual o autismo também fazia parte), ela rapidamente adquiriu a reputação de “autismo de alto funcionamento” (Grandin; Panek, 2022).

A “admissão” da síndrome de Asperger na décima edição do manual da CID (World Health Organization — WHO, 1990) em 1990, quatro anos antes de sua entrada no DSM-IV, já havia adicionado um novo capítulo ao debate. Se o DSM-III-R propôs em 1987 um novo transtorno (o TGD-SOE) com sintomas *relacionados* ao transtorno autista (sem que, necessariamente, estivessem qualificados para tal), a décima edição da CID foi mais além, três anos depois, ao propor diretamente pelo menos *dois autismos* (classificados entre os oito possíveis TGDs do manual): o autismo infantil e o autismo atípico, “um tipo de transtorno global do desenvolvimento que difere do autismo infantil, seja na idade de início ou por não cumprir todos os três conjuntos de critérios diagnósticos” (WHO, 1994, p. 336, tradução nossa); os quais eram: 1) falhas nas interações sociais recíprocas; 2) falhas na comunicação; e 3) a presença de comportamento restrito, estereotipado e repetitivo.

É relevante ressaltar também que os trabalhos de Rutter e de outros que propuseram o autismo como uma questão do desenvolvimento, que haviam sido reconhecidos pela APA já

no DSM-III, estavam admitidos, então, também pela OMS. Com isso, a presença do desenvolvimento cognitivo passou a ser hegemônica na investigação e nas tentativas de compreensão *dos autismos*, como indica a CID-10 (WHO, 1990) ao estabelecer como diferença principal entre o autismo e a síndrome de Asperger a ausência de “atraso ou retardo generalizado na linguagem ou no desenvolvimento cognitivo” (p. 337, tradução nossa).

Os textos dos manuais parecem indicar um acordo mínimo entre médicos e pesquisadores no tocante à eleição de tais critérios, mas o dissenso ao redor da validade da síndrome de Asperger nunca diminuiu, mesmo que a publicação da CID-10 e do DSM-IV tenham indicado um suporte teórico e clínico razoável para a proposição da nova categoria. A presença ou não de quocientes normais de inteligência e da aquisição normal da linguagem durante os períodos críticos do desenvolvimento foi um dos pontos de divisão, mas não o único: a psicomotricidade, as habilidades sociais, as estereotipias, os transtornos sensoriais e outros pontos foram contestados incessantemente, tanto em sua possível presença quanto em sua possível ausência (Mayes; Calhoun; Crites, 2001). A publicação do DSM-IV-TR (APA, 2000), revisão da quarta edição, não trouxe mudanças significativas quanto a isso.

De modo geral, o que se viu a partir do final da década de 1980 e ao longo da década de 1990, no campo da problematização psiquiátrica do autismo, foi uma dispersão nosológica fundamentada na imprecisão dos limites dos seus sintomas, que estavam muito menos categóricos e muito mais dimensionais (“brandos”, “significativos”, “predominantes”, “combinados ou não”, “presentes ocasionalmente”, “não necessariamente presentes” etc.). O *autismo infantil* do revolucionário DSM-III, manual cuja maior ambição tinha sido eliminar qualquer imprecisão diagnóstica na Psiquiatria, parecia ter deixado, ironicamente, um legado dividido: um grupo de “autismos” com fronteiras porosas e complexas, de demarcação pouco clara. Assim, embora os referenciais psicanalíticos apontados como os responsáveis pela inexistência dos tempos do DSM-I e do DSM-II não estivessem mais no centro da discussão, as metáforas cognitivistas que viriam (supostamente) trazer a unidade e o rigor pareciam ter aumentado ainda mais a fragmentação dos critérios diagnósticos. O que não é, absolutamente, necessariamente algo ruim, uma vez que o avanço tecnológico, associado às pesquisas, sempre fomentarão novas discussões e propostas terapêuticas (Côrtes; De Albuquerque, 2020). Ainda que, curiosamente, e para o desconforto de muitos, a pergunta *Do que se trata esse tal de autismo?*, feita pela primeira vez em 1943, continuasse a estar sem uma resposta considerada suficiente para atender aos anseios generalizantes da comunidade psiquiátrica anglófona, a despeito da defesa constante de uma verdade biológica.

2.4 OS ANOS 2000 E O PROBLEMA DO NEURODESENVOLVIMENTO

Quando, a partir da década de 2010, a noção do espectro autista se estabeleceu, já havia nos EUA e no Reino Unido uma tradição considerável de pesquisas que apontavam uma continuidade sintomatológica entre as diversas manifestações do autismo, em menor ou maior grau, dentre as quais estiveram, ocupando um lugar de destaque, os questionamentos de Wing (1991) a respeito da contiguidade das propostas de Kanner e Asperger. Quando, na década de 1970, os estudos do autismo em Genética passaram a ganhar força (Folstein; Rutter, 1977), o problema de investigação já havia deixado de ser, lentamente, a “parentalidade afetiva” (os efeitos da criação, conforme se obscurecia a relevância da Psicanálise) e passado a ser o “parentesco genético” de fato (os efeitos da transmissão genética). A partir da década de 2000, com a consolidação da Genética como uma disciplina científica vanguardista (Grandin; Panek, 2022), esses estudos tornaram-se mais frequentes (Schmidt *et al.*, 2011; State; Šestan, 2012; Krakowiak *et al.*, 2012). No campo das investigações sobre o autismo, assim sendo, os marcadores genéticos e sua relação com a neuroanatomia e a neurofisiologia passaram a ser o objeto de interesse número 1 dos teóricos e pesquisadores, motivados também pelos *links* promissores que vinham sendo feitos nos estudos sobre a genética de outras categorias nosográficas, como a síndrome de Down, a síndrome de Rett, a esclerose tuberosa e a síndrome do X frágil (Grandin; Panek, 2022).

No tocante ao autismo, o DSM-5 (não mais grafado em numerais romanos a partir de sua quinta edição) (APA, 2014) apresentou o maior volume de modificações conceituais desde o DSM-III, em 1980. A maior de todas talvez tenha sido aglutinar todos os “autismos” em um diagnóstico unificado: o transtorno do espectro autista (TEA) (APA, 2014), dividido em níveis de gravidade segundo a necessidade de apoio relativo aos prejuízos na comunicação social e à presença de comportamentos restritos e repetitivos (“exigindo apoio”, “exigindo apoio substancial” e “exigindo apoio muito substancial”). Em linhas gerais, o DSM-5-TR, revisão da quinta edição (APA, 2022), manteve essa lógica e formato. Em 2022, a CID-11 também unificou o autismo, mas não o subdividiu segundo o nível de apoio necessário como fez o DSM-5. O manual da OMS optou por segmentar o espectro de acordo com a presença ou a ausência verificada de desordens no desenvolvimento intelectual em conjunto com a presença ou a ausência de prejuízos na linguagem (WHO, 2024).

A “unificação” do autismo no DSM-5 implicou, portanto, na dissolução do grupo dos transtornos globais do desenvolvimento, que haviam sido reconhecidos do DSM-III até o DSM-IV-TR, em 2000. Na nova edição foram apresentados os transtornos do

neurodesenvolvimento, uma nova classe de transtornos. Esse novo grupo não dá conta de diagnósticos que podem ser pensados como simples substitutos ou expansões dos TGDs. São elaborações conceituais construídas a partir de matrizes distintas. O que é pensado como *desenvolvimento* nos TGDs não é o que é pensado como *neurodesenvolvimento* no grupo que aparece no DSM-5, embora a descrição dos TGDs tenha se alterado ao longo das quatro edições do DSM em que esteve presente (DSM-III, DSM-III-R, DSM-IV, DSM-IV-TR), aproximando-se progressivamente de referenciais neurológicos e genéticos. É interessante destacar que, quando a categoria foi introduzida, em 1980, a dimensão cognitiva era diferencial e eram as diversas perturbações verificadas no “desenvolvimento de múltiplas funções psicológicas básicas que estão envolvidas no desenvolvimento de habilidades sociais e linguagem, como atenção, percepção, avaliação da realidade e motricidade” (APA, 1980, p. 86) o que caracterizava tais transtornos: “muitas áreas básicas do *desenvolvimento psicológico* (grifo nosso) são afetadas ao mesmo tempo e de forma grave” (APA, 1980, p. 86). O *psicológico* e o *cognitivo* estavam muito próximos, quase como qualificadores intercambiáveis.

Vinte anos depois, no DSM-IV-TR já era possível notar a influência das pesquisas em Genética e Neurologia quando o texto pontuou que os transtornos globais do desenvolvimento “às vezes, são observados com um grupo diverso de outras condições médicas gerais (por exemplo, anomalias cromossômicas, infecções congênitas, anomalias estruturais do sistema nervoso central)” (APA, 2000, p. 70, tradução nossa). Conforme a gramática das Neurociências foi ganhando espaço cada vez maior na Psiquiatria e na Psicologia, os limites entre o *genético*, o *psicológico* e o *neurológico* parecem ter se tornado mais difíceis de delimitar. Se por um lado, as intersecções entre as três instâncias podem oferecer avanços analíticos para todos os campos envolvidos, por outro parece que se corre o risco de alguma dimensão ser resumida ou subsumida à outra.

Esse não é um risco exclusivo do DSM-5. Quando, muito antes, em 1990, a CID-10 posicionou os transtornos globais do desenvolvimento sob o guarda-chuva dos transtornos do desenvolvimento psicológico, pareceu ter considerado essa última concepção de desenvolvimento — o *psicológico* — como mais abrangente, se não em termos gerais, ao menos para se pensar o adoecimento mental. Contudo, na descrição de tais transtornos, falhas na maturação neurológica já eram mencionadas como um dos fatores característicos destes, indicando sua inclinação essencialista, ao citar o comprometimento ou atraso no desenvolvimento de funções que estão fortemente relacionadas à maturação biológica do sistema nervoso central como um componente fundamental (WHO, 1990). No manual de

1990, da CID-10, em termos de desenvolvimento, as associações entre o *global*, o *neurológico*, o *psicológico* e o *cognitivo* foram ficando mais complexas e pouco demarcadas conforme se aprofundavam as diferenças entre os subgrupos de transtornos do desenvolvimento psicológico. Ao mesmo tempo em que o comprometimento ou atraso no desenvolvimento de funções que estão fortemente relacionadas à maturação biológica do sistema nervoso central compunham um dos eixos de definição das desordens desse grupo maior de transtornos, suas definições específicas não seguiam esse critério, necessariamente, apresentando variados níveis de associação entre o que são consideradas desordens do desenvolvimento psicológico e suas possíveis etiologias neurológicas (WHO, 1994). Com a edição seguinte do manual da OMS (CID-11), essas relações deram um salto, em acórdância com o que ocorreu no DSM-5.

Na CID-11, os transtornos do neurodesenvolvimento surgiram como um novo guarda-chuva a englobar não só o recém-admitido TEA como outros transtornos com nomenclaturas e definições semelhantes a algumas das categorias que apareciam na edição anterior (WHO, 2024). O manual coloca que “presume-se que sejam causados principalmente por fatores genéticos ou outros fatores presentes desde o nascimento” (WHO, 2024, p. 91, tradução nossa), mencionando também a falta de estimulação ambiental adequada e a falta de oportunidades e experiências de aprendizagem como fatores contributivos, além de danos adquiridos ao sistema nervoso central, não se retendo exclusivamente à etiologia genética. No entanto, é evidente que a publicação dos manuais da APA e da OMS consolidou nos anos 2000 uma linha de pesquisas e de formulações teóricas em “Neurogenética” que começou nos anos 1970 e esteve profundamente interessada no autismo como um problema de um certo modelo de desenvolvimento apoiado nos achados de um certo modelo de ciência que liga a Biopsiquiatria à Genética e à Neurologia.

Assim sendo, foi dessa forma que se deu, de modo amplo, a construção do problema do autismo, que passou, ao longo de um século, de um sintoma psicótico a um transtorno do neurodesenvolvimento, sendo, por conta de tantas reconstruções, objeto de discussões acirradas e um tensionamento teórico-clínico constante. Mas não só isso: no fim do século XX e no começo do XXI, viria, ainda, à medida que sofreu diversas mudanças, a ocupar o centro de transformações outras, não só mais primeiramente de ordem científica, mas também, especialmente, nas ordens cultural, social e política, quando a noção de *neurodiversidade* se propagou nos países anglófonos com suas provocações à Medicina, à Psicologia, à Educação, à Sociologia, à sexualidade, às organizações de trabalho e outras instâncias da sociedade ocidental.

3. NEURODIVERSIDADE: PARA ALÉM DOS DÉFICITS

Conforme o modelo neurocientífico fez-se predominante e as teorias neurocognitivas e neurodesenvolvimentais passaram a ser hegemônicas, as teorias psicogênicas tornaram-se secundárias e a autoridade prevalente sobre o autismo passou paulatinamente da Psicanálise à Biopsiquiatria, à Neurologia e à Psicologia. No entanto, essa transformação não se deveu exclusivamente a mudanças “puramente” científicas, mas a um conjunto de implicações sociais e históricas complexas.

O movimento gay norte-americano, por exemplo, acabou por ter um papel ativo na transição de modelos do autismo quando lutou imperativamente contra a psicopatologização da homossexualidade (Grandin; Panek, 2022), colocando em xeque, de maneira inédita, o estatuto ontológico das categorias psicopatológicas e, por conseguinte, abrindo um precedente para a contestação social da autoridade psiquiátrica (Alcaire, 2020). Quando o DSM-I foi lançado em 1952, incluía a homossexualidade sob a égide dos *desvios sexuais*, equiparando-a à pedofilia e a atos de agressão sexual, como o estupro (APA, 1952). O DSM-II preservou o estado das coisas, só oferecendo uma explicação um pouco mais extensa sobre os desvios sexuais (APA, 1968). Embora alguns grupos ativistas tenham visto o modelo médico-patológico da homossexualidade como uma maneira de contornar a condenação social da *imoralidade gay*, outros se opuseram fortemente a ele e se manifestaram veementemente em várias oportunidades, incluindo os encontros anuais da APA em 1970 e 1971 (Drescher, 2015). Os protestos constantes desses ativistas acabaram por expor um espaço de contestação do saber psiquiátrico que foi seguido por outros grupos.

Além disso, como pontua Abreu (2022), o questionamento do entendimento psicanalítico do autismo, que, em perspectivas clássicas, colocava a sua gênese em termos de falhas do estabelecimento apropriado de relações objetais na primeira infância (Gonçalves *et al.*, 2017), isto é, considerava o autismo uma questão de falência das primeiras relações afetivossexuais, não se deu exclusivamente no campo científico. Aconteceu também no campo político organizado. Essa objeção estava intimamente relacionada ao questionamento dos modos de cuidado familiar-privado-doméstico, diretamente relacionado, por sua vez, à culpabilização da figura feminina, uma vez que a mulher, responsável, na família tradicional, pelo cuidado pessoal-parental, era tida como autora, de acordo com o saber vigente e, conseqüentemente, aos olhos da sociedade, do autismo dos filhos (Lopes, 2021). Essa associação entre o cuidado materno e o autismo foi levada às últimas consequências pela Psicanálise de Bettelheim em sua proposição da mãe-geladeira (Bettelheim, 1987).

Assim, conforme Abreu (2022) aponta, “como resposta gradual a esse estigma, um emergente ativismo parental em países anglófonos passou a desenhar um caminho inevitável para a comunidade do autismo” (p. 12) e isso, no bojo das tensões impulsionadas pela organização do feminismo (Lopes, 2019), especialmente a partir da década de 1970, possibilitou o surgimento de movimentos sociais organizados que passaram a pleitear uma nova ordem, dentro da qual se encontravam em disputa vários projetos de ciência e de verdade. Por conseguinte, a legitimação social do novo status ôntico do autismo (uma questão *cerebral*) e de novas categorias nosográficas na esteira do fortalecimento e do avanço do projeto neurocientífico contemporâneo permitiu o arranjo daquilo que Silverman (2008) aponta como biocidadania, o estabelecimento da cidadania a partir da garantia de certos direitos assegurados pelo biodiagnóstico. Com isso, o autismo deixou, também, de ser uma questão de falência familiar e privada e passou a ser uma questão de saúde pública à qual as políticas públicas deveriam responder e a luta pelo acesso ao tratamento passou a ser o motor propulsor de movimentos organizados por familiares e cuidadores de pessoas autistas.

No entanto, se o modelo biomédico foi uma ferramenta útil para os movimentos feministas, na medida em que apontava para um horizonte outro no qual a mulher não era a causadora do autismo dos filhos, a lógica medicalizante que o fundamentava não estava, ela própria, livre de pressões e críticas por parte de outros grupos, em especial grupos ingleses e norte-americanos ligados ao movimento PcD. Em paralelo às transformações apontadas em meados dos anos 1970 e 1980, estes puseram em questão a primazia do modelo biomédico, apoiados no modelo social da deficiência (Diniz, 2012), cujas bases foram lançadas com a publicação, em 1975, do texto *Fundamental Principles of Disability*⁵ (UPIAS; The Disability Alliance, 1975):

A deficiência é uma situação causada por condições sociais, cuja eliminação exige que: (a) Nenhum aspecto, como renda, mobilidade ou instituições, seja tratado isoladamente; (b) As pessoas com deficiência, com o aconselhamento e a ajuda de outros, assumam o controle sobre suas próprias vidas; (c) Profissionais, especialistas e outras pessoas que busquem ajudar estejam comprometidos em promover esse controle pelas próprias pessoas com deficiência (UPIAS; The Disability Alliance, 1975, p. 4, tradução nossa)

Os ativistas-teóricos envolvidos argumentaram que o modelo biomédico, também denominado por Ortega (2009) *modelo da tragédia pessoal*, fundamentado na dimensão biológica (Ke; Liu, 2015), subsidiava a negação da autonomia, da cidadania, da participação política e do trabalho, propondo, em seu lugar, um novo modelo para as deficiências, o

⁵ “Princípios Fundamentais da Deficiência”, tradução nossa.

modelo social. De maneira simples, o que este propõe é uma distinção, não existente no modelo biomédico, entre “lesão” (*impairment*) e “deficiência” (*disability*). Enquanto ele considera que, a título de exemplo, a perda de um determinado membro do corpo seria a própria deficiência (que é individual e biológica), isto é, uma dada pessoa passaria a ser uma pessoa com deficiência por ter perdido tal membro, o modelo social defende que a perda do membro é antes de tudo uma lesão corporal neutra e que a deficiência não lhe é intrínseca, sendo estabelecida *a partir da lesão* por uma disposição social. Contudo, a adoção dessa perspectiva leva a diferentes interpretações e contextualizações para as mais diversas deficiências (Abreu, 2022), incluindo o autismo, mas não sem tensões internas, uma vez que a primeira onda do primeiro movimento PcD sofreu forte influência do marxismo e foi liderado por homens com deficiência física (Diniz, 2012; Abreu, 2022), o que tornava o modelo social menos desafiador do que quando se o estendia a deficiências não evidentes, como a intelectual. Tornando a questão ainda mais complexa, não se pode, ainda, negar que o entendimento do autismo como uma questão neurológica e cerebral apontou para outros campos de práticas e proporcionou outras modalidades de cuidado.

Assim, por impulsionamento, direto ou indireto, de inquietações e transformações ao longo do século XX, provocadas pelo movimento gay, o feminismo e o movimento PcD, começou a se formar um movimento social liderado por autistas que passaram a reivindicar o protagonismo em suas próprias vidas e a se organizar politicamente para isso. Com a popularização da internet na década de 1990, essa auto-organização ganhou novas dimensões e ajudou, ainda mais, a contestar a autoridade médica, tendo em vista que o compartilhamento de informações sobre o autismo deixou de depender da mediação da Medicina (Ortega, 2008). Nascia assim um movimento auto-organizado e autorrepresentado originado das demandas de autistas que passaram a se agrupar em termos identitários e comunitários.

Esse movimento passou a entrar, em muitos momentos, em conflito direto com movimentos de familiares e cuidadores de autistas por conta mesmo das diferenças relacionadas às deficiências. Como Martins (2022, s.p.) pontua, “a emergência do ativismo autista, no final do século XX, provocou rupturas ao questionar o tom pessimista dos discursos de familiares e as premissas capacitistas de parte de seus pleitos”. Entre as reivindicações de movimentos organizados por familiares e cuidadores estão, por exemplo, o custeio público do tratamento e maior investimento em pesquisas interessadas na cura e na detecção precoce (Nunes; Ortega, 2016; Lopes, 2020, 2024), enquanto ativistas autistas passaram a repudiar tais demandas e apontar novas, a saber, a inserção na educação e no

mundo do trabalho, bem como questões sobre autonomia sexual-reprodutiva e financeira (Abreu, 2022).

Ademais, muitos passaram a advogar em prol de uma ainda mais nova perspectiva, a da neurodiversidade, com o propósito de questionar de modo amplo “a noção de neurotipicidade e as construções dominantes sobre racionalidade e sensorialidade” (Rosqvist; Chown; Stenning, 2020, p. 3), sendo, antes de tudo, uma interpelação do saber dominante e um contraponto ao modelo biomédico do autismo. A origem do termo é geralmente atribuída à autista australiana Judy Singer, que propôs a criação de uma nova categoria analítica no campo dos Estudos Sociais e da Deficiência ao afirmar que “os ‘neurologicamente diferentes’ representam uma nova adição às categorias políticas conhecidas de classe/gênero/raça e irão incrementar as compreensões do Modelo Social da Deficiência” (Singer, 2017, p. 34, tradução nossa).

Em tese, a noção de neurodiversidade diz respeito tanto a uma questão neurológica quanto a uma identitária, sendo a última decorrente da primeira. Abreu (2022) coloca que “a neurodiversidade seria referente à infinita pluralidade neurocognitiva de todas as populações e sua subsequente importância para toda a humanidade” (p. 20) e consiste em “uma questão de conservação e de respeito à diversidade humana” (p. 21); pensamento próximo ao de Singer (2017, p. 21, tradução nossa), quando alia a noção de neurodiversidade à de biodiversidade: “Assim como a biodiversidade foi importante para a sobrevivência das espécies, a diversidade humana também deve ser para os humanos”. Gil e Gil (2023) definem que a “neurodiversidade é uma ideia que afirma que o desenvolvimento neurológico considerado atípico para os padrões atuais e convencionais de normalidade é um acontecimento biológico esperado” (p. 36). Mendonça (2019, p. 21) destaca que “a neurodiversidade é o conceito segundo o qual as diferenças neurológicas devem ser reconhecidas e respeitadas como qualquer variação humana”. Para Bolsoni, Macuch e Bolsoni (2021, p. 3), a noção de neurodiversidade aponta que

diferenças neurológicas, isto é, conexões neurológicas atípicas fora dos padrões ideais perpetuados na e pela sociedade, devem ser compreendidas como quaisquer outras particularidades humanas e não como doenças/déficits a serem tratadas e curadas.

Dessa maneira, o modelo da neurodiversidade considera a ideia de um cérebro ideal ou normal como algo culturalmente construído (Abreu, 2022), e, para os seus proponentes, tem-se o autismo e outras condições neurológicas como uma variação do funcionamento

cerebral, uma diferença a ser encarada e respeitada como as demais diferenças típicas das sociedades humanas, como as raciais e sexuais, e não como uma doença em seu sentido restrito (Ortega, 2008, 2009). Bliacheris e Hernandez sublinham que o movimento da neurodiversidade, “ao refletir sobre as opressões sofridas no cotidiano, ataca o senso comum e passa a disputar o conceito de autismo, questionando o modelo biomédico que domina essa narrativa e que se propõe como neutro e científico” (2024, p. 11).

É possível notar a influência teórica do modelo social da deficiência sobre a neurodiversidade na medida em que a última, à semelhança do primeiro, considera as barreiras e dificuldades do autismo e outros quadros não como derivadas de uma constituição neurológica x ou y (à semelhança do que o modelo social consideraria uma lesão x ou y), mas como construções socialmente organizadas. É importante pontuar, entretanto, que a perspectiva, por sua vez, não carece de críticas e tensionamentos. A título de exemplo, os críticos da proposta apontam que o autismo abrange “posições no espectro” que são graves ou muito graves e que essa diferença, por si só, devido às demandas de cuidado que têm as pessoas com “autismo severo”, muitas vezes associado a condições secundárias que demandam cuidados intensivos, como a deficiência intelectual e a epilepsia (Abreu, 2022), já torna a experiência do autismo “plural demais” para que haja um movimento unificado falando “por todos”. Bliacheris e Hernandez (2024, p. 10) mencionam que “a própria noção da existência de um ativismo autista é colocada em cheque pelos oponentes do movimento, pois pessoas que se expressariam com tal desenvoltura não seriam autistas *de verdade*” (grifo do autor). Dados como os apresentados por Russell *et al.* (2019), que apontam que aproximadamente 50% das pessoas com autismo apresentam sintomas epiléticos, tensionam ainda mais o possível impasse.

A questão torna-se ainda mais complexa quando se trata de autistas sem (aparentes) recursos psicológicos para a comunicação e a autorrepresentação, isto é, pessoas que não podem falar em nome de si mesmas, como é o caso da maioria das pessoas com “autismo severo” — embora, quanto a isto, também estão em falta os cuidadores caso queiram ser essa voz. É relevante fazer aqui o contraponto de que tal ausência de recursos psicológicos pode ser somente *aparente*, uma vez que pode se confundir, em muitas vezes, com a ausência de recursos tecnológicos assistivos para a comunicação. Ademais, os críticos também alegam que os argumentos dos grupos “pró-neurodiversidade” podem ser usados para dirimir a responsabilidade do poder público de custear o acompanhamento multiprofissional, intensivo ou não, do qual autistas podem necessitar (Ortega, 2008), já que pode influenciar a opinião pública a ver o “transtorno” como um estilo de vida e seus sintomas (ou o que se entende

como sintomas) como características de personalidades extravagantes ou difíceis, além de outros preconceitos clássicos.

Para além do já discutido, é relevante explicitar que se é desafiador falar em nome do autismo “como um todo”, mais ainda é encontrar um consenso político razoável o suficiente para atender às demandas de pessoas em condições tão heterogêneas quanto as que a neurodiversidade abrange — para além do próprio autismo — sem que haja uma forte fragmentação. O movimento se expandiu e passou a englobar grupos e comunidades de pessoas com diagnósticos tais quais: o Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH); a dislexia; a dispraxia; a discalculia; a Síndrome de Tourette; o Transtorno Afetivo Bipolar (TAB); o Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC); a esquizofrenia; o transtorno esquizoafetivo; o transtorno de personalidade limítrofe; o transtorno de personalidade antissocial; a epilepsia; e altas habilidades e superdotação (Ortega, 2008, 2009; Mendonça, 2019; Junior; Wayszceyk; Wu, 2021; Bolsoni; Macuch; Bolsoni, 2021; Abreu, 2022; De Alencar; Barbosa; Gomes, 2022; Gil; Gil, 2023). Pode-se notar que na lista estão enumerados diagnósticos diversos, como de transtornos de humor, de personalidade, de aprendizagem e do desenvolvimento, além de doenças neurológicas e síndromes genéticas, o que evidencia o caráter identitário e plural da neurodiversidade. Assim, o que está sendo questionado, por meio de óticas fortemente contrastantes e em disputa acirrada, é o próprio estatuto ontológico de tais quadros — *doenças a serem tratadas e preferivelmente eliminadas ou variações a serem preservadas e celebradas?* — diante do exame científico, do poder público e da sociedade em geral.

É relevante negritar essa abrangência porque em muitos momentos a história do movimento da neurodiversidade pode se embaralhar com a do movimento autista autorrepresentado por conta do protagonismo inicial de ativistas autistas no debate da neurodiversidade e da força política que grupos relacionados ao autismo — sejam familiares e cuidadores, sejam ativistas, sejam profissionais e pesquisadores — têm: estes estão, historicamente, e em variados graus de possibilidade, engajados na difusão de resultados científicos e na influência sobre o financiamento de pesquisas (Ortega *et al.*, 2013; Nunes; Ortega, 2016; Abreu, 2022), bem como no diálogo direto com legisladores (Rios; Costa Andrada, 2015; Huguenin; Zonzin, 2016; Mapurunga, 2023), além de serem bastante atuantes nos meios de comunicação em massa (Dekker, 1999, 2020; Lopes, 2020, 2024; CNN Brasil, 2024a, 2024b). No mais, é importante salientar que, com exceção dos países anglófonos, em especial o Reino Unido e os EUA, o movimento da neurodiversidade recebeu pouquíssima, quase nenhuma atenção por parte da sociedade generalizada e dos pesquisadores das Ciências

Sociais e ainda constitui uma questão periférica na maior parte dos países, ficando seu debate quase limitado ao ativismo autista (Abreu, 2022), o que, sem dúvidas, tem parte nesse presumido “monopólio”.

Assim sendo, apesar da aparente centralidade que o autismo parece ocupar na discussão, a neurodiversidade não pode ser a ele subsumida, pois o caráter conceitual elástico, a dimensão identitária e a fundação eminentemente inclusiva dela acabam por tornar impossível que algum grupo reclame uma autoridade definitiva sobre o tema, ainda que seu “ponto de partida” tenha sido o movimento autista. Essa “ampliação”, sem dúvidas, acaba por diluir e tensionar, simultaneamente, os limites, as diferenças e as possibilidades de reivindicação dos distintos grupos abarcados pelo guarda-chuva da neurodiversidade — para além das questões internas da própria comunidade autista (Skafle; Gabarron; Nordahl-Hansen, 2024).

3.1 NEURODIVERSIDADE: UMA QUESTÃO PARA O BRASIL

No Brasil, entre diversas organizações que estão ativamente engajadas em pautas relacionadas à neurodiversidade, a Associação Brasileira para Ação por Direitos das Pessoas Autistas (ABRAÇA) se destaca pela defesa explícita dos seus princípios. A associação cearense, criada em 2008, se define como uma organização nacional de defesa dos direitos humanos das pessoas autistas (ABRAÇA, s.d.) e declara “ter o protagonismo e a participação ativa de pessoas autistas em sua diretoria, em seus processos decisórios, eventos e campanhas” (ABRAÇA, s.d., on-line). Conforme informa, a instituição congrega pessoas autistas, defensores de direitos humanos e familiares comprometidos em “agir pela inclusão, desinstitucionalização, fortalecimento dos laços familiares, respeito à diversidade e contra as práticas abusivas e excludentes que afetam a vida das pessoas autistas e de suas famílias” (ABRAÇA, s.d., on-line).

Em 2021, a entidade divulgou o *Manifesto da Neurodiversidade Interseccional Brasileira* (Mapurunga, 2021). Uma análise breve ressalta pontos que são muito caros aos defensores da perspectiva. O manifesto reivindica uma série de pautas ligadas historicamente a movimentos autorrepresentados de autistas, especialmente as relacionadas à autonomia, à participação política, ao trabalho e à sexualidade. Dentre outros pontos (Mapurunga, 2021), a associação conclama a participação direta de autistas em processos decisórios e de elaboração de políticas públicas e a exigência de que sejam acessíveis e desenhados interseccionalmente; a elaboração de programas de formação profissional de autistas em acordo com a perspectiva

da neurodiversidade e da interseccionalidade; a estruturação de sistemas educacionais inclusivos e não segregados, que considerem a neurodiversidade e a interseccionalidade transversalmente; a garantia de condições de vida independente e a participação efetiva na comunidade, considerando aí pessoas não oralizadas, que façam uso de recursos da comunicação alternativa e/ou com grande demanda de suporte para a vida diária; e a garantia de direitos existenciais, levando-se em conta os direitos reprodutivos, os direitos sexuais e os direitos afetivos.

O documento também faz uma associação entre o autismo e as deficiências e expande o conceito das últimas para além de uma abordagem centrada nos *déficits*, em consonância com o modelo social da deficiência, ao afirmar que “as deficiências são expressões da diversidade humana” (Mapurunga, 2021, on-line) e que “o autismo, assim como as outras deficiências psicossociais e intelectuais, não é um defeito neurológico” (Mapurunga, 2021, on-line). É interessante pontuar que o manifesto privilegia uma abordagem interseccional do movimento, da maneira como Singer (2017) o havia idealizado, em constante comunicação e aproximação teórica com outros movimentos sociais organizados, o que lhe daria mais destaque, relevância e força — “Eu sonhava com um grande novo movimento social para grupos neurologicamente marginalizados nos moldes dos movimentos feminista, gay ou de pessoas com deficiência” (p. 21, tradução nossa) — já que faz associações entre as pautas da neurodiversidade e as pautas anticapacitistas, antimanicomais e antirracistas (Mapurunga, 2021). Um manifesto anterior da associação, intitulado *Autistar é resistir! Identidade, cidadania e participação política* (Mapurunga, 2019), não aborda explicitamente uma perspectiva interseccional, mas aponta a alta complexidade do contexto brasileiro ao assinalar que “entre nós existem mulheres, negras e negros, indígenas, LGBTQI+⁶, com outras deficiências, que moram na periferia, em situação de rua, institucionalizadas, na zona rural ou em comunidades tradicionais, entre outros” (Mapurunga, 2019, on-line).

A atenção às vulnerabilidades brasileiras por parte da ABRAÇA encontra eco no que Abreu (2022) pontua quando coloca que “o desafio para a formação de um pensamento brasileiro sobre a neurodiversidade reside, sobretudo, no entendimento das nossas desigualdades, do nosso passado colonial, da história da nossa cultura” (p. 66). Para Martins (2022), os manifestos da ABRAÇA, “a primeira associação de abrangência nacional a configurar um movimento de luta *de* autistas e não *para* os autistas” (grifo do autor) (s.p.),

⁶ Lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros, *queer*, intersexuais, assexuais e o “+” indica a possibilidade de inclusão de outras identidades e orientações não especificadas. Algumas fontes apontam que o *Q* vem de *questioning* (pessoas questionando suas orientações) e não *queer*.

são importantes caso se queira entender as nuances do movimento da neurodiversidade no Brasil, as quais compõem, para todos os efeitos, uma questão em aberto, uma vez que o debate sobre a neurodiversidade, tendo algumas décadas de idade no universo anglófono, leva, como aponta Abreu (2022, p. 65), à importação de referenciais alóctones para a embrionária discussão brasileira. Para o autor, em um contexto marcado pela escassez de literatura específica sobre autismo, pelas barreiras linguísticas historicamente consolidadas e pelo desenvolvimento ainda inicial dos Estudos da Deficiência, os autistas brasileiros são pesquisados e se formam a partir de referenciais teóricos estrangeiros, predominantemente europeus, originários de realidades históricas e sociais distintas, o que evidencia a ausência de uma perspectiva brasileira sobre neurodiversidade que contemple as particularidades do autismo no cenário do país e da América Latina.

Diante da escassez literária e da dificuldade de sistematização de um pensamento nacional, a análise dos textos e da atuação de uma instituição como a ABRAÇA é bastante valiosa para que se possa dar contornos mais precisos ao que seria uma perspectiva brasileira da neurodiversidade. A associação se posiciona de tempos em tempos a respeito de questões que concernem a defesa dos direitos dos autistas e das pessoas com deficiência. Em julho de 2024, por exemplo, publicou uma nota pública (ABRAÇA, 2024a) manifestando preocupação em relação à aprovação, na Comissão de Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência da Câmara dos Deputados, do Projeto de Lei (PL) n.º 5.679/2023 (Brasil, 2023), que altera a Lei de Planejamento Familiar (Brasil, 1996). A alteração busca dar prioridade às cirurgias de esterilização involuntária de pessoas incapazes no rol de procedimentos de esterilização cirúrgica e tornar obrigatória a oitiva do Ministério Público (MP) nas solicitações de autorização judicial para esterilizações cirúrgicas involuntárias do tipo. Seus defensores argumentam que pessoas incapazes podem assumir comportamentos sexuais de risco e que a necessidade de que tais casos tenham prioridade está justificada pelo alto grau de vulnerabilidade dessas pessoas, além de que a participação do MP traria maior segurança jurídica à questão, tendo a PL um caráter protetivo (Brasil, 2024a).

A nota da ABRAÇA coloca que o PL n.º 5.679/2023 “representa uma afronta gigantesca aos Direitos Humanos e às escolhas individuais das pessoas com deficiência quanto aos seus direitos sexuais e reprodutivos” (ABRAÇA, 2024a, on-line) e que se configura como “um projeto que, sob o pretexto de proteger pessoas com deficiência de alto nível de suporte (mental, intelectual, etc.), acabam (*sic*), na verdade, promovendo um processo de HIGIENIZAÇÃO (*sic*) contra pessoas com deficiência” (ABRAÇA, 2024a, on-line). No que tange à suposta proteção que a aprovação do PL garantiria, a associação

coloca ser “inacreditável que, em pleno século XXI, ainda existam projetos que, sob a desculpa de ‘proteger’ mulheres com deficiência, sirvam para violar e interditar direitos sexuais e reprodutivos” (ABRAÇA, 2024a, on-line), classificando como uma “possibilidade nefasta” a negação de direitos reprodutivos a pessoas com deficiência e como uma farsa a facilitação da esterilização como uma medida de proteção a pessoas vulneráveis, sendo a eliminação do “risco” da gravidez um fator a mais de vulnerabilização diante da violência sexual. O texto vai para além de manifestações de indignação e também entrega uma extensa desconstrução técnico-argumentativa do documento do PL, produzindo uma crítica com sólido apoio jurídico e legal. A associação aponta, após uma consistente fundamentação, que os efeitos pragmáticos diretos da aprovação do projeto serão a ampliação do grupo de pessoas que poderão ser sujeitas à esterilização involuntária e mais agilidade no processo de esterilização (ABRAÇA, 2024a).

