



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE
JOAQUIM VENÂNCIO

Natália de Mendonça Constantino

**CONCEPÇÕES SOBRE O AUTISMO: DO ESTIGMA DA DEFICIÊNCIA À
NEURODIVERSIDADE**

Rio de Janeiro

2023

Natália de Mendonça Constantino

**CONCEPÇÕES SOBRE O AUTISMO: DO ESTIGMA DA DEFICIÊNCIA À
NEURODIVERSIDADE**

Monografia apresentado à Escola Politécnica de
Saúde Joaquim Venâncio – Fundação Oswaldo Cruz
(EPSJV-Fiocruz) como requisito parcial para
aprovação no Curso Técnico em Análises Clínicas.

Orientador(a): Marise de Leão Ramôa

Rio de Janeiro

2023

Natália de Mendonça Constantino

**CONCEPÇÕES SOBRE O AUTISMO: DO ESTIGMA DA DEFICIÊNCIA À
NEURODIVERSIDADE**

Monografia apresentado à Escola Politécnica de
Saúde Joaquim Venâncio – Fundação Oswaldo Cruz
(EPSJV-Fiocruz) como requisito parcial para
aprovação no Curso Técnico em Análises Clínicas.

Aprovado em __/__/__.

BANCA EXAMINADORA

Marise de Leão Ramôa
EPSJV/FIOCRUZ

Marcello de Moura Coutinho
Escola Politécnica Joaquim Venâncio

Patrícia Ariadna Estevez Alvarez
Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

Rio de Janeiro

2023

*Dedico este projeto à minha família,
amigos, aos profissionais de saúde e aos
professores da Escola Politécnica que
foram essenciais para minha trajetória me
auxiliando e dando força até aqui.*

AGRADECIMENTOS

Começo meus agradecimentos primeiramente a Deus e Nossa Senhora, que foram meu refúgio nessa trajetória de tantas tribulações, tantos tempos difíceis e que eu pude reconhecer a qualquer instante, com retorno de tanta força, coragem e me levantando sempre.

Agradeço aos meus pais, Jane e Joseli, que em todos os 4 anos difíceis vividos na Poli, de incertezas, me auxiliaram tanto, não me deixaram desistir. Por serem meu exemplo de vida e serem minha base mais sustentadora.

Agradeço ao meu amor e melhor amigo, Matheus, por estar presente comigo sempre, por me fazer muito feliz mesmo nos momentos de caos e por me incentivar nos meus sonhos mais difíceis e inusitados.

Agradeço a minha família como um todo, todos os que se fizeram presente ajudando na minha caminhada nesses 4 anos até mesmo antes da prova de entrada na Poli, em especial minhas avós Geuza e Josilda.

Agradeço a minha prima, Simone, que me auxiliou na escolha desse curso tão incrível e por ser minha expiração.

Agradeço à Ariadna Patrícia, ao professor Marcello Coutinho por fazerem parte da minha banca avaliadora e a minha orientadora Marise Ramôa por aceitarem esse desafio e me proporcionarem grandes experiências e ensinamentos.

Agradeço a todos os professores que passaram pela minha trajetória nesses 4 anos de Politécnica em especial os professores do técnico de Análises Clínicas que me trouxe experiências incríveis Mônica Murito, Tainah Galdino, Fernanda Bottino, Flávio Paixão, Cleide Borges, Tiago Savignon, Leandro Medrado, LÍlian Oliveira, Jaime Abrantes e Joseli Nogueira.

Agradeço a todos os amigos que fiz nesses 4 anos, ao GG, Emily Alves, Júlia Vitória, Lucas Aquino e Maria Eduarda, que atravessaram esta trajetória ao meu lado, que foram uma família por um bom tempo, me fizeram viver momentos de muita alegria, trazendo leveza, conversas profundas, ensinamentos e momentos inesquecíveis. Em especial agradeço a Sofia Aguiar, que foi e é uma amiga inexplicável, que esteve comigo em todas situações, em perrengues, momentos felizes e até quando mais precisei, te agradeço por fazer toda essa jornada se tornar mais leve.

Agradeço aos funcionários da Poli que fizeram parte de pelo menos um pouco de cada pedacinho dessa trajetória, em especial a Equipe do Apoio.

Agradeço imensamente a Roberta, psicóloga da Poli, que foi tão importante na minha trajetória, que foi essencial para a conclusão desse curso, a pessoa que me ajudou no momento que mais precisei, uma das pessoas que me ajudou a encontrar a luz no fim do túnel no momento mais difícil.

Agradeço a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Foram 4 anos onde passei maior parte do tempo vivendo experiências incríveis, aprendizados inexplicáveis e conhecendo pessoas maravilhosas que com certeza vou levar para a vida. Obrigada!

*“A inclusão acontece quando se aprende com
as diferenças e não com as igualdades.”*

(Paulo Freire)

RESUMO

O presente trabalho apresenta a análise das diversas concepções do autismo a partir dos saberes da Medicina e da Psicanálise e suas relações com o contexto social, no que tange à construção do estigma da deficiência e da medicalização da vida. Além disso, foi apresentada a visão contemporânea escrita pelos próprios autistas, no sentido de como os mesmos podem mudar o rumo do que ainda são discriminações e preconceitos arraigados na sociedade e como esses sujeitos podem sair do lugar da deficiência e produzir uma nova subjetividade baseada nas diferenças neurológicas: os neurodiversos. Para o desenvolvimento do trabalho foi realizada pesquisa qualitativa, com revisão de literatura, a partir das plataformas Scielo, Google acadêmico, Lilacs, entre outras.

Palavras-chave: autismo, estigma, neurodiversidade, classificações psiquiátricas.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – O discurso do mestre e do discurso do analista.....	27
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DSM- Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mentais

TIDs - Transtornos Invasivos do Desenvolvimento

UPIAS- União dos Deficientes Físicos Contra a Segregação

Abraça- Associação Brasileira para Ação por Direitos das Pessoas Autistas

TEA- Transtorno do Espectro Autista

TER-BA – Tribunal Regional Eleitoral da Bahia

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	17
1.1 JUSTIFICATIVA	20
2. OBJETIVOS	21
2.1.OBJETIVO GERAL	21
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	21
3. METODOLOGIA	22
4. AUTISMO: CONSTRUÇÃO DO CONCEITO A PARTIR DOS SABERES DA MEDICINA E PSICANÁLISES	23
5. RELAÇÃO ESTABELECIDADA ENTRE O AUTISMO E A DOENÇA/DEFICIÊNCIA PARA A PRODUÇÃO DE ESTIGMA	29
6. VISÃO CONTEMPORÂNEA DOS AUTISTAS E A NEURDIVERSIDADE	35
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
REFERÊNCIAS	39

1. INTRODUÇÃO

O autismo vem sendo apresentado de diferentes formas a partir dos saberes da medicina e da psicanálise. Os distintos olhares e saberes geram diferentes práticas de cuidado e tratamento. O termo autismo surgiu com o psiquiatra suíço Paul Eugen Bleuler, que o utilizou pela primeira vez em 1911 para descrever um dos sintomas primários da esquizofrenia, conhecidos como os quatro “As” de Bleuler: associação frouxa de ideias, ambivalência, autismo e alterações de afeto. O autismo foi definido como o desligamento da realidade com a predominância relativa ou absoluta de uma espécie de ensimesmamento (DURVAL,2011).

