



Centro Universitário de Brasília (UniCEUB)

Faculdade de Ciências da Educação e Saúde (FACES)

Prevenção da violência contra mulheres autistas

Orientadora: Profa. Dra. Ana Flávia do Amaral Madureira

Luíza Villarouca (RA: 22050294)

Brasília

2023

Resumo

O presente artigo teórico buscou desenvolver conceitos relevantes dentro da temática do autismo e abordar a percepção de mulheres autistas sobre os impactos das características autísticas nas violências sofridas. Para tanto, foi dividido em 4 seções: : (a) Autismo em mulheres: camuflagem e características autísticas; (b) diferentes paradigmas na compreensão do autismo; (c) violência contra mulheres, em especial as autistas; e (d) percepção de mulheres autistas sobre o impacto das características autísticas nas violências sofridas. Ao buscar estudos anteriores sobre violência em mulheres autistas, foi possível perceber uma lacuna a respeito desta temática. Diante disso, utilizou-se como base, para a elaboração da quarta seção, uma pesquisa com o mesmo tema do título da quarta seção, realizada anteriormente pela autora. Conclui-se pela necessidade de escutar com urgência mulheres atípicas para debates e construções de pesquisas com a temática autismo.

Palavras-Chave: Autismo, Mulheres autistas, Violência, Camuflagem, Traços Autistas.

O Transtorno do Espectro Autista (TEA), pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM V (American Psychiatric Association, 2013), é definido por padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. Esses padrões podem se manifestar de diversas formas e outras características também compõem o quadro, como os déficits na comunicação, na interação social, a dificuldade na compreensão de comportamentos não verbais e a dificuldade em ajustar o comportamento para se adequar a diversos contextos sociais (APA, 2014).

Recentemente, o Centro de Controle de Prevenção e Doenças, do governo Norte-Americano (CDC, 2023) atualizou sua estatística sobre a incidência de TEA na população. Nos EUA, uma entre cada 36 crianças de oito anos é diagnosticada com autismo, representando cerca de 2,8% da população nessa faixa etária. A atualização bienal do CDC, baseada em dados de 2020, revelou um aumento de 22% em relação ao estudo anterior divulgado em dezembro de 2021, que apontava uma taxa de um em 44 (com dados de 2018). No Brasil, ainda não há estatísticas de prevalência do autismo disponíveis, mas se for aplicada a mesma proporção dos EUA à população brasileira, estima-se que haja cerca de 5,95 milhões de autistas no Brasil (Paiva, 2023).

Segundo Hull et. al (2020), o diagnóstico de autismo é mais comum na infância. Contudo, nos últimos anos, é notório o aumento de diagnósticos em adultos e para os autores isso pode se dar devido à ampliação dos critérios diagnósticos, de modo que, apesar de não terem sido percebidos na infância, essa identificação ocorreu na vida adulta. Esse diagnóstico ocorre com base na observação dos comportamentos do indivíduo e nas principais

características que impactam o funcionamento diário de alguma maneira e em algum grau, pois ainda não há biomarcadores confiáveis no autismo (APA, 2014; Organização Mundial da Saúde 2018).

A violência é parte intrínseca da vida social e, como produção social, apresenta-se vinculada ao resultado das relações e dos conflitos de poder. Apesar da violência não ser considerada em si mesma um tema da área de saúde, ela a afeta por ocasionar lesões, traumas físicos, emocionais e mortes. Nesse sentido, para compreender o impacto da violência sobre a saúde é necessária uma discussão conjunta dos problemas que relacionam saúde, condições, situações e estilo de vida (Minayo, 2006).

A fim de realizar uma análise abrangente da violência, é imprescindível iniciar pelo estabelecimento das diversas modalidades pelas quais ela se manifesta, com o intuito de facilitar sua mensuração científica. É viável conceituar a violência de múltiplas formas, aqui será utilizada a definição por meio do conceito da Organização Mundial da Saúde (2002): “O uso intencional da força ou poder em uma forma de ameaça ou efetivamente, contra si mesmo, outra pessoa ou grupo ou comunidade, que ocasiona ou tem grandes probabilidades de ocasionar lesão, morte, dano psíquico, alterações do desenvolvimento ou privações.”