A ABRAÇA se posicionou de maneira igualmente contundente em outras ocasiões. No mesmo ano que criticou o PL n.º 5.679/2023 (que atualmente aguarda designação de relator(a) na Comissão de Previdência, Assistência Social, Infância, Adolescência e Família da Câmara — CPASF), entregou ao governo federal, durante a Cúpula Regional da América Latina e Caribe sobre Deficiências (Red Latinoamericana de Organizaciones de Personas con Discapacidad y sus Familias — RIADIS, s. d.), junto a outras entidades nacionais e internacionais, uma carta de repúdio (ABRAÇA, 2024b) ao PL n.º 4.614/2024 (Brasil, 2024b), componente de um amplo pacote fiscal com alterações em diversas instâncias das políticas de trabalho, previdência e assistência (Brasil, 2024c). A carta considerou o projeto uma ameaça “ao acesso aos direitos humanos mais fundamentais, como a alimentação e a vida minimamente digna das pessoas com deficiência e suas famílias” (ABRAÇA, 2024b, on-line) e foi assinada por outras associações grandes, tanto do Brasil quanto de países vizinhos. Ainda em dezembro de 2024, mesmo sob forte reprovação nacional e internacional, o PL foi aprovado e virou a Lei n.º 15.077/24 (Brasil, 2024d), alterando regras de acesso ao Benefício de Prestação Continuada (BPC), dentre outros pontos.

Em 2023, a ABRAÇA demonstrou preocupação com o PL n.º 3.035/2020 (Brasil, 2020), que institui a *Política para Educação Especial e Inclusiva, para atendimento às pessoas com Transtorno Mental, Transtorno do Espectro Autista (TEA), Deficiência Intelectual e Deficiências Múltiplas* e atualmente aguarda deliberação no plenário da Câmara. A associação, que é membro da Comissão Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (CNEEPEI), considerou o projeto um “ataque à educação inclusiva no Brasil” (Mapurunga, 2023, on-line) por seu conteúdo divergente dos princípios consagrados

na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) e “pela falta de um diálogo substancial com os movimentos sociais a respeito de um tema tão sensível” (Mapurunga, 2023, on-line). Criticou, ademais, a implementação da figura do Atendente Terapêutico (AT) no ambiente escolar, o qual “tem sido extensivamente anunciado e promovido como se fosse uma função acoplada e indissociável das abordagens que se apoiam na metodologia ABA” (Mapurunga, 2023, on-line).

A ABA⁷ é uma abordagem terapêutica (Dias *et al.*, 2023) cuja proposta a ABRAÇA acusa ser “modelar e controlar comportamentos dos autistas para que ele (*sic*) fique indistinguível de uma pessoa neurotípica” (Mapurunga, 2023, on-line). Os métodos da ABA nos cuidados de autistas são alvos de críticas que não se dão exclusividade por parte da ABRAÇA. Em 2024, veículos da imprensa noticiaram que o governo federal havia instaurado, por meio do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (MDHC), a Câmara Técnica sobre Políticas Públicas e Deficiências Psicossociais (Brasil, 2024e), após outras associações de defesa dos direitos dos autistas compararem a extensa jornada terapêutica à qual autistas são submetidos por instituições que se guiam pela ABA a uma forma moderna de regime manicomial (CNN Brasil, 2024a). O grupo, composto pela ABRAÇA, pela Associação Nacional Para Inclusão das Pessoas Autistas (Autistas Brasil) e pela Vidas Negras com Deficiência Importam (VNDI), apontou que as necessidades individuais, o direito à autodeterminação e a dignidade da pessoa autista não são levados em consideração em jornadas exaustivas que ocasionam prejuízos ao desenvolvimento, à socialização e ao acesso à educação e também denunciou a falta de regulamentação do setor, assim como questionou a ligação direta entre a maior quantidade de horas de intervenção terapêutica e melhores resultados comportamentais (CNN Brasil, 2024b).

O posicionamento da ABRAÇA e de associações afins se contrasta ao de outras instituições brasileiras dedicadas às questões do autismo. A Associação de Amigos do Autista (AMA), fundada em 1983, foi a primeira associação da sociedade civil voltada para o autismo em território nacional e “a porta de entrada de intervenções ‘especializadas’, a partir de parcerias com institutos de pesquisa internacionais que trabalhavam com métodos comportamentais – notadamente TEACCH e ABA” (Lugon; Costa Andrada, 2019, p. 101). O TEACCH⁸ é um programa terapêutico de intervenções educacionais e clínicas com base no

⁷ “Applied Behavior Analysis” ou “Análise Aplicada do Comportamento”, tradução nossa.

⁸ “Treatment and Education of Autistic and related Communication-handicapped Children” ou “Tratamento em Educação para Autistas e Crianças com Deficiências Relacionadas à Comunicação”, tradução nossa.

comportamentalismo e na psicolinguística (De Jesus *et al.*, 2023), o que a aproxima epistemologicamente da ABA, embora haja entre as duas diferenças (Callahan *et al.*, 2010).

A AMA, fundada em São Paulo por pais de autistas, é uma das associações cuja importância para o reconhecimento de uma história dos movimentos brasileiros organizados em torno do autismo não pode ser deixada de lado, como a Associação de Pais de Autistas do Rio de Janeiro (APARJ), em 1985, e a Associação Terapêutica Educacional para Crianças Autistas (ASTECA), em 1986, fundada no Distrito Federal, para citar algumas (Lopes, 2024). Historicamente, as pautas relacionadas ao autismo foram tocadas no Brasil por grupos e associações formados por cuidadores e familiares de autistas, de maneira similar a de outros países (Boshoff *et al.*, 2017). Sobre o contexto de formação dessas e outras instituições nos anos 1980, Lopes (2024) aponta que, apesar da falta de experiência em atuação política e das disparidades financeiras, sociais e culturais, essas famílias se uniram a partir de uma angústia compartilhada: a de ser mãe e pai de uma criança autista em um país em que o tema ainda era cercado de desconhecimento e, por isso, faltavam instituições adequadas para apoiá-las nos cuidados de seus filhos.

Em 1988, surgiu a Associação Brasileira de Autismo (ABRA), com o propósito de integrar, coordenar e representar, a nível nacional e internacional, associações de familiares e cuidadores de autistas de atuação regional. É à pressão de grupos e associações como ela e seus conveniados que é creditada a aprovação da Lei n.º 12.764/12 (Lei Berenice Piana) (Huguenin; Zonzin, 2016), que instituiu a *Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista* (Brasil, 2012), um marco histórico no quesito da proteção aos direitos de autistas e “símbolo da politização da experiência de se ter um filho autista” (Nunes; Ortega, 2016, p. 966). Foi essa lei que passou a considerar os autistas, para efeitos legais, pessoas com deficiência. No entanto, como Rios e Costa Andrada (2015) salientam, “definir o autismo como uma deficiência foi mais do que uma mudança de *status* legal para garantir benefícios sociais” (s.p.). O *lobby* intenso dessas associações criou um dissenso no Sistema Único de Saúde (SUS), pois teve como subproduto a divisão do cuidado do autismo: de um lado, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), voltada para os cuidados em Saúde Mental, e, do outro, a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD).

“Em termos de políticas públicas, observamos que as críticas dirigidas ao tratamento existente no âmbito da Saúde Mental apostam no fortalecimento e na ampliação do atendimento ao autista pela Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência”, colocam Nunes e Ortega (2016, p. 969). Rios e Costa Andrada (2015) ressaltam que, a despeito da disputa por parte de diferentes atores sociais refletir uma suposta dicotomia ao redor da qual se estabelece

uma constante reconfiguração dos termos do debate, “os contextos sociais e políticos desempenham um papel mais importante na definição da disputa sobre o *status* ontológico do autismo” (s.p., tradução nossa).

Dentre algumas das questões contextuais relacionadas estão o legado da Reforma Sanitária, que foi resultado de um ativismo intenso de variados grupos com demandas direcionadas às políticas públicas de Saúde e apontou um certo modelo de atuação política para os movimentos sociais na negociação com o poder público; a expansão do conceito de saúde e dos deveres do Estado com a Constituição de 1988; e a influência da Reforma Psiquiátrica, que valoriza a autonomia e autodeterminação em detrimento da tutela e, ademais, apoia a noção difundida na RAPS de *sofrimento psíquico*, que não é exatamente sinônimo para *adoecimento mental* ou *transtorno mental* e excede e tensiona os limites do psicodiagnóstico e do saber médico (Rios; Costa Andrada, 2015).

Um episódio de forte repercussão nacional envolvendo essas possibilidades de equiparação foi divulgado pela imprensa em janeiro de 2025, envolvendo a ocasião da primeira reunião anual do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (CONADE). Foi proposta uma revisão dos critérios das vagas no Conselho e houve uma forte reação pública à possibilidade de “diluição” da representação específica para entidades relacionadas ao autismo por meio da inclusão de vaga(s) para uma representação generalista voltada para as deficiências psicossociais como um todo (Ventura, 2025). A controvérsia levou o MDHC a emitir uma nota à imprensa garantindo a manutenção da representação exclusiva para as entidades ligadas às pautas do autismo (Brasil, 2025). Os defensores da manutenção argumentaram que a representação específica é capital, levando-se em conta as necessidades únicas da população autista, e que a inclusão de vagas destinadas às deficiências psicossociais não pode ocorrer à custa da exclusão de outras parcelas já reconhecidas no órgão (Ventura, 2025). Quanto à noção de *deficiência psicossocial*, adotada, inclusive, pela ABRAÇA, esta parece ser uma que vem questionar e ampliar os limites do que é tradicionalmente entendido como deficiência (Da Silva *et al.*, 2022) ao tentar dar conta de uma nova categoria sob a qual correm o risco de serem subsumidos os transtornos mentais como um todo, como indicam propostas como a do PL n.º 4918/2019 (Brasil, 2019), que visa, sob a guisa do estabelecimento de direitos e garantias às pessoas com transtornos mentais, incluí-las no rol das pessoas com deficiência. Com isso, os complexos limites entre *adoecimento*, *neurodiversidade* e *deficiência* se tornam ainda mais controversos.

De todo modo, estas não são questões de resposta simples, e, não obstante a proteção jurídica da Lei Berenice Piana seja incontestável, bem como tenha sido imprescindível o

apoio político dado a ela por associações de familiares e cuidadores de autistas, assim como do movimento PcD, é tanto a um modelo organizacional quanto a um modo de atuação históricos que as associações de autorrepresentação autista dirigem críticas quando expõem que autistas são frequentemente excluídos dos processos decisórios e da participação pública, mesmo quando os temas pautados são do seu interesse ou afetam diretamente suas vidas, além de continuarem a ser um dos grupos menos representados politicamente, tanto por movimentos da sociedade civil quanto pela política partidária institucional (Mapurunga, 2019).

Entre a fundação da AMA em 1983 e a da ABRAÇA em 2008 passaram-se vinte e cinco anos, nos quais o país sofreu mudanças rápidas e abrangentes, especialmente quando se destaca que a primeira foi criada ainda durante a Ditadura. Se as associações de familiares e cuidadores de autistas do Brasil têm suas origens na angústia de se ter um filho vítima de uma enfermidade, um mal ou uma doença desconhecidos (Leandro; Lopes, 2017) e no apoio oferecido pela importação de referenciais médicos interessados na extinção desse mal e da angústia provocada por sua existência (Rios; Costa Andrada, 2015; Leandro; Lopes, 2017; Lopes, 2024), as associações de autorrepresentação se originam da identificação com o autismo por via da aceitação das diferenças e da revolta com os tons eugenistas da guerra ao autismo em solo brasileiro (Araújo, 2021; 2022). Enquanto as primeiras são bem consolidadas e parecem dominar o debate público sobre o autismo, as últimas estão no polo oposto, muito menos numerosas e bem mais interessadas em redimensionar uma discussão marginal: o que fazer da neurodiversidade *no Brasil*?

4. INTERNET, COMUNICAÇÃO E NEURODIVERSIDADE

A importância que a disseminação da internet nos anos 1990 teve para o surgimento, em países anglófonos, de uma comunidade autista e do ativismo autista autorrepresentado, embriões do movimento da neurodiversidade, é reconhecida em variados graus de destaque (Ortega, 2008; Ortega *et al.*, 2013; Singer, 2017; Abreu, 2022). Uma das primeiras publicações sobre o assunto a ter grande difusão foi a matéria jornalística de Harvey Blume para o *The New York Times* em 1997 (Blume, 1997a) com o título bastante direto de “Autistas estão se comunicando no ciberespaço” (tradução nossa). Com isso, o tópico saía dos fóruns de discussão das comunidades autistas on-line direto para um dos maiores jornais dos EUA. Em um texto que se tornou referência histórica nos Estudos do Autismo, o autor informa que

no ciberespaço, muitos autistas dos Estados Unidos estão fazendo exatamente o que a síndrome supostamente os impede de fazer — comunicar-se — muitas vezes celebrando o meio que lhes permite isso. “Viva a Internet!”, exclamou recentemente um autista em uma discussão online, onde “as pessoas podem ver o meu verdadeiro eu, e não apenas como interajo superficialmente com os outros” (Blume, 1997a, on-line, tradução nossa).

Blume infere que o impacto da internet sobre os autistas poderia, um dia, ser comparado em magnitude à disseminação da língua de sinais entre os surdos (Blume, 1997a). Na década em questão, antes do surgimento de aplicativos de comunicação instantânea e de plataformas de redes sociais, a comunicação se dava amplamente por meio de fóruns virtuais, *mailing lists* (coleções de endereços de e-mail usados por um indivíduo ou uma organização para enviar material a vários destinatários simultaneamente) e *listservs* (serviços de gestão de listas de discussão). Foram organizados nesses espaços virtuais que os primeiros ativistas passaram a articular ideias e estratégias, na medida em que a internet foi uma invenção que alterou radicalmente as possibilidades de comunicação e interação social para a comunidade autista.

Não é sem exagero que se atribua à sua popularização a formação de uma cultura autista (Dekker, 1999; Davidson, 2008; Abreu, 2022), “uma vez que a internet é essencial para a facilitação da comunicação entre adultos no espectro autista” (Dekker, 1999, on-line, tradução nossa). Singer (2017), por meio de uma analogia interessante, refere-se à importância social e política dos recursos proporcionados pela internet quando coloca que “ligados por computadores e pela Internet, a prótese que une autistas isolados e com poucas habilidades sociais em um organismo social coletivo capaz de ter uma ‘voz’ pública, os

autistas começaram a elaborar um novo tipo de identidade” (p. 29, tradução nossa). A ABRAÇA, em seu manifesto *Autistar é resistir! Identidade, cidadania e participação política* (Mapurunga, 2019), também associa a atividade on-line a uma expansão das discussões sobre o que é ser autista e à subsequente formação de uma identidade autista ligada à luta social e à atuação política:

(...) Nós, pessoas autistas, no Brasil e no mundo, por meio das redes sociais e além delas, temos estabelecido canais de encontro para discutirmos sobre o significado de ser autista, nossas particularidades, as barreiras e as dificuldades que encontramos, nossas prioridades, o contexto em que vivemos, o preconceito e a violência que sofremos. Desses encontros, surge um processo de ressignificação e construção da própria identidade autista, não mais como algo a ser corrigido ou curado, e sim como condição neurodiversa de sujeitos políticos que se levantam para denunciar o capacitismo, a psicofobia e para reivindicar suas pautas e seu lugar no movimento de luta por direitos (on-line).

4.1 AUTISTAS ON-LINE NOS ANOS 1990

Em 1992, Jim Sinclair (que redigiu o paradigmático manifesto *Don't mourn for us*⁹ em 1993), Kathy Grant e Donna Williams, três grandes ativistas autistas dos anos 1990, criaram, nos EUA, a *Autism Network International* (ANI) após terem interagido em fóruns virtuais (Ortega *et al.*, 2013; Abreu, 2022). A ANI foi a primeira organização autorrepresentada de autistas do país e tinha como emblema, tomado emprestado do movimento PcD, *Nothing about us without us* (“Nada sobre nós sem a nossa participação”, tradução nossa). A ANI tornou-se uma grande instituição, possuindo uma *newsletter* (uma espécie de boletim informativo) própria denominada *Our Voice*, dedicada a “ensaios e poesia sobre o autismo, a maioria escrita por pessoas autistas” (Autism Network International — ANI, s. d., on-line, tradução nossa), e organizando anualmente, de 1996 a 2013, um retiro para autistas de amplitude internacional chamado *Autreat* (ANI, on-line).

Em 1996, foi criada a mailing list *Independent Living on the Autism Spectrum* (InLV) pelo holandês Martijn Dekker (Dekker, 2020). Foi por meio dessa última que a ativista e socióloga Judy Singer passou a organizar encontros presenciais na Austrália (Abreu, 2022). Entre tópicos discutidos nos fóruns da InLV estavam “empregos, *hobbies*, ‘sexualidade e ser diferente’, e a questão recorrente de como se relacionar com o que os autistas chamam de pessoas neurologicamente típicas — ou ‘NTs’, na linguagem da comunidade” (Blume, 1997a, on-line, tradução nossa). Dekker (1999) expõe a complexidade desse espaço ao colocar que

⁹ “Não lamente por nós”, tradução nossa.

à medida que mais e mais pessoas se inscreviam na InLV, o caráter do grupo começou a mudar de um local voltado primeiramente para a promoção de um ativismo [autista] para, principalmente, um [espaço] de apoio emocional e prático. Os membros compartilham suas vidas uns com os outros, pedem conselhos ou querem ouvir que não estão sozinhos. Descobriu-se que era extremamente valioso para a maioria perceber que não estavam sozinhos com seus problemas, e isso por si só muito ajudou, mesmo que o problema em si não fosse resolvido [por isso] (on-line, tradução nossa).

Sobre a InLV, Abreu (2022, p. 23) declara que

apesar de o *Independent Living on the Autism Spectrum* (InLV) se configurar como um espaço de interação voltado ao espectro do autismo, seu *slogan* destacava o fato de ser um local aberto a todas as pessoas que se sentissem diferentes, bem como aquelas que possuíam outros diagnósticos, como a Síndrome de Tourette e o Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH).

Outro espaço virtual importante para a comunidade autista nos anos 1990 foi o *website Autistics.org* (Tisoncik, 2020). “Idealizado como um combinado de suporte e de recursos para adultos autistas, ao invés de disponibilizar meios exclusivamente para pais de crianças autistas” (Tisoncik, 2020, p. 73, tradução nossa), o endereço ficou “famoso” por uma seção nomeada *Instituto para o Estudo dos Neurotípicos*, divulgada por Harvey Blume, em 1998, em um artigo jornalístico para o *The Atlantic* (Blume, 1998). Se para Blume o “instituto”, dedicado ao estudo da *Síndrome Neurotípica*, um “transtorno neurobiológico caracterizado pela preocupação excessiva com questões sociais, delírios de superioridade e obsessão com a conformidade” (Blume, 1998, on-line, tradução nossa), foi “uma paródia dos muitos institutos e periódicos dedicados ao estudo do autismo” (Blume, 1998, on-line, tradução nossa), o mesmo não pode ser dito do que outros achavam. Tisoncik, por exemplo, salienta que ele

inverteu a situação de desumanização imposta às pessoas autistas pelos pesquisadores do autismo. Vários colaboradores do *site* selecionaram características de indivíduos neurotípicos da mesma forma condescendente e patologizante com que os traços comumente atribuídos a pessoas autistas são descritos, com fingida ignorância sobre como tais traços também podem ser úteis, e sem qualquer exceção [para o fato] de que os neurotípicos podem não ser cópias-carbono uns dos outros (2020, p. 73, tradução nossa).

Desse modo, a intensa atividade política e cultural de autistas na internet teve ao menos duas grandes implicações. Primeiro, como aponta Abreu (2022), “permitiu que as pessoas autistas, outrora consideradas isoladas e pouco sociáveis, pudessem ter voz e se desenvolvessem socialmente” (p. 23). Se *deficiências* na comunicação e na interação social estão sempre presentes em pessoas autistas, elas parecem ser consideravelmente atenuadas no meio virtual, em que, pelo menos nos anos 1990 e começo dos 2000, a escrita toma a primazia

da fala e o contato direto (visual ou não) torna-se desnecessário. Blume, que comparou a internet à língua de sinais, também a comparou ao braille (Blume, 1997b). Como Davidson (2008) põe, “relatos autistas enfatizam repetidamente a dimensão na qual a palavra escrita é preferida em relação a outros meios de autoexpressão, interação e comunicação” (p. 792, tradução nossa). Para Jordan (2010, p. 220, tradução nossa), “os fóruns de discussão e salas de bate-papo permitem que indivíduos com transtorno do espectro autista interajam sem a ansiedade que frequentemente acompanha as interações presenciais”.

Essa questão é de suma importância para o debate sobre a representação do autismo, já que o “isolamento social” e os “prejuízos na comunicação” sempre foram os pontos nodais do seu entendimento como um adoecimento. Os depoimentos inéditos dos autistas, concebidos, desde os primórdios e até então, como mudos, doentes e/ou incapazes, passaram a colocar os supostos prejuízos da comunicação e da interação como diferenças culturais apoiadas em *variações sensoriais* e não como *déficits naturais* propriamente ditos: “Ler rostos (...) é como olhar para um lago ondulante. Fico distraído demais com as bordas, os reflexos de luz, para fazer alguma coisa” (Blume, 1997a, on-line, tradução nossa). Essa defesa vai de encontro direto ao saber biomédico estabelecido.

A segunda grande implicação é uma consequência direta da primeira. Como colocam Ortega *et al.* (2013), as comunidades virtuais que se reuniram em razão do autismo tornaram-se participantes ativas tanto da disseminação de resultados de pesquisas quanto do direcionamento do apoio financeiro a algumas delas, interferindo, muitas vezes, na constituição de políticas públicas e lutas por direitos. A internet e os computadores pessoais não só expandiram as possibilidades de comunicação interpessoal e/ou comunitária dos autistas, elas ajudaram a organizar o autismo como uma nova questão de ordem pública ao facilitar o posicionamento de ativistas e grupos na arena social por meio da pauta identitária.

Um dos pontos altos dessa auto-organização aconteceu em 2004 quando o grupo britânico *Aspies For Freedom* (AFF) lançou um manifesto endereçado à Organização das Nações Unidas (ONU) exigindo o reconhecimento e a proteção das neurominorias/minorias neurológicas (Nelson, 2004), em resposta à Resolução 47/135 de 1992, que reconheceu os direitos das minorias nacionais, étnicas, religiosas e linguísticas (United Nations, 1992). Assim, com o apoio da internet, um interesse ativo por uma mudança social estava irrecusavelmente evidente, talvez nos moldes do que foi imaginado por Singer (2017): “Eu queria ver uma revolução da neurodiversidade tão potente quanto a revolução feminista tinha sido” (p. 23, tradução nossa).

4.2 AUTISTAS ON-LINE NO NOVO MILÊNIO

Atualmente, a comunicação on-line está radicalmente diferente dos anos 1990 e dos primeiros anos da década de 2000. A ascensão de grandes plataformas de redes sociais (Helmond, 2015), o compartilhamento instantâneo de mensagens por imagens, áudios e vídeos e a comunicação síncrona em multimídia assumiram a hegemonia dos fóruns, *mailing lists* e *listservs* de outrora, embora estes não tenham se extinguido por completo, como indica Jordan (2010) ao apontar o *WrongPlanet* e o *SpectrumForums* como dois fóruns de atividade expressiva criados por/para autistas na primeira década do novo milênio. De todo modo, com a difusão da internet móvel e dos *smartphones* por volta da década de 2010, o acesso à *web* tornou-se parte integral do cotidiano e não mais uma grande novidade. No Brasil de 2023, por exemplo, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (Nery, 2024), 92,5% dos domicílios tinham algum tipo de acesso à internet, fosse banda larga móvel (83,3%) ou fixa (86,9%), uma realidade radicalmente distinta dos anos 1990 e começo dos 2000.

Boyd e Ellison (2007, p. 211) definem redes sociais (ou mídias sociais) como serviços baseados na *web* que permitem aos usuários criar um perfil público ou semipúblico dentro de um sistema delimitado, estabelecer uma lista de outros usuários com os quais possuem conexões e visualizar e navegar por suas próprias conexões e pelas de outros dentro desse sistema, sendo a natureza e a terminologia dessas conexões possíveis de variação conforme a plataforma. Em 2003, por exemplo, foi lançado o *Second Life* (Stendal; Balandin, 2015), uma plataforma de mídia social imersiva classificada como *mundo virtual*, algo que vai além do comumente oferecido em termos de redes sociais por oferecer representações on-line tridimensionais do mundo físico nas quais os usuários são representados por avatares, versões 3D de si mesmos dentro do ambiente virtual. Esses avatares podem ser personalizados de acordo com a vontade do usuário e podem ter formas diversas, incluindo não humanas. Dentro de mundos virtuais como o *Second Life* é possível aos usuários, representados por seus avatares, comunicar-se, interagir socialmente e até fazer trocas econômicas reais de maneira distinta do mundo físico (Chesney; Chuah; Hoffmann, 2009). O anonimato e a possibilidade de criação de uma *persona* pública são elementos centrais nesse tipo de experiência, mas não somente isso. A tridimensionalidade realista desses ambientes digitais facilita que se crie um espaço social construído a partir de percepções sensoriais e da imersão cognitiva que sua usabilidade proporciona, propiciando o estabelecimento de relações significativas tal qual o “mundo real” (Goel *et al.*, 2011). Para pessoas com variações sensoriais como os autistas, esse

tipo de mídia, que “permite interações sociais anônimas e oferece altos níveis de interatividade social, mas sem a necessidade do processamento linguístico e comportamental complexo exigido em conversas presenciais” (Fusar-Poli *et al.*, 2008, p. 980, tradução nossa), mostrou-se bastante atraente:

Ao entrar no *Second Life*, é possível teleportar seu avatar para várias localidades virtuais voltadas tanto para o suporte a usuários autistas e defesa do autismo quanto para a inclusão de usuários e defensores de todas as formas de deficiência. Comunidades como *GimpGirl Community*, *Wheelies Nightclub*, *Brigadoon*, *Autistic Liberation Front*, *Autism Awareness Center* e *Naughty Auties* podem ser encontradas através do mecanismo de busca do *Second Life*, com links diretos para teletransporte até esses locais virtuais (Danilovic, 2009, p. 126, tradução nossa).

Embora não tenha se tornado tão popular quanto os gigantes das mídias sociais que nasceram no começo dos anos 2000 (também, talvez, por ser pago, ao contrário da concorrência), o *Second Life* é importante de ser mencionado por suas características únicas e por sua proposta de sociabilidade, uma vez que “até certo ponto equilibra as oportunidades para pessoas autistas, oferecendo um novo espaço para o ensaio de habilidades sociais, um lugar para simular interações sociais da vida real” (Fusar-Poli *et al.*, 2008, p. 980, tradução nossa), embora o que comumente se entende como *interações sociais da vida real* nada mais sejam do que modelos neurotípicos de interação e ideais dominantes de sociabilidade aos quais os neurodivergentes são pressionados a se conformar (Brownlow; Rosqvist; O'Dell, 2015).

Também em 2003, foi lançado o *MySpace*, que representou um marco da internet no começo dos anos 2000 e foi entre 2003 e 2008 a rede social mais acessada do mundo, com mais de 300 milhões de usuários em 2007 (Neklason, 2019). Em 2004 foi lançado o seu concorrente direto, o *Facebook*, que já em 2008 o ultrapassou como a maior rede do mundo, posto que manteve desde então, chegando em 2024 ao número de usuários ativos de 3 bilhões (Dixon, 2024), quase metade da população global. Também em 2004 foi lançado outro gigante das mídias sociais, o *Twitter*, que (sob o nome de *X*), chegou, vinte anos depois, a aproximadamente 250 milhões de usuários ativos (De Blasi, 2024). Em 2005, foi lançado o *YouTube*, plataforma de compartilhamento de vídeos, que, em número de usuários em 2024 ficou atrás apenas do *Facebook*, com impressionantes 2.5 bilhões. Apesar de ter menos usuários que o *Facebook*, o *Youtube* tem mais acessos, por ser, também, uma ferramenta de busca semelhante ao *Google*, este, sim, o site mais acessado da internet (Similarweb, 2025).

Atrás do *Facebook* e do *YouTube*, completando o *Top 5* de redes sociais com mais usuários (Dixon, 2025), estão o *Instagram*, lançado em 2010, com 2 bilhões; o *WhatsApp*,

lançado em 2009, empatado em 3.º/4.º lugar(es) com o *Instagram*, também com 2 bilhões; e o *TikTok*, lançado internacionalmente em 2017, com 1.5 bilhão, a única empresa não americana presente na lista das cinco maiores do globo. É relevante ressaltar que em 2006 o *Google* adquiriu o *YouTube* (Carpanez, 2006) e que em 2012 o *Facebook* comprou o *Instagram* (Grego, 2012) e, depois, em 2016, o *WhatsApp* (Forbes Brasil, 2016). Todas essas redes tiveram um forte impacto cultural na comunicação social.

No geral, informações sobre a presença autista nesses espaços virtuais novos formados pelas redes sociais são relativamente escassas, mas existem. Mazurek (2013) investigou o uso de redes sociais e suas implicações socioemocionais junto a 108 autistas adultos por meio da aplicação de questionários e de entrevistas. 79.6% dos participantes declararam utilizar redes sociais (*MySpace*, *Facebook* ou outra que fosse declarada pelo participante). Também declararam ter conhecido pessoalmente mais da metade (56,7%) da quantidade de usuários com quem têm conexões nestas redes. 64.9% declararam utilizar redes sociais para manter conexões sociais; 22,1% para entretenimento e busca por informações. A autora, por meio da análise das respostas das entrevistas, sugere que o uso de mídias sociais pode permitir que adultos autistas compensem algumas de suas dificuldades sociais. A sugestão de que o meio virtual pode proporcionar aos autistas alguma compensação socioemocional não é nenhuma novidade, afinal, desde os anos 1990, os próprios autistas têm comentado os benefícios da interação virtual em detrimento do enorme esforço necessário para a comunicação presencial. No entanto, o estudo traz um dado interessante no tocante à percepção da solidão entre os participantes da entrevista:

Contrariando as expectativas, a conexão social mantida por meio de contato online *não parece desempenhar um papel significativo na redução da solidão* (grifo nosso), mesmo quando tenta dar conta da presença ou da proximidade de relacionamentos offline. Esses achados sugerem que o uso das mídias sociais como único meio de engajamento social ou apoio entre indivíduos autistas pode não ser útil, por si só, na redução dos sentimentos de solidão. Em vez disso, o grau em que o uso das mídias sociais incentiva o desenvolvimento de novos relacionamentos ou de relações mais próximas offline parece ser o que é levado em maior consideração (Mazurek, 2013, p. 1713, tradução nossa).

Embora seja um achado anedótico, essa informação aponta para os curiosos limites entre o real e o virtual e o papel das tecnologias, assistivas ou não, na interposição ou superposição dessas dimensões no que tange à afetividade.

Ward, Dill-Shackleford e Mazurek (2018), pesquisando a relação entre o uso de mídias sociais e a percepção de felicidade entre autistas, aplicaram questionários junto a 106 adultos autistas e 84% dos respondentes declararam usar redes sociais. O *Facebook* (50,9%) e

o *Twitter* (20%) foram as duas mais usadas. A percepção de felicidade foi avaliada por meio de uma escala. Os participantes que usavam mídias sociais indicaram maior felicidade do que aqueles que não usavam; e os que usavam mais o *Facebook* pontuaram mais do que aqueles que usavam mais o *Twitter*. Para as autoras, as grandes diferenças de dinâmica entre as duas redes podem influenciar o motivo pelo qual os usuários de um se mostraram mais felizes do que os usuários do outro. A pesquisa mostra que o funcionamento complexo das redes sociais, em comparação aos fóruns da década de 1990, apresenta novas questões do *estar on-line* para os autistas.

Abel, Machin e Brownlow (2019), interessadas nos objetivos de grupos do *Facebook* voltados para o autismo, analisaram 500 grupos de língua inglesa. 60,4% (302) foram classificados como grupos de suporte (com objetivo geral declarado de facilitar o apoio emocional por meio do compartilhamento de histórias entre os membros, constituindo um espaço para se buscar e receber informações e conselhos); 16,4% (82) foram categorizados como grupos de convivência (voltados para o lazer coletivo e a convivência prazerosa com outros membros do grupo, a fim de se compartilhar interesses em comum); 15,8% (79) foram considerados grupos de ativismo (interessados em promover a conscientização pública do autismo, disponibilizar um serviço ou suporte específicos ou incentivar o bem-estar geral ou individual). Como se pode notar, muitos desses espaços virtuais compartilham funções com os fóruns on-line da década de 1990, embora os grupos voltados especificamente para autistas tenham sido bem menos numerosos (23,4%; 117) do que os voltados para pais e familiares (57,4%; 287). O *Facebook*, ao contrário dos fóruns *underground* visitados por autistas nos anos 1990, é a maior rede social do mundo e uma plataforma comercial gigantesca, o que talvez torne compreensível a predominância dessa atividade de familiares sobre a — ainda marginal, nesse caso específico — atividade autista.

Pavan e De Abreu (2022) realizaram um mapeamento global de *podcasts* sobre o autismo nas plataformas *Apple Podcasts*, *Spotify* e *CastBox* e incluíram em sua pesquisa 216 podcasts lançados entre 2006 e 2020 em diferentes idiomas, dos quais 36,1% (78) foram produzidos por profissionais, 31% (67) por autistas e 23,1% (50) por familiares. 187 estavam em inglês, 86,6% das produções. O espanhol foi o segundo idioma mais frequente, com 8 produções, seguido pelo português (6), alemão (5), francês e holandês (3 cada), italiano e sueco (2 cada). O representante mais antigo em língua portuguesa foi o *Autismo Brasil Podcast*, feito por profissionais e lançado em 2014. A pesquisa encontrou que podcasts criados por autistas possuíam uma média menor (34,71) de episódios do que os outros: entre os 4 com mais de 200 episódios, apenas 1 foi produzido por autistas. O número de podcasts

feito por profissionais foi predominante de 2006 a 2017. Entre 2018 e 2020, os autistas foram maioria entre os produtores: 48 dos 129 programas lançados. Em segundo lugar, profissionais (43), seguidos por familiares (38). Diante dos dados, os autores apontam que a discussão ao autismo em *podcasts* é uma forma de ativismo e que o fenômeno, circunscrito dentro da história do autismo, torna-se mais evidente a partir do aumento significativo da participação de autistas na produção de *podcasts*, particularmente entre 2018 e 2020, o que destaca a necessidade de ampliar as investigações para outros formatos a fim de se verificar se esse crescimento se reproduz em diferentes plataformas e mídias.

Skafle, Gabarron e Nordahl-Hansen (2024), explorando o uso de redes sociais por adultos autistas para encontrar informações sobre o autismo e como eles vivenciam comunidades autistas on-line, entrevistaram 12 autistas adultos noruegueses. As mídias sociais mais frequentemente apontadas como favoritas foram o *Facebook*, o *Instagram* e o *Snapchat*. Os resultados do estudo são bastante interessantes. Os respondentes apontaram que se deparar com outros autistas compartilhando conteúdo sobre suas vidas e experiências lhes proporcionou uma autoimagem mais positiva e melhor autoestima, tanto por observarem ou conversarem com diferentes autistas quanto por perceberem que estes não tinham vergonha do diagnóstico, na medida em que falavam abertamente sobre ele nas redes sociais, o que também acabou oferecendo uma perspectiva mais positiva do próprio autismo. Os participantes também relataram tanto frustração quanto resignação em relação às informações disponíveis sobre o autismo em *websites* oficiais de saúde pública e livros. Declararam procurar *websites* oficiais para buscar informações, mas muitos destes focavam no autismo infantil e tanto a linguagem quanto as informações foram frequentemente consideradas alienantes. Apesar de expressarem reticências sobre o uso das redes sociais como fonte de informação, como sentiam que não obtinham as respostas necessárias nas fontes oficiais, buscavam informações adicionais nas redes sociais. Isso vai ao encontro do outrora posto por Dekker sobre o InLV: “À medida que os membros do InLV correspondiam-se intensamente uns com os outros e reuniam centenas de anos combinadas de experiência de vida, chegaram a algumas percepções que não são comumente encontradas na literatura” (1999, s. p., tradução nossa).

O que chama bastante atenção no estudo é um ponto sobre o uso de redes sociais e computadores por parte de autistas:

A maioria dos participantes valorizou ter espaços alternativos para encontrar conteúdo relacionado ao autismo, mas não necessariamente se sentiram parte de uma comunidade maior de pessoas autistas ou buscaram amizade com outros autistas.

Outros não achavam natural fazer contato online: “*Não acho fácil fazer amizades através de uma tela. Para mim, isso não é natural*” (grifo nosso) (Skafle; Gabarron; Nordahl-Hansen, 2024, p. 2497, tradução nossa).