Até metade do século XX acreditava-se firmemente na origem congênita de qualquer “anormalidade”, por esse motivo as questões psíquicas infantis não serviam de interesse aos psiquiatras, já que os estudos para o desenvolvimento não eram o foco. O autismo começa a ser descrito mais especificamente após a definição de Kanner, feita em 1943, a partir de um estudo feito com 11 crianças com “Dificuldades em estabelecer vínculos afetivos e em tolerar modificações no ambiente e na rotina diária” (KANNER, 1943 apud SANTOS ET AL, 2020), que apresentavam quadros clínicos assim descritos:

Kanner caracterizou as crianças do seu estudo como tendo uma incapacidade, desde o nascimento, de estabelecer contato com seu meio. Segundo ele, havia perturbações nas relações afetivas das crianças, incapacidade na utilização da linguagem de maneira significativa, além da presença de distúrbios léxicos e sintáticos, como a inversão de pronomes, a ecolalia e compreensão apenas do sentido literal das palavras (MARFINATI & ABRÃO, 2014 apud SANTOS ET AL, 2020, p. 323-324).

Em data próxima à publicação do estudo de Kanner, surgiu um estudo que tinha como objetivo caracterizar a definição de um distúrbio que foi denominado como Psicopatia Autística, desenvolvido e publicado por Hans Asperger. Esse estudo foi utilizado como complemento na construção dos conceitos do autismo infantil. Após isso, as teorias e estudos sobre o autismo passaram a ser abordadas por muitos psicanalistas, tendo diversas compreensões. Após tais estudos e abordagens, em 1980 o autismo foi incluído no Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mentais (DSM), editado pela Associação Americana de Psiquiatria e inserido em uma categoria de Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TIDs). Somente em 2013 o autismo passou a ser

designado sob a forma dos “transtornos do neurodesenvolvimento”, sendo denominado como “Transtorno do Espectro Autista”. Houve modificações em suas características diagnósticas, passando a se apresentar características como:

Déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, incluindo déficits na reciprocidade social, em comportamentos não verbais de comunicação usados para interação social e em habilidades para desenvolver, manter e compreender relacionamentos. Além dos déficits na comunicação social, o diagnóstico do transtorno do espectro autista requer a presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. (ASSOCIAÇÃO AMERICANA PSIQUIÁTRICA, 2014, p.31).

De modo geral, o olhar da sociedade para a pessoa com diagnóstico de autismo baseia-se na concepção biológica, por influência do discurso médico presente na cultura, considerando a pessoa autista “diferente” das outras. A partir de Donald Winnicott, médico pediatra e psicanalista, o autismo é abordado, na década de 1960, segundo uma concepção internacional e baseada no conceito de ambiente.

Independentemente de chamarmos o autismo de esquizofrenia da infância inicial ou não, devemos esperar resistência à idéia de uma etiologia que aponta para os processos inatos do desenvolvimento emocional do indivíduo no meio ambiente dado. (...) Haverá aqueles que preferem encontrar uma causa física, genética, bioquímica ou endócrina, tanto para o autismo quanto para a esquizofrenia. Esperamos (...) que aqueles que afirmam que o autismo tem uma causa física que ainda não foi descoberta permitam àqueles que afirmam ter pistas seguir estas pistas, mesmo que elas pareçam levar para longe do físico e para a idéia de uma perturbação na delicada interação dos fatores individuais e ambientais, conforme eles operam nos primeiríssimos estágios do crescimento e desenvolvimento humano (Winnicott, 1997, p. 194).

A partir do percurso primordial do conceito de autismo e com o passar dos anos, as classificações foram e ainda são mudadas, constantemente, em diferentes áreas do saber. Entretanto, além dos saberes científicos, existe, também, a categorização realizada pela sociedade com fim de designar atribuições comuns ou ditas naturais para um indivíduo, o qual, nos revela aí, a comparação feita entre doença e/ou deficiência com o autismo, evidentemente influenciada pelo saber médico. Tudo isso pode levar à estigmatização e à medicalização da vida, com recomendação

do uso exacerbado de medicamentos como maneira de “cura” para algo considerado diferente do normal.

Todas essas proposições ou atitudes geram uma consequência direta na vida da pessoa autista, principalmente no campo dos sentimentos e desejos. Ultimamente os próprios autistas têm percebido que podem ser o que quiserem e muito mais que isso, ser o que são como humanos e vêm ganhando espaço em mídias sociais e territórios que a um tempo atrás eram inimagináveis, mostrando suas reais identidades humanas por trás de todo estigma atribuído a eles.

1.1. JUSTIFICATIVA

Pelo fato do autismo não ser um tema discutido amplamente no campo social, trabalhos que abordem essa temática têm grande relevância, uma vez que observa-se um despreparo da sociedade em lidar com a diferença no cotidiano da vida e por isso vemos tanto movimento de segregação e de estigmatização. Além disso, observa-se um aumento do número de diagnósticos de autismo e a popularização do Transtorno de Espectro Autista infantil no mundo e, podemos supor, que também no território brasileiro.¹

Apesar de vasto, essa temática está cada vez mais presente na atualidade e faz parte do cotidiano, por isso, mostra-se de suma importância o estudo sobre as diversas concepções do autismo, ao longo da História, a partir dos saberes da medicina e psicanálise, seus diversos entendimentos e como existe a produção da estigmatização do autista, na sociedade. Além disso, também, observamos como essas pessoas se sentem e estão quebrando as barreiras desses estereótipos, recriando suas histórias e contadas por elas mesmas através das lutas por meio de movimentos pelo fim do estigma.

O fato de conviver com pessoas autistas gerou a motivação pessoal para a inspiração e criação desse trabalho, sendo iniciado a partir da observação dos distintos diagnósticos e práticas de cuidado, das formas de tratamento e da estigmatização vivida, além de pensar em como os denominados autistas se sentem e gostariam de ser tratadas longe de toda essa característica representada como diferente e em como eles estão ganhando seus lugares no mundo mesmo aos poucos, por meio de seus próprios olhares.