A violência contra mulheres autistas é um problema significativo que é, muitas vezes, subestimado e negligenciado pelos serviços de apoio e por profissionais que trabalham com essa população. As mulheres autistas enfrentam barreiras únicas para a busca de ajuda e apoio em casos de violência e, muitas vezes, enfrentam estereótipos prejudiciais que as invalidam e podem ter um impacto significativo, podendo ocorrer em diversos cenários e sentidos como, por exemplo, na minimização de suas experiências por poderem serem vistas como “menos capazes” e isso pode gerar um efeito prejudicial em que as mulheres autistas podem ser culpabilizadas pelas violências sofridas, com base no estereótipo que são “diferentes” e para além disso, com alicerce no gênero, assim colocando a responsabilidade sobre elas, em vez de culpabilizar os agressores e agressoras.

Para Louro (2000), o conceito de gênero está intrinsecamente ligado à criação de diversas identidades dentro das relações e práticas sociais. Refere-se à construção social que é moldada em torno das diferenças sexuais e à maneira como essas diferenças são compreendidas em uma determinada sociedade e contexto.

Existe uma desigualdade, enraizada nas características biológicas distintas dos corpos de cada indivíduo, ao mesmo tempo em que é reforçada pela ideia cultural de autoridade atribuída ao gênero masculino (Madureira, 2010).

Ao longo da história, as mulheres têm sido sistematicamente responsabilizadas e culpabilizadas pelos atos de violência dos quais são vítimas. Madureira e Branco (2007) identificam que a análise desse contexto revela que a distinção de gênero é sustentada e reproduzida tanto por homens quanto por mulheres, por meio de suas crenças, atitudes, valores e outras manifestações socioculturais, refletindo uma estrutura social que perpetua estereótipos de gênero e reforça normas culturais que desvalorizam e desacreditam as experiências das mulheres.

Diante dessas percepções, é evidente que as mulheres autistas apresentam uma maior vulnerabilidade à violência, enfrentando o desafio de terem seus relatos silenciados. Essa maior suscetibilidade decorre tanto do peso imposto às mulheres por processos identitários desfavoráveis quanto de sua condição de serem autistas, ou seja, de possuírem uma deficiência.

A deficiência é um conceito amplo que abarca o corpo com impedimentos, limitações de atividades ou restrições de participação. Isso implica que a deficiência vai além das limitações físicas, intelectuais ou sensoriais, abrangendo também as barreiras sociais que prejudicam a plena integração das pessoas com deficiência na sociedade. Assim, a deficiência é uma experiência cultural e não se resume apenas a um diagnóstico biomédico de anomalias (Diniz et al., 2009).

Nessa mesma linha, Picolo e Mendes (2013) afirmam que a sociologia da deficiência concentra-se nos processos sociais que as envolvem. A deficiência é moldada por meio de diversas relações de poder que abrangem classe social, etnia, gênero, raça e orientação sexual. Em suma, um reflexo de uma sociedade que tende a excluir determinados grupos.

Pellicano e Houting (2022) aprofundam na discussão e contribuem que os impedimentos e limitações presentes na deficiência, são frequentemente interpretados como "incapacidades" e como características intrínsecas do sujeito. No entanto, é importante compreender que tais condições podem ser melhor compreendidas como o resultado de um ambiente que não proporciona uma acomodação adequada para essas características únicas. Em outras palavras, a falta de inclusão dos espaços é um fator determinante nesse processo.

Com esse entendimento do conceito social de deficiência, pessoas autistas estão incluídas nele e o paradigma da neurodiversidade leva a entender a natureza dos obstáculos que as caracterizam como pessoas com deficiência (Oliver, 1996).

Desse modo, observa-se a intersecção entre os processos de violência e vitimização de mulheres e as especificidades de características e contextos nas quais se inserem mulheres autistas. Por se tratar de um fenômeno complexo, esse artigo teórico surgiu a partir da

necessidade de compreensão dos diferentes fatores nele implicados. É essencial reconhecer essa realidade e lutar por uma sociedade em que as mulheres sejam ouvidas, apoiadas e protegidas, em vez de serem alvo de culpa injusta diante das violências que sofrem.

O presente artigo teórico se baseará em um estudo anterior, realizado pela autora, sobre violência contra mulheres autistas. Além disso, o artigo focalizará intervenções e programas de prevenção de violência contra as mulheres em geral, bem como diretrizes de organizações de apoio a pessoas autistas e mulheres. Espera-se que o presente artigo tenha um impacto positivo na vida das mulheres autistas e contribua para a prevenção da violência contra mulheres em geral.

Quais são os principais fatores de risco e proteção associados à violência contra mulheres autistas, e como eles interagem com os desafios específicos enfrentados por mulheres autistas?