Antes de tudo, é importante pontuar que não só à internet deve ser creditado o desenvolvimento das possibilidades de comunicação autista. O próprio computador se mostrou uma tecnologia divisora de águas, uma vez que o emprego de teclados, microfones, fones de ouvido, saídas de som e telas, aliado ao uso de *softwares* específicos, mostraram-se excelentes recursos assistivos. Blume (1997) destaca que uma das coisas que lhe chamou a atenção em uma entrevista com Temple Grandin, uma dos grandes expoentes do movimento de autoadvocacia autista dos EUA, foi a adaptação de referenciais cibernéticos como recurso expressivo:

Quando perguntei por que ela frequentemente usa a analogia de circuitos para descrever os processos de pensamento autista, ela respondeu: “Uso a linguagem da Internet porque não há nada mais próximo de como eu penso”, indicando que ela entende a estrutura de sua mente da mesma forma que um *designer* de *hardware* analisa os circuitos de um microprocessador (Blume, 1997, on-line, tradução nossa).

Embora o dado trazido por Skafle, Gabarron e Nordahl-Hansen (2024) seja anedótico, tal qual o de Mazurek (2019), os dois se aproximam ao trazer para a discussão a possibilidade de autistas e computadores não formarem um casamento tão feliz quanto comumente se tem divulgado, apesar de posicionamentos entusiastas como o de Blume — “Para os autistas, o ciberespaço não é apenas um meio ideal; é também uma metáfora definidora” (1997, on-line, tradução nossa) — e o de Singer (2017), que considera a tecnologia computacional mais do que um meio de comunicação: uma “fonte de metáforas” (p. 28, tradução nossa). Outrossim, os participantes também relataram que, em alguns grupos, especialmente no *Facebook*, havia um conjunto bastante rigoroso de regras a serem seguidas e um tom agressivo, especialmente em relação à linguagem centrada na pessoa e a intervenções como a ABA e a *Early Intensive Behavioral Intervention* (EIBI): “Em alguns grupos do *Facebook*, não é permitido escrever nada positivo sobre a ABA” (Skafle; Gabarron; Nordahl-Hansen, 2024, p. 2497, tradução nossa).

A linguagem centrada na pessoa (*person-first language*) é uma construção linguística que dissocia a pessoa de sua condição autista (“pessoa com autismo”), enquanto a linguagem centrada na identidade (*identity-first language*) coloca a condição autista como parte essencial da pessoa e/ou de sua identidade, em vez de uma instância separada (“pessoa autista”) (Best *et al.*, 2022). Os participantes do estudo consideravam alguns debates sobre termos de referência

e a terapêutica do autismo demasiadamente duros e agressivos, evidenciando ressalvas em relação ao controle da discussão exercido por uma parte dos defensores da neurodiversidade.

Se nos anos 1990 a incipiente internet provou-se uma ferramenta útil para a organização de grupos e a reivindicação de pautas e direitos, a partir da década de 2000 ela tornou-se praticamente indispensável, conforme plataformas de mídia social se tornaram arenas vibrantes de compartilhamento de experiências pessoais, desafios a estigmas e enérgica advocacia por mudanças significativas na sociedade, não só para os autistas e neurodivergentes. O *Dia do Orgulho Autista*, assumidamente inspirado no movimento do Orgulho LGBTQI+ e comemorado globalmente em 18 de junho, surgiu a partir de uma iniciativa on-line (Ortega, 2009). Embora, a nível mundial, diversos países e associações promovam eventos, campanhas e intervenções presenciais ou não em função da data, sua celebração, que é uma celebração da neurodiversidade, permanece, desde os primórdios, amplamente on-line e dispersa. No Brasil, o Movimento Orgulho Autista Brasil integra uma rede de países que comemora a neurodiversidade nessa data (Ortega, 2009), embora o *Dia Nacional de Conscientização sobre o Autismo* seja em 2 de abril, como colocado pela Lei n.º 13.652/18 (Brasil, 2018), mesma data do *Dia Mundial de Conscientização do Autismo*, instituído pela ONU.

Assim, conforme destacado por Oliveira *et al.* (2017, p. 193), “o espaço virtual aparece como um campo de criação, permanência e resistência de movimentos sociais, fortalecendo as ideias e sentimentos grupais, em prol dos objetivos que se propõem”. Deste modo, no que tange à neurodiversidade, a internet tem se mostrado um espaço de engajamento e promoção de uma compreensão mais profunda e questionadora sobre diversos problemas sociais: deficiência; pluralidade humana; neurodiagnóstico; psicodiagnóstico; doença; saúde; aprendizagem; tecnologia; acessibilidade; desenvolvimento etc. A presença on-line de autistas tensionando esses pontos não apenas demanda inclusão e direitos, mas também aponta para as contribuições únicas que estes — e pessoas neurodivergentes no geral — trazem para a arena social, propondo uma transformação cultural radical e desafiando percepções ortodoxas (inclusive dentro das próprias ciências), além de oferecer um campo fértil para pesquisas.

5. REFERENCIAIS TEÓRICOS

A presente pesquisa se apoia na Teoria das Representações Sociais (TRS) para orientar sua análise. A TRS é uma teoria interessada no senso comum; mais especificamente, nos processos imbricados em sua formação. Uma apresentação adequada da TRS precisa dar conta, mesmo que rapidamente, das relações entre o conhecimento comum e o científico, já que sua criação se deu através do encontro, não despropositado, destas duas formas de conhecimento. Como colocam Castro *et al.* (2014), “o que é proposto pela teoria das representações sociais é um estudo científico do senso comum” (p. 204).

O senso comum (ou conhecimento empírico) é uma das modalidades do conhecimento. Para Köche (1997), junto a ele estão os conhecimentos teológico, filosófico, artístico e científico. Se por um lado, essa tipificação nos ajuda a examinar as variadas formas através das quais conhecimento é construído, por outro ela não pode ser entendida como sujeita a limites absolutamente rígidos ou consensuais. A demarcação entre o filosófico, o teológico, o artístico, o científico e o empírico obedece, necessariamente, a recortes, uma vez que as fronteiras próprias de cada modalidade estão sujeitas a amplo debate e negociação. Para Freire-Maia (1998), por exemplo, a dificuldade em se chegar a uma definição consensual do que é ciência está apoiada na incompletude inerente a qualquer definição, na própria complexidade do tema e na falta de acordo entre as definições possíveis.

O senso comum é a forma de conhecimento mais difusa e empregada pelo ser humano a partir da necessidade de resolver problemas imediatos, práticos e diretos, da ordem dos fenômenos cotidianos (Köche, 1997). Lopes (1999) o coloca como a “soma de nossos conhecimentos sobre a realidade que utilizamos de um modo efetivo na vida cotidiana, sempre de modo heterogêneo” (p. 143). Para Evêncio *et al.* (2019), o senso comum “surge das experiências dos sujeitos, é valorativo, assistemático, verificável, falível e inexato” (p. 442). Cervo, Bervian e Da Silva (2006) apontam que ele é adquirido de modo ametódico e assistemático.

O conhecimento científico, por sua vez, busca explicar as causas e leis dos fenômenos sobre os quais se debruça tendo como meio para isso traçar uma continuidade lógica de relações entre as contingências envolvidas. A essa tentativa dá-se o nome de teoria. É a articulação teórica promovida pelo conhecimento científico que separa o que é mera exposição do que é informação (Severino, 2000). Como Contarello (2007) destaca, a ciência, de certa forma, percorre um caminho oposto ao do senso comum, ao buscar estranhar fenômenos que, inicialmente, parecem familiares ou compreensíveis. No entanto, é arriscado

que se busque estabelecer alguma hierarquia entre o conhecimento científico e o comum, uma vez que essa relação não é de pura oposição; como Rios *et al.* (2007, p. 502) apontam, “o senso comum contribui para que a ciência progrida a partir de dificuldades que emergem no dia-a-dia”.

Ademais, é necessário também que essa produção teórica esteja em conformidade e coerência com um paradigma epistemológico afim (Kuhn, 2013). Este pode ser definido, brevemente, como um conjunto de princípios relativamente consensuais e indiscutidos pela comunidade científica, o qual delimita a pertinência de fatos relevantes, de métodos adequados e de abordagens legítimas (Kuhn, 2013). Por *indiscutidos* não se quer denotar que estejam vetados por uma proibição dogmática, mas que são fundamentalmente acordados e subjacentes a uma determinada discussão, de maneira que chegam a lhes oferecer os próprios contornos, como Francelin (2004) aponta:

O pensamento científico não se forma nem se transforma apenas pelo experimento, pelo contrário, anterior à *práxis* científica estão a ideia, o pensamento, o “conhecimento do conhecimento”, a filosofia da ciência, que trazem à tona as discussões em torno da epistemologia, dos paradigmas, da ética, da moral, da política, enfim, características relacionadas e inter-relacionadas ao desenvolvimento do conhecimento e aos possíveis desdobramentos e consequências que possam trazer (p. 27).

No entanto, esses paradigmas só podem ser *relativamente* indiscutidos, pois não estão completamente livres eles mesmos de pressões e tensões, afinal, como sublinha Rocha (2014), em razão do desenvolvimento científico e de rupturas históricas com premissas hipoteticamente insuperáveis,

o conhecimento dos referenciais teóricos ou paradigmas tem se tornado cada vez mais dificultoso para o pesquisador, pois os questionamentos aos pressupostos e procedimentos que desde muito orientavam as atividades científicas e conferiam credibilidade aos seus resultados são cada vez mais constantes e avassaladores, não só no que tange à própria ciência mas também a outras áreas do conhecimento, como a Filosofia, a religião e a arte (p. 48).

Na produção do conhecimento em Psicologia, especificamente, a necessidade de superação de questões metodológicas envoltas na problemática das dicotomias sujeito/objeto, indivíduo/sociedade e individual/social, “tem sido objeto de estudo e de reflexões de pesquisadores e teóricos, ao longo de várias décadas” (Rocha, 2014, p. 51). É nessa passagem que está a TRS.

5.1 REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

A criação da TRS se deu em um contexto histórico caracterizado por transformações ligadas a insatisfações sociais e à busca pela superação de um paradigma científico que priorizava (de maneira entendida como excessiva por seus críticos) o conhecimento científico em detrimento do conhecimento comum. Essa perspectiva hegemônica subestimava e desvalorizava a importância do conhecimento elaborado no âmbito da comunicação diária e das interações comuns (Rocha, 2014) e a Psicologia tradicional, de tom positivista, muito próximo às ciências naturais, não ficou alheia a esse movimento geral.

Desenvolvida na década de 1960 por Moscovici (1961/2012), a TRS destacou-se em meio à predominância das teorias psicossociais até então dominantes, que se baseavam, principalmente, em modelos cognitivistas e comportamentalistas de viés individualista. Para Rocha (2014), uma das contribuições da teoria se dá, precisamente, na abordagem do problema que envolve os binômios sujeito/objeto e indivíduo/sociedade. Para o autor, a relação dialética estabelecida entre os aspectos individual e social é a base teórica do conceito de representação social:

A teoria das representações sociais se coloca contra uma epistemologia individualista, do sujeito *puro* (grifo do autor), ou uma epistemologia do objeto *puro* (grifo do autor), focalizando seu olhar sobre a relação entre ambos, demonstrando que tanto o mundo como o sujeito são construídos por meio da relação dialética entre a atividade deste e a relação objeto-mundo (Rocha, 2014, p. 55).

Ocupando centralidade na teoria está o pressuposto de que o conhecimento é socialmente construído e compartilhado por grupos e indivíduos. As representações sociais, construídas a partir de conceitos, afirmações e explicações presentes no meio social (Pereira *et al.*, 2007), têm autonomia e eficácia próprias (Kalampalikis; Apostolidis, 2021) e são modalidades de conhecimento que, ao participarem da orientação dos comportamentos e das práticas sociais, oferecem significados “compreendidos como constituídos pela e constitutivos da realidade social, sendo, portanto, explicativos e prescritivos da realidade social” (Almeida; Cunha, 2003, p. 147). Elas não “refletem” a posição de um grupo sobre objeto social, mas desempenham um papel ativo na manutenção e/ou na mudança das normas sociais, estando relacionadas às maneiras como os indivíduos e grupos se comportam e associam-se uns aos outros, moldadas pelas interações sociais e pela comunicação: “As representações são criadas pelos seres humanos para que eles apreendam o mundo à sua volta, pela necessidade de comportamento, informação, domínio físico e intelectual do mundo” (Rocha, 2014, p. 51).

Moscovici demonstrou interesse pela construção do senso comum em um momento histórico de grande valorização do conhecimento científico tradicional em desfavor da cultura comum e de desprestígio do valor das crenças e conceitos culturalmente construídos no âmbito do intercâmbio cotidiano:

Se considerarmos que a teoria das representações sociais busca investigar o conhecimento do senso comum como um desenvolvimento sociocognitivo e produto cultural de sujeitos sociais, definidos por sua pertença grupal, que operam sob a influência de quadros sociais de pensamento e normas coletivas de comportamento, incluindo os dados de sua prática e experiência imediata, disso decorrem várias consequências. A primeira é uma orientação marcada pelo desejo de estudar a formação e o funcionamento das representações sociais (RS) nos sujeitos sociais. Isso pressupõe a consideração dos processos de conhecimento e representação vinculados à inclusão dinâmica de elementos sociais e culturais que formam o universo de referência e sustentação a partir do qual os sujeitos sociais constroem sua postura e sua experiência (Kalampalikis; Apostolidis, 2021, p. 28, tradução nossa).

Na medida em que a neurodiversidade é uma noção política, negociada na arena social, a TRS se mostra uma das ferramentas teóricas adequadas a uma pesquisa interessada em uma abordagem exploratória da temática, uma vez que as representações sociais servem como formas de conhecimento prático nas quais os indivíduos buscam suporte para entenderem e se orientarem em seu ambiente social. De todo modo, ainda que a neurodiversidade fosse exclusivamente um termo diagnóstico, uma categoria técnico-médica, como o TEA e o TDAH, isto é, uma construção científica no mais restrito dos sentidos, a TRS continuaria a ser uma boa ferramenta conceitual para o estudo proposto, já que o senso comum também se apropria do conhecimento científico, inevitavelmente, pela dialética das trocas sociais. O próprio Moscovici estava interessado na apropriação do conhecimento científico pelo senso comum quando propôs a TRS (Germano; Kulesza, 2010).

Novamente, é importante assinalar que as representações sociais não são meramente reflexos passivos da realidade, mas sim construções ativas que relacionam-se à maneira como percebe-se e interpreta-se o mundo ao redor. A TRS (Moscovici, 1961/2012) demonstra o papel destas em “contribuir para os processos formadores e (...) os de orientação das comunicações e dos comportamentos (p. 397); (...) resolver problemas, dar forma às relações sociais, oferecer um instrumento de orientação” (p. 309, tradução nossa). Entende-se, então, que as representações sociais são uma construção coletiva e não pontual, dado que são “historicamente construídas e estão estreitamente vinculadas aos diferentes grupos socioeconômicos, culturais e étnicos que as expressam por meio de mensagens, e que se refletem nos diferentes atos e nas diversificadas práticas sociais” (Franco, 2004, p.170).

Nesse sentido, pode-se considerar que as representações possuem um princípio orientador, uma vez que se considera que os indivíduos e grupos tendem a agir em dialética com as mesmas, e um explicativo, que garante uma coerência racional que é ao mesmo tempo interpretação e produção do mundo social em que se age, em um processo de construção que está em conforme com o estipulado por Moscovici (1961 *apud* Veloz; Nascimento-Schulze; Camargo, 1999, s.p.): “A função essencial da representação social, para aqueles que representam, é tornar aquilo que não é familiar em algo familiar, próximo e prático”. Como a neurodiversidade é um objeto envolto em controvérsias e polêmicas, sujeita a intenso debate e fortes questionamentos no campo social, apresenta-se como um problema de investigação para o qual a TRS pode se constituir um bom instrumento de análise. Para isso, a pesquisa deve levar em consideração:

os processos de formação de significados que se dão por meio do jogo de ancoragem e objetivação que constroem o objeto representacional; a natureza do conhecimento historicamente, culturalmente e socialmente situado que é a representação social; e sua instrumentalização na interpretação e no controle da realidade social, e em particular seu papel como mediador e regulador das interações (Kalampalikis; Apostolidis, 2021, p. 31, tradução nossa).

A ancoragem e a objetivação são dois processos psicossociais envolvidos na construção das representações sociais (Moscovici, 1984; Jodelet, 1989). A ancoragem diz respeito ao apoio nas redes de informação e significado associados ao objeto representacional, que permite a sua assimilação em categorias já conhecidas da dimensão abstrata/conceitual, e a objetivação é referente à simplificação e formação de um núcleo figurativo que naturaliza o objeto, dando-lhe caráter óbvio, autônomo, concreto, familiar e palpável.

Assim, a TRS contribui para o aprofundamento das muitas maneiras de se pensar o conhecimento na sociedade (Kalampalikis; Apostolidis, 2021). Avaliação, orientação, construção; a estruturação da realidade, a formação das relações sociais e das identidades e a disposição dos grupos e indivíduos são algumas das dimensões da vida social em complexa e direta relação com as representações sociais, tendo-se em vista que “são produzidas pelas interações e comunicações no interior dos grupos sociais, refletindo a situação dos indivíduos no que diz respeito aos assuntos que são objeto do seu cotidiano” (Veloz; Nascimento-Schulze; Camargo, 1999, s.p.).

5.2 TRS E INTERNET

Com a difusão da internet no fim do século XX e começo do XXI, a vida cotidiana foi alterada radicalmente em diversos níveis e isso traz implicações, que não podem ser subestimadas, tanto para a construção do saber comum quanto para a produção científica. Oliveira *et al.* (2017) assinalam que as novas formas de comunicação, relações e práticas sociais contemporâneas trazem desafios à produção científica e apontam para um campo fértil de investigação para a Psicologia Social no meio virtual: “(...) as tecnologias comunicacionais e informacionais e as dinâmicas sociais envolvidas potencializam novas questões para o campo (...)” (p. 189). Buschini e Guillou (2022) vão mais além ao propor que o advento da internet não apenas modifica a forma de se fazer pesquisa em Psicologia, mas traz impactos teóricos também para a própria TRS, já que por meio de novas modalidades de comunicação o virtual apresenta também novos caminhos de formação das representações sociais.

Mais uma vez, destaca-se a pertinência do modelo teórico da TRS para a pesquisa, que, para construir teoricamente seu objeto, atravessou as transformações operadas pela internet nas dinâmicas de comunicação de autistas. A formação do senso comum se dá pela comunicação cotidiana; se as representações sociais são construídas socialmente a partir de trocas simbólicas que participam da orientação de práticas, do estabelecimento de laços de sociabilidade e da construção das identidades, a partir do final do século XX a internet participa ativamente da veiculação dessas representações ao se tornar um espaço de negociação de significados, tanto para autistas quanto não autistas.

Diversas pesquisas em representações sociais na internet já foram realizadas. Dentre outros, Castro *et al.* (2014) analisaram representações sociais na internet sobre cotas para negros em universidades federais; Taborda e Rangel (2016), representações sociais de profissionais da saúde sobre aprendizagem e internet; Araújo *et al.* (2018), representações sociais de internautas sobre a gordofobia; Vitali *et al.* (2019), representações sociais da transexualidade sobre comentários da internet.

Oliveira *et al.* (2017), em mapeamento de pesquisas em Psicologia Social envolvendo a internet, identificaram centenas de produções (Oliveira *et al.*, 2017), destacando que a associação entre a Psicologia Social e a internet é um solo fértil para a compreensão de aspectos sociais contemporâneos. A TRS proporciona uma lente poderosa para entender como ideias, crenças e valores são formados, difundidos e transformados dentro das sociedades. Além disso, ajuda a explicar fenômenos como a construção da identidade social, a formação de opiniões públicas e os conflitos intergrupais. Ademais, oferece um arcabouço teórico

robusto para explorar as dinâmicas complexas que moldam a vida social humana em diferentes contextos culturais e históricos, em especial no contexto de uma sociedade hiperconectada como a contemporânea.

Assim sendo, diante das questões exploradas e dos problemas apresentados, a presente pesquisa se interessa por algumas perguntas: é possível falar em representações sociais da neurodiversidade? Se sim, quais as relações, a nível de representação, entre o senso comum, o saber científico difundido e a neurodiversidade? Existe uma relação direta, representada no senso comum, entre a patologização (ou não patologização) do autismo (e outras condições sem cura) e as deficiências? A neurodivergência, sendo uma questão identitária, pode prescindir do diagnóstico formal? O estudo pretende responder a estas perguntas por meio da metodologia descrita a seguir.

6. OBJETIVOS

6.1 OBJETIVO GERAL

Analisar as representações sociais de usuários do TikTok sobre a neurodiversidade.

6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- i. Explorar as possíveis relações, a nível de representação, entre a neurodiversidade, o conhecimento comum e o conhecimento científico.
- ii. Examinar as possíveis associações entre o senso comum, as deficiências e a patologização de condições ligadas à neurodiversidade.
- iii. Investigar as possíveis conexões entre as representações da neurodiversidade e a questão do diagnóstico.

7. CAMINHOS METODOLÓGICOS

7.1 DESENHO DA PESQUISA

A pesquisa é de caráter exploratório-descritivo e de natureza qualitativa. A opção pela perspectiva qualitativa tem por justificativa o interesse em descrever, interpretar, compreender ou entender processos e práticas sociais concebidos como sendo de um alto nível de complexidade e o destaque ao componente singular que toma parte em tais processos e práticas (González, 2020). Transcrições e descrições apresentam-se como o melhor caminho a partir do qual pode-se propor uma investigação profunda e integrada, tendo-se como fim observar, analisar e realizar práticas interpretativas do fenômeno social apresentado, a fim de compreender suas possíveis implicações (Rodrigues; De Oliveira; Dos Santos, 2021). Assim sendo, não é um estudo representativo nem exaustivo. Envolve a análise intensiva de um número reduzido de casos, focalizando o processo e não o resultado (De Andrade; Costa; Rossetti-Ferreira, 2006).

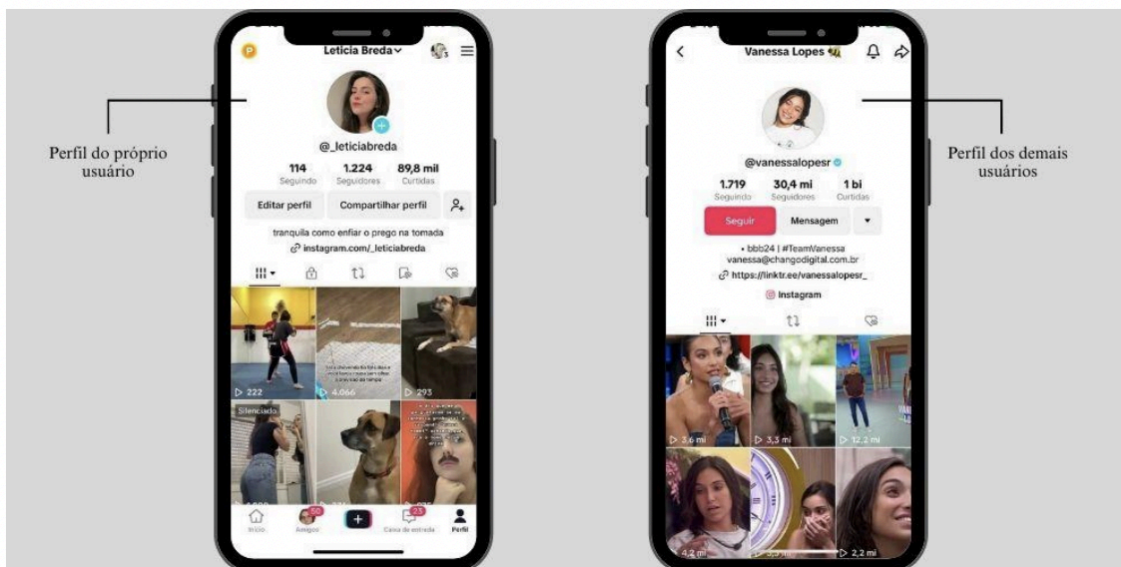
7.2 FONTES

A coleta dos dados foi realizada de modo exclusivamente virtual em vídeos públicos de perfis de usuários da rede social *TikTok*, uma plataforma desenvolvida pela empresa chinesa *ByteDance*. A marca surgiu em 2017 da fusão de duas plataformas chinesas gigantes, o *Douyin* [抖音], lançado em 2016 pela *ByteDance*, e o *Musical.ly*, lançado em 2014 e concorrente direto do primeiro (Breda, 2024). Com a aquisição, as funcionalidades do *Musical.ly* foram incorporadas ao *Douyin* (Kanthawala *et al.*, 2022) e, em 2018, a empresa lançou uma nova plataforma globalmente — o *TikTok* — enquanto continuou a operar o já atualizado *Douyin* em território chinês. Em pouco mais de 3 anos após seu lançamento, o aplicativo alcançou 2 bilhões de downloads no mundo, contando com 689 milhões de usuários ativos em 2021 (Kanthawala *et al.*, 2022), um sucesso sem precedentes impulsionado pela pandemia de COVID-19 (Li *et al.*, 2021). Em fevereiro de 2025, o *TikTok* era a 5.^a maior plataforma de redes sociais do mundo (Dixon, 2025), com 1.5 bilhão de usuários, dos quais 91.75 milhões estão no Brasil, seu 3.^o maior mercado (Ceci, 2025).

O *app* é focado em conteúdo criado pelo usuário (*User Generated Content* — UGC) (Xu *et al.*, 2019). Permite criar vídeos curtos, com edição fácil e rápida, e oferece uma variedade de efeitos audiovisuais (Vintimilla-León; Torres-Toukoumidis, 2021). Os perfis

contêm descrições breves sobre seus usuários (a *bio*), mas são compostos principalmente pelos vídeos publicados (Figura 1).

Figura 1 — Perfis dos usuários no TikTok.



Fonte: Breda (2024).

Os vídeos podem ser compartilhados livremente. Ademais, o número de “curtidas” de cada vídeo é contabilizado e público; há também uma seção de comentários em cada um, o que permite uma interação ainda maior. Graças às possibilidades de compartilhamento livre (inclusive em outras plataformas, por meio de *links*) e marcação de perfis nos comentários, alguns vídeos publicados na plataforma podem ter dezenas ou centenas de milhões de acessos e reproduções. Desse modo, o número de seguidores de determinado perfil não é o maior indicativo de sua popularidade na rede (como é o caso de alguns de seus concorrentes, como o *Instagram*, que chegou a copiar várias de suas funcionalidades), mas o número de *views* (visualizações) de seus vídeos. Bhandari e Bimo (2022, p. 1) colocam que

O *TikTok* é uma plataforma dinâmica e em constante evolução, com novos recursos sendo adicionados e alterados regularmente, (...) rapidamente. Embora talvez seja mais conhecida por seus vídeos voltados para música e dança, (...) apresenta uma grande variedade de conteúdo, desde esquetes humorísticos a tutoriais de beleza, passando por anúncios políticos e vídeos educacionais do estilo “faça você mesmo” [DIY] (tradução nossa).

O *Para Você (For You)* é um menu automático que indica os conteúdos aos usuários e é moldado pelas interações na interface, como curtir, compartilhar, comentar, salvar e pesquisar na ferramenta de busca (Breda, 2024). Até mesmo o tempo de permanência do

usuário assistindo a cada vídeo influencia a seleção do conteúdo a ser apresentado artificialmente (Xu *et al.*, 2017). Quando se abre a tela principal do *TikTok* (Figura 2), os vídeos que surgem são selecionados por essa lógica algorítmica que exhibe conteúdo altamente personalizado.

Figura 2 — Tela principal do *TikTok*.



Fonte: Breda (2024).

Autores apontam o emprego do algoritmo da plataforma como seu maior diferencial e sua maior vantagem. Xu *et al.* (2019) apontam que o robusto suporte técnico oferecido pela operação dos seus algoritmos pode ser considerada uma grande vantagem do aplicativo, uma vez que o “desenvolvimento de tecnologia por inteligência artificial e a chegada da era dos *big data* permitem que a plataforma compreenda e analise com mais precisão as preferências dos usuários, impulse conteúdo favorito e aperfeiçoe a satisfação da experiência do uso” (p. 60, tradução nossa). Kanthawala *et al.* (2022) salientam que a curadoria de conteúdo do *TikTok* é mais significativamente apoiada por algoritmos do que a maioria das outras plataformas. Para Bhandari e Bimo (2022, p. 2),

(...) Há um novo elemento-chave que diferencia o *TikTok* de outras plataformas de mídia social aparentemente semelhantes: a prevalência do “algoritmo”. O *TikTok* está centrado, de forma inédita, em *feeds* algoritmicamente alimentados e experiências algoritmicamente impulsionadas. No *TikTok*, ao contrário de outras plataformas, a experiência do usuário é obviamente, inequivocamente e explicitamente guiada pelo que é comumente chamado de algoritmo “*For You*” (“Para Você”) (tradução nossa).

Essa particularidade da plataforma ganhou contornos políticos grandes. Em outubro de 2024, 14 procuradores norte-americanos — do que equivaleria ao Ministério Público Estadual no Brasil — de 13 estados e do distrito da Columbia entraram com uma frente ampla de ações judiciais em diversos tribunais estaduais contra o *TikTok* alegando haver riscos severos para a saúde mental dos usuários do aplicativo, especialmente adolescentes e crianças que o usam compulsivamente, relacionando esse uso ao desenvolvimento de depressão, ansiedade, insônia e dismorfia corporal (Hiti, 2024). A plataforma foi comparada à *nicotina digital* (Hiti, 2024; Knappenberger, 2024) e acusada de tentar viciar jovens intencionalmente. Para Laetitia James, procuradora-geral do estado de Nova Iorque (James, 2024a), o aplicativo utiliza um “sistema de recomendação de conteúdo viciante, programado para manter menores de idade na plataforma pelo maior tempo possível e o mais frequentemente possível, apesar dos perigos do uso compulsivo” (on-line, tradução nossa).

Em uma declaração pública acerca da ação, a procuradora aponta para uma série de características do *TikTok* que apresentam um suposto grande potencial de adição (James, 2024a):

- i. Notificações constantes que podem levar a prejuízos ao sono de usuários jovens;
- ii. Reprodução automática de conteúdo (*autoplay*) que provoca um fluxo virtualmente interminável de vídeos que induz os usuários a passar mais tempo na plataforma, de maneira hipoteticamente compulsiva, sem que se possa desabilitar esse *feed* de reprodução;
- iii. Conteúdo chamativo que mantém os usuários jovens na plataforma por mais tempo;
- iv. *Stories* (conteúdo com prazo de validade) e conteúdo ao vivo que estão disponíveis de maneira exclusivamente temporária, de modo a atrair os usuários a consumir conteúdo com imediatismo sob o risco de perder oportunidades de interação;
- v. Seções de “curtidas” e comentários que reforçam um sistema de validação social que pode impactar a autoestima de usuários jovens;
- vi. A presença de filtros de beleza que alteram a aparência e podem contribuir com prejuízos à autoestima.

O documento submetido à Suprema Corte Estadual (equivalente ao Tribunal de Justiça Estadual) de Nova Iorque argumenta que a plataforma explora o sistema de recompensa cerebral, especialmente a distribuição de dopamina. Em resposta, o *TikTok* declarou:

Estamos orgulhosos e continuamos profundamente comprometidos com o trabalho que temos feito para proteger os adolescentes e continuaremos a atualizar e melhorar nosso produto. Oferecemos salvaguardas robustas, removemos proativamente usuários suspeitos de serem menores de idade e lançamos voluntariamente recursos de segurança, como limites de tempo de tela padronizados, emparelhamento familiar e privacidade padronizada para menores de 16 anos (Mangan, 2024, on-line, tradução nossa).

Esse movimento jurídico-midiático contra o *TikTok* deve ser entendido tendo-se como plano de fundo a guerra econômico-comercial entre os EUA e a China, que inclui a aprovação em 2024 pelo Congresso norte-americano e a ratificação pelo presidente Joe Biden de uma lei federal que pode resultar no banimento da plataforma do país em 2025 sob alegações de prejuízos à segurança nacional (McMahon, 2024) e uma batalha judicial do Departamento de Justiça (equivalente ao Ministério da Justiça no Brasil) contra a plataforma pela suposta coleta ilegal de dados de usuários menores de idade (Duffy, 2024a), além de diversos processos estaduais (Duffy, 2024b). A dimensão política ganha mais evidência quando se pensa que quase todas as características apontadas como prejudiciais não são exclusivas do *TikTok* (com exceção do *autoplay* na página inicial), mas compartilhadas por várias plataformas de origem norte-americana, como o *Instagram*, concorrente direto que copiou algumas delas do seu rival chinês, como a seção de *Reels*, lançada em junho de 2020, que nada mais é do que um “carrossel” de vídeos em *autoplay* inspirado no *design* e no funcionamento da plataforma da *ByteDance*. Em setembro de 2021, outro concorrente norte-americano direto, o *Youtube*, também lançou uma funcionalidade idêntica, o *Shorts*, que também é um carrossel em *autoplay* de vídeos curtos e editados (Breda, 2024). A diferença entre os três é o *autoplay* do *TikTok* ser localizado em sua página inicial, enquanto os outros dois reservam a função para uma seção à parte.

Com as funcionalidades algorítmicas da plataforma envolvidas em um imbróglio jurídico internacional, o que se destaca é a centralidade do algoritmo para a operacionalização do aplicativo e o consequente consumo de mídia no mesmo:

Embora os algoritmos estejam se tornando cada vez mais comuns no cenário das redes sociais, em outras plataformas eles ainda são, aparentemente, apenas um “elemento” (ou aprimoramento) de uma experiência que, de outra forma, seria conduzida pelo usuário. Das principais plataformas de mídia social disponíveis no mercado, o *TikTok* é a única que coloca seu algoritmo no centro da experiência social que promove; o algoritmo determina o tipo de conteúdo em vídeo ao qual o usuário é exposto, e assistir a esse conteúdo constitui a maior parte da experiência na plataforma (Bhandari; Bimo; 2022, p. 2, tradução nossa).

As pesquisas sociais sobre o *TikTok* estão em estágios iniciais (Kanthawala *et al.*, 2022) e o aplicativo começou a atrair atenção de pesquisadores das Ciências Humanas e Sociais devido ao seu impacto cultural velozmente difundido.

7.3 INSTRUMENTOS

Foi criada uma conta na plataforma unicamente para a construção do *corpus* de dados. Por meio desta, não se realizou atividade alguma no aplicativo além da inserção da palavra-chave utilizada na ferramenta de buscas, a fim de manter a seleção algorítmica o menos engajada possível. Faz-se necessário, no entanto, destacar que essa é uma decisão com, talvez, poucos efeitos, já que os cálculos de sistemas de recomendação de aplicativos como o *TikTok* levam em consideração outras questões além da navegação na própria plataforma, como dados de terceiros presentes no celular, a exemplo do consumo de dados em outros aplicativos aos quais ele tem acesso, por vezes de modo ilegal segundo a legislação de alguns países (Doffman, 2020). Além disso, questões macrossociais também parecem influenciar a seleção. Em 2019, após denúncias de discriminação, a plataforma admitiu suprimir conteúdos de usuários LGBTQI+, gordos e com deficiência sob a alegação de buscar protegê-los de *cyberbullying* (Botella, 2019; Robertson, 2019). Desse modo, é preciso destacar que a seleção de conteúdo está operante seja maior ou menor a atividade no aplicativo.

O *download* do material foi realizado através de um *smartphone* próprio do pesquisador, via internet.

7.4 PROCEDIMENTOS

A coleta do material aconteceu nos meses de setembro e outubro de 2024, em três ocasiões: 26/09/24; 11/10/24; 12/10/24. Foram selecionadas produções que atendessem aos critérios de inclusão, a saber: vídeos com áudio em português brasileiro, sem finalidade comercial, com a *hashtag* *#neurodiversidade* e disponíveis para download.

Nem todos os vídeos do *TikTok* possuem áudio. Alguns são formados somente por *slideshows*, animações mudas legendadas e outras formas de exposição escrita. Optou-se por excluir esse tipo de vídeo para que apenas produções brasileiras fossem consideradas. Vídeos exclusivamente em mídia textual não podem ter sua nacionalidade verificada. Podem ser produzidos por usuários de outros países falantes da língua portuguesa, cuja ortografia é unificada. O mesmo critério se aplica a possíveis produções com áudio em português europeu

e africano: a pesquisa tem interesse restrito aos vídeos produzidos no Brasil e para a “tiktoksfera” brasileira.

Nem todos vídeos *upados*¹⁰ na plataforma são habilitados para *download*. Esta é uma decisão do usuário que o publica. Por motivos práticos estes também ficaram de fora.

Na primeira coleta (coleta A em 26/09/24) foram baixados 43 vídeos. A ordem dos vídeos selecionados obedeceu a curadoria do algoritmo do *TikTok*, como não poderia deixar de ser. Quando o usuário digita uma *tag* na barra de buscas do aplicativo, é o próprio algoritmo que seleciona a sequência dos vídeos exibidos em dado momento, como ilustra a Figura 3.

Figura 3 — Exemplo da seleção de conteúdo pelo *TikTok* a partir do termo-chave utilizado.