¹Segundo o relatório do Centro de Controle de Doenças e Prevenção (CDC) dos Estados Unidos, divulgado em 02/12/2021, em português, existe um aumento na prevalência do Transtorno do Espectro Autista (TEA): uma em cada 44 crianças aos oito anos de idade é diagnosticada com TEA. O aumento de 22% em relação à pesquisa no ano de 2020. Disponível em: <https://observatoriodoautista.com.br/2021/12/08/aumento-de-prevalencia-de-autismo-1-a-cada-44-criancas/>

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Discutir as diferentes concepções de autismo a partir de diversos saberes.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Apresentar a categoria do autismo a partir dos saberes da medicina e psicanálise;
2. Abordar a relação estabelecida entre autismo e doença/deficiência para a produção de estigma
3. Estudar a medicalização da vida e sua relação com a produção da categoria de autismo
4. Analisar a visão contemporânea dos autistas a partir da concepção de condição humana e neurodiversidade

3. METODOLOGIA

Esse projeto baseou-se em pesquisa qualitativa e foi utilizada como estratégia de pesquisa a revisão narrativa de literatura, tendo como pergunta norteadora: “Quais são as concepções do autismo nos diferentes olhares científicos e essas concepções produziram estigma social evidenciando o autismo como uma deficiência? Além disso, qual a visão contemporânea dos próprios autistas sobre esse processo identificatório com ajuda das concepções da neurodiversidade?” para uma abordagem complexa do fenômeno do autismo, realizamos a revisão de literatura por meio da busca nas bases de dados Scielo, Lilacs e Google Acadêmico, além de acesso aos sites Universitários de Referência em Saúde.

Foram utilizados os seguintes descritores para a pesquisa: autismo, estigma, neurodiversidade e classificações psiquiátricas.

Foram elaborados os seguintes capítulos: “Autismo: construção do conceito a partir dos saberes da Medicina e Psicanálise” para conceituar o autismo em diferentes concepções, “Relação estabelecida entre autismo e doença/deficiência para a produção de estigma” para explicar qual a relação que o autismo é caracterizado como doença ou deficiente e toda estigmatização em torno dessa classificação e “Visão contemporânea dos autistas e a neurodiversidade” para mostrar o crescimento da voz e da identidade dos próprios autistas pela luta para aceitação da diversidade por meio da neurodiversidade.

4. AUTISMO: CONSTRUÇÃO DO CONCEITO A PARTIR DOS SABERES DA MEDICINA E PSICANÁLISE

Há diversas possibilidades de se compreender e tratar o autismo e suas perspectivas são determinadas por perspectivas teóricas e clínicas.

A construção do autismo no olhar psicanalítico teve uma longa trajetória, se iniciando há mais de cem anos e até nos dias de hoje possui mudanças. Seu começo se deu em 1930 por meio dos saberes da psicanalista austríaca Melanie Klein, uma importante pioneira no tratamento psicanalítico de psicoses infantis. Melanie Klein publicou o caso Dick, um menino de 4 anos com ausência de fala, falta de reciprocidade afetiva, desinteresse por brinquedos e total concentração e/ou completamente absorvido por seus próprios pensamentos. Recebeu o diagnóstico psiquiátrico de “demência precoce”, já que naquela época a definição de entidade nosológica não era atribuída ao autismo e todos os casos de crianças com o mesmo comportamento de Dick recebiam as mesmas condições diagnósticas. Ao estudar o caso, Klein percebeu que Dick não fazia parte dos critérios para a classificação de demência precoce ou esquizofrenia, mas não acabou concluindo sua análise.

Pela primeira vez, no ano de 1943, o autismo começou a ser descrito, transformando sua abordagem, por meio do estudo feito por Leo Kanner, psiquiatra austríaco. As crianças foram caracterizadas por uma incapacidade de estabelecer contato em seu meio, que os acometeria desde o nascimento. Foi nesse estudo que Kanner descreveu a teoria da “mãe-geladeira”, uma característica de uma mãe fragilizada, em um relacionamento familiar com um pai ausente, além de todo zelo e cuidado resultaria, onde faz uma analogia que a culpa do diagnóstico é por essas questões da mãe.

Pouco tempo depois, em 1944 como complemento aos estudos de Kanner, com intuito de auxiliar na construção dos conceitos do autismo infantil, Hans Asperger lançou um estudo denominado “Psicopatía Autística”. Apesar de parecidos, o estudo de Asperger ao contrário de Kanner, aponta que os prejuízos na área cognitiva não eram evidenciados.

Apesar da classificação primordial da teoria da “mãe-geladeira” ter sido iniciada por Kanner, foi Bruno Bettelheim, em 1950, quem produziu sua difusão, confirmando que a causa

principal do autismo seria atribuída à mãe, o que explicaria as concepções feitas por Kanner, principalmente a dificuldade de trocas afetivas e interações familiares. Foi a partir de uma experiência pessoal onde fundou Escola Ortogênica de Chicago, na qual cuidava dos autistas afastados de suas famílias, que Bettelheim obteve suas compreensões; para ele, o autismo era como uma síndrome de alteração do ego que era resultado do afastamento dos pais (BETTELHEIM, 1987).

Margaret Mahler, na década de 1950, desenvolveu a teoria sobre o desenvolvimento psíquico precoce normal denominada “Separação-indivuação” (MAHLER, PINE, |& BERGMAN, 1975/1993), onde o destaque se trata do período do nascimento até o segundo mês de vida, já que nessa fase o bebê ainda não seria capaz de tomar consciência sobre seus instintos e desejos, uma vez que, essa “capacidade” só poderia se concretizar a partir da “organização intrapsíquica” (MAHLER, 1979/1989).

Assim como Margaret Mahler, Frances Tustin também lidou com bebês em seu estudo, discutindo uma nova abordagem sobre o desenvolvimento psicológico no indivíduo autista. Enfatizando a falta de capacidade de tomar suas decisões, após a quebra de vínculo materno, com o fim da amamentação, um elemento concreto (o contato direto com a mãe e com o seio) e simbólicos (o laço afetivo daquele momento). Nas crianças autistas esse momento de separação seria uma experiência de perda precoce para o bebê que significa uma perda além de um objeto: uma parte de si mesmo, o levando a uma forma de se proteger. Essa teoria levou a denominação de “crianças tipo concha” ou “crustáceas”, pois a partir do sentimento de pânico associado à incompreensão da sua individualidade corporal seria desenvolvido uma defesa.

Muitos outros psicanalistas, além dos citados, tiveram sua própria teoria sobre o autismo, sem construírem um grupo homogêneo. As construções envolvem o debate sobre o autismo ser uma psicose ou a representação de uma estrutura chamada “estrutura autística”, criando uma diferenciação sobre a estrutura da psicose, neurose e da perversão. Apesar de 80 anos após a publicação de Kanner, desde essa época de Asperger e Kanner até os dias atuais, muito foi discutido sobre esse tema, porém os estudos continuam em evolução e ainda há muito o que se construir sobre o tratamento e natureza do designado “autismo”.