Cabe destacar da pesquisa empírica realizada anteriormente pela autora, duas perguntas, em que as respostas instigaram reflexões significativas e a inspiraram a elaborar o presente artigo científico teórico. São elas:

“Que tipo de apoio poderia proteger mulheres autistas de sofrerem violências?”

“Você desenvolveu alguma condição mental ou física após ter sofrido alguma violência?”

As respostas dessas perguntas me ajudaram a delimitar o objetivo deste artigo: Compreender as experiências de mulheres autistas que foram vítimas de violência, identificando suas necessidades específicas em termos de prevenção e apoio, e serão apresentadas na seção “(d)” do presente artigo teórico.

Este artigo está dividido em 4 seções sendo elas: (a) Autismo em mulheres: camuflagem e características autísticas; (b) autismo e seus paradigmas; (c) violência contra mulheres, em especial as autistas; e (d) percepção de mulheres autistas sobre o impacto das características autísticas nas violências sofridas.

Autismo em mulheres: camuflagem e características autísticas

O DSM-V (DSM-5, 2014) apresenta três níveis de gravidade para o transtorno, com base no quanto o indivíduo precisa de suporte. No Nível 1, descrito como exigindo apoio, alguns padrões de rigidez comportamental e dificuldades em organização e planejamento colocam obstáculos à independência do indivíduo. Na falta de apoio, os prejuízos de comunicação social afetam de maneira perceptível os relacionamentos, mas a verbalização não parece tão prejudicada.

O Nível 2, exigindo apoio substancial, apresenta maior nível de sofrimento em relação aos comportamentos rígidos e falta de foco, facilmente perceptíveis a um observador leigo. Há déficits graves na comunicação verbal e não verbal, e mesmo com apoio, há prejuízos no âmbito social e interesses reduzidos.

O Nível 3, exigindo apoio muito substancial, já configura uma dificuldade extrema de lidar com mudanças e comportamentos restritos que afetam muito a convivência. As respostas sociais são mínimas ou ausentes, focadas principalmente na satisfação de necessidades e a comunicação é gravemente prejudicada.

Qualquer que seja o nível do TEA, no entanto, as características clínicas do autismo podem interferir em diferentes afazeres cotidianos, tais como as atividades de vida diária (AVD), lazer, sono e descanso, no brincar, na escola, na participação social e no trabalho (Fernandes, 2008). Em quadros que aspectos tão básicos do cotidiano são prejudicados, terapias alternativas são, cada vez mais, exploradas para ampliar o leque de possibilidades no caso de cada indivíduo.

Metodologias de pesquisa que utilizem como base o autorrelato têm sido bem indicadas para desenvolver pesquisas que abordam comportamentos de natureza encoberta, como aqueles associados aos traços autísticos (Bargiela et al., 2016).

Aqui, cabe citar que um fenômeno que tem sido bastante estudado como uma possível explicação para que mulheres recebam um diagnóstico tardio de autismo (e, conseqüentemente, falta de suporte adequado, o que constitui um fator de risco para vitimização por violências) são as estratégias de camuflagem ou “masking”.

A camuflagem pode ser compreendida enquanto habilidades sociais superficiais que podem mascarar as características autísticas em mulheres com TEA (Allely, 2018). Algumas mulheres com autismo desenvolvem essas habilidades para esconder ou mascarar seus comportamentos autistas em situações sociais. Isso pode incluir a imitação de comportamentos sociais considerados "normais" ou a supressão de comportamentos autistas, como movimentos repetitivos ou dificuldades na comunicação. Embora a camuflagem possa ajudar as mulheres com autismo a se “encaixarem” melhor em situações sociais, ela também pode ter desvantagens, como a sensação de exaustão e confusão sobre a verdadeira identidade do indivíduo. Além disso, algumas mulheres relataram no estudo realizado por Bargiela, Steward e Mandy (2016), que a tendência de imitar os outros e priorizar o “encaixe” social acima de suas próprias necessidades as levou a serem manipuladas e abusadas por outros, isso devido à dificuldade em reconhecer situações de perigo e pela dificuldade em expressar suas necessidades e também seus limites.

Para Hull, Petrides e Mandy (2020) uma explicação para a subdetecção do autismo em mulheres reside no fato de que a maneira como o autismo se manifesta nelas difere qualitativamente do padrão típico encontrado em homens. O fenótipo do autismo feminino (FAP), que é a expressão comportamental mais comum em mulheres, apresenta características autísticas subjacentes semelhantes às descritas nos atuais critérios de diagnóstico, como dificuldades na comunicação e interação social, interesses restritos, comportamentos repetitivos e sensibilidade sensorial atípica. No entanto, essas características podem se manifestar de formas que não se enquadram nos critérios tradicionais de diagnóstico do autismo, isso ocorre pelo sexismo naturalizado culturalmente e por historicamente a cobrança social ser maior para as mulheres (Medrado e Jesus, 2018).