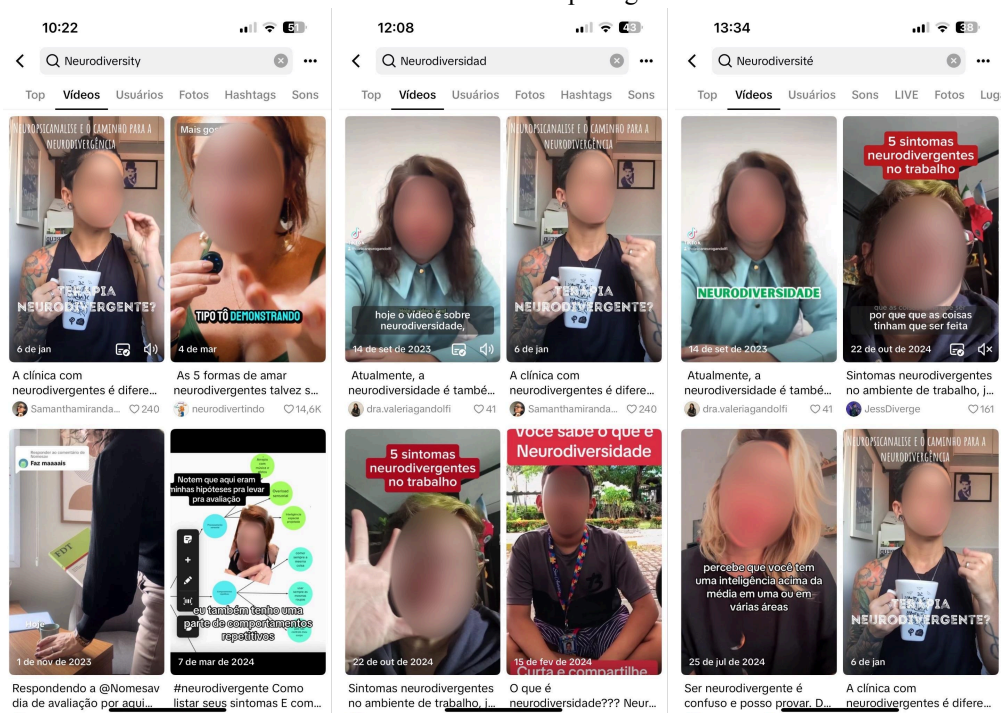
Fonte: elaborada pelo autor (2025).

Os critérios do aplicativo para estabelecer a ordem de exibição não são compartilhados. No entanto, é interessante pontuar que a geolocalização do usuário parece ser um dos quesitos levados em conta pelos cálculos do algoritmo, como demonstra um teste realizado durante a coleta. A *tag* *#neurodiversidade* foi traduzida para três idiomas diferentes e inserida na barra de buscas e ainda assim somente produções em português brasileiro foram selecionadas (Figura 4). Tampouco nenhum vídeo em português europeu ou africano foi exibido. Ademais, é relevante ressaltar que, apesar da pesquisa em idiomas estrangeiros ter

¹⁰ “Upado” é o mesmo que “subido” (na nuvem) ou hospedado. É um neologismo criado a partir da palavra inglesa *upload*, que significa o oposto de *download* (baixar).

sido feita no mesmo lugar, no mesmo dia e com o mesmo celular, em cada uma das vezes foi apresentada uma sucessão ordenada de vídeos diferente.

Figura 4 — Mesmo com palavras-chave em idiomas diferentes (inglês, espanhol e francês), o algoritmo continua a mostrar conteúdo em português brasileiro.



Fonte: elaborada pelo autor (2025).

A seguir, os vídeos foram armazenados em mídia física e catalogados (itens A-01, A-02, A-03, A-x) e os perfis que os publicaram foram classificados segundo sua autoidentificação e a exposição de credenciais profissionais e de especialistas. Os que anunciaram ser estudantes de determinada área também foram considerados especialistas para fins do estudo. O critério para essa indistinção foi a identificação constituir um apoio do conhecimento científico à validação do conteúdo e da autoridade do comunicador. As produções então tiveram seu conteúdo transcrito e codificado. Esse processo de codificação busca identificar características que parecem interessantes para o pesquisador a partir dos segmentos mais básicos dos dados (Braun; Clarke, 2006). Um exemplo da codificação de um extrato está ilustrado no Quadro 1.

Quadro 1 — Exemplo de codificação de um extrato.

Extrato	Códigos
“É bem complicado a gente fazer uma lista de tudo o que poderia ser uma neurodivergência, porque é bastante coisa. É... Esse conceito de neurodivergência surgiu em 1998 como uma tentativa de deixar de ver certas condições e certos transtornos como uma doença e ver como simplesmente um funcionamento cerebral diferente. Então aí entram, por exemplo, o autismo, o TDAH, ah, Tourette, o— algumas vezes o transtorno obsessivo compulsivo, algumas depressões ou ansiedades, principalmente quando elas são muito intensas e muito resistentes a tratamento, sabe? Aquele paciente que toma medicação, num surte efeito, faz terapia, num surte efeito e por aí vai. Agora, pode acontecer também da pessoa adquirir uma neurodivergência, por exemplo, um paciente que fica com uma... é... uma alteração depois de um AVC... Depois de uma lesão, né? Alguma sequela”.	● Difícil de circunscrever ● Conceito ● Origem ● Exemplos de neurodivergência ● Funcionamento cerebral diferente ● Nova visão sobre patologias ● Condição resistente a tratamentos ● Condição que pode ser adquirida

Fonte: elaborado pelo autor (2025).

Esses códigos iniciais foram agrupados em temas potenciais por meio de uma triagem que refocaliza a análise, levando-a a um nível mais amplo. Esse nível leva em conta relações de mais uma ordem: entre os códigos; entre os temas; e entre os diferentes níveis de temas (temas *vs.* subtemas). Alguns códigos podem passar a formar temas principais, outros podem formar subtemas e outros podem ser descartados (Braun; Clarke, 2006). A partir dessa análise inicial chegou-se a um grupo inicial de temas carentes de refinamento analítico. Embora os vídeos coletados até então pudessem ser a totalidade da amostra, levando em conta que o aprofundamento reflexivo de uma pesquisa qualitativa não é dependente de um *x* amostral amplo, realizou-se mais uma coleta. Esta foi motivada principalmente por uma curiosidade relativa aos critérios obscuros da funcionalidade algorítmica do *TikTok* para a curadoria de conteúdo (Tolentino, 2019). Ponderou-se que, como a coleta havia obedecido à sequência de exibição do aplicativo, isto é, o *download* dos vídeos foi feito conforme foram sendo expostos e atendendo aos critérios de inclusão e exclusão, e que essa ordem de exibição segue critérios

de relevância não declarados pelo *TikTok*, de certa maneira uma “seleção temática” havia sido executada pelos próprios algoritmos. É claro que a primeira grande seleção temática se deu pela própria *hashtag* escolhida. No entanto, como Kanthawala *et al.* (2022) pontuam, a curadoria algorítmica de conteúdo do *TikTok* constitui desafios aos quais os pesquisadores devem responder tentando determinar a melhor forma de se fazer pesquisa na plataforma e de estudar o seu uso. Essa segunda coleta foi justamente uma tentativa de explorar os limites metodológicos desse tipo de pesquisa.

A coleta B (11/10/24) resultou em 76 vídeos selecionados. Os mesmos procedimentos aplicados na primeira coleta foram, então, aplicados a essa. Os novos vídeos foram catalogados (itens B-01, B-02, B-03, B-x) e os novos perfis classificados de acordo com os mesmos critérios. Uma codificação foi então realizada em cima do material dessa nova coleta. Nessa nova análise foram criados temas em comum com os da coleta A e também novos. Tanto os comuns quanto os novos, ausentes na análise da primeira coleta, proporcionaram um novo olhar sobre o material como um todo, pois também influenciaram alterações nos temas da análise do primeiro material, ocasionando em redefinições que modificaram a análise inicial. A partir dessa primeira revisão e diante deste novo cenário de dados, optou-se por realizar mais uma coleta.

Da coleta C (12/12/24) foram escolhidas 23 produções. Estas foram submetidas ao mesmo tratamento dos itens das coletas A e B. Quando a codificação e tematização desse material foram concluídas, uma segunda revisão foi realizada no material como um todo, formado agora por 142 itens. Ao fim da segunda revisão, uma análise final foi produzida, a fim de se chegar a um maior refinamento e uma definição mais precisa dos temas, como recomendado por Braun e Clarke (2006) e exposto no Quadro 2. O *corpus* final foi de 142 itens.

Quadro 2 — Etapas da análise temática realizada.

Coleta (A) → transcrição (A) → codificação (A) → temas (A) (1.º <i>corpus</i> parcial de dados) (43 itens) Coleta (B) → transcrição (B) → codificação (B) → temas (B) → Revisão dos temas (A+B) (2.º <i>corpus</i> parcial de dados) (119 itens)
--

Coleta (C) → transcrição (C) → codificação (C) → temas (C)
 → Revisão dos temas (A+B+C) (*corpus* total de dados) (142 itens)

 → Análise final dos temas (A+B+C) (*corpus* total de dados)

Fonte: elaborado pelo autor (2025).

7.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DOS DADOS

Para a coleta dos dados foram adotados os seguintes critérios de inclusão: vídeos sem finalidade comercial, com áudio em língua portuguesa como falada no Brasil, etiquetados pelos usuários que os publicaram com a *hashtag* *#neurodiversidade* e habilitados para *download*. Os critérios de exclusão foram, por sua vez: vídeos com finalidade comercial; e/ou com áudio em português não brasileiro ou em outro idioma, ou sem áudio; e/ou sem a *hashtag* *#neurodiversidade*; e/ou sem habilitação para *download*.

7.6 ANÁLISE TEMÁTICA

A análise temática é um dos métodos qualitativos comumente empregados em pesquisas das Ciências Sociais. Diferentemente de outras abordagens metodológicas, como a análise de conteúdo (Kulatunga; Amaratunga; Raigh, 2007) ou a *grounded theory* (Corbin, 2017), a análise temática não está vinculada a uma teoria específica, sendo admissivelmente adaptável a diferentes perspectivas epistemológicas e múltiplas perguntas de pesquisa (Nowell *et al.*, 2017). Entre críticas ao rigor da demarcação dos seus procedimentos e a defesa dessa flexibilidade como uma característica inegociável, a análise temática se mostra uma ferramenta competente para análises qualitativas, uma vez que apresenta características semelhantes a procedimentos tradicionalmente adotados nestas últimas, tais como busca por padrões, recursividade, flexibilidade, homogeneidade interna nas categorias/temas e heterogeneidade externa entre as categorias/temas (De Souza, 2019).

Assim sendo, é possível atribuir à análise temática diversos enfoques. Essas múltiplas configurações possíveis encontram paralelos nas próprias pesquisas apoiadas pela TRS, para as quais numerosas abordagens metodológicas são adequadas, afinal, como Kalampalikis e Apostolidis (2021) ressaltam, “a ideia de que o estudo das representações sociais não pode ser satisfeito por um único método não é nova” (p. 29, tradução nossa).

Dentre os modelos encontrados, o proposto por Braun e Clarke (2006) ganha destaque por sua versatilidade e possibilidades de aplicação em variados contextos de pesquisa. Para as autoras, a finalidade da análise temática é identificar, analisar e relatar padrões temáticos (temas) em dados textuais. Esta pode se dar em três sentidos, a depender da orientação em relação à presença ou ausência da pré-existência de uma literatura sobre os temas. A análise pode ser:

- i. Indutiva (Herrick; Hallward; Duncan, 2020): aqui os padrões emergem diretamente sem que se busque um referencial orientado pela literatura, como é o caso de estudos exploratórios.
- ii. Dedutiva (Blum; Stenfors; Palmgren, 2020): aqui vai-se em busca de padrões pré-definidos, relacionados a conceitos ou questões prévias da literatura.
- iii. Híbrida (Fereday; Muir-Cochrane, 2006), que combina elementos indutivos e dedutivos e é um bom exemplo do caráter elástico da metodologia.

Independentemente da decisão que se tome em relação a esse direcionamento, é importante ressaltar que em pesquisa qualitativa “o significado não é inerente ou autoevidente nos dados; ele reside na intersecção entre os dados e as práticas interpretativas do pesquisador, práticas estas contextualizadas e embebidas em pressupostos teóricos” (Braun; Clarke; 2021, p. 10, tradução nossa) e que “qualquer quadro teórico traz consigo uma série de pressupostos sobre a natureza dos dados, o que eles representam em relação ao ‘mundo’, à ‘realidade’ e assim por diante” (Braun; Clarke, 2006, p. 81, tradução nossa).

Braun e Clarke (2019) assinalam que questões procedurais não devem ser priorizadas em detrimento da reflexividade, do engajamento teórico e da produção acadêmica criativa. Mas, “buscando demarcar com clareza a análise temática e ao mesmo tempo preservar a flexibilidade em sua aplicação, para que o método não se torne rígido e perca uma de suas principais vantagens” (Braun; Clarke, 2006, p. 78, tradução nossa), propõem seis fases interconectadas para a condução da análise temática (Braun; Clarke, 2006):

- i. Familiarização com os dados: transcrição dos dados (se necessário); leitura e releitura do material; anotação das ideias iniciais.
- ii. Geração de códigos iniciais: codificação de aspectos interessantes dos dados de forma sistemática em todo o conjunto, a fim de se organizar os dados relevantes para cada código.

- iii. Busca por temas: agrupamento dos códigos em temas potenciais, a fim de se reunir os dados pertinentes a cada possível tema.
- iv. Revisão dos temas: verificação da adequação dos temas aos extratos codificados e ao conjunto completo de dados, a fim de se gerar um “mapa” temático da análise.
- v. Definição e nomeação dos temas: análise contínua a fim de se refinar os detalhes de cada tema e a narrativa geral da análise, resultando em definições e nomes claros para cada um.
- vi. Produção do relatório: última oportunidade de análise propriamente dita. Seleção de exemplos vívidos e significativos, análise final dos extratos selecionados, relacionamento da análise com a pergunta de pesquisa e a literatura, produção de um relatório acadêmico da análise.

A proposta das autoras pode provocar algumas inquietações acerca dos limites metodológicos. Em primeiro lugar, a defesa de uma pesquisa qualitativa concebida como “criativa, reflexiva e subjetiva, na qual a subjetividade do pesquisador é compreendida como um recurso” (Braun; Clarke, 2019, p. 591, tradução nossa) é um contraponto direto a posições epistemológicas que consideram a subjetividade um limitante em pesquisa, além de que ressalta a complexidade dos métodos qualitativos:

A pesquisa qualitativa trata de significado e da produção de significados, compreendidos como sempre contextualizados, posicionados e situados. A análise de dados qualitativos consiste em contar ‘histórias’, interpretar e criar — não em descobrir ou encontrar uma ‘verdade’ que estaria ‘lá fora’ (e seria extraível dos dados) ou escondida em suas profundezas. Para nós, a análise final resulta de uma imersão prolongada e profunda nos dados, acompanhada de ponderação e reflexão — um processo ativo e gerador de conhecimento (Braun; Clarke, 2019, p. 591, tradução nossa).

Em segundo lugar, esse posicionamento questiona pelo menos dois pontos importantes na prática de pesquisa. Um é em relação à amostra. No tocante a esse ponto, Sim *et al.* (2018) sublinham que, embora haja a percepção frequente de que é necessário definir o tamanho da amostra previamente ou no início de um projeto e, devido a isso, diversos autores tenham proposto métodos para determinar *a priori* o tamanho amostral em pesquisas qualitativas, “essas tentativas já foram questionadas por pesquisadores que argumentam que decisões *a priori* sobre o tamanho da amostra são incompatíveis com os pressupostos conceituais e metodológicos que fundamentam a pesquisa qualitativa” (p. 619, tradução nossa). Com isso, o que se coloca em xeque não é que pesquisas qualitativas tenham amostras definidas

quantitativamente, mas que essa dimensão quantitativa da amostra seja invariavelmente apontada antes da própria análise — cujo caráter eminentemente qualitativo tensiona, inescapavelmente, o que é suficiência ou insuficiência em uma pesquisa. Os autores consideram a definição apriorística de amostras “intrinsecamente problemático no caso de pesquisas indutivas e exploratórias, que, por definição, buscam investigar fenômenos para os quais não se pode identificar temas-chave previamente” (Sim *et al.*, 2018, p. 12, tradução nossa), como é o caso do presente estudo.

Ademais, propor-se a responder à questão da amostra sem levar uma outra em consideração — a dos temas, o segundo ponto importante questionado — pode não ser possível. Braun e Clarke (2019) entendem os temas “como padrões de significado compartilhado (que são) sustentados ou unificados por um conceito central” (p. 593, tradução nossa). Também notam que “um tema captura algo importante sobre os dados em relação à pergunta de pesquisa e representa algum nível de padrão de resposta ou significado dentro do conjunto de dados” (Braun; Clarke; 2006, p. 82, tradução nossa). As autoras destacam que parte da versatilidade da análise temática reside na liberdade de determinar temas e sua prevalência por diversos caminhos e que as etapas não atingem necessariamente um ponto final definitivo, cabendo ao pesquisador realizar uma avaliação contextualizada e interpretativa para decidir quando encerrar a codificação, iniciar a construção dos temas e, posteriormente, mapear as relações temáticas visando à finalização do relatório (Braun; Clarke, 2021). Elas acentuam:

Como se trata de uma análise qualitativa, não há uma resposta rígida para a questão de qual proporção do seu conjunto de dados precisa apresentar evidências do tema para que ele seja considerado um tema. Não é o caso de que, se estivesse presente em 50% dos itens de dados, seria um tema, mas se estivesse presente apenas em 47%, então não seria. Também não é o caso que um tema seja apenas algo a que muitos itens de dados dedicam atenção considerável, em vez de apenas uma ou duas frases (Braun; Clarke, 2006, p. 82, tradução nossa).

De Souza (2019) ecoa a perspectiva das autoras quando indica que a análise “envolve um vaivém constante entre o banco de dados, os trechos codificados e a análise dos dados que se está produzindo a partir destes trechos” (p. 54) e que “a avaliação do pesquisador será necessária para determinar o que é um tema, bem como quando ele está, de fato, ‘pronto’” (p. 55). A defesa desse fazer-pesquisa distancia-se de outros posicionamentos em pesquisa qualitativa que esperam que, com a análise temática, o pesquisador “encontre” nos dados os temas, como que retirando esses daqueles. Ao invés disso, Braun e Clarke sinalizam que o pesquisador-analista não é um extrator, mas um criador:

Os temas não emergem passivamente dos dados ou da codificação; eles não estão “nos” dados, à espera de serem identificados e extraídos pelo pesquisador. Os temas são narrativas criativas e interpretativas sobre os dados, produzidas na confluência dos pressupostos teóricos do pesquisador, seus recursos e habilidades analíticas, e dos próprios dados (2019, p. 594, tradução nossa).

O processo metodológico exige do pesquisador um constante retorno crítico sobre si mesmo, levando-o a questionar e interrogar continuamente os pressupostos que fundamentam a codificação e a interpretação dos dados (Braun; Clarke, 2019). Um tema, cuja “relevância” “não depende necessariamente de medidas quantificáveis, mas sim de sua capacidade de capturar algo importante em relação à pergunta de pesquisa como um todo” (Braun; Clarke, 2006, p. 82, tradução nossa), reflete um considerável trabalho analítico e é ativamente criado pelo pesquisador na intersecção entre dados, processo analítico e subjetividade (Braun; Clarke, 2021). Como no caso da amostra, cabe ao pesquisador a difícil e necessária tarefa de apontar os limites da construção dos temas a partir de um rigor apoiado na reflexão, na interpretação dos dados e nos apoios teóricos.

Assim sendo, a análise temática, conforme desenvolvida por Braun e Clarke (2006), é uma ferramenta versátil e interessante para pesquisadores investidos em análises qualitativas apoiadas pela TRS, como a do presente trabalho. Sua flexibilidade permite adaptações conforme os objetivos do estudo sem que isso resulte em inadequação metodológica, possibilitando que, a partir do proposto e da reflexão sobre suas escolhas analíticas, o pesquisador possa produzir interpretações ricas e significativas dos dados.

8. RESULTADOS

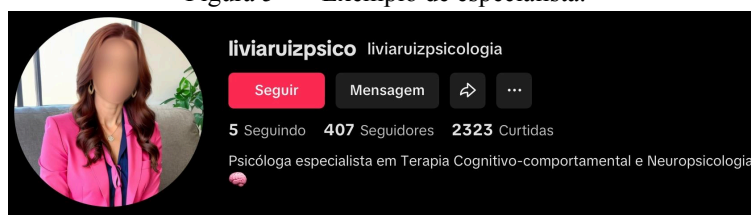
8.1 CLASSIFICAÇÃO DOS AUTORES DO CONTEÚDO ANALISADO

Considerando o destaque da questão identitária e a relevância da tensão entre o conhecimento científico e o empírico para o problema de pesquisa, foram estabelecidas, a partir da apresentação on-line, classificações em função da autoidentificação dos autores do material e das ancoragens do conteúdo divulgado por eles. Foram constituídos quatro grupos de autores descritos a seguir.

8.1.1 ESPECIALISTA

Esse grupo é formado por autores que se apresentaram como profissionais e/ou especialistas e/ou estudantes de determinadas disciplinas científicas (Figura 5). Autoassociados ao conhecimento científico da Psicologia, da Medicina e das Neurociências, difundiam um conteúdo “objetivo”, “aplicado” e “neutro” que sugeria, promovia ou recomendava intervenções clínicas, comportamentais e/ou farmacológicas. O apoio desse programa científico “duro” se dava por meio da informação de uma formação teórica e da experiência profissional/clínica. Alguns desses especialistas informaram um diagnóstico próprio, combinando o conhecimento médico-científico ao saber experiencial relacionado à vivência pessoal dos sintomas do diagnóstico.

Figura 5 — Exemplo de especialista.



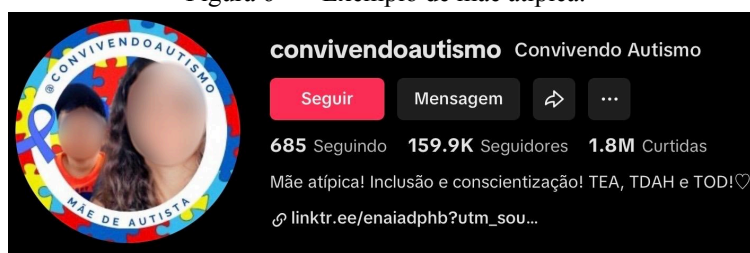
Fonte: elaborada pelo autor (2025).

8.1.2 MÃE ATÍPICA

Esse grupo é composto pelas autoras que se identificaram como mães atípicas (Figura 6). São as representantes de um saber advindo da experiência cotidiana do cuidado rígido e do sofrimento decorrente dele. Divulgaram ou denunciaram dificuldades e barreiras que mães e

famílias encaravam com suas crianças neurodivergentes e/ou diagnosticadas. As mães atípicas podiam combinar esse saber experiencial ao conhecimento científico disciplinar, em diversos graus e oportunidades, atuando como propagadoras de dados científicos. Também podiam informar algum título de especialista, reforçando, com a apresentação, ou não, de desafios pessoais cotidianos, essa aliança entre o conhecimento científico e a experiência como mães/cuidadoras de crianças neurodivergentes e/ou com diagnósticos, e seguindo, no geral, uma lógica medicalizante que reforçava a importância de intervenções. Podiam, ademais, informar algum diagnóstico próprio. Caso o tivessem feito, também divulgavam conteúdo originado a partir de outras vivências para além das que dizem respeito à função exclusiva de cuidadora de crianças atípicas, como as ligadas ao fato delas próprias serem pessoas diagnosticadas.

Figura 6 — Exemplo de mãe atípica.

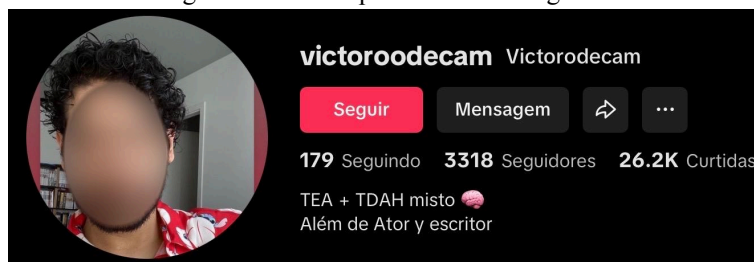


Fonte: elaborada pelo autor (2025).

8.1.3 NEURODIVERGENTE

Esse grupo é constituído por autores que se autoidentificaram neurodivergentes. Seu conteúdo estava ancorado em um tripé que conciliava, em variados níveis de organização e proporções de mistura, o conhecimento científico hegemônico, medicalizante e disciplinar das Ciências Naturais; o conhecimento científico inter/transdisciplinar a partir do qual as Ciências Sociais servem de suporte teórico para perspectivas contra-hegemônicas, como a neurodiversidade e/ou o modelo social da deficiência; e o saber empírico da experiência pessoal dos sintomas, da inadequação, da rejeição e/ou da adaptação social. A autoidentificação como neurodivergente/neuroatípico independia da divulgação de um diagnóstico; nenhum(a) especialista e nenhuma mãe atípica que tenham informado um diagnóstico se identificaram como uma pessoa neurodivergente, por exemplo. A quase totalidade dos autores desse grupo não se declarou neurodivergente na *bio*, apenas em seus vídeos, como o exemplo da Figura 7.

Figura 7 — Exemplo de neurodivergente.



Fonte: elaborada pelo autor (2025).

8.1.3 LEIGO

Esse grupo é integrado por autores que não informaram títulos profissionais ou científicos, não se declararam mães atípicas e não se identificaram como neurodivergentes. Produziram um conteúdo ancorado no conhecimento neurocientífico, em perspectivas contra-hegemônicas e em referências do Direito. Esses leigos informaram ou não algum diagnóstico próprio. Quando informaram, o conteúdo apresentado ancorava-se também na experiência pessoal referente aos sintomas, à inadequação social, à rejeição sofrida e ao próprio processo diagnóstico. Alguns desses autores não se dedicaram a abordar exclusivamente temáticas relacionadas à neurodiversidade, como o exemplo da Figura 8.

Figura 8 — Exemplo de leigo.



Fonte: elaborada pelo autor (2025).

8.2 CLASSIFICAÇÃO TEMÁTICA

Os temas descritos a seguir foram elaborados de acordo com a metodologia proposta por Braun e Clarke (2006). Quatro temas foram criados, dos quais um se subdivide em cinco subtemas. O Quadro 3 reúne os grupos de autores apresentados na seção anterior e os temas aos quais estão associados.

Quadro 3 — Temas, subtemas e grupos de autores.

	Especialista	Mãe atípica	Neurodivergente	Leigo
Diferença biológica	✕	✕	✕	✕
Diferença psicológica	✕	✕	✕	✕
Diferença existencial			✕	
Diferença prejudicial	✕	✕	✕	✕
Diferença cultural			✕	✕
Sofrimento familiar	✕	✕		✕
Diagnósticos	✕	✕	✕	✕
Autobiografias		✕	✕	✕

Fonte: elaborado pelo autor (2025).

8.2.1 DIFERENÇAS

Esse tema é referente à associação da neurodiversidade a uma pluralidade de diferenças que podem ser classificadas em cinco, conforme o Quadro 4:

Quadro 4 — Classes de diferenças associadas à neurodiversidade.

Biológica	Psicológica	Existencial	Prejudicial	Cultural
-----------	-------------	-------------	-------------	----------

Fonte: elaborado pelo autor (2025).

Essas classes não são mutuamente exclusivas e tampouco estão necessariamente relacionadas. A diferença biológica pode ser entendida como essencial e anterior à psicológica ou nenhuma correlação pode ser feita explicitamente; também pode ser apontada ou não como prejudicial ou como um suporte a partir do qual se estabelece a diferença cultural ou a existencial. A diferença prejudicial pode se dar a partir da biologia ou de critérios psicológicos separadamente; pode também se dar a partir dos, caso as dimensões sejam entendidas como indistinguíveis. A diferença psicológica pode ou não ser biológica e/ou prejudicial e/ou existencial. A diferença cultural pode ser decorrente ou não de uma diferença que é biológica e/ou psicológica e/ou existencial e/ou prejudicial.

As cinco ordens estão relacionadas a cinco subtemas descritos a seguir.

a. Diferença biológica

A diferença biológica está fundamentada na formação e/ou no desenvolvimento neuronal-cerebral e/ou no funcionamento neuronal-cerebral. Essa diferença está ancorada nos ditames do saber científico organizado em disciplinas naturalistas, como a Biologia, a Neuroanatomia, a Neurofisiologia, a Neurologia e a Medicina e objetivada em critérios anatômicos e/ou fisiológicos.

A anatomia neurológica/cerebral pode ou não ter uma relação apontada com a fisiologia neurológica/cerebral. Por sua vez, a neurofisiologia pode ser mencionada sem que, necessariamente, a dimensão da neuroanatomia seja abordada. Esse quesito anatomofisiológico pode ou não estar diretamente relacionado a quesitos psicológicos, existenciais, prejudiciais e/ou culturais.

Todos os grupos de autores difundiram conteúdos relacionados a esse tema.

- i. “Eu sou um neurodivergente... O que significa que quando meu cérebro estava sendo desenvolvido, ah— ele acabou tendo coisas que se diferem de um cérebro neurotípico” [A-05].
- ii. “O conceito de neurodiversidade é que nenhum cérebro é igual. Cada cérebro tem suas particularidades e funciona de uma forma diferente” [A-09].
- iii. “A gente pode descrever a neurodiversidade como condições neurológicas diferentes do padrão, variações naturais da diversidade humana” [A-39].
- iv. “Do mesmo jeito que existem cores de peles diferentes e cores de cabelos diferentes, também existem tipos de cérebros diferentes, com funcionamentos diferentes” [B-05].
- v. “Eu não tô falando da forma fisiológica não, porque o cérebro de um autista visualmente é igualzinho o de um... Um cérebro típico. O fisiológico, ele é igual, mas funciona diferente” [B-07].
- vi. “Todos os seres humanos estão dentro da neurodiversidade, porque seria a diversidade de cérebros, de desenvolvimentos neurológicos” [B-19].
- vii. “Neurodiversidade diz respeito às variações naturais e diferenças no cérebro” [B-30].
- viii. “Neurodiversidade somos todos nós. É a beleza dos diferentes tipos de cérebros que temos” [B-58].

b. Diferença psicológica

A diferença psicológica obedece a critérios difusos. É ancorada em noções da Psicologia que são próximas, quase intercambiáveis, porém não exatamente equivalentes, e aplicadas de modos tanto vagos, tais quais: cognição; aprendizagem; processamento; funcionamento psicológico; mente ou funcionamento mental; pensamento ou formas de pensar; comportamento ou formas de se comportar. Essas diferenças psicológicas podem ou não ter relações apontadas com as demais diferenças.

Todos os grupos de autores difundiram conteúdo relacionado a esse tema.

- i. “As diferentes formas de interagir, perceber e vivenciar o mundo que as pessoas possuem não deveria ser considerado um problema ou uma doença, mas sim parte da diversidade neurológica humana” [A-02].
- ii. “A neurodiversidade, ela tem um espectro maior, ela é mais ampla, mas ela tem a sua divergência, ou seja, a sua forma de pensar, os seus pensamentos, tudo diferente de uma pessoa típica” [A-03].
- iii. “A neurodiversidade engloba uma variedade de pessoas com funcionamento cognitivo diferente, tendo habilidades e dificuldades também diferentes” [A-39].
- iv. “Essas são variações naturais do cérebro humano em relação à cognição, em relação à aprendizagem, em relação à socialização” [B-28].
- v. “Neurodiversidade diz respeito às variações naturais e diferenças no cérebro que afetam a forma que processamos, que pensamos, que nos comportamos” [B-30].
- vi. “A Judy Singer, ela cunha o termo neurodiversidade e ela faz toda uma análise a respeito da variabilidade do comportamento humano” [B-32].
- vii. “Ela ressaltou a importância de que a gente precisava ter um termo que descrevesse a pluralidade das mentes” [B-48].

c. Diferença existencial

A diferença existencial é definida pela noção de existência ou de formas de existir. Dentre os cinco subtemas, é o que foi construído a partir do menor número de extratos, embora tenha grande relevância por ser caracterizado por uma distinção radical dos outros quatro: não está ancorado nas Ciências (Naturais ou Sociais), mas em uma noção filosófica.

Neurodivergentes foram o grupo que difundiram conteúdo relacionado a esse tema.

- i. “Depois de muito sofrimento, eu consegui entender e eu espero que todos entendam que ser diferente não é um erro. Na verdade é só uma forma diferente de existir” [A-02].
- ii. “O termo neurodiversidade surgiu exatamente pra gente debater e questionar a ideia de que existe uma forma correta de você existir, que é a neuronormatividade” [B-48].

d. Diferença prejudicial

A diferença prejudicial associa a neurodiversidade a uma expressão de carências, *déficits*, insuficiências, prejuízos, faltas, limitações, perdas, dificuldades e desafios motivados por adoecimento e/ou deficiência biológica. Em ambos os casos esses *déficits* são naturalizados, derivativos de uma patologia específica, ou múltiplas, ou de impedimentos constitutivos de deficiência orgânica, em acordo com a concepção do modelo médico. Desse modo, esse subtema está ancorado no conhecimento de disciplinas científicas como a Medicina, a Neurologia e a Psiquiatria. É caracterizado por seu viés exclusivamente patologizante, isto é, por tratar de diferenças necessariamente patológicas ou deficitárias, associadas ou não a diferenças de outras ordens, embora sintomas biológicos e psicológicos sejam formas constantes de objetivação dessas diferenças prejudiciais. Outros referenciais que objetivam essas diferenças, para além da ênfase sintomatológica, são: manuais psicopatológicos; testes padronizados; dados epidemiológicos; e menções a comorbidades e/ou à importância do tratamento farmacológico.

Aqui não se aplica o modelo social da deficiência, apenas o modelo biomédico. Embora a neurodiversidade seja uma oposição a esse último, os dois estão diretamente associados. A neurodiversidade em si é entendida como uma expressão de múltiplas patologias ou deficiências biológicas.

Todos os grupos de autores difundiram conteúdo relacionado a esse tema.

- i. “Como eu disse antes, eu sou neurodivergente, eu tenho transtorno afetivo bipolar, que torna a minha vida um desafio diário de altos e baixos extremos e muitos problemas” [A-02].
- ii. “O meu filho, ele tem discalculia e dislexia, minha filha também. E aí, hoje tem um pouco mais de recurso... Foi investigar de onde vem o problema, mas de onde vem o problema, né? Quem é que tem problema cognitivo?” [A-06].

- iii. “No TDAH a gente tem uma limitação neurobiológica da atenção” [A-11].
- iv. “As funções executivas são como o *Windows* do computador, em que todos os programas usam o *Windows* para funcionar. No autismo, o *Windows* tem *bug* no planejamento, na resolução de problemas, na flexibilidade cognitiva. No TDAH, esse *Windows* tem *bug* na memória de trabalho, na inibição, na atenção seletiva” [A-15].
- v. “O córtex pré-frontal é uma das regiões afetadas pelo TDAH” [B-14].
- vi. “Quando eu falo que TDAH é uma sopa de desgrça de todos os transtornos, o povo acha que tô exagerando” [B-17].
- vii. “O autismo é uma desordem cerebral que afeta a interação social e as habilidades de comunicação” [B-21].
- viii. ““Ele é autista, mas é leve, né?”. Geralmente essa frase é dita por pessoas que nunca levaram nas costas o peso do autismo nível 1 de suporte” [C-06].

e. Diferença cultural

A diferença cultural surge de uma determinada organização sociocultural que tem relações diretas ou não com as diferenças de outras ordens. São centrais nesse tema alusões à imposição e à compulsoriedade de normas, padrões, valores, convenções e percepções da disposição cultural hegemônica. Essa disposição pode ser diretamente taxada ou não de neuronormativa, higienista, capacitista, psicofóbica, excludente e/ou discriminatória.

É o único subtema ancorado na Sociologia, na Antropologia e em áreas interdisciplinares como os Estudos da Deficiência.

Neurodivergentes e leigos foram os grupos que difundiram conteúdo relacionado a esse tema.

- i. “Nós, neurodivergentes enfrentamos muitos problemas. Mas, de acordo com esse movimento, esses problemas não são inerentes à nossa neurodivergência, mas sim a esse mundo, que foi feito para os neurotípicos e não para nós” [A-02].
- ii. “É sobre crianças, sobre famílias que têm na sua família, na sua casa, crianças autistas. É uma situação bastante difícil. O que é mais difícil não é tê-las em casa, é a rejeição ou discriminação da sociedade” [A-04].
- iii. “Sabe o foda de ter TDAH? É que a gente sofre por causa de problema dos outros. Porque os outros não sabem lidar com a gente. Porque os outros, que são neurotípicos,

criaram essa sociedade sociopolítica e econômica pra eles. Que funciona pra eles. Sem pensar na gente, sem— sem se importar com a gente e a gente que se adeque” [A-10].