Em 1980 o autismo foi incluído pela primeira vez no Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mentais (DSM), editado pela Associação Americana de Psiquiatria e inserido em uma categoria de Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TIDs), permanecendo dessa

maneira até a 5ª versão do mesmo manual. Foi somente em 2013 que o autismo passou a ser designado sob a forma dos “transtornos do neurodesenvolvimento”, sendo denominado como “Transtorno do Espectro Autista - TEA”. Houve modificações em suas características diagnósticas, passando a se apresentar características como:

Déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, incluindo déficits na reciprocidade social, em comportamentos não verbais de comunicação usados para interação social e em habilidades para desenvolver, manter e compreender relacionamentos. Além dos déficits na comunicação social, o diagnóstico do transtorno do espectro autista requer a presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. (ASSOCIAÇÃO AMERICANA PSIQUIÁTRICA, 2014, p.31).

A partir de 1969, o psicanalista francês Jacques Lacan, considerado um dos grandes autores da psicanálise, fez uma releitura das teorias freudianas e buscou nelas a sustentação e também o questionamento, a partir de contribuições da lógica, da linguística e da antropologia. No Seminário 17, “O avesso da psicanálise” (1969-1970), Lacan apresenta a proposta do discurso como laço social e os discursos sem palavras, que ultrapassam o entendimento da psicanálise clínica stricto sensu e apresenta uma extensão contemporânea das relações estabelecidas no contexto social e tais ideias se sustentam a partir das leituras de Marx (O Capital) e Hegel (Dialética Senhor-Escravo). O título do seminário remete ao retorno, ao avesso, do projeto freudiano com intuito de promover alterações, segundo Lacan, “distinguir o que está em questão no discurso como uma estrutura necessária, que ultrapassa em muito a palavra, sempre mais ou menos ocasional [...] é um discurso sem palavras” (LACAN, 1969, p.11). Lacan aborda o inconsciente estruturado como linguagem e retomada a primeira (consciente, pré-consciente e inconsciente), e a segunda (Id, Ego e Superego) tópicos freudianas acerca do aparelho psíquica, vai abordar a constituição do sujeito a partir dos laços entre os registros do imaginário, do simbólico e do real.

Dito isso, podemos compreender a partir de autores como Robert e Rosine Lefort (2017) que Lacan contribuiu para a concepção do autismo como outra estrutura psíquica, que não a neurose ou a psicose ou a perversão, no sentido de que o autista teria acesso à linguagem, mas estaria fora do discurso. A partir de Maleval(2017) podemos dizer que a construção da realidade no autismo se faz com o signo, no sentido de fazer correlação direta entre um significante e um significado, o

que se dá de forma enrijecida, literal, diferente de quando a realidade é construída por meio do significante, a partir de uma correlação entre significantes que vão produzindo novos significados, gerando elaborações psíquicas e enunciações próprias.

O conceito de autismo possui diversos questionamentos, fazendo-o ser “alvo” de pesquisas em diversos saberes, carregando uma legião de investigadores sobre o caso, instigando assim também a área médica. Na sua maioria das vezes é diagnosticado por especialistas como psiquiatras ou neurologistas. Dentro do discurso médico, há um somatório entre o homem + doença, como bem citado por Jean Clavreul no livro “A ordem Médica: Poder e Importância do Discurso Médico”:

O desejo do médico tem um objeto a doença, porque é esta que o constitui como tal. Mas é o discurso médico que constitui a doença como causa. Causa do sofrimento do doente e a causa da intervenção do médico. O efeito está na repercussão do homem doente enquanto homem [...] aí está o efeito do discurso médico. (CLAVREUL, 1983, p.119).

Para Freud em 1901 a natureza do objeto de investigação feito por ele próprio já era uma oposição ao saber médico. Ele apresenta na obra *Sobre a Psicopatologia da Vida Cotidiana* (FREUD, 1901) casos de esquecimentos, lapsos, falhas, erros de memória e outras manifestações do gênero para dar afirmativa que tanto quanto os sonhos, apenas por análises esses fenômenos podem ser desvendados, e ele estava certo que essa tantas manifestações não eram resultados de estados patológicos de funcionamento dos processos psíquicos, sendo assim, esse pacientes seriam beneficiados pelos tratamentos analíticos e não em casos de tratamentos médicos. Essas manifestações se fizeram favoráveis para que Freud afirmasse mais uma vez a influência do inconsciente sobre a totalidade da vida consciente.

Já Lacan, em sua releitura, afirmou que o discurso analítico é o avesso do discurso do mestre, como pode ser analisado na comparação da representação dos matemas utilizados por ele abaixo:

Figura 1 - O discurso do mestre e do discurso do analista

Discurso do Mestre	Discurso Analista
$\frac{S_1}{\$} \rightarrow \frac{S_2}{a}$	$\frac{a}{S_2} \rightarrow \frac{\$}{S_1}$

A medicina ocupa o lugar de S1 e utiliza do discurso da ciência para obter a confiança do paciente, porém, ao mesmo tempo que exerce essa ocupação, posiciona o paciente na posição do escravo do saber, S2, onde invoca a ciência como sendo a representante da verdade.

Médico é o sujeito que sabe, em oposição ao analista que ocupa o lugar do sujeito suposto saber (SsS). A ciência visa a fundamentar a realidade do objeto, logo o objeto *a*, na fórmula do discurso do mestre está no lugar do produto. O doente se apaga, enquanto indivíduo, e o médico, enquanto pessoa, também se apaga diante das exigências do seu saber. [...] “A relação “médico- doente”, é substituída pela relação “instituição médica-doença” [...]. (CLAVREUL, 1983, p.49 *apud* RÊGO, 2016, p.40).

Sendo assim, o único sujeito do discurso médico é o próprio médico, onde ocupa o lugar do sujeito do saber e o do objeto do desejo do doente. A Medicina é quem define o que é e o que não é doença. Em sua trajetória obteve diversas formas de intervenção até ser concretizada como o saber médico dos dias atuais, em sua forma de prever, diagnosticar, tratar e atestar a morte. O médico tem como seu objeto de interesse a doença, sendo classificado por sintomas como um sinal ou conjuntos de sinais que levam à etiologia da doença. A partir daí a conduta médica é atacar o sintoma como forma de eliminá-lo. Já para a psicanálise o sintoma é uma formação do inconsciente que nos revela assim, a verdade do sujeito, maneira que não luta contra o designado “sintoma”, e sim o escuta considerando-o como qualquer outra formação do inconsciente, deixando a tarefa de construir um saber para o próprio paciente.