Evidências de diferentes níveis de compensação na camuflagem têm sido observadas em indivíduos autistas (Livingston et al., 2019). Essa compensação refere-se à utilização de estratégias cognitivas alternativas para lidar com dificuldades sociais, cognitivas ou comportamentais específicas associadas ao autismo. Por exemplo, um indivíduo autista pode compensar as dificuldades na compreensão da teoria da mente por meio do uso de estratégias de funções executivas para aprender a identificar diferentes expressões faciais. A compensação pode ocorrer de maneira superficial, envolvendo mudanças externas sem impactar os processos cognitivos subjacentes, ou de maneira mais profunda, envolvendo a adoção de rotas cognitivas alternativas para alcançar o resultado desejado (Livingston & Happé, 2017).

A prática de camuflagem envolve diversas estratégias, tais como manter contato visual durante conversas, utilizar frases prontas ou piadas preestabelecidas, imitar comportamentos sociais de outras pessoas, reproduzir expressões faciais ou gestos, e aprender e seguir os scripts sociais. Além disso, indivíduos podem aprender conscientemente a falar em um tom de voz mais baixo, evitar ficar muito próximo de outras pessoas ou restringir comentários pessoais, talvez como resultado de feedback que indicou que tais comportamentos podem ser prejudiciais ou desconfortáveis para os outros, ou até mesmo como um esforço consciente de se modelar conforme os padrões comportamentais neurotípicos, visando obter uma maior aceitação social.

No entanto, relatos autobiográficos e observações clínicas, frequentemente, sugerem que a camuflagem tem um preço: ela demanda um considerável esforço cognitivo, pode ser exaustiva, resultar em respostas aumentadas de estresse, colapsos devido à sobrecarga social, ansiedade, depressão e até mesmo um impacto negativo no desenvolvimento da própria

identidade (Lai & Cohen, 2015; Attwood, 2007 ; Boyd et al., 2011; Lai et al., 2011; Simone, 2010; Willey, 1999 & Williams, 1992, como citados em Lai et. al, 2017).

As características do autismo englobam uma variedade de aspectos, como dificuldades na comunicação e interação social, interesses restritos e comportamentos repetitivos. Essas características podem se manifestar de maneiras diversas em indivíduos autistas, refletindo a ampla gama de experiências dentro do espectro. Além disso, é importante ressaltar que cada pessoa autista é única, com suas próprias fortalezas e desafios específicos. Compreender e apoiar essas características individuais é essencial para promover a inclusão e o bem-estar das pessoas no espectro do autismo.

A Psicologia, pautada em seu Código de Ética Profissional, possui um compromisso fundamental com a valorização da individualidade e diversidade dos sujeitos. Nesse sentido, o paradigma da neurodiversidade, especialmente aplicado à compreensão do autismo, se alinha de forma congruente com tais princípios. A visão da neurodiversidade reconhece e valoriza a diversidade dos padrões neurológicos, promovendo a inclusão e respeito às diferentes formas de funcionamento do cérebro.

Ao adotar essa perspectiva, a Psicologia contribui para a superação de estigmas e estereótipos relacionados ao autismo, ao passo que enfatiza a importância de aceitar e acolher as singularidades de cada indivíduo. Essa abordagem se encontra em consonância com o Conselho Federal de Psicologia (2005), que orienta os psicólogos a atuarem de forma ética, respeitando a autonomia, diversidade e dignidade dos indivíduos atendidos, promovendo uma prática profissional inclusiva e livre de preconceitos.

Quanto às características autísticas, ou seja, as características presentes no Transtorno do Espectro Autista (TEA), autores como Cazalis et al. (2022) sugerem que algumas chamam mais atenção por colocarem as mulheres em uma situação mais vulnerável, e dentre elas, o presente estudo teórico focalizará especificamente, algumas que afetam diretamente as relações sociais, por afetarem sua capacidade de desenvolver plenamente a Teoria da Mente. (Ronald; Viding; Happé & Plomin, 2006). São: dificuldade na comunicação; literalidade; ingenuidade; hiperempatia; falta de medo em situações perigosas, dificuldade em entender e/ou expressar as emoções em entender contextos ou interações sociais (alexitimia); dificuldade em entender a comunicação não verbal e interpretar as intenções não ditas; rigidez cognitiva; tentativa de imitação do comportamento neurotípico; meltdown, shutdown (crises disruptivas e/ou dissociativas).