- iv. “A neurodiversidade é um conceito político, sendo um contraponto ao modelo biomédico. E um dos objetivos do movimento neurodiverso seria mudar as percepções hegemônicas das neurominorias” [A-39].
- v. “E o problema não surge nas condições em si, e sim na nossa sociedade neurotípica que foi construída para pessoas normais e, portanto, excluindo qualquer pessoa neurodivergente” [B-05].
- vi. “Infelizmente a gente, enquanto sociedade, passou boa parte da nossa história negligenciando qualquer questão mental que a gente tinha. Classificando as pessoas entre loucas e não loucas e simplesmente internando aquelas que desviavam do padrão neurotípico” [B-19].
- vii. “O termo neurodiversidade surgiu exatamente pra gente debater e questionar a ideia de que existe uma forma correta de você existir, que é a neuronormatividade. Nada mais é do que um sistema de crenças que reforçam um conjunto de padrões, expectativas, normas e ideais que entendem que existe uma forma particular e correta de funcionar”. [B-48].

7.2.2 SOFRIMENTO FAMILIAR

Esse tema é centrado no sofrimento de mães, familiares, cuidadores e pais com filhos e crianças diagnosticados(as) com condições relacionadas à neurodiversidade, mais significativamente o autismo. Esse sofrimento é objetivado, principalmente, na exaustão mental e física decorrente dos cuidados intensos dessas crianças. Também pode ser ligado aos efeitos psicológicos e sociais dos sintomas desses adoecimentos sobre os próprios cuidadores, como o choque de expectativas em relação ao desenvolvimento infantil e/ou a discriminação social.

Especialistas, mães atípicas e leigos foram os grupos que difundiram conteúdos relacionados a esse tema.

- i. “É— o problema aqui, na verdade, é a— é a rejeição... É a rejeição que muitas vezes se pratica com uma mãe que tem uma criança ao lado autista. Só uma mãe de um autista sabe como dói quando alguém rejeita o seu filho por aquilo que ele é” [A-04].

- ii. “Sabe o *Burnout* que se fala de trabalho, de ficar muitas horas trabalhando, de não conseguir se desligar, de não conseguir fazer outras coisas para lazer, então, de trabalho? Isso também existe na maternidade. A exaustão na maternidade atípica é um problema grave e bem conhecido” [A-22].
- iii. “As famílias enfrentam dias exaustivo, estressante, e precisa de acolhimento, apoio, respeito e empatia. E também consideração por suas emoções e sentimentos” [A-28].
- iv. “Então, eu tive todo o suporte de terapias pra ele, mas para mim eu não tinha” [A-29].
- v. “Nós acabamos entrando em um assunto que muitas vezes, quando eu estou sozinho, nós não temos a oportunidade, que é entender a dor da mãe, a insuficiência, a impotência, os dilemas, as angústias” [B-31].
- vi. “Seu filho fala demais? Tem hora que você não aguenta tanto barulho. Toda hora ele te chama, ‘Mãe, quero isso, mãe quero aqui—’. ‘Ai, meu Deus’, falta paciência às vezes. Se isso acontece frequentemente com você, agradeça. Seu filho tá te chamando de mãe? Que coisa maravilhosa. Isso é tudo que uma mãe de uma criança autista que não fala queria ouvir. Então, valorize. Porque o que pra você é tão natural e cansativo ao mesmo tempo, para mim, e eu tenho certeza que para muitas outras mães, é um sonho” [B-53].
- vii. “O pai e mãe de autista não querem que as pessoas saibam de autismo, que estudem o autismo, que sejam especialistas no autismo. Eu acho que o que o pai e a mãe de autista querem é que tenham um pouco de empatia, sabe? O que pai e mãe de autista querem é só que as pessoas respeitem o processo que eles estão vivendo. E que, se possível, acolher, abraçar” [C-02].
- viii. “‘Ele é autista, mas é leve, né?’. Geralmente essa frase é dita por pessoas que nunca levaram nas costas o peso do autismo nível 1 de suporte. O peso de ter que passar a noite em claro porque o seu filho tem distúrbios do sono. Ou por conta de mais uma crise. O peso de ter que acalmar seu filho durante uma crise sensorial, no meio da rua, do shopping ou até do supermercado. Enquanto as pessoas te olham com um olhar de julgamento e reprovação. O peso de ter que tentar de tudo pra fazer o seu filho comer uma comida saudável. Enquanto ele só quer tomar mingau por conta da seletividade alimentar. O peso da luta diária pela inclusão e contra o *bullying*. Pra que o seu filho não sofra... abusos e maus tratos muitas vezes vindo de professores” [C-06].
- ix. “Tem uma pesquisa que foi feita em *Wisconsin-Madison*, foi ali no começo dos anos 2000, que eles fizeram o seguinte: eles pegaram uma série de mães de crianças com autismo, mas o fato é que, em geral, eles são atendidos pela mãe, então, fato da

realidade, a pesquisa tava lidando com esta realidade, né? E aí eles pegaram essas mães e eles acompanharam essas mães durante vários anos, cada um ano e meio eles ficavam com essa mãe durante oito dias e aí eles tiravam sangue e mediam os hormônios do estresse várias vezes ao dia. E o que eles verificaram é que essas mães tinham um estresse que era similar a de soldados no *front* de guerra” [C-08].

- x. “A dor do silêncio no autismo é algo devastador. Você— você ver o seu filho sentir uma dor e chorar e gritar muito e você não saber onde é. A criança não sabe mostrar, não sabe apontar, não sabe te contar aonde que está doendo, eu acho que isso é uma das piores partes do silêncio do autismo. É você ver o seu filho sofrendo com algo, com alguma coisa, com alguma dor até, e você não saber da onde vem essa dor. E nem saber o que fazer aquilo acabar. O silêncio no autismo causa angústia e sofrimento pra nós mães e pra quem convive com uma criança autista” [C-09].
- xi. “Nesse dia, eu odiei o autismo com todas as minhas forças, todas as forças que eu tinha dentro de mim, eu odiava o autismo, eu odeio o autismo. Só quem vive e convive com o autismo sabe o quão difícil é, o quão dolorido é. Doeu dor física, doeu na alma, porque eu não sabia o que fazer, sabe, pra acalmar ela” [C-16].

7.2.3 DIAGNÓSTICOS

Esse tema é formado pelo destaque atribuído ao processo diagnóstico. Essa importância pode se dar de diversas formas: pelo impacto proporcionado pela busca e/ou pelo recebimento de um diagnóstico na vida de uma pessoa ou família, constituindo isso um ponto de virada; pela aquisição de direitos sociais assegurados pelo diagnóstico; pela importância terapêutica da instrução e da informação; pelas consequências positivas no prognóstico desde o diagnóstico infantil; pelos efeitos negativos do diagnóstico tardio; pelas diferenças do diagnóstico na vida adulta em relação ao diagnóstico na infância; por erros, desencontros e reavaliações nas trajetórias dos diagnósticos. O tema está ancorado em relatos de experiência e no saber de disciplinas naturalistas como a Neuropsicologia, a Psicometria, a Medicina, a Genética, a Neurologia, a Psicofarmacologia e a Biopsiquiatria.

Todos os grupos de autores difundiram conteúdo relacionado a esse tema.

- i. “E eu pretendo tá falando aqui pra vocês pra tirar alguns tabus e trazer um pouquinho mais de diagnóstico mais correto para tirar esses pseudos-diagnósticos que tem por aqui para que a gente consiga entender melhor sobre esses transtornos” [A-08].

- ii. “Aceitar um diagnóstico de autismo é essencial. Ainda mais se estivermos falando de uma criança. A aceitação por parte da família, principalmente dos pais, faz toda a diferença” [A-21].
- iii. “Ser autista com diagnóstico tardio é ter sofrido a maior parte da vida” [A-26].
- iv. “É importante a gente pensar o diagnóstico como um combo de características e não como uma característica isolada” [B-03].
- v. “É de extrema importância estabelecer o diagnóstico precoce de dislexia para evitar que sejam atribuídos aos portadores do transtorno rótulos depreciativos, com reflexos negativos sobre sua auto-estima e projeto de vida” [B-33].
- vi. “Somente um profissional da saúde, um psiquiatra ou um neurologista, pode fechar o seu diagnóstico” [B-46].
- vii. “Autismo em mulheres é mais difícil de diagnosticar? Como que nós podemos identificar o *masking*? Primeiramente é importante reconhecer que a disparidade na prevalência de TEA entre homens e mulheres é menor do que se pensava anteriormente. No entanto, isso não significa que o autismo em mulheres seja menos significativo ou menos desafiador. Uma das razões pro diagnóstico tardio ou não realizado em mulheres é a tendência de os sintomas autísticos em mulheres serem diferentes daqueles observados em homens” [B-55].
- viii. “Quando ela me deu o diagnóstico pra mim foi uma sensação de alívio, eu chorei tanto, tanto tanto, mas tanto” [B-66].
- ix. “No dia seguinte eu fui pro psiquiatra. Conteí toda a mesma história na esperança de ter um acolhimento. E ele falou assim: ‘Você tem fobia social, tome esse remédio aqui. Ah, você também tem ansiedade, esse remédio vai ajudar pras duas coisas’. Fiquei com isso, tomei o remédio, nada mudou” [C-01].
- x. “Nós temos que começar a falar de diagnóstico verdadeiramente precoce. Então não existe idade mínima para ele ser realizado” [C-20].

7.2.4 AUTOBIOGRAFIAS

Esse tema se forma pela importância da comunicação de experiências de vida de pessoas neurodivergentes ou diagnosticadas com condições associadas à neurodiversidade e também de mães atípicas. Essa comunicação se dá a partir de relatos, depoimentos, histórias pessoais, desabafos e declarações de experiências de discriminação, superação, autocuidado,

sintomas, tratamento, inclusão, sofrimento e/ou reconhecimento, necessariamente autorreferentes. Nesse tema é mister a relevância do saber experiencial.

Neurodivergentes, leigos e mães atípicas foram os grupos que difundiram conteúdo relacionado a esse tema.

- i. “Iniciar o processo de atividade física e manter é extremamente difícil. Atividade física é uma coisa que eu gosto de fazer, mas integrar isso na minha rotina é extremamente dolorido. Principalmente se eu não tiver suporte para isso. E quando eu falo de suporte, é às vezes de uma companhia para conseguir ir para a academia, por exemplo, e que me incentive a ir. Porque se depender de mim, acredite, eu vou priorizar tudo, menos ir pra a academia. Simplesmente porque... eu tenho uma rigidez que eu não consigo considerar e isso me gera muita angústia. E uma das características que define o autismo é justamente problemas de saúde relacionados a essas características” [A-38].
- ii. “Galera, eu encontrei tudo— que eu recebi do médico no dia do diagnóstico do TDAH e eu quero compartilhar com vocês aqui algumas coisas. Bom, resumindo, fui no neurologista, ele que me deu o diagnóstico do TDAH. Quando eu sentei na frente dele, eu levei uma agenda com vários sintomas, situações da minha vida, padrões comportamentais que poderiam estar relacionados aos critérios diagnósticos do TDAH. Que eu li no CID, que é a Classificação Internacional de Doenças, para o TDAH, e o DSM-5, Manual Diagnóstico de Transtornos Mentais, se eu não me engano, que eles são os manuais mais usados. Então eu sentei na frente dele, falei tudo o que eu queria falar, tava explodindo, batendo no teto, porque, né, enfim, eu tinha quase certeza que eu tinha, eu só precisava de um profissional mesmo para me dar esse... Essa curácia mesmo” [B-04].
- iii. “Existe um estereótipo de que autistas não têm emoção, não têm empatia, não sentem nada. Mas eu sou autista e pra mim é exatamente o contrário. Eu sinto demais. Se eu tô feliz, eu tô muito feliz. Se eu tô triste, eu fico muito triste. Se eu tô ansioso, eu fico muito ansioso. Isso não vale só pra sentimentos, é sensações também. Por isso que eu tenho seletividade alimentar. Eu sinto os gostos muito fortes. Alguns tão fortes que chega a ser comparável com a dor. E eu sinto tanto as coisas que nem sempre eu sei expressar elas de uma maneira... Neurotípica. Ou às vezes nem eu entendo o que eu estou sentindo de tantas coisas que estou sentindo ao mesmo tempo” [B-15].

- iv. “A vida toda me relacionando com pessoas neurotípicas me faz sonhar em ter amizade com pessoas neurodivergentes. E— eu preciso de amizades neurodivergentes, eu preciso de ter alguém que eu possa contar como tá sendo o meu processo de diagnóstico, porque eu tô fazendo o exame e— Falando em exame, hoje foi o teste de autismo. Tipo assim, todos os exames são pra— pra— pra várias coisas. Mas hoje foi um questionário de autismo. E eu acho que eu sou autista. Enfim, eu preciso de alguém pra conversar, sabe, sobre essas coisas. Eu quero uma amizade neurodivergente também, caralho” [B-29].
- v. “Então eu acordava, nem lavava o rosto. Já pegava o negócio e começava a desenhar. Eu comia porque minha mãe batia na porta e deixava as refeições. Então, tipo assim... Quando vou— E eu lembro a infância inteira, quando as pessoas me interrompiam, elas— porque eu tava desenhando, eu olhava pras pessoas e eu pensava: ‘Coitado... Quando eu crescer, eu vou descobrir qual é o problema desse indivíduo, que ele precisa interagir comigo, em vez de ter *hobbies*’. Porque na minha cabeça eu era normal, por que que tu precisa interagir comigo? Qual teu problema mental, cara? Vai ter um *hobby*. Cê entendeu? Então eu não entendia que eu era atípica, eu olhava pras pessoas com dó, porque eu pensava: ‘Coitado, ele não consegue se entreter, coitado, ele precisa interagir’” [B-35].
- vi. “O que que eu sinto quando tô desregulada? Eu sinto que eu não consigo pensar com clareza. Às vezes é como eu tivesse um caminhão passando no meu cérebro. Ou vários pensamentos que eles chegam até a metade, não se complementam, um não tá muito ligado com o outro. Eu posso trombar nas coisa, fazer elas caírem no chom, aparecem uns roxos pelo corpo. Tomar umas decisões erradas. Às vezes eu tenho necessidade de comer alguma coisa com açúcar. Ou algo que alivie ansiedade. De repente parece que tô mei burra. E--- ou socialmente mais esquisita. Posso também entrar em silêncio total e não conseguir falar muito. Mah no fundo, no fundo, só preciso descansar, silêncio, um quarto escuro e esperar passar pra começar de novo” [B-40].
- vii. “Crises de um neurodivergente. Esses dias, fim de ano, principalmente, foi muito complicado pra mim. Barulho muda totalmente a minha rotina, muito complicado pra mim. Tô tentando ainda me orientar. Mas amanhã a gente vai viajar, a gente vai pra Petrolina. Inclusive eu esqueci de arrumar minha mala. Eu tenho que arrumar minha mala, mas eu tô procrastinando. Todo fim de ano, início de ano, muda muitas coisas, pra mim, pelo menos, muita— muda muitas coisas do dia-a-dia, do funcionamento, da rotina, enfim, meio que me desestabiliza. Eu tenho alguns *meltdowns*, alguns

shutdowns, ou crises, isso é meio ruim, é muito ruim, e eu tô tentando fingir que tá tudo ótimo, mas não tá tudo ótimo” [B-57].

- viii. “Como que eu descobri que eu sou autista? Desde nova eu percebi que— às vezes eu entrava em um foco muito profundo pra aprender alguma coisa e minha cabeça ficava muito acelerada pra aprender aquilo que eu queria. E eu tinha a impressão de que focar tanto em uma coisa fazia com que eu não ficasse tão boa em outras coisas, por exemplo, habilidades sociais. Desde as primeiras vezes que eu comecei a usar fone de ouvido, eu parecia ter tido um respiro, um suspiro de alívio” [C-12].

9. DISCUSSÃO

9.1 NEURODIVERSIDADE: OBJETO EM TENSÃO

“É muito mais claro pra mim que nós não tratamos o transtorno do espectro do autismo como uma doença por questões muito mais humanísticas do que técnicas, propriamente dita (sic), né?” [B-32]

Apesar de todos os vídeos terem sido catalogados empregando-se a mesma *hashtag*, variadas maneiras de relacionar o conteúdo à etiqueta *#neurodiversidade* foram estabelecidas pelos autores. Uns, por exemplo, dedicaram-se a explicar um conceito e/ou a contextualizar sua criação:

- i. “Você sabe o que é neurodiversidade? Este termo foi criado pela socióloga australiana Judy Singer, com o intuito de trazer uma nova visão em relação ao autismo. O autismo, assim como outras condições, eram vistas como anormalidades, como erros, como se algo tivesse quebrado. Porém, o termo neurodiversidade aparece e diz que essas coisas não são defeitos e sim, apenas diferenças” [B-05].
- ii. “A neurodiversidade é um conceito que traz um novo entendimento sobre condições como autismo, TDAH, dislexia, entre outros. Segundo o conceito da neurodiversidade, essas diferenças da neurocognição não devem ser levadas como doença, déficit ou distúrbios. Tais diferenças devem ser olhadas a partir da ótica em que elas fazem parte da diversidade humana” [B-28].

Alguns não expuseram diretamente uma definição, mas demonstraram uma afinidade com o modelo a partir da forma de apresentação de questões que estão relacionadas diretamente a ele, como a despatologização de determinadas características e condições, ou a normalização das diferenças cerebrais, ou o apontamento dos impedimentos sociais em detrimento do destaque de barreiras biológicas: “O autismo é uma formação no cérebro da criança, em que a faz ter comportamentos que a sociedade, muitas vezes, por criar estereótipos de comportamento, acha que aquilo não é normal” [A-04]. Nesse extrato, o autor não explicou o que seria a neurodiversidade, mas apresentou o autismo conforme o modelo

propõe. Outros, em contraste, mesmo associando o conteúdo divulgado à perspectiva da neurodiversidade, produziram-no em perfeito acordo com o modelo biomédico, seja por considerar certas características como expressões patológicas, seja por focar na superação individual por meio do acesso ao tratamento, reforçando a tragédia pessoal, seja por ressaltar as dificuldades (*neurológicas, cognitivas, sensoriais, comportamentais* etc.) intrínsecas a prejuízos biológicos ao invés da evidência dos obstáculos socioculturais estruturais. Essa associação, que é, em teoria ao menos, uma combinação de posições antitéticas, não foi percebida como uma contradição, uma dissonância ou um erro.

É o caso, por exemplo, de autores que se afastaram da referência que a neurodiversidade faz a uma multiplicidade de possibilidades de divergência, não necessariamente patológicas, em relação a uma norma típica e indicaram que ela dá conta, ao invés disso, de grupo de transtornos ligados à dimensão neurológica: “O que é ser neuroatípico ou o que é a neurodiversidade? Esse nome é uma classificação que coloca vários transtornos, né? Neurológicos, ou seja, são pessoas que têm um sistema neurológico diferente— diferenciado de outras pessoas” [A-08]. Fica evidente a associação direta entre a patologia e a diferença neurológica (“ou seja”): pessoas com transtornos neurológicos *são* pessoas com um sistema neurológico diferente. A diferença *é* neurológica e *é* patológica (diferença neurológica = transtorno). Outro exemplo similar pode ser encontrado em: “O termo neurodivergência é para as pessoas que possuem algum diagnóstico que o funcionamento do cérebro delas é diferente das pessoas que não são neurodivergentes” [B-19]. O autor difere da noção de que neurodivergência é um desvio em relação a uma norma imposta por uma organização social pautada no saber neurocientífico e aponta que é um rótulo aplicável a pessoas com um determinado diagnóstico, sendo, portanto, um termo referente à existência simultânea de um neurodiagnóstico *e* de um funcionamento cerebral diferente, que diz respeito a pessoas que possuem o diagnóstico *de que* seu funcionamento cerebral *é* diferente dos outros.

Para Kalampalikis e Apostolidis (2021), essa ambiguidade não é peculiar ou aberrante. Pelo contrário: os autores apontam que qualquer objeto representacional é um objeto atravessado por zonas de tensão que são “produto da natureza ao mesmo tempo constituída e constituinte das representações sociais” (p. 26, tradução nossa). “Em outras palavras, qualquer objeto representacional é um objeto tensional”, destacam (Kalampalikis; Apostolidis, 2021, p. 25, tradução nossa). Na arena social, essa tensão está posta de vários modos, um deles estando relacionado aos câmbios simbólicos efetuados entre os grupos sociais. Esses câmbios, íntimos de “normas, valores ou símbolos [que] são o produto de uma comunicação real ou imaginária

entre membros de uma categoria social” (Vala, 1997, p. 10), não surgem da simples reflexividade individual, mas de uma reflexividade grupal (Vala, 1997) e circulam a partir de possibilidades que podem ser compreendidas de múltiplas formas pelas partes envolvidas, inclusive como uma apropriação. A título de ilustração, podemos citar Meadows (2021), quando assinala que a neurodiversidade não é um eufemismo para transtornos e que a noção está “sendo usada de maneiras que parecem progressistas, mas que, no fundo, são apenas expressões do velho paradigma patologizante com nova roupagem” (on-line, tradução nossa). A autora¹¹ destaca que os termos da discussão são sociopolíticos, não biológicos, e que se depara constantemente

com pessoas dizendo coisas como “o cérebro neurotípico faz x” ou “o cérebro neurodivergente é y”, mesmo que aderir ao paradigma da neurodiversidade implique reconhecer que não existe um cérebro biologicamente neurotípico e que a generalização do “cérebro neurodivergente” é absurda, considerando que é um termo guarda-chuva que abrange uma infinidade de disposições distintas (Meadows, 2021, on-line, tradução nossa).

Fazendo uma interessantíssima comparação entre o que seria uma abordagem neurodivergente (isto é, em conformidade com o paradigma da neurodiversidade) e uma abordagem patológica do TDAH (Quadro 5), a autora¹¹ ressalta a função descritiva, e não prescritiva, do binômio neurodivergente/neurotípico, cuja oposição serve, em teoria, para nomear experiências sociais e não para designar diagnósticos médicos essencialistas.

Quadro 5 — Abordagem neurodivergente vs. abordagem patologizante do TDAH.

Abordagem neurodivergente	Abordagem patologizante
Hiperatividade, impulsividade e distração são traços naturais dos seres humanos que existem em um espectro e podem atender a diversos propósitos dependendo do contexto. Nosso atual contexto social, que privilegia autocontrole, eficiência e produtividade, está estruturado para prejudicar, punir e/ou marginalizar quem manifesta mais desses comportamentos. Pessoas com essas características experimentam grande sofrimento nesse ambiente	Hiperatividade, impulsividade e distração resultam de anomalias estruturais no cérebro, que devemos respeitar como diferenças neurológicas. As pessoas precisam ser diagnosticadas e tratadas para essas anomalias com terapia comportamental ou medicamentos estimulantes — assim como se toma

¹¹ Aqui optou-se por um sufixo não reconhecido pela norma culta portuguesa por falta de inclusão de gêneros dissidentes no português formal, já que Meadows se autoidentifica como uma pessoa de gênero neutro.

social, resultando em vergonha, ansiedade, depressão e angústia. Não estamos exatamente tratando um transtorno, mas sim forçando farmacológica, comportamental e socialmente a assimilação dessas pessoas, frequentemente com sério prejuízo ao seu bem-estar mental. Em vez disso, deveríamos ser mais acolhedores com quem tem níveis mais altos de energia, precisa de mais estímulos ou funciona de forma espiralada/não-linear, acomodando seus processos naturais. Deveríamos poder definir nossos próprios horários e expectativas de vida. Se escolas e locais de trabalho modernos causam tanto sofrimento a esse tanto de pessoas, precisamos repensar seu desenho estrutural. Todos deveriam poder usar estimulantes se desejarem, mas ninguém deveria ser coagido a medicar-se.	insulina para diabetes ou usa óculos para corrigir a visão. Com o tratamento adequado, qualquer pessoa com TDAH pode ter sucesso na vida.
---	---

Fonte: Meadows (2021, on-line, tradução nossa).

Qualificando como neurodivergente uma *abordagem*, Meadows deixa claro que aponta para um horizonte em que o neurodivergente não é aquele que é *neurologicamente divergente, cerebralmente divergente, psicologicamente diferente*, mas *divergente de uma norma social pautada por referenciais biomédicos e sujeito aos efeitos dessa divergência*. Esse posicionamento e os dados da nossa pesquisa tanto se aproximam quanto se afastam. Vamos circular primeiro aquilo que os afasta: a associação feita por autores neurodivergentes entre a neurodiversidade e diferenças biológicas e prejudiciais, como mostra o Quadro 6.

Quadro 6 — Neurodivergentes e categorias de diferenças associadas à neurodiversidade.

Subtemas	Diferença biológica	Diferença psicológica	Diferença existencial	Diferença prejudicial	Diferença cultural
Associado à neurodiversidade pelo grupo dos neurodivergentes	×	×	×	×	×

Fonte: elaborado pelo autor (2025).

Se a neurodiversidade se trata de uma experiência social, é de se esperar que aqueles autoidentificados neurodivergentes — os desviantes da experiência social normal como estipulada pela organização hegemônica — não a ligassem a uma *biologia divergente*. Afinal, como Meadows (2021, on-line, tradução nossa) coloca, “não existe um cérebro biologicamente neurotípico” e “a generalização do ‘cérebro neurodivergente’ é absurda”. Se suas palavras soam um tanto radicais, é preciso lembrar que Abreu (2022) também pontua que, para o modelo da neurodiversidade, a ideia de um cérebro ideal ou normal é um pressuposto cultural. Estaríamos diante de diferenças culturais, em primeira e última instâncias. No entanto, o subtema das diferenças biológicas e o das culturais não são auto-excludentes. Como colocado, as diferenças culturais surgem de uma disposição sociocultural que tem ligações diretas ou não com as outras ordens de diferenças. Exatamente como nos termos do modelo social da deficiência, o qual não exclui, de maneira alguma, a dimensão biológica (a *lesão*) ao entender que o que se chama deficiência surge de um determinado lugar reservado a essa dimensão. Uma pessoa com deficiência física *está* sujeita a diferenças culturais relacionadas a diferenças biológicas, afinal: “Basicamente, neurodivergência é uma condição neurológica que foge do padrão estabelecido pela sociedade, que resulta em diferenças significativas na vida de quem possui” [A-02]. Aqui se reconheceu tanto uma diferença neurológica propriamente dita quanto uma diferença cultural decorrente da divergência a um padrão arbitrário. É importante não deixar de ressaltar que parte dos argumentos de Meadows entra em choque direto com o proposto por Singer quando esta última compara a neurodiversidade à biodiversidade, refletindo uma rachadura teórica que tem implicações diretas com as representações sociais. Fica ilustrado, assim, mais um ponto do que colocamos aqui como sendo uma tensão representacional.

Entretanto, que esses autores neurodivergentes tenham associado a neurodiversidade a diferenças prejudiciais reforça a complexidade do problema. Seria possível argumentar que o prejuízo a que se referem *está* relacionado a uma ordem social excludente; o modelo social da deficiência, por exemplo, pressupõe prejuízos às pessoas com deficiência que são decorrentes diretamente de uma organização capacitista — diferente do modelo médico, que pensa que esses prejuízos e as lesões *são* indissociáveis. O mesmo poderia ser o caso desses autores: o prejuízo que *está* sendo reconhecido é advindo do preconceito, da exclusão, do higienismo, da psicofobia etc. Mas as diferenças prejudiciais apontadas na análise são exclusivamente entendidas como produtos de *déficits* intrínsecos, isto é, ligam a neurodiversidade a uma série de insuficiências, limitações e perdas orgânicas.

Chapman (2021) reforça o apontado por Meadows quando indica que os termos e conceitos da neurodiversidade estão sendo embargados de forma crescente por grupos que, na prática, os utilizam para manter as estruturas de poder existentes:

Entre outras coisas, esses termos agora são frequentemente usados como conceitos ‘fofinhos’ para promover um tratamento um pouco mais gentil com algumas pessoas neurodivergentes, ou para tornar ambientes de trabalho minimamente mais acessíveis — enquanto tudo o mais, e especialmente a patologização estrutural da neurodivergência, permanece totalmente intocada (on-line, tradução nossa).

Talvez o que a nossa análise aponta como uma “superposição” entre os modelos biomédico e da neurodiversidade fosse descrita como uma cooptação por Chapman ou Meadows: “O neurotípico é a pessoa que não tem nenhum tipo de transtorno” [A-36]; “Se você está querendo se referir a quem tem algum tipo de transtorno, você fala neurodivergente” [A-09]. No entanto, elæ¹² reforça o caráter problemático da recusa às diferenças prejudiciais ao discordar de Meadows em relação ao que seriam os critérios da neurodiversidade. Ao contrário da última, que a pensa a partir da absoluta despatologização, a primeira defende que a neurodiversidade deve *incluir* o adoecimento neurológico/mental, uma vez que, para Asasumasu, criadora do conceito de neurodivergência, esta se refere a autistas, pessoas com TDAH, pessoas com deficiências intelectuais, pessoas epiléticas, pessoas com doenças mentais, pessoas com esclerose múltipla, Parkinson, apraxia, paralisia cerebral, dispraxia — ou sem diagnóstico específico, mas com lateralização atípica “ou algo assim” (Asasumasu, s.d., on-line).

Incluir o adoecimento *na* neurodiversidade é então uma forma de inclusão e não sua antítese (Chapman, 2021). Se o modelo da neurodiversidade levar em conta a doença, então como pensar um modelo de doença que seja compatível com a neurodiversidade, uma vez que a do modelo médico não o é? Para Chapman, o caminho passa por tensionar epistemologicamente o conceito de saúde:

Me preocupo em construir o paradigma da neurodiversidade de modo a evitar a imposição de uma narrativa única. Assim, para mim, mesmo depois de reconhecermos — como Meadows corretamente observa — que os limites do conceito de saúde estão profundamente entrelaçados com e refletem estruturas opressivas de poder, ainda não devemos saltar para a rejeição total da própria possibilidade de patologia mental, ou de um cérebro ‘errado’, como concluem. Em vez disso, devemos trabalhar para abrir mais espaço para que indivíduos e grupos possam se autodefinir como saudáveis ou doentes, diferentes ou desordenados, perfeitos ou quebrados, necessitando de intervenção médica ou política, ou qualquer combinação dessas possibilidades (2021, on-line, tradução nossa).

¹² Chapman é uma pessoa de gênero neutro.

Se Chapman defende *o direito de se dizer doente*, Singer, por sua vez, vai além e se mostra uma defensora aberta da terapêutica médica tradicional, apoiada nas Ciências duras, quando diz: “A biogênese começa a triunfar sobre a psicogênese, à medida que recorremos cada vez mais à Neurologia, à Psicologia da Evolução e à Neurofarmacologia em busca de respostas, dado nosso crescente desencanto com as promessas não cumpridas da Psicoterapia” (Singer, 2017, p. 28, tradução nossa). Assim sendo, a exclusão da *doença* ou do adoecimento do rol da neurodiversidade e a rejeição aos referenciais terapêuticos tradicionais — que incidem sobre características supostamente patológicas — não são um consenso entre teóricos, ativistas e neurodivergentes no geral, apesar da defesa aguerrida por parte de alguns de que determinados traços, comportamentais ou não, não são patológicos e de que algumas propostas terapêuticas, como ABA, deveriam ser abolidas.

Podemos agora nos deter sobre aquilo que aproxima os dados da pesquisa e a defesa da neurodiversidade como uma experiência social. São dois pontos de aproximação. O primeiro é referente à associação da neurodiversidade a diferenças culturais. Dois extratos que podem ilustrar essa questão são:

- i. “Em contrapartida, dentro desse ‘padrão’ de normalidade, estão os neurotípicos” [A-02].
- ii. “Mas infelizmente a gente, enquanto sociedade, passou boa parte da nossa história negligenciando qualquer questão mental que a gente tinha, classificando as pessoas entre loucas e não loucas e simplesmente internando aquelas que desviavam do padrão neurotípico” [B-19].

Se a neurodiversidade está ligada a uma pluralidade de diferenças pelos autores neurodivergentes e leigos, ao menos uma dimensão dessa pluralidade diz respeito a diferenças explicitamente localizadas nas disputas culturais intergrupais e macrosociais. Essas disputas não são por domínio conceitual exclusivamente, mas por significados e práticas, os quais “podem ser consensuais, diversificados ou polarizados, em suma, plurais, refletindo assim o legado dinâmico de quadros culturais e históricos de apropriação, pertencimento e interpretação” (Kalampalikis; Apostolidis, 2021, p. 26, tradução nossa).

O segundo ponto é ligado a esse próprio campo das práticas e à denúncia dos propósitos normativos subjacentes a determinadas intervenções:

- i. “A gente que entre no bonde. A gente que se vire no meio do caminho pra se encaixar e entrar nesses processos que pra eles funcionam, mas pra gente não. Aí a gente vai ter que ir pra— pra— pra terapia ou então se medicar pra que as pessoas não se incomodem toda vez que a gente entra no hiperfoco, toda vez que a gente perde atenção. Ou então a gente vai ficar marginalizado porque as pessoas simplesmente não entendem e o mundo não é feito pra a gente. Então a gente fica com essa ideia de que eu preciso... Melhorar, eu preciso me resolver pra eu poder funcionar melhor nessa sociedade” [A-10].

A demanda por normalidade e conformismo objetivada através de intervenções terapêuticas é denunciada há tempos por parte do movimento autista. O manifesto da AFF à ONU em 1992 se refere diretamente ao problema ao declarar:

Pessoas na comunidade autista têm sua própria maneira de usar a linguagem e a comunicação, [maneira] que é diferente da população em geral, muitas vezes mal compreendida e [que] pode acarretar em preconceito contra nós. (...) [Nós] Pessoas no espectro autista temos nossas próprias diferenças culturais, hábitos únicos, como o *stimming*¹³, e perspectivas diferentes da norma. Acreditamos que é essencial que isso seja reconhecido, pois esses “traços” são coisas que algumas crianças e adultos são forçados a interromper por meio de terapias intensivas e severas. Devemos ter o direito de ser nós mesmos, sem a pressão de nos conformarmos ou mudarmos nossas diferenças culturais (Nelson, 2004, on-line, tradução nossa).

É, no mínimo, indicador de um forte dissenso que aquilo que a comunidade médica entenda por sintomas de adoecimento seja entendido como normas e traços culturais próprios pela comunidade autista. A ABRAÇA, na ocasião da crítica ao PL n.º 3.035/2020, também fez críticas às intervenções como as citadas, mais especificamente à ABA, quando assinalou:

Nos últimos anos, os defensores dessa técnica têm atuado junto aos planos de saúde e aos legisladores como dizendo como ser a “única terapêutica baseada em evidências para pessoas com transtorno do espectro autistas” (sic) *cuja proposta é modelar e controlar comportamentos dos autistas para que ele (sic) fique indistinguível de uma pessoa neurotípica* (grifo nosso). No entanto, ao redor do mundo, muitas pessoas autistas, falantes e não falantes, relatam o sofrimento que é ser submetido a essa técnica que, com frequência, não respeita a subjetividade e o jeito de ser de quem com ela é tratado (Mapurunga, 2023, on-line).

¹³ *Stimming* se trata de movimentos autoestimulados (*self-stimulatory behaviour*) que amenizam a sobrecarga sensorial e ajudam na autorregulação. Esses movimentos são entendidos pela literatura médica como estereotipias motoras e sua remissão é um dos principais objetivos do tratamento via terapias comportamentais (Kapp *et al.*, 2019).

São, sem dúvida, posicionamentos que estão, ao mesmo tempo, radicalmente opostos e inexoravelmente ligados — por um campo de significados e práticas em saúde, ao menos. Essa oposição, contudo, não é surpreendente quando se leva em conta que o pensamento social descreve a realidade social “tal como é construída através de nossas interações, ações e comunicações, formando um ‘ambiente de pensamento’ que determina nossa percepção e visão da realidade e guia nossas ações” (Kalampalikis; Apostolidis, 2021, p. 29, tradução nossa). Quando Jodelet (1986) coloca que “a noção de representação social nos coloca no ponto de interseção entre o psicológico e o social” (p. 473, tradução nossa), ela aponta para “uma maneira de interpretar e pensar nossa realidade cotidiana, uma forma de conhecimento social” (p. 473, tradução nossa) que “incide diretamente sobre o comportamento social e a organização do grupo e chega a modificar o próprio funcionamento cognitivo” (p. 470, tradução nossa).

A consideração dessas múltiplas possibilidades de compartilhamento da realidade intragrupal e intergrupar por via das representações sociais não visa defender uma fragmentação fatalista da realidade, legitimar certas práticas ou naturalizar a violência simbólica, mas apontar que essas zonas de tensão e as trocas decorrentes são inescapáveis à vida social e que as representações sociais não podem ser consideradas, nunca, para alguém de efeitos práticos. Esses efeitos não podem ser dissociados da forma como esses grupos se relacionam, pois sua dimensão *social* manifesta-se, como põe Jodelet (1986), através de um “contexto concreto em que indivíduos e grupos estão situados; pela comunicação estabelecida entre eles; pelos quadros de apreensão fornecidos por sua bagagem cultural; e através dos códigos, valores e ideologias ligados a posições e pertencimentos sociais específicos” (p. 473, tradução nossa). Vala (1997) ressalta as representações sociais “enquanto âncoras que apoiam a construção de categorias identitárias, de clivagens sociais e de posições sociais” (p. 8) e aponta um tipo particular de representações sociais, as *polêmicas*, que por sua vez são “geradas no decurso dos conflitos sociais, e a sua ancoragem faz-se em grupos antagônicos. (...) Situam-se, assim, a jusante da organização simbólica da estrutura social pelos indivíduos. Elas ancoram nas identidades sociais e nas relações conflituais entre grupos” (Vala, 1997, p. 9–10).