O discurso médico constitui os signos em significantes, e de sua ordenação se extrai uma significação, que é a existência de uma doença. A realização de um diagnóstico é um ato de mestre. Nesse ato os sinais clínicos ou signos apresentam uma doença ao médico e o médico, por sua vez, considera esses signos em relação a outros signos, formando um conjunto de sinais

clínicos que caracterizam a existência de uma síndrome. [...] “o médico ordena os signos numa cadeia significante”[...]. (CLAVREUL, 1983. P.169 *apud* RÊGO, 2016, p.44)

Essa ordenação impõe uma normativa, a qual se remete ao discurso do mestre; as normas são ditadas pelo saber do mestre, é ele quem define o que deve ser designado ao seu servo. Essas normativas podem se apresentar na forma dos manuais de classificação de transtornos mentais, que é historiada juntamente com o processo de transformação da Medicina. Neles, a normalidade é definida como regular, considerando assim, os comportamentos que são enquadrados como normais, e os patológicos ou anormais, que se desviam da norma.

Na perspectiva médica, o autismo é considerado um transtorno do neuro-desenvolvimento irreversível, que precisa pelo menos ter resultados que favoreçam a redução dos sintomas autísticos, levando à medicalização da vida de autistas, um processo que transforma de maneira artificial questões que não são de cunho médico, o que não pode ser curado, em problemas médicos.

5. RELAÇÃO ESTABELECIDADA ENTRE O AUTISMO E DOENÇA/DEFICIÊNCIA PARA A PRODUÇÃO DE ESTIGMA

O conceito de deficiência tem como definição conforme Maria Amiralian LT, Elizabeth B Pinto, Maria IG Ghirardi, Ida Lichtig, Elcie FS Masini e Luiz Pasqualin na revista Revista de Saúde Pública:

Deficiência: perda ou anormalidade de estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica, temporária ou permanente. Incluem-se nessas a ocorrência de uma anomalia, defeito ou perda de um membro, órgão, tecido ou qualquer outra estrutura do corpo, inclusive das funções mentais. Representa a exteriorização de um estado patológico, refletindo um distúrbio orgânico, uma perturbação no órgão. (AMIRALIAN et al, 2000, p.98).

Toda a área acadêmica dos estudos da deficiência surge coincidindo com o movimento da Antipsiquiatria, do movimento feminista organizado e dos movimentos antirracistas, como os BlackPower, no fim dos anos 60 do século passado, no mundo anglo-saxão. Essa área de estudo vem se deslocando desde o início dos anos de 1960, pela abordagem marxista ligada ao redescobrimto da obra de Gramsci no Reino Unido, para o que temos mais recentemente próximas do pós-estruturalismo e do construtivismo social. Deslocamentos os quais são fonte de inspirações para o estudo das áreas de gênero, sexualidade e raça.

A União dos Deficientes Físicos Contra a Segregação (UPIAS), em 1975, publicou um texto com base do chamado “modelo social da deficiência”. A divisão entre a “lesão” que remete à condição física do indivíduo e a “deficiência” que faz referência a um vínculo imposto pela sociedade sobre uma pessoa com alguma lesão, foi a novidade teórica fundamental. Na opinião de Francisco Ortega, a responsável por desabilitar pessoas com alguma deficiência física é a sociedade.

Nossa posição acerca da deficiência é bastante clara e coerente com os princípios acordados. Na nossa opinião, é a sociedade que desabilita pessoas com alguma lesão física. A deficiência é algo imposto sobre a lesão. A propósito, nós somos desnecessariamente isolados e excluídos de uma participação completa na sociedade. Por isso, pessoas com deficiências constituem um grupo oprimido na sociedade. (ORTEGA, 2008, p.68).

Como alternativa ao modelo hegemônico médico-individual que dá ênfase ao diagnóstico e contribui para a relação do deficiente como um sujeito dependente, surgiu o modelo social da deficiência. Para Mike Oliver, sociólogo e ativista, esse modelo era considerado como “modelo da tragédia pessoal”. Na opinião dos teóricos desse modelo social, a deficiência não passa de um problema social e político que se limita apenas a uma cultura, um horizonte social que descreve-a como tal e que não pode ser reduzida ao nível biológico ou patológico, onde essas atribuições e características denominadas ao indivíduo, consideradas problemáticas, só existem pois habitamos um ambiente social que considera-os desvantajosos. Sendo assim, podemos usar como exemplo, já que vivemos em um mundo cheio de escadas, o fato de andar de cadeira de rodas se tornar um problema apenas por isso; no caso dos autistas, indivíduos que não se comunicam visualmente facilmente são considerados deficientes, pois estabelecer contato visual como elemento básico da interação humana é um marco da nossa sociedade.

Com a construção discursiva do deficiente e incorporação das teorias pós - estruturalistas, a “virada linguística” chegou também nos últimos anos para complemento dos estudos de deficiência. Com influência do autor Michel Foucault a compreensão de como a normalização presume a deficiência para a sua própria definição fica mais clara: “O indivíduo só pode ser considerado “normal” por oposição ao indivíduo considerado ‘deficiente’. A deficiência aparece como construção cultural” (ORTEGA, 2008, p.68). Tudo isso demonstra como se deu a formação da construção da recusa da sociedade frente a variabilidade humana mediante fator biológico apresentado por algum indivíduo considerado diferente. Entretanto, por mais que a lesão fosse “real” antes dos discursos dos inúmeros saberes científicos, o crescimento desses discursos auxiliou no surgimento da deficiência, que não era existente antes desses discursos.

O teórico considerado um dos mais representativos dos estudos da deficiência, Lennard Davis, publicou um livro chamado “Impondo a normalidade: deficiência, surdez e corpo”(1995) onde fez uma afirmação de que “Europa tornou-se surda durante o século XVIII”. Da mesma forma que relatada anteriormente, para o autor, a deficiência é um processo social, que caracteriza um modo de pensar para além apenas do corpo humano, a qual tomou proporção pelo século XVIII. Apesar de já existirem pessoas surdas antes dessa data, não existiam políticas públicas e nem discursos sobre ou para pessoas surdas, assim como nenhum tipo de instituição

educacional para surdos. Só após a introdução dessas políticas eles são considerados como grupo que passaram a poder desempenhar o papel de subgrupo ou segundo eles se viam, como uma comunidade étnica no meio da sociedade, desenvolvendo assim um novo senso de comunidade. Surge aí um nacionalismo surdo com sentido de luta à “cultura ouvinte”, que vai contra a definição de Davis, como um dos mitos fundacionais de “cultura indeficiente”, qual seja, acreditar que norma dada aos seres humanos é ouvir e falar, comunicando-se por meio de fala e audição.

O movimento de surdos passou por diversas etapas; no século XIX foi cogitado fundar um Estado de surdos no Oeste dos Estados Unidos da América (EUA); que no ano de 1880 deixassem a Inglaterra e fundassem um Estado no Canadá, isso são exemplos de que os surdos se enxergavam como comunidade étnica, uma minoria linguística que convivam no mesmo país. Nos dias de hoje se consideram um subgrupo linguístico e reivindicam o senso da comunidade. Mas isso tem se tornado, em alguns momentos, uma certa preocupação para os movimentos de deficiente, uma vez que, a surdez não é considerada uma deficiência.

Os surdos sentem que sua cultura, linguagem e comunidade os constituem como uma sub-nacionalidade, totalmente adequada, fechada em si mesma, auto-definidora dentro de uma estrutura maior do estado ouvinte. (ORTEGA, 2008, p.69).

A tomada de proporção e consciência desse movimento vem produzindo processos *decoming out* da deficiência, parecidos com os *coming outs* de gays, lésbicas, negros, fazendo assim uma oposição, mostrando o “orgulho” de tal atribuição, surdo, gay, lésbico ou negro, já no caso do autismo o “orgulho autista” corresponde à neurodiversidade. Desde o momento que um grupo social é estigmatizado por maior parte da sociedade, faz-se traçar a afirmação de auto categorização e subjetivação, “sou deficiente”, que constitui no processo de *coming out*, utilizado para concretizar sua auto declaração de identidade.

Na opinião dos teóricos dos estudos de deficiência, essa autoafirmação auxilia para o orgulho e celebração das diferenças, tratando-se de um assunto não apenas dos categorizados vivenciando a transformação da identidade pessoal com orgulho, mas também do coletivo social e principalmente político por meios de ações contra as barreiras sociais que é vivenciada por um indivíduo com alguma lesão que os torna incapaz de realizar algo. É válido ressaltar que, apesar

das apresentadas dificuldades políticas identitárias, a afirmação identitária está ligada diretamente à recusa da cura, uma questão que se associa ao enaltecimento da identidade e do orgulho deficiente. Essa recusa da cura é considerada como forma de combate às diferenças e a diversificação do corpo e mente humana.

O “movimento anti-cura” que surgiu após relatos autobiográficos de Donna Willians e Temple Grandin, ambos diagnosticados com autismo, tem como intuito criticar a obsessiva procura pela “cura” e defende que o autismo é uma diferença e não doença. Esse movimento constitui um desafio que estende-se para além dos deficientes e seu convívio familiar e social, alcançando o âmbito de políticas públicas de saúde e até educação, sendo assim, é utilizado como argumento que a cura e os seus valores atribuídos são igualmente construídos, uma vez que a deficiência é considerada um fenômeno criado socialmente e sustentado culturalmente: “Se você acreditar que há deficiência, se não acreditar que há algo que necessita ser “curado” ou prevenido geneticamente - então você será igualmente libertado da necessidade de cura.” (ORTEGA, 2008, p.69).

Benedecto Saraceno, em seu artigo *Reabilitação psicossocial: uma estratégia para a passagem do milênio* (1996) apresenta a distinção terminológica proposta pela Organização Mundial da Saúde: "Doença ou Distúrbio- condição física ou mental percebida como desvio do estado de saúde normal e descrita em termos de sintomas e sinais; Dano ou Hipofunção- dano orgânico e/ou funcional a cargo de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica; Desabilitação - limitação ou perda de capacidades operativas produzidas por hipofunções e Deficiência - desvantagem, consequência de uma hipofunção e/ou desabilitação que limita ou impede o desempenho do sujeito ou das capacidades de qualquer sujeito. Assim como no autismo, para Saraceno, baseado nas ideias de Foucault, outras milhares de formas de existir atingem o sistema de produtividade do corpo considerado útil e disciplinado:

O “anormal” é antes de mais nada um monstro moral (Foucault, 2013), este personagem que surgiu no limiar do século XIX trazia consigo indícios de criminalidade, pois “o indivíduo monstruoso do ponto de vista das regras das espécies naturais e do ponto de vista das distinções das espécies naturais era, se não sistemática, pelo menos virtualmente, sempre referido a uma criminalidade possível” (Foucault, 2013, p.69).

Existe, portanto, e a partir da noção de dano, uma necessidade de reparação que se coloca como uma reivindicação dos direitos da sociedade, e, não obstante, como o direito fundamental de punir

(Foucault, 2013). É desta aproximação que surge a natureza patológica da criminalidade, a “pertinência do crime a todo esse domínio ainda confuso do patológico, da doença, da aberração natural, da desordem, do espírito e do corpo. No crime devemos ver um marcador de anomalias” (Foucault, 2013, p.77.), a mesma medida que devemos ver anomalias como um marcador de criminalidade (SARACENO, 2020, p. 17-18).

Nos dias atuais há tendência a diminuir essa estigmatização e aumentar a aceitação de que o autismo e outras classificações de deficiências não são doenças, já que há um crescimento de movimentos sociais e lutas anticapacitistas². Porém, ainda não é o fim da estigmatização e aceitação total das deficiências. No caso dos autistas, existem ainda movimentos em prol da cura com tratamentos severos com intuito de atingir o mais próximo da “normalidade” exigida e considerada certa pela sociedade.

Dienuza Costa, autista, mãe de uma criança autista e que faz parte da Associação Brasileira para Ação por Direitos das Pessoas Autistas (Abraça), no vídeo realizado em um evento no Youtube³ traz relato sobre o “adestramento” (palavra utilizada pela própria) dos profissionais de saúde em relação aos autistas, na maioria crianças. Segundo relato dela, de outros pais e familiares e até como pode ser visto também por quem estuda e lida diretamente com o autismo, notam que muitos profissionais ainda taxam o autismo como uma doença, chegando ao ponto de apresentar tratamentos para cura muitas vezes não comprovadas cientificamente e se negam a aceitar a neurodiversidade expressa. Alguns tratamentos podem sim auxiliar na melhora significativa de alguns sintomas do autismo (como no caso das crises), entretanto, além de não existir a cura, não é de interesse de maior parte dos autista.

A ideia de cura nos traz a problematização das definições sintomatológicas acerca do autismo e a medicalização imposta a essa ideia, aí então, um questionamento vem à tona, essa insistência para a cura principalmente por meio de medicações não está ligada diretamente ao Capitalismo e à Indústria Farmacêutica? Uma vez que esses assumem que não há cura para o autismo, estão diretamente ligando o assunto ao lucro e à economia. Se não for mais necessário o

²Luta contra o preconceito que hierarquiza pessoas de acordo com seus corpos.

³Relato de três mães atípicas que compartilham a vida de ser mãe de um neurodiverso. A mesa completa pode ser acessada no canal do YouTube do evento Cidades em Transe. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=ZBgPaXo5Cjk&t=859s>.

uso de medicamentos que são utilizados para alcançar a cura, assim então, a Indústria Farmacêutica não vende mais e o Capitalismo não evolui.

Se tentamos saber quais são as determinações e demandas sociais com respeito ao sintoma, o que vemos inicialmente é o sintoma como a oportunidade industrial. Existem empresas que fazem a promoção de certo sintoma. É o que chamamos de fabricação de sintomas, como promoção de sintomas. “Começamos por promover os sintomas, e talvez você tenha sintomas. Como você prova que você não tem esse sintoma? Estamos quase seguros que você tem esse sintoma. E temos o tratamento. Por que você ainda não o comprou? Você será o último a não ter esse tratamento perfeito. (SAUVAGNAT, 2012, p.17 *apud* PISETTA; BRENNER, 2022. p.309).