Isto é, influências normatizantes não podem deixar de ser consideradas quando se tem como problema essas próprias representações. Desse modo, pessoas autistas, pessoas neurodivergentes e pessoas com diagnósticos diversos estão assujeitadas a uma pressão conformista associada a um certo modo de representar a neurodiversidade: “Mesmo na minha idade, ainda me pego me parabenizando por conseguir fingir uma ‘normalidade extrovertida’

sempre que vou a um encontro e alguém parece minimamente contente em me ver” (Singer, 2017, p. 18, tradução nossa). Ademais, para além do problema da sujeição forçada, ou não, à tecnologia médica-farmacológica relacionada às diferenças prejudiciais associadas à neurodiversidade, não é à revelia de altos custos que se dão as tentativas cotidianas, por parte de pessoas neurodivergentes, de participar das normas neurotípicas de interação e comunicação, como expõe Blume a partir do recorte do depoimento de uma pessoa autista (1997a):

Imagine que você está cercado por 10 pessoas falando rapidamente com você ao mesmo tempo (como um político respondendo perguntas, por exemplo), e isso continua por VÁRIAS HORAS (*sic*). Tenho certeza de que você gostaria de correr para um quarto pequeno e trancar a porta atrás de você. Bem, é assim que me sinto quando estou conversando com duas pessoas (ou até mesmo com uma, às vezes) (on-line, tradução nossa).

Esse depoimento encontra paralelos com os dados da pesquisa, a partir dos quais o recorte de um extrato ilustra o problema de maneira bastante direta:

- i. “A gente durante a vida inteira, pra poder se adequar, pra poder parar de ouvir aquele famoso ‘Tá tudo bem com você?’ quando você só desligou. Ou então, quando você está agitado demais, as pessoas falam assim: ‘Nossa, mas você tá, que tá!’ e você— na sua cabeça tá normal. A gente aprendeu a criar as máscaras, né? A— a— a ter expressões faciais, comportamentos gestuais, comportamentos, é, tons de voz e etc. A— a controlar alguns impulsos gestuais. A gente aprendeu a fazer isso tudo pra que a gente pudesse se adequar na sociedade neurotípica” [B-16].

Sinclair (1993) também menciona o problema do esforço constante exigido pela conformidade a que estão submetidos os autistas quando alega:

Passamos a vida inteira fazendo isso. Cada um de nós que aprende a falar com vocês, cada um de nós que consegue de alguma forma funcionar na sua sociedade, cada um de nós que se esforça para criar uma conexão com vocês, está operando em território estrangeiro, tentando contato com estrangeiros. Gastamos nossas vidas inteiras nisso. E depois vocês têm a audácia de dizer que nós é que não sabemos nos relacionar (p. 2, tradução nossa).

Por fim, se todos esses pontos de convergência e divergência abordados até aqui apontam para uma tensão representacional à qual estão ligadas disputas conceituais e paradigmáticas, políticas e históricas, não é sem surpresa que as próprias origens da

mobilização coletiva em torno da neurodiversidade também sejam marcadas por controvérsias. A polêmica não é um acidente, mas reflete conflitos mais profundos sobre autoria, legitimidade e poder dentro do movimento. Se a primeira publicação acadêmica do termo é de Singer (Singer, 1999), a autoria da noção é disputada. Isso porque em sua matéria para o *The New York Times* em 1997 Blume empregou a expressão *pluralidade neurológica* (Blume, 1997a) e, no mesmo ano, em um artigo para o *Media in Transition* (Blume, 1997b), escreveu a expressão *diversidade neurológica*. Em 1998, o título que deu ao texto jornalístico que publicou no *The Atlantic* foi *Neurodiversidade* (Blume, 1998).

No geral, a “invenção” é creditada totalmente a Singer. Em 2024, Botha *et al.* (2024), endereçando a fricção, declararam que a australiana foi apenas uma de muitos teorizando sobre a neurodiversidade e com certeza não a primeira. Os autores creditam o conceito e o corpo teórico relacionado a ele a uma criação coletiva de ativistas autistas localizados, principalmente, na *mailing list* da InLV na segunda metade da década de 1990. Também apontam que a fundação da ANI em 1992 e o texto de Sinclair em 1993 (Sinclair, 1993) talvez sejam momentos mais apropriados para a atribuição da gênese do movimento da neurodiversidade do que a publicação do texto de Singer, alertando para o apagamento que a eleição errônea de indivíduos como “líderes” pode trazer para a história (Botha *et al.*, 2024).

As questões implicadas na emergência do movimento são fundamentais para a discussão a respeito de um grupo de atores sociais historicamente envolvidos com os ativistas autistas e que aliaram-se aos especialistas do autismo, incentivando-os, ao mesmo tempo em que buscavam legitimidade para si, demonstrando ao longo deste processo grande força política: os familiares e cuidadores de autistas.

9.2 SOFRIMENTO FAMILIAR: MATERNIDADE ATÍPICA E A VOZ HISTÓRICA DOS CUIDADORES

“Não é possível oferecer um cuidado de qualidade se estamos exaustas e sobrecarregadas” [A-22]

O texto mencionado por Botha *et al.* (2024) se trata de uma espécie de manifesto escrito pela¹⁴ ativista autista norte-americana Jim Sinclair (Sinclair, 1993), uma das fundadoras da ANI, no qual fez uma dura crítica pública ao tratamento reservado aos autistas

¹⁴ Jim Sinclair se autoidentifica como uma pessoa intersexual e de gênero neutro.

nas famílias tradicionais. O documento paradigmático é considerado um dos marcos históricos do movimento de autorrepresentação autista e um dos exemplos mais contundentes do antagonismo entre familiares de autistas e ativistas autistas. Não é despropositadamente que Botha *et al.* (2024) indicam que as palavras de Sinclair continham a semente de um conceito que seria formalizado anos depois. A ativista evidenciou uma forte tensão ao colocar que:

O autismo não é algo que uma pessoa “tem” ou uma espécie de “casulo” no qual está presa. Não há uma criança “normal” escondida por trás do autismo. O autismo é uma forma de ser. Ele é abrangente e influencia todas as experiências, sensações, percepções, pensamentos, emoções, encontros e todos os aspectos da existência. Não é possível separar o autismo da pessoa — e, se fosse, a pessoa que restaria não seria a mesma. (...) Portanto, quando os pais dizem: “Gostaria que meu filho não tivesse autismo”, o que realmente estão dizendo é: “Gostaria que o meu filho autista não existisse e que, no lugar dele, eu tivesse uma criança diferente (não autista)”. Isto é o que ouvimos quando vocês lamentam nossa existência. Isto é o que ouvimos quando vocês rezam por uma cura. Isto é o que ficamos sabendo quando vocês nos contam suas maiores esperanças e sonhos para nós: que seu maior desejo é que um dia deixemos de existir e que estranhos que vocês possam amar venham morar atrás das nossas caras (Sinclair, 1993, p. 1, tradução nossa).

Pode-se apontar no trecho a defesa de uma *existência autista*: “O autismo é uma forma de ser”; “O autismo (...) influencia todos os aspectos da existência”; “Isto é o que ouvimos quando vocês lamentam nossa existência”. A diferença existencial que Sinclair destaca aparece nos dados da nossa pesquisa. O autismo é representado como uma forma de existir, entre as muitas possíveis, e isso é um dos pilares sobre os quais se estabelece a defesa da pauta identitária do movimento. Ele é *indissociável*: há uma inseparabilidade que é alicerçada em uma dimensão existencial. A disputa entre os defensores da linguagem centrada na identidade (*identity-first language*) — “pessoa autista” — e os da linguagem centrada na pessoa (*person-first language*) — “pessoa com autismo” — passa também por essa lógica (Botha; Hanlon; Williams, 2023).

À representação do autismo apoiada na dimensão existencial se opõe outra a qual o texto de Sinclair alude quando destaca a forte rejeição que familiares e cuidadores demonstram para com o autismo, entendendo-o como algo que não é componente da formação da identidade, mas um agente que os afeta e a seus filhos negativamente. Para Vala (1997), essas representações, em caso de conflito intergrupal explícito, “podem ser entendidas como um caso particular das *representações sociais polêmicas* (grifo do autor), uma vez que os atributos e valores dos grupos se tornam objetos de polêmica intergrupal” (p. 10). Leandro e Lopes (2017) mostram que desde a década de 1980 mães e pais de autistas brasileiros utilizam meios de comunicação em massa para compartilhar as dificuldades do gerenciamento

da vida cotidiana dos filhos. Analisando cartas enviadas a um jornal de grande repercussão na década de 1980, os autores apontam que a maioria das mães e pais associou o autismo a um quadro patológico, destacando seus aspectos incompreendidos: “Os substantivos ‘deficiência’, ‘enfermidade’, ‘mal’ e ‘doença’ também foram utilizados nos documentos, ao lado do adjetivo ‘grave’ para caracterizar o autismo” (Leandro; Lopes, 2017, p. 157).

De maneira semelhante, os dados da nossa pesquisa mostram que a representação do autismo entre cuidadores de autistas é apoiada em desafios, dificuldades e desgastes típicos da intensa e rígida rotina de cuidados de um adoecimento severo: “Cuidar de uma criança com necessidades especiais exige muito e é essencial que as mães encontrem maneiras de cuidar de si mesmas” [A-22]. Mas essa rejeição não está ligada apenas aos cuidados do autismo. Também está associada aos meandros de um desenvolvimento desviante das expectativas acerca da uma infância normal:

- i. “Então você chega depois de um dia de trabalho e você espera que o seu filho te abrace, ou seja, ele deveria ter a empatia de saber que eu, pai, quero que ele me abrace. Mas ele não vai fazer isso porque para ele continuar lendo o livro faz mais sentido” [A-25].

Sinclair se dirige a essa rejeição baseada em expectativas de relacionamento (mãe/pai não autista com seu/sua filho/a autista) quando coloca:

É verdade que o autismo não é o que a maioria dos pais espera ou deseja quando aguarda a chegada de um filho. O que eles esperam é uma criança que será como eles, que compartilhará seu mundo e se relacionará com eles sem exigir um treinamento intensivo em contato com estrangeiros. Mesmo que a criança tenha alguma outra deficiência além do autismo, os pais esperam poder se conectar com ela nos termos que lhes parecem normais; e, na maioria dos casos, mesmo com as limitações de várias deficiências, é possível formar o tipo de vínculo que os pais esperavam. Mas não quando a criança é autista. Muito do luto que os pais vivenciam é pela ausência do relacionamento que esperavam ter com uma criança “normal”. Essa dor é muito real e precisa ser reconhecida e elaborada para que as pessoas possam seguir em frente— mas não tem nada a ver com o autismo. O que acontece é que você esperava algo que era tremendamente importante para você, e aguardava por isso com grande alegria e empolgação, e talvez por um tempo até achou que realmente tinha alcançado— e então, talvez gradualmente, talvez de repente, você teve que reconhecer que aquilo que esperava não aconteceu. E não vai acontecer. Não importa quantos outros filhos “normais” você tenha, nada vai mudar o fato de que, desta vez, a criança que você esperou, desejou, planejou e sonhou... Nunca chegou. Isso é a mesma coisa que os pais sentem quando um bebê nasce morto ou quando convivem com ele por um breve tempo apenas para perdê-lo ainda na infância. Não é sobre o autismo— é sobre expectativas despedaçadas. Você não perdeu um filho para o autismo. Você perdeu um filho porque a criança que você esperava nunca existiu. E isso não é culpa da criança autista que realmente existe e não deveria ser um fardo nosso. Nós precisamos e merecemos famílias que

consigam nos enxergar e nos valorizar por quem somos, não famílias cuja visão sobre nós está obscurecida pelos fantasmas de crianças que nunca viveram. Chore, se precisar chorar, pelos seus próprios sonhos perdidos. Mas não chore por nós. Nós estamos vivos. Nós somos reais. E estamos aqui, esperando por vocês. (...) Precisamos de vocês. Precisamos da sua ajuda e da sua compreensão. O seu mundo não é muito aberto para nós e não conseguiremos sem o seu forte apoio. Sim, há tragédia que vem com o autismo: não por causa do que somos, mas por causa das coisas que acontecem conosco. (...) A tragédia não é que nós existamos, mas que o mundo de vocês não tenha lugar para nós. Como ele poderia ser diferente, se até nossos próprios pais ainda estão de luto por nos terem trazido a este mundo? (Sinclair, 1993, p. 2–3, tradução nossa).

Compreendendo o objeto representacional como “um fenômeno dinâmico, sua gênese como uma trajetória no presente e no passado, sua expressão como conhecimento social e prático, um produto de situações históricas, políticas e culturais, e da comunicação social”. (Kalampalikis; Apostolidis, 2021, p. 24, tradução nossa), a carta de Sinclair torna-se um documento precioso. Antes de tudo, uma das características mais distintas de sua posição é a interpretação psicanalítica da rejeição demonstrada por pais de autistas, que seria uma forma mascarada de luto mal elaborado pelo filho normal perdido. É, no mínimo, irônico que uma das referências de um movimento que rejeita fortemente significados psicanalíticos tenha se valido de argumentos tão característicos da Psicanálise para defender seu ponto de vista. Essa peculiaridade, curiosamente, encontrou reflexo nos dados da pesquisa, como mostra o seguinte extrato:

- i. “Você passa— de expectativa que você cria em cima daquele filho e é uma expectativa irreal e até cruel muitas vezes, né? E você tirar aquela expectativa daquele filho e assumir, aceitar e permitir que ele se manifeste no mundo do jeito que ele é... É um processo. Até eu aceitar que o problema não era ele, o problema era eu. Ele é quem ele é. Ele é perfeito do jeito que ele é. O problema era eu, que estava tentando idealizar uma criança que não era ele, que não era meu filho” [A-29].

De todo modo, não é à toa que o texto de Sinclair é considerado um marco da exposição e defesa da neurodiversidade, ainda que sequer se refira à noção. Nesse trecho, vários pontos são caros à discussão. Em primeiro lugar, é bastante marcada a associação do autismo a uma diferença existencial. Em segundo lugar, essa associação está em íntima ligação com a recusa explícita das diferenças prejudiciais do modelo biomédico, ancorado em um conhecimento científico que torna objetiva uma caracterização patologizante do autismo. Em terceiro, há o apontamento das barreiras sociais resultantes da veiculação desse conhecimento biomédico hegemônico. Em quarto, não é negado que há demandas que são

típicas do autismo. Esse último ponto é bastante importante para contrabalancear as críticas que os opositores da neurodiversidade fazem quando acusam seus defensores de representar o autismo como um simples “jeito de ser” que não exige cuidados. Abreu (2022) se refere a isso quando aponta que “encarar a neurodivergência como diferença não seria negar dificuldades, mas apenas mudar o foco da abordagem para equilibrar a narrativa popular sobre deficiência, cuja linha de pensamento geralmente é centrada nos *déficits*” (p. 44). Esses pontos de tensão não são meramente políticos, mas também teóricos e epistemológicos, pois o que se está em disputa não é somente um lugar social, mas um estatuto ontológico: “*Afinal, o que é autismo? Afinal, o que é deficiência?*”. Dá-se na arena pública, portanto, um forte embate entre variados atores sociais, embate esse do qual participam ativamente as representações sociais. É a partir da construção e do compartilhamento de representações sobre atributos e traços de membros de um certo grupo que, por exemplo, se criam os estereótipos (Vala, 1997).

A ABRAÇA segue uma linha próxima à de Sinclair ap expor alguns estereótipos clássicos do autismo quando aponta que:

É também usual, tanto na mídia quanto no meio político, a objetificação das pessoas autistas para causar inspiração às não autistas, sendo aquelas tidas ou como “exemplos de superação” ou mesmo como um “fardo” para, assim, exaltar, vezes o “sofrimento”, vezes a “gana” de pais e mães que lidam com filhos autistas, sem apontar as verdadeiras causas: a desinformação, o capacitismo, a psicofobia e a ausência de Políticas Públicas para apoiar o desenvolvimento e a autonomia das pessoas autistas (Mapurunga, 2019, on-line).

Posições afins às de Sinclair e da ABRAÇA no que tange ao trato reservado ao autismo por parte de familiares e cuidadores são de grande relevância, mas não unânimes. Pelo menos uma outra grande referência do movimento se distancia consideravelmente do tipo de crítica que as ativistas norte-americanas e a associação brasileira fizeram. Singer (2017) denuncia o que entende como uma misoginia renovada ao declarar:

Como mãe, senti-me alienada por uma corrente de hostilidade contra os pais dentro do movimento pelos direitos das pessoas com deficiência. Pareceu-me que a literatura sobre direitos das pessoas com deficiência culpava maciçamente os pais por serem agentes voluntários da opressão social ao tentar “normalizar” os seus filhos. E quanto a “pais”, não creio ter sido demasiado cínica ao ler “mães”. Embora esse insulto nunca tenha atingido o nível infame da calúnia das “mães-geladeira” de Bruno Bettelheim, os resquícios ancestrais de misoginia eram evidentes. Os estereótipos da “mãe sufocante” eram comuns antes do advento do movimento feminista, numa época em que médicos e psiquiatras eram vistos como deuses, quando a confiança das mulheres em seus próprios instintos era minada pela autoridade profissional e pelo medo de serem taxadas de neuróticas se resistissem. Mas ao conhecer mais pais de crianças autistas — e a maioria dos mais ativos [politicamente] eram mães — fiquei repleta de admiração por sua dedicação, amor e coragem (p. 15, tradução nossa).

O destaque que Singer dá ao marcador de gênero dos cuidadores de autistas negrita o fenômeno da maternidade atípica. Quanto a esta, não há consenso acerca de sua definição ou de seus limites. Pode ser entendida como uma problemática identitária ligada ao ativismo de mães cuidadoras de pessoas com deficiência, doenças raras, “necessidades especiais”, neurodivergentes, com desenvolvimento atípico, com transtornos do neurodesenvolvimento e outras condições (De Sousa Viana; Benicasa, 2023), demonstrando uma elasticidade de limites comum de termos guarda-chuva como o da própria neurodiversidade. A expressão também pode se referir somente aos desafios enfrentados por mães de crianças “com transtornos”, estando indissociado dos problemas sociais experimentados e não exatamente ligado a alguma reação e/ou organização políticas referente a eles (Pastorelli; De Sousa Viana; Benicasa, 2024). A depender do sentido, uma mãe pode se autoidentificar como mãe atípica ou ser identificada como tal, de maneira análoga a outros construtos identitários. De um jeito ou de outro, é importante destacar a preocupação de Singer com a questão do gênero. Dos quatro grupos de autores do nosso trabalho, o das mães atípicas é o único que possui um filtro de gênero rígido.

Mais sensível ao drama de cuidadores de autistas, talvez por ser ela própria autista e mãe de autista ao mesmo tempo, a autora também defende um certo “direito à autodeterminação familiar” quando pontua que “nestas circunstâncias imperfeitas, toda família merece respeito por fazer escolhas baseadas numa avaliação realista de seus próprios recursos e possibilidades” (Singer, 2017, p. 23, tradução nossa). Fazendo um *link* entre essas “circunstâncias imperfeitas” e o trabalho de Leandro e Lopes (2017), é interessante adicionar que a ausência de instituições de atendimento especializado a autistas foi tema de destaque nas cartas analisadas pelos pesquisadores. Em 1983, uma mãe criticou as entidades para pessoas com deficiência no Brasil, sublinhando que essas instituições:

...[misturavam] anarquicamente todos os tipos de males, como oligofrenia, mongolismo, esquizofrenia [...]. O meu propósito ao escrever esta carta é conchamar a todos os pais que sofrem este mesmo angustiante problema em suas famílias, a me contatarem, para reunirmos esforços e conseguirmos criar uma instituição voltada para a pesquisa e tratamento do autismo, para o bem de nossos filhos (Leandro; Lopes, 2017, p. 159).

Essa oposição histórica se reflete nos dados da pesquisa. Como demonstrado no Quadro 7, o grupo das mães atípicas e o dos especialistas são os únicos que fazem exatamente as mesmas associações no que tange ao tema das diferenças.

Quadro 7 — O tema das diferenças, seus subtemas e os grupos.

	Diferença biológica	Diferença psicológica	Diferença existencial	Diferença prejudicial	Diferença cultural
Especialistas	×	×		×	
Mães atípicas	×	×		×	
Neurodivergentes	×	×	×	×	×
Leigos	×	×		×	×

Fonte: elaborado pelo autor (2025).

Todos os três subtemas — diferenças biológicas, psicológicas e prejudiciais — estão ancorados no conhecimento científico. A objetivação desse processo ganha destaque quando se analisa trabalhos como o de Nunes e Ortega (2016), que evidencia os contornos gerais dos tipos de tratamento que grupos de pais-ativistas do autismo reivindicam:

[...] Indo para a internet — na época, a internet era discada — eu fui entender que o autismo era uma síndrome grave e, para os padrões brasileiros, gravíssima, porque *não se tinha tratamento adequado no Brasil* (grifo nosso), em 1999. [...] E eu fui, nessas pesquisas, perceber que lá fora, nos Estados Unidos e na Europa, existia uma linha de tratamento muito clara para o autismo: diagnóstico precoce, intervenção imediata, com 40 horas semanais, onde a criança, nos primeiros três anos de vida, iria entrar num programa de terapia e, depois, iria para uma escola com currículo adaptado e, depois, poderia se tornar um adulto capaz. Então, eu fui perceber que teria que ter isso no Brasil [...] (p. 971).

Foram justamente intervenções como estas de 40 horas semanais que foram denunciadas ao MDHC em 2024 como formas modernas de regime manicomial (CNN Brasil, 2024a). Sem que se queira estereotipar a atuação desses grupos, é preciso também destacar suas várias frentes: servir de fonte de apoio emocional para as famílias, conquistar recursos públicos, influenciar na elaboração de projetos de lei, lutar pela eliminação de estigmas vinculados ao autismo, bem como buscar novos tratamentos e pesquisas e produzir conhecimento científico (Nunes; Ortega, 2016). É também interessante que os resultados do estudo apontem como uma das queixas desses familiares e cuidadores a desconsideração de sua expertise no tratamento especializado, como se eles mesmos fossem especialistas em autismo, o que expõe a importância dada ao saber experiencial. Não é à toa que Jodelet (2017) coloca que abordar as representações sociais implica subverter uma visão vertical/hierárquica da relação entre o saber científico e o saber do senso comum.

Ortega *et al.* (2013), em um estudo sobre a construção do diagnóstico do autismo em uma dada rede social, destacam que são principalmente os familiares e cuidadores, ou seja,

não especialistas, que respondem com mais frequência às postagens compartilhando informações médicas, pesquisas e abordagens de tratamento com as quais tiveram experiências positivas ou negativas. O acesso dos familiares a informações supostamente vinculadas a pesquisas científicas sobre o autismo transforma as redes sociais em um canal de disseminação dos *achados da ciência* (Ortega *et al.*, 2013):

Vemos surgir, entre as postagens, uma figura híbrida, que é a do leigo-especialista — indivíduo que, embora não pertença ao campo da saúde, se encontra tão envolvido com a doença que é capaz de manejar o vocabulário médico, questionar, debater e dialogar com o saber médico (p. 128).

O apontamento de Ortega *et al.* (2013) é quase um exemplo autoexplicativo do que Jodelet (1986) sublinha quando menciona que a representação social

busca dominar essencialmente nosso entorno, compreender e explicar os fatos e ideias que povoam nosso universo de vida ou que nele surgem, agir sobre e com outras pessoas, nos posicionar em relação a elas, responder às questões que o mundo nos coloca e entender o significado das descobertas da ciência e do devir histórico para a condução de nossa vida (p. 473, tradução nossa).

Os representantes propriamente ditos do saber científico (os especialistas), que também associam a neurodiversidade a diferenças biológicas, psicológicas e prejudiciais, os mesmos três tipos de diferenças que as mães atípicas, ancoram essas diferenças tanto nas disciplinas científicas quanto na experiência profissional (que, por sua vez, não deixa de ser orientada por essas mesmas disciplinas). Mas, apesar de terem como foco o apontamento de *déficits* biológicos que acometem indivíduos entendidos como doentes, esses especialistas parecem também estar sensíveis aos efeitos desses sintomas sobre os cuidadores destes “doentes”. Um extrato ilustra bem esse ponto:

- i. “*Segundo a ciência* (grifo nosso), ter uma criança com transtorno do espectro autista, TEA, é significativamente mais desgastante do que cuidar de crianças com outros transtornos do neurodesenvolvimento. Essa realidade coloca uma pressão imensa sobre as mães, que muitas vezes precisam lidar com desafios diários que vão além do que as mães sentem que podem dar conta. Essa falta de suporte é um dos fatores que mais contribui para a exaustão física e emocional dessas mães. Por causa de todas essas dificuldades, muitas vezes as mães desenvolvem Burnout, que é um quadro que começa com exaustão física e mental, seguido de uma piora na habilidade de interagir com a criança e, por último, uma vontade de desistir de tudo. Esse processo é

devastador e pode levar a um colapso completo da capacidade da mãe de cuidar de si mesma e dos seus filhos” [A-22].

No entanto, como esses especialistas não ligam a neurodiversidade a diferenças culturais, detêm-se sobre os efeitos da expressão sintomatológica dos quadros apresentados, sem que se leve em consideração também os contornos sociais e culturais. O sofrimento familiar torna-se então decorrente unicamente da exaustão do cuidado, portanto, e não do preconceito e de outros problemas da organização social. De resto, há de se apontar também que o cuidado dirigido à mãe atípica e tido como necessário tem o objetivo direto de torná-la mais apta ao cuidado dos filhos atípicos: “Diria que os pais são responsáveis por 80% da evolução da criança” [B-31]. A mulher é tida como uma cuidadora natural.

O único grupo a não associar o sofrimento familiar à neurodiversidade foi o de neurodivergentes, como mostra o Quadro 8. Para esse grupo, a esfera do sofrimento, quando endereçada, é daqueles na *condição neurodivergente* e não na condição de cuidador. Essa cisão ecoa, em mais outra ocasião, o conflito histórico entre as posições de familiares e cuidadores e as de pessoas que reivindicam para si um *status* identitário ligado às diferenças que a neurodiversidade busca abarcar.

Quadro 8 — Sofrimento familiar e os grupos.

	Especialistas	Mães atípicas	Neurodivergentes	Leigos
Sofrimento familiar	×	×		×

Fonte: elaborado pelo autor (2025).

Os leigos, por outro lado, estão atentos ao sofrimento ligado aos problemas sociais enfrentados por familiares: “É— o problema aqui, na verdade, é a— é a rejeição... É a rejeição que muitas vezes se pratica com uma mãe que tem uma criança ao lado autista” [A-04]. Muitos desses leigos informaram também um diagnóstico próprio, o que talvez os torne mais sensibilizados aos problemas relacionados ao cuidado. É importante ressaltar, contudo, que nesse grupo não há autores que se identifiquem neurodivergentes/neuroatípicos. Essa distinção entre *ser neurodivergente* e *ser diagnosticado* é um ponto importantíssimo para a discussão.

9.3 DIAGNÓSTICO, COMPORTAMENTO E SABER EXPERIENCIAL

“*Vou perguntar pra alguns amigos meus que já são diagnosticados*” [B-04]

Como mencionado, embora o movimento social tenha sido historicamente capitaneado por autistas, não existem critérios definidos de inclusão e exclusão para a neurodiversidade. Pode-se considerar que, em tese, um diagnóstico seria essencial para a classificação de formas patentes de neurodivergência. No entanto, não é certo se é possível sequer falar em *formas patentes* de neurodivergência. O mais perto que se pode chegar do que poderia ser um critério “geral” seja, talvez, a autoidentificação, já que a neurodivergência não é um termo técnico, mas uma categoria política: “À medida que novas identidades, alianças e movimentos se formam e se reformulam, há sinais por toda parte de que estamos começando a nos dividir não apenas pelas linhas familiares de etnia, classe, gênero e deficiência” (Singer, 2017, p. 28, tradução nossa). Sendo um termo político, a identificação prescinde, portanto, da apresentação de um diagnóstico médico. Em termos práticos, a neurodivergência não existe senão nas esferas da análise social e da autoidentificação. Ela não pode ser diagnosticada como um transtorno o é. Assim, não se pode apontar a neurodivergência sem riscos (ou apontá-la no outro sem riscos), do mesmo jeito que não se pode identificar o gênero de alguém sem incorrer em transfobia ou a raça de outrem sem chances de se complicar com o racismo. Todos esses pontos são assujeitados a debates ferozes e constituem zonas de tensão representacional que são *instituintes de e instituídas para* os participantes da sua apropriação, negociação e comunicação (Kalampalikis; Apostolidis, 2021).

A neurodivergência, portanto, pode se dar por simples autodesignação. A própria Asasumasu (s.d., on-line) dispensa a necessidade de um diagnóstico definido ao mesmo tempo em que cita uma série de condições definidas por termos médicos. Assim, sendo a neurodivergência uma experiência social (Meadows, 2021), é possível declarar-se neurodivergente sem a obrigatoriedade da exposição de um diagnóstico, como foi o caso de alguns dos autores no grupo dos neurodivergentes. O inverso também é plenamente possível: possuir um diagnóstico sem que se considere ser neurodivergente. Afinal, é possível entender que o diagnóstico é garante apenas de um transtorno do desenvolvimento, ou um transtorno mental, ou um transtorno neurológico, ou um transtorno de aprendizagem, ou uma síndrome genética, ou um acidente vascular cerebral etc. — e nada mais do que isso. Além disso, há de se considerar que receber um diagnóstico e identificar-se com o diagnóstico recebido são

instâncias distintas e não necessariamente concomitantes. Para mais, há indivíduos que se identificam com um determinado diagnóstico sem nunca tê-lo recebido; há quem se autodiagnostique; há quem demore muito tempo para aceitar o diagnóstico; e há quem nunca o aceite. De todo modo, identificar-se com o diagnóstico recebido não significa, automaticamente, identificar-se como neurodivergente ou considerar-se parte de uma neurodiversidade humana. É plenamente possível ser autista ou ter TDAH sem se considerar neurodivergente.

A questão do diagnóstico é uma constante nos itens do estudo, sendo um dos temas transversais a todos os grupos, como mostra o Quadro 9. Não é coincidental que os outros temas transversais (no caso, subtemas) sejam justamente as diferenças biológicas, psicológicas e prejudiciais, características que são atestadas ou desafiadas por um diagnóstico em Saúde.

Quadro 9 — Temas transversais a todos os grupos.

	Especialista	Mãe atípica	Neurodivergente	Leigo
Diferença biológica	×	×	×	×
Diferença psicológica	×	×	×	×
Diferença prejudicial	×	×	×	×
Diagnósticos	×	×	×	×

Fonte: elaborado pelo autor (2025).

Com a popularização da internet, foi gerada uma nova economia de informações e contraposições de opiniões sobre doenças e modos de se lidar com elas (Ortega *et al.*, 2013). Tanto ativistas quanto profissionais, contudo, têm dificuldades em chegar a um consenso a respeito dos efeitos sociais dos rótulos psiquiátricos: ajudam a reduzir o estigma e impulsionam pesquisas e tratamentos ou, pelo contrário, apenas reforçam uma caracterização negativa de comportamentos que acaba por tornar-se uma *profecia autorrealizável* (Dyck; Russell, 2020)? Esse reforço de características comportamentais que diagnósticos psiquiátricos podem acabar por proporcionar é importante para a discussão da neurodiversidade por conta de duas questões. Uma deriva da outra.

A primeira se relaciona com o fato de que, apesar da ênfase do movimento da neurodiversidade no *neuro-*, são inventários comportamentais — e não exames cerebrais — que são usados para diagnosticar o TEA e outras condições (Dyck, Russell, 2020). Não é à toa

que nos relatos de experiências de pessoas com diagnósticos ou na fala de especialistas que compuseram o *corpus* de dados do estudo *nada* tenha se falado a respeito da recomendação ou aplicação de exames de imagem ao longo do processo de investigação diagnóstica das condições declaradas. Essa investigação se deu, ou foi descrita como tendo de se dar, *exclusivamente* por entrevistas e pela realização de testes psicológicos:

- i. “Diagnóstico do TDAH: o diagnóstico do TDAH é feito por um profissional de saúde mental, geralmente um psiquiatra ou psicólogo. O diagnóstico é baseado em: entrevista com o paciente e seus familiares; avaliação dos sintomas; testes psicológicos; exclusão de outras causas possíveis” [A-13].
- ii. “Como eu descubro que eu sou autista? Primeiro a gente precisa pensar que não existe um exame que vai dizer que você é autista ou não. E isso não é da noite para o dia, e um profissional adequado é o suficiente para fazer isso. Claro, é um acompanhamento que vai depender de psicólogos, neurologistas, psiquiatras, e até mesmo alguns testes que você vai fazer pra ver se realmente você está dentro do espectro autista” [B-11].
- iii. “No final de tudo, assim, de todos os testes eu escrevi pra ela várias páginas, tipo, foi umas oito páginas, um *pdf* assim, mandei pra ela, de memória, recordações que eu tinha da minha infância, padrões comportamentais, né, tudo que eu poderia— que poderia estar relacionado ao espectro autista. E de acordo com os testes que a gente fez, e eu fui lembrando, né, de exemplos assim, após a consulta, então eu fiz essas anotações, porque sempre com os testes tem perguntas muito específicas e aí a gente acaba lembrando depois, né, das consultas...” [B-66].
- iv. “Como funciona o diagnóstico autista na vida adulta? Eu recebo essa pergunta todos os dias. Vou tentar resumir. Primeiro, procure um neuropsicólogo ou psiquiatra com especialidade em autismo. Sim, precisa ser um especialista e não um generalista. Ele precisa ter acesso aos testes clínicos que fecham o diagnóstico. São cerca de 8 testes” [B-70].
- v. “Alguns transtornos, eles se assemelham muito com o autismo em alguns aspectos. Por isso, é importante você ter um profissional pra te auxiliar a descobrir o que você realmente tem. Mas vamo lá, a gente pode adiantar esse processo. Quando você começar a estudar sobre o assunto, você vai ver que existem várias listas de traços que você pode ter, vários testes e é isso que você vai começar a fazer” [B-76].

Segundo Dyck e Russell (2020),

Esses instrumentos operam em uma escala dimensional de comprometimento com um ponto de corte, em vez de uma distinção dicotômica. No processo diagnóstico, o momento em que diferenças individuais de comportamento passam a ser consideradas autismo depende de decisões clínicas. Essas decisões podem ser influenciadas pelos recursos que o diagnóstico desencadeará, pelo significado do diagnóstico para o paciente ou pelas concepções dos próprios clínicos sobre os sinais e marcadores do autismo (Dyck; Russell, 2020, p. 172, tradução nossa).

Esse ponto de corte ao qual se referem os autores é o ponto da avaliação a partir do qual a intensidade dos sintomas é entendida como típica de um padrão patológico *x* ou *y* (autismo, TDAH, dislexia, dispraxia etc.). No caso do autismo, por exemplo, como colocado pelo DSM-5 (APA, 2014), esses sintomas são relacionados a *déficits* persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, como citado pelo critério A, e padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, como citado pelo critério B. Estes devem causar prejuízo *cl clinicamente significativo*. Ademais, o manual especifica que os sintomas podem não se tornar plenamente manifestos até que as demandas sociais excedam as capacidades limitadas ou podem ser mascarados por estratégias aprendidas mais tarde na vida. A essas possibilidades de mascaramento (o *masking*) é atribuído o subdiagnóstico de autismo em mulheres (Da Rosa, 2024), o que evidencia mais ainda o caráter comportamental central nos testes de autismo. Sobre o tópico, Loureiro (2024) coloca:

Vários fatores contribuem para esse subdiagnóstico, entre eles o fato de que os sintomas do autismo podem se apresentar de maneira diferente nas mulheres, muitas vezes se camuflando em comportamentos socialmente aceitos ou normatizados. (...) Adicionalmente, as expectativas de gênero podem influenciar tanto a percepção social quanto a médica sobre o comportamento das mulheres autistas. Comportamentos considerados típicos do autismo, como a falta de interesse por interações sociais ou os padrões repetitivos de interesse, podem ser erroneamente interpretados como dificuldades emocionais, traços de personalidade ou até mesmo como reflexos de condições como a ansiedade ou a depressão, que são mais frequentemente diagnosticadas em mulheres (p. 4011–4012).

Costa e Grinker (2018) assinalam que a cognição não é um processo desincorporado a ser julgado nos termos de um consenso neurotípico, indicando que os referenciais da avaliação psicológica estão eles próprios orientados por uma norma psicológica que não dá conta da neurodiversidade. Trata-se, afinal, de um diagnóstico baseado em diferenças comportamentais estabelecidas pela norma neurotípica. Esse componente comportamental apareceu nos dados da nossa pesquisa como um ponto de ancoragem, ainda que o autismo não seja um transtorno *do comportamento* e sim um transtorno do neurodesenvolvimento.