Essa ideia de cura e estigmatização que categoriza as pessoas a partir de atributos considerados como comuns e/ou naturais, vem sendo tentada a se desconstruir e mostra a real posição dos autistas, a neurodiversidade, uma forma diferente de existir e pensar.

6. VISÃO CONTEMPORÂNEA DOS AUTISTAS E A NEURODIVERSIDADE

A partir do diagnóstico de autismo, que ocorre na maioria das vezes na fase da infância, se iniciam os estigmas, preconceitos e falta de maneira para lidar por parte da família e até para o indivíduo. As condutas por parte da família começam a se modificar, logo assim, o indivíduo passa a ser tratado pelo seu diagnóstico, tendo que atender a toda demanda de tratamento. Desde aquele momento não há mais ali uma criança e/ou adulto, e sim um autista que possui suas características emolduradas como todos nesta categoria. Os diagnosticados com autismo passam por inúmeras situações, entre elas constrangimentos pela falta de inclusão, falta de conhecimento pela sociedade, falta de saber para o cuidado correto, entre outras, já citados anteriormente. Isso faz com que no decorrer do tempo, os autistas viabilizem sua própria luta que cresce cada vez mais, com intuito de quebrar o estigma e o preconceito associados a eles. Dessa forma, entra em cena então o movimento da neurodiversidade.

O surgimento do termo neurodiversidade é um pouco recente e teve sua primeira aparição em um registro oficial em 1998, cunhado por Judy Singer, uma socióloga australiana, em seu texto “Por que você não pode ser normal uma vez na vida? De um ‘problema sem nome’ para a emergência de uma nova categoria de diferença”(1998). Após estudos para entender sua mãe e sua filha diagnosticadas com a síndrome de Asperger, descobriu que também havia traços da síndrome, sendo diagnosticada com um grau leve. Foi assim que para ela surgiu a palavra “neurodiversidade”, após estudos e experiências próprias de lidar com a família afetada por uma “doença” desconhecida que ninguém sabia do que se tratava. “Nós somos todos habitantes neurodiversos do planeta, porque não há duas mentes neste mundo que possam ser iguais” (SINGER, 2016, *apud*BASTOS, 2021). Faz essa analogia para explicar que a neurodiversidade significa as variadas composições neurológicas que engloba todos os seres humanos: os considerados neurotípicos, que não possuem nenhum tipo de transtorno ou as classificadas doenças mentais, e as pessoas neurotípicas ou neurodivergentes como os autistas, mostrando assim, que todos os seres humanos são únicos. Sendo assim, pode-se afirmar que todos somos neurologicamente diferentes e que não se deve buscar a cura para os autistas.

Com o surgimento do termo neurodiversidade nasceu então o movimento de neurodiversidade, um movimento com objetivo de desconstruir o pensamento enraizado na sociedade de que o autismo necessita de cura. O movimento teve como auxílio não só os que são

considerados afetados pelo transtorno, mas também para as mães que eram culpadas pelo transtorno do filho, dando-as mais autoconfiança para questionar a culpa atribuída a elas e criarem lutas contra essa culpabilização. Tudo isso vai crescendo durante o tempo principalmente pelo avanço da tecnologia, o que permite maior expansão das informações do assunto para outras pessoas, fazendo assim, crescer a adesão aos movimentos políticos de apoio a essa temática, facilitando o crescimento de auto-identidade, auto-advocacia e autodefesa do próprio autista. Apesar de todo o crescimento, o estigma ainda existe e é transmitido pela sociedade. Alguns autistas com auxílio da internet vêm desconstruindo por meio de seus próprios olhares, opiniões e desejos, todo esse preconceito.

A criadora de conteúdo digital, Raquel Nery, autista e estudante do 3º período de Medicina, em um vídeo postado na plataforma TikTok⁴, relata comportamentos autísticos que a atrapalham na faculdade, como tiques em mexer as mãos sem perceber, se incomodar com barulhos ao seu redor, entre outros. Nos comentários desse vídeo uma pessoa escreveu: “imagina numa cirurgia, um perigo essa criatura”, Raquel fez questão de responder em um outro vídeo⁵ e disse que tem a plena noção do que ela pode e que consegue fazer ou não, que para ser cirurgião a pessoa precisa ser fria, calculista e precisa ter uma resistência corporal muito grande pelo fato das cirurgias demorarem na maioria das vezes horas. “Eu não sou uma pessoa que consigo resistir bem aos estímulos do meu corpo, por exemplo, se eu quero fazer xixi eu vou ficar agoniada, eu vou querer ir ao banheiro, se eu estou com fome eu viro o cão, eu não sou uma pessoa que consegue raciocinar bem com fome e um cirurgião não importa se ele tá com fome, se ele tem outras necessidades, ele tem que concentrar ali no trabalho dele porque é uma vida e eu não vou arriscar uma vida e mesmo que eu consiga fazer aquilo não vou me colocar numa situação em que arrisque a vida de uma pessoa que é muito importante e nem arriscar a minha carreira” disse Raquel em seu relato. Por fim, ela diz que ao longo dos anos que ainda lhe restam para finalizar a faculdade, se conseguir criar resistência, o autismo não será um impedimento para sua carreira como cirurgiã. O relato de Raquel nos faz uma boa analogia ao significado de neurodiversidade, assim como ela, outras pessoas possuem as mesmas limitações citadas não sendo autista,

⁴Vídeo sobre os comportamentos autista que à atrapalham na faculdade. Disponível em: <https://vm.tiktok.com/ZMj3tsBjw/>

⁵ Vídeo da resposta ao comentário. Disponível em: <https://vm.tiktok.com/ZMj3tvGTP/>

mostrando assim que as implicações são as mesmas para um neurodivergente, fazendo com que tenhamos certeza que não podemos tratá-los como deficientes e nem que precisam ser curados.

Raquel Nery é um exemplo entre muitos outros no mundo da internet e redes sociais que demonstram que o autista tem sim voz e pode ter controle de suas vidas, assim como qualquer pessoa considerada “normal”, além de terem o direito de serem considerados neurodiversos como qualquer outro indivíduo, libertando-os dos estigmas que sofrem tanto. Entretanto, essa luta não deve ser só feita pelo autista e sim também por todos, para a construção de uma sociedade melhor. Políticas públicas de inclusão e ensinamentos sobre a importância do reconhecimento e respeito à neurodiversidade são medidas que podem ser feitas por partes governamentais e que auxiliam muito para a quebra desse tabu.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do presente trabalho foi possível analisar a construção dos conceitos de autismo desde seu primórdio a partir das concepções da psicanálise e da medicina, suas teorias e contribuições.