Contudo, não é de se estranhar que isso tenha acontecido, pois, se a neurodiversidade é uma pluralidade de diferenças, estas também estão difundidas como diferenças comportamentais, já que a própria avaliação do autismo e de outras condições é eminentemente comportamental. Esse problema do diagnóstico comportamental na Psiquiatria não é uma novidade evidenciada nas discussões do autismo. Rosenberg (2016) destaca o exemplo da despatologização da homossexualidade ao discutir a negociação pública do adoecimento e o *status* particularmente ambíguo de enfermidades cujos sintomas apresentados são comportamentais ou emocionais:

Talvez o mais constrangedor debate público sobre a legitimidade epistemológica de uma categoria diagnóstica tenha ocorrido há mais de uma geração, na ocasião de uma revisão do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da Associação Americana de Psiquiatria. Em retrospecto, o aspecto mais chocante desse conflito foi a série de votações sobre a reconsideração da problemática categoria “homossexualidade”. Seria esta uma doença? Uma escolha? E como poderia uma doença legítima — para a maioria dos médicos, um fenômeno biológico com mecanismo característico e curso previsível — ser decidida por votação? (p. 410, tradução nossa).

O autor também sublinha que embora o *lobby* por apoio à pesquisa e tratamento do câncer já seja visto como parte da política convencional, o mesmo tipo de pragmatismo parece menos aceitável quando aplicado a distúrbios de humor e de comportamento (Rosenberg, 2016), indicando o caráter socialmente problemático do diagnóstico comportamental. Como a análise dos dados do nosso estudo evidencia, o componente do comportamento é uma dimensão das diferenças psicológicas que participam das redes de ancoragem de significados relacionados à neurodiversidade:

- i. “Que que é supervisão? É um profissional, formado e especializado em, ABA, de preferência ABA com estratégias naturalistas, que é uma ciência, a ABA é uma ciência, que fala muito sobre modificação de comportamento, é a análise do comportamento que vai mudar o repertório, aquelas questões que são difíceis pra criança, então vai diminuir comportamentos que são disruptivos e aumentar comportamentos que são benéficos para aquele ser naquele ambiente” [A-27].
- ii. “E um dos objetivos do movimento neurodiverso seria mudar as percepções hegemônicas das neurominorias. Como assim? Seria acabar com essa ideia capacitista de que existe uma forma correta e ‘esperada’ de se comportar” [A-39].

- iii. “A Judy Singer, ela cunha o termo neurodiversidade e ela faz toda uma análise a respeito da variabilidade do comportamento humano, traçando o comportamento humano como um contínuo” [B-32].
- iv. “Muitas crianças típicas fazem, mas o que vai determinar é a frequência e a intensidade com que essas crianças fazem esses comportamentos. Se a criança, ela tem obsessão por fazer isso, é preocupante você tem que sim, procurar ajuda. Se a criança faz, né, lá uma vez, tudo bem, mas se a criança, ela faz isso frequentemente, todos os dias, e tem uma fixação por certas coisas e certos comportamentos e apresenta rigidez cognitiva, então, você deve sim buscar ajuda, ajuda nunca é demais” [B-36].
- v. “As pessoas que são neurotípicas, né, elas acabam tendo comportamentos, umas com as outras, que são resultado do funcionamento de um cérebro típico. No caso de quem é neuroatípico, quem é neurodivergente, quem tem um cérebro que funciona diferente, essas questões de relacionamento, elas vão ser diferentes, comportamento nos relacionamentos vai ser um pouco diferente” [B-64].
- vi. “A inflexibilidade cognitiva, ou rigidez de comportamento, é uma das características mais marcantes do autismo nível 1” [C-07].

A segunda questão diz respeito à identificação com o diagnóstico. Se para Dyck e Russell (2020) o diagnóstico psiquiátrico ampara-se em uma autodescrição baseada em *déficits* que cria uma *identidade deteriorada* para o indivíduo diagnosticado, essa identificação pode se tornar tão bem estabelecida que motiva uma *resistência a revisões* do conhecimento médico. Quando o DSM-5 extinguiu a síndrome de Asperger, parte da reação negativa a essa mudança se deu por parte de indivíduos “relutantes em abandonar sua identidade iatrogênica diante da mudança oficial de rótulo” (Charland, 2004, p. 335, tradução nossa). Sobre a questão, Giles (2014) coloca:

Na sociedade contemporânea da comunicação digital e no sistema de saúde orientado pelo consumo, emergiu um novo e potencialmente poderoso grupo de interesse para o qual os critérios diagnósticos não representam um meio arbitrário de classificar pacientes psiquiátricos, mas sim um modelo para a construção de uma identidade social (p.180, tradução nossa).

Se o autismo foi um dia uma *doença misteriosa* e ia-se até a internet em busca de informações acerca desse *mal desconhecido*, a tendência parece ter mudado. Relacionados a essa problemática estão diversos fatores: as informações que compõem o cenário multifacetado da percepção social sobre as enfermidades; as estratégias adotadas por

indivíduos no gerenciamento de seus quadros de saúde; as múltiplas possibilidades oferecidas pelo ambiente digital na disseminação de conceitos da ciência; dados da área médica circulantes; saberes originados da vivência cotidiana; e formas de ativismo em saúde (Ortega *et al.*, 2013). A dimensão representacional não pode ser diferenciada desse jogo de circunstâncias nem subsumida a eles, pois “diz respeito à forma como nós, sujeitos sociais, apreendemos os acontecimentos da vida diária, as características de nosso ambiente, as informações que circulam nele e as pessoas de nosso entorno próximo ou distante” (Jodelet, 1986, p. 473, tradução nossa).

Ademais, nessa travessia histórica ganha enorme destaque o valor do senso comum, uma vez que a valorização do saber experiencial provocada pelo *boom* da internet conduziu a outro patamar as mudanças iniciadas na autogestão em saúde pelo movimento de pessoas com HIV/AIDS nos anos 1980 (Jodelet, 2017). Essa descentralização da autoridade médica no campo da saúde levou, invariavelmente, à flexibilização do processo diagnóstico, já que a experiência advinda do adoecimento e do cuidado não médico passou a ser uma referência importante:

O conhecimento experienciado e partilhado torna-se uma fonte para a construção de teorias próprias sobre a doença e seus tratamentos mais adequados. Essas teorias e tratamentos, mais do que uma subserviência às possíveis verdades científicas em voga, são aqueles que melhor respondem às preocupações diárias, experiências e visões de mundo daqueles que lidam diretamente com a doença (Ortega *et al.*, 2013, p. 128).

Como Jodelet (2017) coloca, “através da reivindicação da validade de um saber experiencial há a validade de todos os saberes alternativos que se afirmam em contraponto às formas hegemônicas de conhecimento” (p. 278, tradução nossa). A grande disseminação de conteúdo anticientífico e pseudocientífico é uma das consequências desse processo, isso não se pode deixar de notar. Mas o que interessa para a nossa discussão não é bem isso. Os dados da nossa pesquisa mostram que os critérios diagnósticos das condições que são associadas à neurodiversidade estão bem alinhados com o modelo biomédico cientificamente validado e socialmente valorizado:

- i. “Será que tem algum exame que identifique o autismo? A resposta é não. O autismo, ele tem um diagnóstico completamente clínico. Não existe uma marcação biológica ou fisiológica que vá apontar em algum exame que você é autista ou não. Então, pra chegar ao diagnóstico é necessário que tenha uma equipe trabalhando em conjunto, um

psicólogo, um neurologista, psiquiatra, neuropsicólogo e que o conjunto da análise desses profissionais que estão trabalhando na— no diagnóstico atendam também aos critérios de diagnóstico do DSM, que é o Manual de Diagnóstico de Transtornos” [B-18].

É importante sublinhar a relevância das autobiografias de autores neurodivergentes e/ou diagnosticados, e de mães atípicas, na disseminação de conteúdos de saúde e seu papel na legitimidade social de certos quadros, legitimidade essa que indica o quanto eles são considerados merecedores de cuidado pelos profissionais e pelos pares com quem se relacionam (Ortega *et al.*, 2013). Ademais, esse conteúdo autobiográfico participa ativamente da manutenção do *TikTok* como um tipo de dispositivo *off label* de saúde, como mostram estudos acerca do alto uso da plataforma para buscas de informação em Saúde (Zezone; Ow; Barbic, 2021; Pretorius; McCashin; Coyle, 2022; Sattora *et al.*, 2024; Merga, 2024). Alguns extratos que ressaltam essa intersecção são os seguintes:

- i. “Passou o *Venvanse* de 30 miligramas pra tomar, e eu demorei um mês pra decidir se eu ia tomar ou não, porque eu fiquei: ‘Meu Deus, um estimulante, será que isso vai me fazer mal, né?’. É— ‘Vou perguntar pra alguns amigos meus que já são diagnosticados’ e já passaram por outros estimulantes, não só *Venvanse*, também procurei na internet psiquiatras, neurologistas e neurocientistas que falavam sobre essas medicações que são os estimulantes para o TDAH [B-04].
- ii. “Que tipo de limitação cognitiva nós, pessoas com TDAH, temos? Eu vou te contar. Bom, eu tive essa ideia nesse vídeo porque esses dias uma pessoa me falou assim: ‘Cara, é impossível você ter TDAH, você trabalha para cinco CNPJs diferentes’. Em outro momento da minha vida, eu conversando sobre o meu TDAH e tal, alguém falou assim: ‘Eu não acho que você tenha TDAH’— Isso foi uma psicóloga, na verdade— ‘Eu não acho que você tenha TDAH, eu acho que você tem altas habilidades’. Que é um— uma outra— É um outro tipo de neurodivergência, ASD, HD, não sei. O nome é altas habilidades, super desenvolvimento, super inteligência, alguma coisa assim. E eu perguntei, eu falei, ‘Por quê? Uma pessoa com TDAH ela tem, por excelência, que ser burra?’ [B-08].
- iii. “Eu sou autista, fui diagnosticado depois de adulto e as pessoas sempre me perguntam como que foi minha infância. Elas são muito curiosas com isso. Então eu vou trazer aqui algumas características, histórias e situações que eu vivi na infância aqui nos

meus vídeos. Hoje eu vou falar sobre como eu tinha medo de germes e eu tinha mania de limpeza. Eu sempre fui uma criança muito preocupada, inclusive hoje sou um adulto muito preocupado também. Mas o que eu mais tinha preocupação era com germes. Eu tinha muito medo, eu lavava a mão diversas vezes por dia, desnecessariamente, e pratos e copos que eu usava eu sempre tinha que passar uma água antes de usar. Além de, claro, cheirar tudo que eu ia pegar pra usar, porque não poderia ter nenhuma inconsistência ali que eu não gostava. Claro que isso me gerou certo *bullying* e julgado como fresco por diversas pessoas, e na época eu não entendia, mas hoje eu entendo que essas características são bem comuns em pessoas autistas” [B-67].

As mudanças advindas da popularização da internet e do subsequente questionamento de uma sociedade organizada a partir de referenciais medicalizantes conduziram a tensionamentos inescapáveis do saber médico que, por sua vez, refletiram-se na forma como informações de saúde são disseminadas e no deslocamento do processo diagnóstico, o qual tornou-se tanto procurado quanto dispensado para questões identitárias. No entanto, quando se propôs a neurodiversidade como uma categoria analítica, não se estava, originalmente, apontando para a verdade biológica que o diagnóstico supostamente revela, mas para o fato de que “novas deficiências não surgem simplesmente porque certas configurações corporais ou mentais nunca existiram ou foram notadas antes. Em vez disso, elas se consolidam quando novas formações sociais tornam essas configurações problemáticas” (Singer, 2017, p. 35, tradução nossa). Ao invés disso, a neurodiversidade parece ter se tornado biologizante e diagnosticável, principalmente a partir de um critério altamente problemático tanto na dimensão clínica quanto social — o comportamental.

É também interessante recortar, com isso, mais um ponto de tensão que se dá a partir dessa biologização. Por um lado, ressalta-se o caráter social e cultural dos impedimentos aos neurodivergentes, sem, no entanto, negar as dificuldades e a necessidade de cuidados. Desse modo, tem-se como horizonte a destituição da dimensão biológica de algo como um desacerto constitutivo próprio: a *neurologia autista*, se é que se pode falar nesses termos, não seria causa de impedimentos *per se*, mas uma variação biológica, sendo a organização social excludente o grande problema, como o modelo social da deficiência assim aponta. Desse modo, rejeita-se o modelo médico da deficiência, para o qual a deficiência é individual. Entretanto, não se abre mão dos pressupostos organicistas desse mesmo modelo, pois, por outro lado, apoia-se firmemente nas referências neurocerebrais para se afirmar as identidades

(individuais e grupais) e a busca por direitos. Desse modo, opera-se uma cisão e o modelo médico acaba sendo rejeitado e aceito *ao mesmo tempo*: o modelo “médico-patológico”, que vê a diversidade como doença, é recusado, mas o modelo “médico-científico”, com sua gramática neurológica e genética, é abraçado. Há de se questionar de que maneira é possível que um exista sem o outro. Afinal, não se pode correr do fato de que a neurodiversidade é fruto direto do próprio modelo neurocientífico:

Com o prestígio concedido pela popularidade do *Prozac* e outros medicamentos que “ajustam” os neurônios, a Neurologia prioriza circuitos em vez da psique, *hardware* mental em vez de traumas infantis. Para alguns, como os autistas, essa nova ênfase é um alívio. No passado, a Psicologia erroneamente culpou pelo autismo pais negligentes — especialmente o toque frio da “mãe-geladeira” (Blume, 1997a, on-line, tradução nossa).

10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A neurodiversidade constitui um campo tensional no qual se aproximam e se opõem diferentes saberes que tanto constituem quanto são constituídos por significados plurais que contribuem ativamente para a construção e a transformação do imaginário social em torno da neurodivergência. O *TikTok*, nesse sentido, atua como um espaço de negociação simbólica. Nessa arena digital, diferentes grupos (especialistas, mães atípicas, neurodivergentes e leigos) reivindicam significados, negociam pertencimentos e produzem formas de visibilidade pública. Esse achado aponta a compreensão de que a neurodiversidade não pode ser tomada como uma entidade fixa ou ontologicamente determinada, mas sim como uma construção social, histórica e situada.

As representações sociais expressam, em alguma medida, um tensionamento entre modelos biomédicos e sociais da diferença, o que torna evidente o entrecruzamento entre as dimensões política, epistêmica e existencial que compõem a experiência neurodivergente na contemporaneidade. Conceitos oriundos das Ciências Médicas e Psicológicas, como *transtorno*, *funções executivas*, *córtex pré-frontal* ou *comorbidades*, são reapropriados, traduzidos e ressignificados à luz de experiências individuais e coletivas. Categorias já conhecidas, como *doença*, *deficiência* ou *identidade*, servem de pontos de ancoragem enquanto imagens como as do *cérebro diferente*, da *criança doente* ou da *mãe exausta* tornam objetivas essas representações. Esse processo representacional não apenas influencia a difusão do conhecimento construído, mas também orienta práticas e condutas sociais, como a busca por diagnóstico, a medicalização ou a recusa ao tratamento. A partir dessa lente, os dados reforçam que o *TikTok* não é apenas um espaço de exposição individual, mas um campo fértil para a produção e circulação de representações sociais.

As novas tecnologias de comunicação transformaram o cotidiano e, consequentemente, os modos de produção do senso comum. O ambiente algorítmico da plataforma ao mesmo tempo que favorece a fragmentação e a espetacularização do conteúdo também oferece novas possibilidades de visibilidade, pertencimento e reivindicação política, especialmente para sujeitos historicamente marginalizados. Ao articular experiências vividas com saberes disciplinares e disputas políticas, os autores dos vídeos não apenas compartilham informações, mas constroem epistemologias situadas. Essas representações atuam como sistemas simbólicos que orientam ações, sustentam identidades e oferecem sentidos para o mundo social. A pesquisa também revela que, mesmo quando a neurodiversidade é mobilizada como um instrumento de crítica à patologização e à normalização, isso nem

sempre se dá em ruptura com o conhecimento biomédico prescritor do adoecimento e das deficiências naturalizadas. Muitas vezes, há uma sobreposição entre o desejo de reconhecimento identitário e a busca por legitimação diagnóstica. Esse entrelaçamento contraditório mostra a complexidade do objeto estudado e a pertinência da TRS como ferramenta analítica sensível a ambiguidades, conflitos e transformações.

Ao optar por uma análise qualitativa apoiada na TRS, o estudo assumiu como pressuposto que os conteúdos veiculados nas redes sociais são formas legítimas de produção de conhecimento. Isso implica reconhecer que os dados analisados, embora fragmentários, breves e inseridos em um ambiente algorítmico de circulação veloz, são significativos como manifestações de modos de pensar, sentir e viver o mundo, não obstante suas limitações. Quanto a estas, pode-se destacar que a *hashtag* #neurodiversidade não foi a única empregada pelos autores para indexar os vídeos divulgados. Via de regra, utiliza-se no *TikTok* um combinado de etiquetas para que a difusão seja a mais ampla possível. A análise não levou em consideração as combinações das *hashtags* empregadas nos vídeos. Pesquisas futuras podem se deter sobre esse ponto ao expandir a análise para as interações desse conjunto eleito de expressões aplicadas pelos autores para categorizar os vídeos divulgados, tanto entre si mesmas (*hashtags* vs *hashtags*) quanto entre elas e as demais características dos dados.

Também foi possível observar o modo como o *TikTok*, como plataforma digital mediada pela função algorítmica, atua na produção e circulação de maneiras de representar. Ao centralizar o conteúdo em vídeos curtos e priorizar o engajamento, a plataforma favorece formatos que condensam ideias complexas em enunciados simples, que nem sempre comportam a densidade dos debates que são em torno da neurodiversidade na esfera acadêmica e intelectual. Ainda assim, esse mesmo formato abre espaço para atores sociais que, por muito tempo, estiveram à margem dos debates públicos, especialmente as pessoas neurodivergentes. Com isso, a internet renova disputas semânticas, mas também embates ideológicos, epistemológicos e políticos.

Ao analisar as representações sociais sobre a neurodiversidade, a pesquisa também analisa aquilo que está sendo disputado como humano, legítimo e passível de reconhecimento. Neste sentido, é importante evidenciar como, em um contexto de hiperexposição, diversos atores sociais conseguem (re)afirmar identidades e tensionar saberes hegemônicos. Desestabilizando oposições entre normalidade e patologia, os conteúdos analisados promovem um deslocamento da perspectiva biomédica ancorada em *déficits* para uma perspectiva apoiada na pluralidade das formas de ser. Essa mudança de foco não ignora os desafios enfrentados por pessoas neurodivergentes, mas propõe que tais desafios sejam

compreendidos em sua dimensão relacional, contextual e estrutural. É necessário sublinhar, contudo, que esse deslocamento se dá em paralelo à persistência de representações pautadas no modelo biomédico, que atribuem à neurodiversidade um caráter essencialmente deficitário, mostrando que as disputas por sentido estão ativas, especialmente no campo das práticas. Mais do que um consenso, o que se observa é um embate constante por reconhecimento e legitimidade. Tais embates são inseparáveis das disputas políticas mais amplas que atravessam o campo da deficiência, da Saúde Mental e das Políticas Públicas no Brasil.

Dessa forma, a presente discussão contribui não apenas para a Psicologia Social, ao propor uma leitura teórica e metodológica da neurodiversidade a partir das representações sociais, mas também para os estudos interdisciplinares sobre deficiência, internet e cultura digital. Ao colocar em diálogo a produção de conteúdo digital, os saberes em disputa e as práticas cotidianas, busca-se demonstrar que compreender a neurodiversidade exige uma abordagem que leve em consideração tanto os processos psicossociais de construção de significados socialmente partilhados quanto os contextos históricos, culturais e tecnológicos nos quais estes emergem e se transformam. Por fim, a presente pesquisa reafirma a importância de se compreender os espaços digitais não apenas como meios de comunicação, mas como campos de produção simbólica em que os indivíduos e grupos constroem, e têm contestado, sentidos sobre si, sobre os outros e sobre a esfera social.

REFERÊNCIAS

ABEL, S.; MACHIN, T.; BROWNLOW, C. Support, socialise and advocate: An exploration of the stated purposes of Facebook autism groups. **Research in autism spectrum disorders**, v. 61, p. 10–21, 2019.

ABREU, T. **O que é neurodiversidade?**. Goiânia: Cãnone Editorial, 2022.

ADITYANJEE; ADERIBIGBE, Y. A.; THEODORIDIS, D.; VIEWEG, W. V. R. Dementia praecox to schizophrenia: the first 100 years. **Psychiatry and clinical neurosciences**, v. 53, n. 4, p. 437–448, 1999.

AGUIAR, M. P.; ORTEGA, F. J. G.. Psiquiatria biológica e psicofarmacologia: a formação de uma rede tecnocientífica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, p. 889–910, 2017.

ALCAIRE, R. Desautorizando a psiquiatria: ativismos, políticas de saúde e a saúde como um ato político. In: QUARTILHO, M. J. R. (Coord.). **Psiquiatria Social e Cultural: diálogos e convergência**. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, p. 357–377, 2020.

ALMEIDA, A. M. O.; CUNHA, G. G. Representações Sociais do Desenvolvimento Humano. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 16, n. 1, p. 147–155, 2003.

AMARANTE, P. Uma aventura no manicômio: a trajetória de Franco Basaglia. **História, ciências, saúde-Manguinhos**, v. 1, p. 61–77, 1994.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual: Mental Disorders**. Washington: American Psychiatric Association, 1952.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-II: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Second Edition)**. Washington: American Psychiatric Association, 1968.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Third Edition): DSM-III**. Washington: American Psychiatric Association, 1980.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais DSM III-R**. São Paulo: Manole, 1989.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed.)**. Washington: American Psychiatric Association, 1994.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed., text rev.)**. Washington: American Psychiatric Association, 2000.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Tradução: NASCIMENTO, M. I. C.; MACHADO, P. H., GARCEZ, R. M.; PIZZATO, R.; DA ROSA, S. M. M. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-5-TR**. Fifth edition, text revision. Washington: American Psychiatric Association, 2022.

ARAÚJO, L. A. Guerra ao autismo: discurso normativo da Lei nº 12.764/2012 e violência contra autistas. *In*: MAGNANI, L. H.; RÜCKERT, G. H. (Orgs.). **Linguagem e Autismo: Conversas Transdisciplinares**. Catu: Bordô-Grená, 2021.

ARAÚJO, L. A. Guerra ao autismo: da violência simbólica à urgência legal. **Peri**, v. 14, n. 2, p. 78–99, 2022.

ASASUMASU, K. PSA from the actual coiner of “neurodivergent”. **Lost in my Mind TARDIS**. S.d. Disponível em: <https://sherlocksflataffect.tumblr.com/post/121295972384/psa-from-the-actual-coiner-of-neurodivergent>. Acesso em: 14 de abr. 2025

ASPERGER, H. Die „Autistischen psychopathen” im kindesalter. **Archiv für psychiatrie und nervenkrankheiten**, v. 117, n. 1, p. 76–136, 1944.

ASPERGER, H. ‘Autistic psychopathy’ in childhood. **Autism and Asperger Syndrome**. Cambridge: Cambridge University Press, 1991, pp. 37–92.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA AÇÃO POR DIREITOS DAS PESSOAS AUTISTAS. Nossa história. **ABRAÇA – Associação Brasileira para Ação pelos Direitos das Pessoas Autistas**, s. d. Quem somos. Disponível em: <https://abraca.net.br/historia/>. Acesso em: 22 ago. 2024.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA AÇÃO POR DIREITOS DAS PESSOAS AUTISTAS. **Manifesto sobre o Projeto de Lei Nº 3.035/2020**. **ABRAÇA – Associação Brasileira para Ação pelos Direitos das Pessoas Autistas**, 31 de agosto de 2023. <https://abraca.net.br/manifesto-sobre-o-projeto-de-lei-no-3-035-2020/>. Acesso em: 14 ago. 2024.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA AÇÃO POR DIREITOS DAS PESSOAS AUTISTAS. Nota pública sobre o PL 5.679/2023 – Esterilização forçada não é proteção! **ABRAÇA – Associação Brasileira para Ação pelos Direitos das Pessoas Autistas**, 10 de julho de 2024. 2024a. Disponível em: <https://abraca.net.br/nota-publica-sobre-o-pl-5679-2023/>. Acesso em: 14 ago. 2024.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA AÇÃO POR DIREITOS DAS PESSOAS AUTISTAS. Entidades nacionais e internacionais entregam carta repúdio ao Governo Federal contra o Projeto de Lei 4614 de 2024, durante Cúpula Regional da América Latina e Caribe sobre Deficiência. **ABRAÇA – Associação Brasileira para Ação pelos Direitos das Pessoas Autistas**. 17 de dezembro de 2024. 2024b. Disponível em: <https://abraca.net.br/entidades-nacionais-e-internacionais-entregam-carta-repudio-ao-governo-federal-contra-o-projeto-de-lei-4614-de-2024/>. Acesso em 22 fev. 2025.

AUTISM NETWORK INTERNATIONAL. Our Voice. **Autistic Archive**. S.d.a. Disponível em: <https://sites.google.com/view/autistic-archive/topics/our-voice?authuser=0>. Acesso em: 01 mar 2025.

AUTISM NETWORK INTERNATIONAL. Autism Network International presents Autreat - Living Life the Autly Way. **Autism Network International**. Disponível em: <https://www.autismnetworkinternational.org/autreat.html>. Acesso em: 02 mar 2025.

BHANDARI, A.; BIMO, S. Why's everyone on TikTok now? The algorithmized self and the future of self-making on social media. **Social media+ society**, v. 8, n. 1, p. 1–11, 2022.

BEST, K. L.; MORTENSON, W. B.; LAUZIÈRE-FITZGERALD, Z.; SMITH, E. M. Language matters! The long-standing debate between identity-first language and person first language. **Assistive technology**, v. 34, n. 2, p. 127–128, 2022.

BETTELHEIM, B. **A fortaleza vazia**. São Paulo: Martins Fontes, 1987.

BLEULER, E. **Dementia praecox or the group of schizophrenias** [Dementia Praecox, oder Gruppe der Schizophrenien]. Tradução: ZINKIN, M. J. New York, New York: International Universities Press, Inc., 1911/1950.

BLEULER, E. Autistic Thinking. **American Journal of Insanity**, v. 69, n. 5, p. 873–866, 1913.

BLIACHERIS, M. W.; HERNANDEZ, A. O movimento social da neurodiversidade e a consciência política autista. **Revista Psicologia Política**, v. 24, 2024.

BLUM, E. R.; STENFORS, T.; PALMGREN, P. J. Benefits of massive open online course participation: deductive thematic analysis. **Journal of medical Internet research**, v. 22, n. 7, 2020.

BLUME, H. Autistics Are Communicating in Cyberspace. **The New York Times**, Nova Iorque, 30 de junho de 1997a. Technology. Cybertimes. Connections. Disponível em: <https://archive.nytimes.com/www.nytimes.com/library/cyber/techcol/063097techcol.html>. Acesso em: 30 jul. 2023.

BLUME, H. Autism & the Internet, or it's the wiring, stupid. **Media in Transition**. 1997b. Disponível em: <https://web.mit.edu/comm-forum/legacy/papers/blume.html>. Acesso em: 02 mar 2024.

BLUME, H. Neurodiversity. **The Atlantic**, Boston, setembro de 1998. Technology. Disponível em: <https://www.theatlantic.com/magazine/archive/1998/09/neurodiversity/305909/>. Acesso em: 02 mar 2024.

BOLSONI, C. L.; MACUCH, R. S.; BOLSONI, L. L. M. Neurodiversidade no meio acadêmico: reflexos das falhas educacionais em uma instituição de ensino superior no interior do Paraná. **Revista Educação Especial**, v. 34, p. 1–19, 2021.

BOSHOF, K.; GIBBS, D.; PHILLIPS, R. L.; WILES, L.; PORTER, L. Parents' voices: "Our process of advocating for our child with autism." A meta-synthesis of parents' perspectives. **Child: Care, Health and Development**, v. 44, n. 1, p. 147–160, 2018.

BOTHA, M.; CHAPMAN, R.; GIWA ONAIWU, M.; KAPP, S. K.; ASHLEY, A. A.; WALKER, N. The neurodiversity concept was developed collectively: An overdue correction on the origins of neurodiversity theory. **Autism**, v. 28, n. 6, p. 1591–1594, 2024.

BOTELLA, E. TikTok Admits It Suppressed Videos by Disabled, Queer, and Fat Creators. **Slate**. 04 de dezembro de 2019. Technology. Disponível em: <https://slate.com/technology/2019/12/tiktok-disabled-users-videos-suppressed.html>.

BOYD, D. M.; ELLISON, N. B. Social network sites: Definition, history, and scholarship. **Journal of computer-mediated Communication**, v. 13, n. 1, p. 210–230, 2007.

BRASIL. **Lei n.º 9.263, de 12 de janeiro de 1996**. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1996. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm. Acesso em: 20 jul. 2024.

BRASIL. **Lei n.º 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF: Presidência da República, 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em: 20 jul. 2024.

BRASIL. **Lei n.º 12.764, de 27 de dezembro de 2012**. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Brasília, DF: Presidência da República, 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm. Acesso em: 20 jul. 2024.

BRASIL. **Lei n.º 13.652, de 13 de abril de 2018**. Institui o Dia Nacional de Conscientização sobre o Autismo. Brasília, DF: Presidência do Supremo Tribunal Federal, 2018. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/113652.htm. Acesso em: 12 mar. 2023.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei n.º 4918/2019**. Confere uma série de direitos e garantias às pessoas com transtornos mentais e inclui expressamente esse segmento, na Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, no rol das pessoas com deficiência. Brasília: Câmara dos Deputados, 2019. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2219253>. Acesso em: 20 jul. 2024.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei n.º 3.035/2020**. Institui a Política para Educação Especial e Inclusiva, para atendimento às pessoas com Transtorno Mental, Transtorno do Espectro Autista (TEA), deficiência Intelectual e Deficiências Múltiplas. Brasília: Câmara dos Deputados, 2020. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2254205>. Acesso em: 20 jul. 2024.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei n.º 5.679/2023**. Altera o §6º do art. 10 da Lei n.º 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Brasília: Câmara dos Deputados, 2023. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2406306#:~:text=>

=PL%205679%2F2023%20Inteiro%20teor.Projeto%20de%20Lei&text=Altera%C3%A7%C3%A3o%2C%20Lei%20do%20Planejamento%20Familiar.vontade%20expressa%2C%20prioridade%2C%20procedimento. Acesso em: 20 jul. 2024.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto altera norma sobre esterilização cirúrgica de pessoas com deficiência mental**. Brasília: Câmara dos Deputados, 15 de março de 2024a. Direitos Humanos. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/1042178-PROJETO-ALTERA-NORMA-SOBRE-ESTERILIZACAO-CIRURGICA-DE-PESSOAS-COM-DEFICIENCIA-MENTAL>. Acesso em: 20 jul. 2024.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei n.º 4.614/2024**. Altera a Lei nº 8.171, de 17 de janeiro de 1991, a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, a Lei nº 10.633, de 27 de dezembro de 2002, e a Lei nº 14.601, de 19 de junho de 2023, estabelece disposições para políticas públicas, e dá outras providências. Brasília: Câmara dos Deputados, 2024b. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2473375>. Acesso em: 01 fev. 2025.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Lei que endurece regras do BPC é sancionada com veto**. Brasília: Câmara dos Deputados, 30 de dezembro de 2024c. Trabalho, Previdência e Assistência. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/1125220-LEI-QUE-ENDURECE-REGRAS-DO-BPC-E-SANCIONADA-COM-VETO>. Acesso em: 20 jul. 2024.

BRASIL. **Lei n.º 15.077, de 27 de dezembro de 2024**. Altera as Leis nºs 8.171, de 17 de janeiro de 1991 (Lei da Política Agrícola), 8.742, de 7 de dezembro de 1993 (Lei Orgânica da Assistência Social), 14.601, de 19 de junho de 2023 (Lei do Programa Bolsa Família), e 14.995, de 10 de outubro de 2024, para dispor sobre políticas públicas; e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2024d. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/L15077.htm. Acesso em: 20 fev. 2025.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **Comunicado para pessoas autistas e familiares**. 17 de setembro de 2024e. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2024/setembro/comunicado-para-pessoas-autistas-e-familiares>. Acesso em: 01 fev. 2025.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **Nota sobre representação de pessoas com TEA no CONADE**. 13 de janeiro de 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2025/janeiro/nota-sobre-representacao-de-pessoas-com-tea-no-conade>. Acesso em: 01 fev. 2025.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative research in psychology**, v. 3, n. 2, p. 77–101, 2006.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Reflecting on reflexive thematic analysis. **Qualitative research in sport, exercise and health**, v. 11, n. 4, p. 589–597, 2019.

BRAUN, V.; CLARKE, V. To saturate or not to saturate? Questioning data saturation as a useful concept for thematic analysis and sample-size rationales. **Qualitative research in sport, exercise and health**, v. 13, n. 2, p. 201–216, 2021.

BREDA, L. P. **O fenômeno das dancinhas em challenges de música no TikTok: uma análise de conteúdo sobre a prática de produsage na plataforma**. Dissertação (Mestrado em Comunicação e Informação) – Faculdade de Biblioteconomia e Comunicação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 139 p., 2024.

BROWNLOW, C.; ROSQVIST, H. B.; O'DELL, L. Exploring the potential for social networking among people with autism: Challenging dominant ideas of ‘friendship’. **Scandinavian Journal of Disability Research**, v. 17, n. 2, p. 188–193, 2015.

CALLAHAN, K.; SHUKLA-MEHTA, S.; MAGEE, S.; WIE, M. ABA versus TEACCH: the case for defining and validating comprehensive treatment models in autism. **Journal of autism and developmental disorders**, v. 40, p. 74–88, 2010.

CARLOS, F. A. R.; LOPES, C. N. O Transtorno do Espectro Autista e as Políticas Públicas Educacionais. **Revista Científica Educ@ção**, v. 3, n. 5, p. 650–662, mai. 2019.

CARPANEZ, J. Google compra site YouTube por US\$1,65 bilhão. **G1**. 09 de outubro de 2006. Tecnologia. Disponível em: <https://g1.globo.com/Noticias/Tecnologia/0,,AA1304481-6174,00.html>. Acesso em: 12 mar. 2023.

CASTRO, A.; KOELZER, L. P.; CAMARGO, B. V.; BOUSFIELD, A. B. S. Representações sociais na internet sobre cotas para negros em universidades federais. **Cadernos de Pesquisa Interdisciplinar em Ciências Humanas**, v. 15, n. 106, p. 202–220, 2014.

CECI, L. Countries with the largest TikTok audience as of February 2025. **Statista**. 15 de abril de 2025. Internet. Online Video & Entertainment. Disponível em: <https://www.statista.com/statistics/1299807/number-of-monthly-unique-tiktok-users/>. Acesso em: 14 mai. 2025.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A.; DA SILVA, R. **Metodologia científica**. 6.^a ed. São Paulo: Pearson Universidades, 2006.

CHAPMAN, R. Negotiating the Neurodiversity Concept. **Psychology Today**. 18 de agosto de 2021. Neurodiversity. Disponível em: <https://www.psychologytoday.com/us/blog/neurodiverse-age/202108/negotiating-the-neurodiversity-concept>. Acesso em 14 abr. 2025.

CHARLAND, L. C. A madness for identity: Psychiatric labels, consumer autonomy, and the perils of the Internet. **Philosophy, Psychiatry, & Psychology**, v. 11, n. 4, p. 335–349, 2004.

CHESNEY, T.; CHUAH, S.; HOFFMANN, R. Virtual world experimentation: An exploratory study. **Journal of Economic Behavior & Organization**, v. 72, n. 1, p. 618–635, 2009.

CNN BRASIL. **Associações de autistas pedem ação do governo contra terapia “similar a regime manicomial”**. 11 de setembro de 2024. Disponível em:

<https://www.cnnbrasil.com.br/economia/macroeconomia/associacoes-de-autistas-pedem-acao-do-governo-contra-terapia-similar-a-regime-manicomial/>. Acesso em: 20 set. 2024a.

CNN Brasil. **Ministério abre comissão técnica para apurar regulamentação de terapias a autistas.** 18 de setembro de 2024. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/economia/ministerio-abre-comissao-tecnica-para-apurar-regulamentacao-de-terapias-a-autistas/>. Acesso em: 20 set. 2024b.

CONTARELLO, A. **Representações sociais e o mundo da ciência: Gênero, número e caso em ciência, tecnologia e vida cotidiana.** João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, 2007. P. 203–222.

COSTA, J. F.; GRINKER, R. R. Autism and First-Person Accounts: The cognitive problem. In: FEIN, E.; RIOS, C. (Eds.). **Autism in Translation: An Intercultural Conversation on Autism Spectrum Conditions (Culture, Mind, and Society).** Tulsa: University of Tulsa, 2018.

CORBIN, J. Grounded theory. **The Journal of Positive Psychology**, v. 12, n. 3, p. 301–302, 2017.

CÔRTEZ, M. do S. M.; DE ALBUQUERQUE, A. R. Contribuições para o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista: de Kanner ao DSM-V. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 3, n. 7, p. 864–880, 2020.

DANILOVIC, S. Media review: Autism and Second Life-an introduction. **Journal on Developmental Disabilities**, v. 15, n. 3, p. 125–129, 2009.

DA ROSA, N. A. L. Mulheres autistas e diagnóstico tardio: um estudo sobre juventudes de mulheres autistas e ocorrências de subdiagnósticos. **Revista Contraponto**, v. 11, p. 1–21, 2024.