O autismo ainda é um tabu para a sociedade, considerados como doentes e/ou deficientes, o indivíduo autista é estigmatizado diariamente em diversos aspectos, principalmente pela área médica que procura incessantemente sua cura. Com a prescrição exacerbada de medicamentos que levam à tentativa de busca da “normalidade” esperada pela sociedade para os indivíduos autistas, um alerta se cria pelas mães de autistas e até por eles próprios, que se incomodam com a maneira de serem tratados. Com isso a luta pela neurodiversidade e o orgulho de suas identidades vem crescendo e tomando grande proporção, onde autistas estão tendo cada vez mais voz para expressarem suas opiniões próprias e construir suas concepções sobre si mesmos e de como querem e merecem ser tratados.

Visto uma experiência pessoal com autista, esse estudo faz-se de utilidade desde o seu primórdio uma vez que o tema foi modificado, anteriormente sendo tratado o “Impacto do diagnóstico de autismo para o casal parental” agora uma nova resolução visando o entendimento do autismo, suas concepções e principalmente lutas de responsáveis e autistas por seus direitos básicos como seres humanos em uma sociedade de diversidades.

Assegurado pela Constituição Federal de 1988, o autista como qualquer outra pessoa tem direito a não-discriminação (Art. 7, Inciso XXXI), o direito à seguridade social (Art. 204, Inciso V) e a inclusão (Art. 208, Inciso III), é dever do Estado auxiliar os autistas nessa luta pelo fim dos estigmas e aceitação das diferenças.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, M. C. M.; PONDÉ, M. P. Autism: impact of the diagnosis in the parents. *J Bras Psiquiatr.* 2020;69(3):149-55.

ALMEIDA, M. L.; NEVES, A. S. A Popularização Diagnóstica do Autismo: uma Falsa Epidemia?. *Psicologia: Ciência e Profissão* 2020 v. 40, e180896, 1-12. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003180896>.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*(A.V. Cordioli, C.T.B. da Silva, I.C. Passos, C. Kieling, M.T. Barcellos, trad.). Porto Alegre, RS: Artmed.

AMIRALIAN Maria LT, Elizabeth B Pinto, Maria IG Ghirardi, Ida Lichtig, Elcie FS Masini e Luiz Pasqualin Conceituando deficiência *Rev. Saúde Pública*, 34 (1): 97-103, 2000 Disponível em: www.fsp.usp.br/rsp

BASTO, A. T. O. S. O mercado de trabalho para pessoas diagnosticadas com transtorno do espectro autista (TEA): As práticas de gestão direcionadas a estes profissionais. Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas. São Paulo, 2021. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/31456/TA%20Ana%20Teresa%20Basto.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

BETTLHEIM, B. (1987). *A fortaleza vazia*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1967).

DURVAL, R. As esquizofrenias segundo Eugen Bleuler e algumas concepções do século XXI. *Revista de Psiquiatria de Lisboa*, v. 25, 2011.

LEFORT &LEFORT: Lefort, R., & Lefort, R. (2017). A distinção do autismo (A. L. Santiago & C. Vidigal, trad.). Belo Horizonte, MG: Relicário Edições. (Trabalho original publicado em 2003).

LEMOS, E. L. M. D. et al. Inclusão de Crianças Autistas: um Estudo sobre Interações Sociais no Contexto Escolar. Rev. Bras. Ed. Esp., Marília, v. 20, n. 1, p. 117-130, Jan.-Mar., 2014.

MANUAL diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. DSM-5 / American Psychiatric Association. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento et al.; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli et al. 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2014

MALEVAL, J. C. *O autista e sua voz*. São Paulo: Blucher, 2017.

MELO, H. P. et al. O Transtorno Do Espectro Autista E Seu Impacto No Desenvolvimento Infantil: Uma Revisão Integrativa. Research, Society and Development 10.3, 2021.

ORTEGA, Francisco. Deficiência, autismo e neurodiversidade. Ciência & Saúde Coletiva, [s. l.], v. 14, n. 1, p. 67–77, fev. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000100012> Acesso em: 04 fev. 2021.

ORTEGA, Francisco. O sujeito cerebral e o movimento da neurodiversidade. Mana, [s. l.], v. 14, n. 2, p. 477–509, out. 2008. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/mana/a/TYX864xpHchch6CmX3CpxSG/?lang=pt> Acesso em: 02 abr. 2020.

PETRI Renata. OS EMBATES ENTRE PSICANÁLISE E MEDICINA NA INSTITUIÇÃO MÉDICA. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/estic/v2n3/07.pdf>

PINTO et al. Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. Rev Gaúcha Enferm. 2016 set;37(3):e61572. Disponível em: doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.61572>

PISSETA, M. A. A. M.; BRENNER, G. O AUTISMO COMO TRANSTORNO E A MEDICALIZAÇÃO DA VIDA. Revista Humanidades e Inovação - ISSN 2358-8322 - Palmas - TO - v.9, n.24

RÊGO, A. P. M. Autismo: discurso médico e discurso analítico. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Alagoas. Maceió, 2016. Disponível em: [file:///C:/Users/natal/Downloads/Autismo_%20discurso%20m%C3%A9dico%20e%20discurso%20anal%C3%ADtico%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/natal/Downloads/Autismo_%20discurso%20m%C3%A9dico%20e%20discurso%20anal%C3%ADtico%20(3).pdf)

SANTOS, J. et al. Um olhar psicanalítico acerca do autismo: revisão bibliográfica. Estilos da Clínica, 2020, V. 25, no 2, p. 322-338.

SARACENO B. Reabilitação psicossocial: uma estratégia para a passagem do milênio. In: Pitta AM, organizadora. Reabilitação psicossocial no Brasil. São Paulo (SP): Hucitec; 1996. p.13-8.

SCHMIDT, C.; BOSA, C. A investigação do impacto do autismo na família: Revisão crítica da Literatura e proposta de um novo modelo. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Interação em Psicologia, 2003, 7(2), p. 111-120.

SERRALHA DE ARAÚJO, C. A. Winnicott e etiologia do autismo: considerações acerca da condição emocional da mãe. Estilos clin. v.8, n.14. São Paulo: jun., 2003.

SILVA, M. L. I. et al. Envolvimento paterno em famílias de criança com transtorno do espectro autista: Contribuições da Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano. Bol. Acad. Paulista de Psicologia, São Paulo, Brasil - V. 36, no 90, p. 66-85.

WINNICOTT, D. Pensando sobre crianças. Porto Alegre, RS: Artes Médicas, 1997.

TER-BA. Anticapacitismo é ferramenta na luta por uma sociedade mais diversa. Tribunal Regional Eleitoral - BA, 2021. Disponível: <https://www.tre-ba.jus.br/comunicacao/noticias/2021/Outubro/anticapacitismo-e-ferramenta-na-luta-por-uma-sociedade-mais-diversa>