DA SILVA, R. C. B. Esquizofrenia: uma revisão. **Psicologia USP**, v. 17, n. 4, p. 263–285, 2006.

DA SILVA, A. L.; DE MENESES, A. M. A.; FERREIRA, M. G. M.; DA SILVA, N. M. DE O.; DA SILVA, P. S.; DA SILVA, R. S.; CARLOS, K. A.; MENEZES, T. A.; PACÍFICO, H. DE F. Deficiência psicossocial: do conceito ao diagnóstico. In: DA SILVA, P. F. (Org.). **Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, retrocessos e práticas em pesquisa.** Guarujá: Científica Digital, p. 104–121, 2022.

DAVIDSON, J. Autistic culture online: virtual communication and cultural expression on the spectrum. **Social & Cultural Geography**, v. 9, n. 7, p. 791–806, 2008.

DE ALENCAR, H. F.; BARBOSA, H. F.; GOMES, R. V. B. Neurodiversidade: aspectos históricos, conceituais e impactos na educação escolar. In: CASTRO, P. A.; SILVA, G. C. C.; CAVALCANTI, R. J. S.; SILVA, A. V.; SILVA, G. (Orgs.). **Escola em tempos de conexões.** Campina Grande: Realize Editora, 2022.

DE ANDRADE, R. P.; COSTA, N. R. do A.; ROSSETTI-FERREIRA, M. C. Significações de paternidade adotiva: Um estudo de caso. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v. 16, p. 241–252, 2006.

DE BLASI, B. Após início da era Musk, número de usuários do X/Twitter parou de crescer. **Canaltech**, 10 de julho de 2024. Disponível em: <https://canaltech.com.br/redes-sociais/apos-inicio-da-era-musk-numero-de-usuarios-do-xtwitter-parou-de-crescer-295215/>. Acesso em: 09 de dez. 2024.

DECKER, H. S. How kraepelinian was Kraepelin? How kraepelinian are the neo-Kraepelinians?—from Emil Kraepelin to DSM-III. **History of Psychiatry**, v. 18, n. 3, p. 337–360, 2007.

DE JESUS, F. R.; DA SILVA, V. E. C.; RODRIGUES, W. da S.; BOTELHO, I. C. Diagnóstico precoce e método TEACCH: Precursores da autonomia no autismo. **Revista Científica Espaço Multiacadêmico**, p. 105–121, 2023.

DEKKER, M. On our own terms: Emerging autistic culture. **Autscope**, 07 de outubro de 1999. Disponível em: <https://www.autscope.org/2015/programme/handouts/Autistic-Culture-07-Oct-1999.pdf>. Acesso em: 28 fev. 2025.

DEKKER, M. From Exclusion to Acceptance: Independent Living on the Autistic Spectrum. In: KAPP, S. (Ed.). **Autistic Community and the Neurodiversity Movement: Stories from the Frontline**. Palgrave Macmillan: Reino Unido, p. 41–50, 2020.

DELACAMPAGNE, C. A contestação antipsiquiátrica. **Mental**, v. 2, n. 2, p. 27–34, 2004.

DE SOUSA VIANA, C. T.; BENICASA, M. Maternidade Atípica: termo e conceito. **Revista Acadêmica Online**, v. 9, n. 46, 2023.

DIAS, S. Asperger e sua síndrome em 1944 e na atualidade. **Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.**, v. 18, n. 2, p. 307–313, jun. 2015.

DIAS, R. I. R.; ROCHA, M. E. DE S. B.; DA COSTA, M. G.; DE BARROS, R. K. P.; NEVES, O. DOS S.; VIANA, J. M. L. DE M.; NAZARETH, M. J. M.; DOS SANTOS, T.; DOS SANTOS, C. M.; SOUZA, L. N. DOS S.; ANDRADE, R. P.; DE OLIVEIRA, T. F. Autismo e Comportamentos Adaptativos: Uma Análise da Eficácia da ABA na Melhoria das Habilidades Sociais e Comportamentais. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 5, p. 2896–2908, 2023.

DINIZ, D. **O que é deficiência**. 1.^a ed. 3^a reimpr. São Paulo: Brasiliense, 2012.

DIXON, S. J. Most popular social networks worldwide as of February 2025, by number of monthly active users. **Statista**. 26 de março de 2025. Internet. Social Media & User-Generated Content. Disponível em: <https://www.statista.com/statistics/272014/global-social-networks-ranked-by-number-of-users/>. Acesso em: 14 mai. 2025.

DOFFMAN, Z. Warning—Apple Suddenly Catches TikTok Secretly Spying On Millions Of iPhone Users. **Forbes**. 26 de junho de 2020. Innovation. Cybersecurity. Disponível em: <https://www.forbes.com/sites/zakdoffman/2020/06/26/warning-apple-suddenly-catches-tiktok-secretly-spying-on-millions-of-iphone-users/>. Acesso em: 07 abr. 2025.

DRESCHER, J. Out of DSM: Depathologizing Homosexuality. **Behav. Sci.**, v. 5, n. 4, p. 565–575, 2015.

DUFFY, C. US government sues TikTok for allegedly violating children's privacy law. **CNN Business**, 02 de agosto de 2024. Disponível em: <https://edition.cnn.com/2024/08/02/tech/tiktok-department-of-justice-lawsuit/index.html>. Acesso em: 15 out. 2024a.

DUFFY, C. TikTok sued by 14 attorneys general over alleged harm to children's mental health. **CNN Business**, 08 de outubro de 2024. Disponível em: <https://edition.cnn.com/2024/10/08/tech/tiktok-sued-14-states-childrens-mental-health/index.html>. Acesso em: 15 out. 2024b.

DUNKER, C. I. L. Questões entre a psicanálise e o DSM. **Jornal de Psicanálise**, v. 47, n. 87, p. 79–107, 2014.

DYCK, E.; RUSSELL, G. Challenging Psychiatric Classification: Healthy Autistic Diversity and the Neurodiversity Movement. In: TAYLOR, S. J.; BRUMBY, A. (Eds.). **Healthy Minds in the Twentieth Century – In and Beyond the Asylum**. Suíça: Palgrave Macmillan, 2020.

ELKIS, H. A evolução do conceito de esquizofrenia neste século. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 22, p. 23–26, 2000.

EVÊNCIO, K. M. de M.; TEIXEIRA, S. L.; RODRIGUES, K. G. F. C.; FEITOSA, F. A.; FONTES, W. J. da S. Dos Tipos de Conhecimento às Pesquisas Qualitativas em educação/from knowledge types to qualitative education research. **ID on line. Revista de psicologia**, v. 13, n. 47, p. 440–452, 2019.

FEREDAY, J.; MUIR-COCHRANE, E. Demonstrating rigor using thematic analysis: A hybrid approach of inductive and deductive coding and theme development. **International journal of qualitative methods**, v. 5, n. 1, p. 80–92, 2006.

FERNANDES, C. S.; TOMAZELLI, J.; GIRIANELLI, V. R. Diagnóstico de autismo no século XXI: evolução dos domínios nas categorizações nosológicas. **Psicologia USP**, v. 31, p. 1–10, 2020.

FOLSTEIN, S.; RUTTER, M. Infantile autism: a genetic study of 21 twin pairs. **Journal of Child psychology and Psychiatry**, v. 18, n. 4, p. 297–321, 1977.

FORBES BRASIL. Facebook fecha acordo de compra com Whatsapp por US\$19 bilhões **Forbes Brasil**. 13 de outubro de 2016. Negócios. Disponível em: <https://forbes.com.br/negocios/2014/10/facebook-fecha-acordo-de-compra-com-whatsapp-por-us-19-bilhoes/>. Acesso em: 03 ago 2024.

FRANCO, M. L. P. B. Representações sociais, ideologia e desenvolvimento da consciência. **Cadernos de Pesquisa**, v. 34, n. 121, jan-abr, 2004.

FREIRE-MAIA, N. **A ciência por dentro**. 5. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1998.

FUSAR-POLI, P. CORTESI, M.; BORGWARDT, S.; POLITI, P. Second Life virtual world: A heaven for autistic people?. **Medical hypotheses**, v. 71, n. 6, p. 980–981, 2008.

GERMANO, M. G.; KULESZA, W. A. Ciência e senso comum: entre rupturas e continuidades. **Caderno Brasileiro de Ensino de Física**, v. 27, n. 1, p. 115–135, 2010.

GIL, S. M. da S.; GIL, M. V. Epilepsia: uma neurodiversidade? Um enfoque pedagógico sobre o diagnóstico de epilepsia. In: MEDEIROS, J. de L. (org.). **Ensino e educação: contextos e vivências**. Editora Licuri: Campina Grande, p. 33–40, 2023. v. 2.

GILES, D. C. ‘DSM-V is taking away our identity’: The reaction of the online community to the proposed changes in the diagnosis of Asperger’s disorder. **Health**, v. 18, n. 2, p. 179–195, 2014.

GILLBERG, C. Asperger's syndrome and recurrent psychosis — a case study. **J Autism Dev Disord**, v. 15, n. 4, p. 389–97, 1985.

GOEL, L.; JOHNSON, N. A.; JUNGLAS, I.; IVES, B. From space to place: Predicting users' intentions to return to virtual worlds. **MIS quarterly**, p. 749–771, 2011.

GONZÁLEZ, F. E. Reflexões sobre alguns conceitos da pesquisa qualitativa. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v. 8, n. 17, p. 155–183, 2020.

GONÇALVES, A. P.; DA SILVA, B.; MENEZES, M.; TONIAL, L. Transtornos do espectro do autismo e psicanálise: revisitando a literatura. **Tempo psicanalítico**, v. 49, n. 2, p. 152–181, 2017.

GRANDIN, T.; PANEK, R. **O cérebro autista: pensando através do espectro**. Tradução 17a ed. Cristina Cavalcanti. 17a ed. Rio de Janeiro: Record, 2022.

GREGO, M. Mark Zuckerberg anuncia a compra do Instagram pelo Facebook. **Exame**. 09 de abril de 2012. Tecnologia. Disponível em: <https://exame.com/tecnologia/mark-zuckerbert-anuncia-a-compra-do-instagram-pelo-facebook/>. Acesso em: 03 ago 2024.

HARTCUP, G.; LOVELL, B. **The effect of science on the Second World War**. Springer, 2016.

HERRICK, S.S.C.; HALLWARD, L.; DUNCAN, L. R. “This is just how I cope”: An inductive thematic analysis of eating disorder recovery content created and shared on TikTok using# EDrecovery. **International journal of eating disorders**, v. 54, n. 4, p. 516–526, 2021.

HELMOND, A. A plataforma da web. In: OMENA, J. J. (Ed.). **Métodos digitais: teoria-prática-crítica**. Lisboa: ICNOVA, 2019, p. 49–72, 2019.

HITI, J. Over a dozen states are suing TikTok because it's addictive to teens: ‘digital nicotine’. **Audacy**, 9 de outubro de 2024. Disponível em: <https://www.audacy.com/wbbm780/news/national/13-states-are-suing-tiktok-saying-its-digital-nicotine>. Acesso em: 15 out. 2025.

HUGUENIN, J. A. O.; ZONZIN, M. A lei da esperança. *In*: CAMINHA, V. L.; HUGUENIN, J.; DE ASSIS, L. M.; ALVES, P. P. (Orgs.). **Autismo: vivências e caminhos**. São Paulo: Blucher, p. 11–22, 2016.

JAMES, L. Attorney General James Sues TikTok for Harming Children's Mental Health. **Office of the New York State Attorney General**, 08 de outubro de 2024. Disponível em: <https://ag.ny.gov/press-release/2024/attorney-general-james-sues-tiktok-harming-childrens-mental-health>. Acesso em: 15 out. 2024a.

JAMES, L. The People of The State of New York, by Letitia James, Attorney General of the State of New York, Plaintiff, -against- TIKTOK INC.; TIKTOK LLC; TIKTOK U.S. DATA SECURITY INC.; TIKTOK PTE. LTD; TIKTOK, LTD; BYTEDANCE INC.; BYTEDANCE LTD., Defendants. **Supreme Court of The State of New York. County of New York**. Complaint Index No. 452749/2024 IAS Part. 2024. Disponível em: https://ag.ny.gov/sites/default/files/court-filings/3_redacted_complaint_signed-003_3.pdf. Acesso em 15. out. 2024b.

JODELET, D. La representación social: fenómenos, concepto y teoría. *In*: MOSCOVICI, S. (Org). **Psicología Social II. Pensamiento y vida social. Psicología Social y problemas sociales**. Barcelona: Paidós, 1986.

JODELET, D. Les représentations sociales : un domaine en expansion. *In*: JODELET, D. **Les représentations sociales**, 7e éd, Paris: PUF, p. 45–78, 1989.

JODELET, D. Le savoir expérientiel des patients, son statut épistémologique et social. *In*: SILVA, A. O.; CAMARGO, B. V. (Orgs.). **Representações sociais do envelhecimento e da saúde**. Natal: EDUFRRN, 2017.

JORDAN, C. J. Evolution of autism support and understanding via the World Wide Web. **Intellectual and developmental disabilities**, v. 48, n. 3, p. 220–227, 2010.

JUNIOR, A. S.; WAYSZCEYK, S.; WUO, A. S. Neurodiversidade: Levantamento das produções nacionais. **REVISTA HUMANITARIS-B3**, v. 2, n. 2, p. 156–166, 2020.

KANNER, L. Autistic disturbances of affective contact. **Nervous child**, v. 2, n. 3, p. 217–250, 1943.

KANTHAWALA, S.; COTTER, K.; FOYLE, K.; DECOOK, J. R. It's the methodology for me: a systematic review of early approaches to studying TikTok. **Proceedings of the 55th Hawaii International Conference on System Sciences**. Manoa: HICSS-55, 2022. Disponível em: https://aisel.aisnet.org/hicss-55/dsm/digital_methods/4/. Acesso em: 1 mai. 2024.

KAPP, S. K.; STEWARD, R.; CRANE, L.; ELLIOTT, D.; ELPHICK, C.; PELLICANO, E.; RUSSEL, G. 'People should be allowed to do what they like': Autistic adults' views and experiences of stimming. **Autism**, v. 23, n. 7, p. 1782–1792, 2019.

KE, X.; LIU, J. Deficiência Intelectual. *In*: REY, J. M. (Org.). **IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health**. Edição em Português: DIAS SILVA, F. (Org.).

Genebra: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions. 2015.

KNAPPENBERGER, R. TikTok is ‘digital nicotine’ meant to hook kids, AGs fume in new suits. **Courthouse News Service**, 08 de outubro de 2024. Disponível em: <https://www.courthousenews.com/tiktok-is-digital-nicotine-meant-to-hook-kids-ags-fume-in-new-suits/>. Acesso em: 15 out. 2024.

KÖCHE, J. C. **Fundamentos de metodologia científica: teoria da ciência e prática da pesquisa**. 15.^a ed. Petrópolis: Vozes, 1997.

KRAEPELIN, E. **Psychiatrie: Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte**. 4.^a ed. Leipzig: Ambr. Abel, 1893.

KRAKOWIAK, P.; WALKER, C.; BREMER, A.; BAKER, A.; OZONOFF, S.; HANSEN, R.; HERTZ-PICCIOTTO, I. Maternal metabolic conditions and risk for autism and other neurodevelopmental disorders. *Pediatrics*, v. 129, n. 5, 2012.

KUHN, T. **A estrutura das revoluções científicas**. 12.^a ed. Tradução: Beatriz Vianna Boeira e Nelson Boeira. São Paulo: Perspectiva, 2013.

KULATUNGA, U.; AMARATUNGA, D.; HAIGH, R. Structuring the unstructured data: the use of content analysis. *In: 7th International Postgraduate Conference in the Built and Human Environment*, Salford Quays: UK, 2007.

LEANDRO, J. A.; LOPES, B. A. Cartas de mães e pais de autistas ao Jornal do Brasil na década de 1980. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, n. 64, p. 153–163, 2017.

LI, Y.; GUAN, M.; HAMMOND, P.; BERREY, L. E. Communicating COVID-19 information on TikTok: a content analysis of TikTok videos from official accounts featured in the COVID-19 information hub. **Health education research**, v. 36, n. 3, p. 261–271, 2021.

LIMA, R. C. A construção histórica do autismo (1943-1983). **Ciências Humanas e Sociais em revista**, v. 36, n. 1, p. 109–123, 2014.

LOPES, A. C. Saberes em relação aos quais o conhecimento escolar se constitui: Conhecimento científico; conhecimento cotidiano. *In: LOPES, A. C. Conhecimento escolar: ciência e cotidiano*. Rio de Janeiro: Ed. UERJ, 1999.

LOPES, B. A. **Não Existe Mãe-Geladeira: Uma análise feminista da construção do ativismo de mães de autistas no Brasil (1940-2019)**. 2019. 289 f. Tese (Doutorado em Ciências Sociais Aplicadas) - Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), Ponta Grossa, 2019.

LOPES, B. A. A culpabilização de mães de autistas ao longo das décadas de 1940 a 1960. **Revista Territórios e Fronteiras**, v. 14, n. 1, p. 178–194, 2021.

LOPES, B. A. Emoções e ativismo familiar em defesa dos autistas no Brasil na década de 1980. **Revista Estudos Feministas**, v. 32, n. 1, p. 1–12, 2024.

LOUREIRO, J. S. Autismo em mulheres: por que o diagnóstico é tão difícil?. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 11, p. 4009–4021, 2024.

LUGON, R. A.; COSTA ANDRADA, B. Militâncias de familiares de autistas e a economia política da esperança no Brasil de 2019. In: SURJUS, L. T. de L. e S.; MOYSÉS, M. A. A. (Orgs.). **Saúde Mental Infantojuvenil: Territórios, Políticas e Clínicas de Resistência**. Santos: Unifesp/Abrasme, p. 98–114, 2019.

MAAS, A.; HOOIJMAIJERS, H. **Scientific research in world war II**. Londres: Taylor & Francis, 2008.

MCMAHON, L. Quanto tempo irá demorar para o TikTok ser banido dos EUA? 7 questões para entender nova lei. **BBC News Brasil**, 24 de abril de 2024. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/articles/cw4d03nqqwyo>. Acesso em: 15 out. 2024.

MANGAN, D. States sue TikTok over app's effects on kids' mental health. **CNBC Politics**, 08 de outubro de 2024. Disponível em: <https://www.cnbc.com/2024/10/08/tiktok-sued-dc-addiction-virtual-currency.html>. Acesso em: 15 out. 2024.

MAPURUNGA, A. Autistar é resistir! Identidade, cidadania e participação política. **ABRAÇA – Associação Brasileira para Ação pelos Direitos das Pessoas Autistas**. 24 de março de 2019. Disponível em: <https://abraca.net.br/manifestocampanha2019/>. Acesso em: 22 ago. 2024.

MAPURUNGA, A. Manifesto da Neurodiversidade Interseccional Brasileira. **ABRAÇA – Associação Brasileira para Ação pelos Direitos das Pessoas Autistas**. 18 de junho de 2021. Disponível em: <https://abraca.net.br/manifesto-da-neurodiversidade-interseccional-brasileira/>. Acesso em: 22 ago. 2024.

MAPURUNGA, A. Manifesto sobre o Projeto de Lei N° 3.035/2020. **ABRAÇA – Associação Brasileira para Ação pelos Direitos das Pessoas Autistas**. 31 de agosto de 2023. Disponível em: <https://abraca.net.br/manifesto-sobre-o-projeto-de-lei-no-3-035-2020/>. Acesso em: 22 ago. 2024.

MARTINS, C. J. Autismo, Neurodiversidade e Serviço Social: aproximações iniciais. In: Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais, 17, 2022, on-line. **Anais eletrônicos [...]**. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/cbas2022/uploads/ finais/0000000910.pdf>. Acesso em: 4 out. 2022.

MAZUREK, M O. Social media use among adults with autism spectrum disorders. **Computers in Human Behavior**, v. 29, n. 4, p. 1709–1714, 2013.

MEADOWS, J. You're Using the Word "Neurodiversity" Wrong. **Medium**. 12 de agosto de 2021. Disponível em: <https://jessemeadows.medium.com/youre-using-the-word-neurodiversity-wrong-e579ffa816a8>. Acesso em 14 abr. 2025.

MENDONÇA, V. **Neurodivergentes: autismo na contemporaneidade**. Belo Horizonte: Manduruvá Edições Especiais. 2019.

MERGA, Margaret Kristin. TikTok and digital health literacy: A systematic review. **IFLA Journal**, p. 1–12, 2024.

MINADEO, M.; POPE, L. Weight-normative messaging predominates on TikTok — A qualitative content analysis. **PloS one**, v. 17, n. 11, p. 1–12, 2022.

MOSCOVICI, S. **La psychanalyse, son image et son public: étude sur la représentation sociale de la psychanalyse**. Paris: Presses universitaires de France, 1961.

MOSCOVICI, S. The phenomenon of social representations. *In*: FARR, R. M.; MOSCOVICI, S. **Social representations**, Cambridge: Cambridge University Press, p. 3–69, 1984.

MOSCOVICI, S. **A psicanálise, sua imagem e seu público** (Coleção Psicologia Social). 1.^a ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

NEKLASON, A. What we wrote about Facebook 12 years ago. **The Atlantic**, 02 de fevereiro de 2019. Technology. Disponível em: <https://www.theatlantic.com/technology/archive/2019/02/first-time-atlantic-wrote-about-facebook/581902/>. Acesso em: 08 de out. 2024.

NELSON, A. Advocacy Declaration from the autism community that they are a minority group. **AU-TI Media**. 18 de novembro de 2004. Disponível em: <https://au-ti.com/2004/11/18/declaration-from-the-autism-community-that-they-are-a-minority-group/>. Acesso em: 28 fev. 2025.

NERY, C. Internet foi acessada em 72,5 milhões de domicílios do país em 2023. **Agência IBGE Notícias**, 16 de agosto de 2024. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/41024-internet-foi-acessada-em-72-5-milhoes-de-domicilios-do-pais-em-2023>. Acesso em 17 nov 2024.

NOVELLA, E. J.; HUERTAS, R. El síndrome de Kraepelin-Bleuler-Schneider y la conciencia moderna: Una aproximación a la historia de la esquizofrenia. **Clínica y salud**, v. 21, n. 3, p. 205–219, 2010.

NOWELL, L. S.; NORRIS, J. M.; WHITE, D. E.; MOULES, N. J. Thematic analysis: Striving to meet the trustworthiness criteria. **International journal of qualitative methods**, v. 16, n. 1, 2017.

NUNES, F.; ORTEGA, F. Ativismo político de pais de autistas no Rio de Janeiro: reflexões sobre o “direito ao tratamento”. **Saúde e Sociedade**, v. 25, p. 964–975, 2016.

OLIVEIRA, F. DA C.; ROCHA, J. P. D. DA C.; GIANORDOLI-NASCIMENTO, I. F.; NAIFF, L. A. M.; DE ÁVILA, R. F. Novas páginas de pesquisa em Psicologia social: o fazer pesquisa na/da internet. **Psicologia e Saber Social**, v. 6, n. 2, p. 186–204, 2017.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Manual de la clasificación estadística internacional de enfermedades, traumatismos y causas de defunción : sexta revisión de**

las listas internacionales de enfermedades y causas de defunción, adoptada en 1948. Organización Mundial de la Salud : Ginebra, 1950.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. **Classification internationale des maladies : manuel de la classification statistique internationale des maladies, traumatismes et cause de décès : révision 1975, volume 1.** Organisation mondiale de la Santé : Ginebra, 1977.

ORTEGA, F. O sujeito cerebral e o movimento da neurodiversidade. **Mana**, Rio de Janeiro, v. 14, p. 477–509, 2008.

ORTEGA, F. Deficiência, autismo e neurodiversidade. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, p. 67–77, 2009.

ORTEGA, F.; ZORZANELLI, R.; MEIERHOFFER, L. K.; ROSÁRIO, C. A.; DE ALMEIDA, C. F.; DE ANDRADA, B. F. DA C. C.; DA SILVA CHAGAS, B.; FELDMAN, C. A construção do diagnóstico do autismo em uma rede social virtual brasileira. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 17, p. 119–132, 2013.

PANTAZAKOS, T. Treatment for whom? Towards a phenomenological resolution of controversy within autism treatment. **Studies in History and Philosophy of Science Part C: Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences**, v. 77, p. 1–11, 2019.

PASTORELLI, S. de O. S.; DE SOUSA VIANA, C. T.; BENICASA, M. G. Maternidade Atípica: Caracterização do Sofrimento e seus Enfrentamentos. **Revista Acadêmica Online**, v. 10, n. 50, p. 1-21, 2024.

PAVAN, R.; DE ABREU, T. F. A comunicação das diferenças: um mapeamento dos podcasts sobre o autismo no mundo. *In*: DE MAIA, J. F.; BORGES, R. M. R.; FARIAS, S. J. P. (Orgs.). **Estudos Contemporâneos em Jornalismo - Coletânea 8**. Goiânia: UFG/FIC, Cegraf UFG, p. 259–271, 2020.

PEREIRA, M. E. C. Bleuler e a invenção da esquizofrenia. **Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.**, v. 3, n. 1, 158–163, 2000.

PEREIRA, M. A. O.; BARBIERI, L.; DE PAULA, V. P.; FRANCO, M. DOS S. P. Saúde mental no Programa de Saúde da Família: conceitos dos agentes comunitários sobre o transtorno mental. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, p. 567–572, 2007.

PEREIRA, C. C. V.; DA SILVA BORGES, T. A.; DA CONCEIÇÃO MARQUES, R. R. Tratamento e evolução de crianças autistas atendidas em uma associação de João Pessoa-PB. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, v. 13, n. 1, p. 76–84, 2015.

PRETORIUS, C.; MCCASHIN, D.; COYLE, D. Mental health professionals as influencers on TikTok and Instagram: What role do they play in mental health literacy and help-seeking?. **Internet interventions**, v. 30, p. 1–7, 2022.

PRISTA, R. M. Autista fala e pensa: um estudo sobre a mediação da maternagem e paternagem. **Vínculo**, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 31–40, dez. 2014.

RED LATINOAMERICANA DE ORGANIZACIONES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS FAMILIAS. Cúpula Regional da América Latina e do Caribe sobre Deficiências - 2024. **RIADIS – Red Latinoamericana de Organizaciones de Personas con Discapacidad y sus Familias**. S.d. Disponível em: <https://www.riadis.org/cupula-regional-sobre-deficiencias-2024-portg/>. Acesso em: 01 fev. 2025.

RIES, I. L. “Somos Autistas”: uma cartografia afetiva de enunciados de neurodivergentes no *Instagram*. 2023. Tese (Doutorado em Comunicação e Linguagens) – Universidade Tuiuti do Paraná. Curitiba, 314 p., 2023.

RIOS, C.; COSTA ANDRADA, B. The changing face of autism in Brazil. **Culture, Medicine, and Psychiatry**, v. 39, p. 213–234, 2015.

RIOS, E. R. G.; FRANCHI, K. M. B.; AMORIM, R. F.; COSTA, N. C. Senso comum, ciência e filosofia: elo dos saberes necessários à promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, p. 501–509, 2007.

ROBERTSON, A. TikTok prevented disabled users’ videos from showing up in feeds. **The Verge**. 02 de dezembro de 2019. Tech. Disponível em: <https://www.theverge.com/2019/12/2/20991843/tiktok-bytedance-platform-disabled-autism-lgbt-fat-user-algorithm-reach-limit>. Acesso em: 07 abr. 2025.

ROCHA, L. F. Teoria das representações sociais: a ruptura de paradigmas das correntes clássicas das teorias psicológicas. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 34, p. 46–65, 2014.

RODRIGUES, T. D. de F. F.; DE OLIVEIRA, G. S.; DOS SANTOS, J. A. As pesquisas qualitativas e quantitativas na educação. **Revista Prisma**, v. 2, n. 1, p. 154–174, 2021.

ROSENBERG, C. E. Contested boundaries: psychiatry, disease, and diagnosis. **Perspectives in biology and Medicine**, v. 58, n. 1, p. 120–137, 2015.

RUSSELL, G.; MANDY, W.; ELLIOTT, D.; WHITE, R.; PITWOOD, T.; FORD, T. Selection bias on intellectual ability in autism research: A cross-sectional review and meta-analysis. **Molecular autism**, v. 10, p. 1–10, 2019.

RUSSO, J.; VENÂNCIO, A. T. A. Classificando as pessoas e suas perturbações: a “revolução terminológica” do DSM III. **Revista latinoamericana de psicopatologia fundamental**, v. 9, n. 3, p. 460–483, 2006.

RUTTER, M.; BARTAK, L.; NEWMAN, S. Autism: a central disorder of cognition and language? In: RUTTER, M. (Org.). **Infantile autism: concepts, characteristics and treatment**. London: Churchill, p. 148–171, 1971.

RUTTER, M. Diagnosis and definition of childhood autism. **J Autism Dev Disord**, v. 8, p. 139–161, 1978.

RUTTER, M.; SCHOPLER, E. Autism and pervasive developmental disorders: concepts and diagnostic issues. **J Autism Dev Disord**, v. 17, n. 2, p. 159–86, 1987.

SATTORA, E. A.; GANELES, B. C.; PIERCE, M. E.; WONG, R. Research on health topics communicated through TikTok: a systematic review of the literature. **Journalism and Media**, v. 5, n. 3, p. 1395–1412, 2024.

SCHMIDT, R. J.; HANSEN, R. L.; HARTIALA, J.; ALLAYEE, H.; SCHMIDT, L. C.; TANCREDI, D. J.; TASSONE, F.; HERTZ-PICCIOTTO, I. Prenatal vitamins, one-carbon metabolism gene variants, and risk for autism. **Epidemiology**, v. 22, n. 4, p. 476–485, 2011.

SEVERINO, A. J. **O sujeito, a história e a educação: tarefas e identidade da filosofia da educação**. São Paulo, 2000. Tese (Livre-Docência em Sociologia) – Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo, São Paulo.

SHEFFER, E. **Crianças de Asperger: as origens do autismo na Viena nazista**. Rio de Janeiro: Editora Record, 2019.

SILVERMAN, C. Brains, pedigrees, and promises: lessons from the politics of autism genetics. In: GIBBON, S.; NOVAS, C. (Eds.). **Biosocialities, Genetics, and the Social Sciences**. New York: Routledge, 2008.

SIM, J.; SAUNDERS, B.; WATERFIELD, J.; KINGSTONE, T. Can sample size in qualitative research be determined a priori?. **International journal of social research methodology**, v. 21, n. 5, p. 619–634, 2018.

SIMILARWEB. Top Websites Ranking - Most Visited Websites In The World. **Similarweb**. 01 de fevereiro de 2025. Disponível em: <https://www.similarweb.com/top-websites/>. Acesso em: 02 de mar. 2025.

SINCLAIR, J. Don't mourn for us. **Our Voice**, v. 1, n. 3, 1993. Disponível em: <https://philosophy.ucsc.edu/SinclairDontMournForUs.pdf>. Acesso em: 13 mai. 2023.

SINGER, J. Why can't you be normal for once in your life? From a problem with no name to the emergency of a new category of difference. In: CORKER, M.; FRENCH, S. (Eds.). **Disability Discourse (Disability, Human Rights, and Society)**. 1st ed. UK: Open University Press, 1999.

SINGER, J. **NeuroDiversity: The Birth of an Idea**. 2a ed. Judy Singer, 2017.

SKAFLE, I.; GABARRON, E.; NORDAHL-HANSEN, A. Social media shaping autism perception and identity. **Autism**, v. 28, n. 10, p. 2489–2502, 2024.

STATE, M. W.; ŠESTAN, N. The emerging biology of autism spectrum disorders. **Science**, v. 337, n. 6100, p. 1301–1303, 2012.

STENDAL, K.; BALANDIN, S. Virtual worlds for people with autism spectrum disorder: a case study in Second Life. **Disability and rehabilitation**, v. 37, n. 17, p. 1591–1598, 2015.

SZATMARI, P.; BARTOLUCCI, G.; FINLAYSON A.; KRAMES, L. A vote for Asperger's syndrome. **J Autism Dev Disord**, v. 16, n. 4, p. 515–518, 1986.

SZATMARI, P.; BREMNER, R.; NAGY, J. Asperger's syndrome: a review of clinical features. **Can J Psychiatry**, v. 34, n. 6, p. 554–560, 1989.

TEODORO, T.; DURVAL, R. Emil Kraepelin's taxonomic unitary view of manic-depressive insanity in the 21st century: the never-ending diagnostic conundrum of bipolar depression. **CNS Spectrums**, v. 28, n. 4, p. 389–390, 2023.

TENÓRIO, F. Psicose e esquizofrenia: efeitos das mudanças nas classificações psiquiátricas sobre a abordagem clínica e teórica das doenças mentais. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 23, n. 4, p. 941–963, 2016.

TISONCIK, L. A. Autistics.Org and Finding Our Voices as an Activist Movement. In: KAPP, S. (Ed.). **Autistic Community and the Neurodiversity Movement: Stories from the Frontline**. Palgrave Macmillan: Reino Unido, 2020.

TOLENTINO, J. How TikTok holds our attention. **The New Yorker**. 23 de setembro de 2019. Brave New World Dept. Disponível em: <https://www.newyorker.com/magazine/2019/09/30/how-tiktok-holds-our-attention>. Acesso em: 07 abr. 2025.

TOWNSEND, C. TikTok quietly kills hashtag view count feature. **Mashable**, 10 de fevereiro de 2024. Disponível em: https://mashable.com/article/tiktok-hashtag-view-count-removed-gaza-controversy?test_uuid=01iI2GpryXngy77uIpA3Y4B&test_variant=a. Acesso em: 12 jun 2024.

UNION OF THE PHYSICALLY IMPAIRED AGAINST SEGREGATION; THE DISABILITY ALLIANCE. **Fundamental Principles of Disability**. Londres, p. 1–34, 1975.

UNITED NATIONS. General Assembly resolution 47/135. **Declaration on the Rights of Persons Belonging to National or Ethnic, Religious and Linguistic Minorities**. 18 de dezembro de 1992. Disponível em: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/declaration-rights-persons-belonging-national-or-ethnic>. Acesso em: 31 de mar. 2024.

VALA, J.. Representações sociais e percepções intergrupais. **Análise social**, p. 7–29, 1997.

VELOZ, M. C. T.; NASCIMENTO-SCHULZE, C. M.; CAMARGO, B. V. Representações sociais do envelhecimento. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 12, n. 2, 1999.

VENTURA, L. A. S. Autistas reagem a documento do Conade e rechaçam rótulo psicossocial; MDHC diz que vaga para TEA é garantida. **O Estado de S. Paulo**, São Paulo, 21 de janeiro de 2025. Vencer Limites. Diversidade e inclusão. Disponível em: <https://www.estadao.com.br/brasil/vencer-limites/autistas-reagem-a-documento-do-conade-e-rechacam-rotulo-psicossocial-mdhc-diz-que-vaga-para-tea-e-garantida/?srsltid=AfmBOoqqCUec7Z67nypfy5wqqcIOfqiRrk7chn8zuwgGLGxHz5gsWn44>. Acesso em: 25 fev. 2025.

VIDAL, F.; ORTEGA, F. **Somos nosso cérebro? Neurociências, subjetividade, cultura**. Tradução: Alexandre Martins. São Paulo: N-1 Edições/Hedra, 2020.

VINTIMILLA-LEÓN, D. E.; TORRES-TOUKOUMIDIS, A. Covid-19 y TikTok. Análisis de la Folksonomía social. **Revista Ibérica de Sistemas e Tecnologias de Informação**, n. E40, p. 15–26, 2021.

VOLKMAR, F. R.; PAUL, R.; COHEN, D. J. The use of “Asperger's syndrome”. **J Autism Dev Disord**, v. 15, n. 4, p. 437–439, 1985.

WALSH, P.; ELSABBAGH, M.; BOLTON, P.; SINGH, I. In search of biomarkers for autism: scientific, social and ethical challenges. **Nature Reviews Neuroscience**, v. 12, n. 10, p. 603–612, 2011.

WARD, D. M.; DILL-SHACKLEFORD, K. E.; MAZUREK, M O. Social media use and happiness in adults with autism spectrum disorder. **Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking**, v. 21, n. 3, p. 205–209, 2018.

WING, L. Asperger's syndrome: a clinical account. **Psychol Med**, v. 11, n. 1, p. 115–29, 1981.

WING, L. Clarification on Asperger's syndrome. **J Autism Dev Disord**, v. 16, n. 4, p. 513–515, 1986.

WING, L. The relationship between Asperger's syndrome and Kanner's autism. *In*: FRITH, U. (Org.). **Autism and Asperger syndrome**. Londres: Cambridge University Press, p. 93–121, 1991.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **ICD-10. International statistical classification of diseases and related health problems - 10th revision**, Fifth edition, 3 v. Geneva: World Health Organization, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Clinical descriptions and diagnostic requirements for ICD-11 mental, behavioural and neurodevelopmental disorders**. Geneva: World Health Organization, 2024.

XU, L.; YAN, X; ZHANG, Z. Research on the causes of the “TikTok” app becoming popular and the existing problems. **Journal of advanced management science**, v. 7, n. 2, p. 59–63, jun. 2019.

ZENONE, M.; OW, N.; BARBIC, S. TikTok and public health: a proposed research agenda. **BMJ global health**, v. 6, n. 11, p. 1–3, 2021.