Segundo a definição proposta por Wimmer e Perner (1983), a teoria da mente refere-se à habilidade sociocognitiva de atribuir estados mentais, como crenças, emoções e

desejos, tanto a si mesmo quanto aos outros. Essa capacidade está relacionada à previsão e compreensão de comportamentos, desempenhando um papel essencial no desenvolvimento infantil, uma vez que permite à criança compreender e representar o mundo ao seu redor, direcionando assim suas ações e condutas.

Uma das características marcantes do TEA é a dificuldade na compreensão e atribuição dos estados mentais dos outros, como crenças, desejos e intenções. Isso pode resultar em dificuldades na interpretação das emoções e intenções das pessoas ao seu redor, bem como na dificuldade em antecipar e entender o comportamento social. Indivíduos autistas também podem ter dificuldades em reconhecer e interpretar pistas sociais não verbais, como expressões faciais, tom de voz e linguagem corporal, que são importantes para inferir os estados mentais dos outros. Essas dificuldades na Teoria da Mente podem impactar negativamente a interação social, e a comunicação (Brewer, Lucas, Lim & Young, 2023).

Autores como Cazalis et al. (2022) sugerem que existem várias características do autismo que podem colocar as mulheres autistas em maior risco de sofrerem violência, algumas chamam mais atenção por colocarem as mulheres em uma situação mais vulnerável, especificamente algumas que afetam diretamente as relações sociais, tais como: dificuldade na comunicação; literalidade; ingenuidade; hiperempatia; falta de medo em situações perigosas, dificuldade em entender e/ou expressar as emoções em entender contextos ou interações sociais (alexitimia); dificuldade em entender a comunicação não verbal e interpretar as intenções não ditas; rigidez cognitiva; tentativa de imitação do comportamento neurotípico. Algumas dessas características incluem: (Brown-Lavoie, Viecili & Weiss, 2014).

Dificuldades na comunicação: As mulheres autistas podem ter dificuldades para expressar suas necessidades, desejos e limites, o que pode deixá-las vulneráveis à coerção e manipulação.

Dificuldades na compreensão de códigos sociais e nuances de relacionamentos: As mulheres autistas podem ter dificuldade em entender nuances sociais e, portanto, podem não perceber comportamentos abusivos ou manipuladores de um parceiro/parceira ou agressor/a.

Sensibilidade sensorial: Muitas mulheres autistas têm uma sensibilidade sensorial maior do que o normal, o que pode torná-las mais propensas a experimentar sensações desconfortáveis e dolorosas. Isso pode ser explorado por agressores/as para controlar e manipular a vítima.

Dificuldades no processamento de informações: As mulheres autistas podem ter dificuldade em processar informações rapidamente e, portanto, podem ter dificuldade em se proteger de situações de perigo.

Dificuldade em estabelecer relacionamentos interpessoais: As mulheres autistas podem ter dificuldade em estabelecer e manter relacionamentos interpessoais saudáveis e significativos. Isso pode torná-las mais propensas a se envolver em relacionamentos abusivos.

Hiperfoco: O hiperfoco no autismo refere-se a um intenso interesse ou concentração em um determinado assunto, atividade ou objeto. Pode trazer benefícios, como prazer, satisfação e desenvolvimento de habilidades especializadas. No entanto, também pode apresentar desafios, como dificuldade em se concentrar em outras tarefas ou interações sociais, limitação de experiências e dificuldade em lidar com situações novas. Mulheres autistas podem ter interesses ou atividades às quais dedicam muito tempo e energia, às vezes às custas de outras áreas de suas vidas. Isso pode deixá-las vulneráveis a serem controladas por um/a parceiro/a ou agressor/a que ameaça ou manipule o objeto de seu hiperfoco.

Literalidade: A literalidade se refere à tendência de interpretar as informações e as expressões de forma literal, sem a habilidade de compreender nuances, sarcasmo, metáforas ou expressões idiomáticas. Essa dificuldade na compreensão de linguagem figurativa pode levar a mal-entendidos e dificuldades na comunicação social. Além disso, a literalidade também pode influenciar o pensamento concreto e a rigidez no processamento de informações, uma vez que as pessoas autistas tendem a interpretar as informações de forma estrita e literal, sem flexibilidade na compreensão de contextos mais amplos.

Dificuldade em reconhecer ou expressar emoções: As mulheres autistas podem ter dificuldades em reconhecer suas próprias emoções ou expressá-las adequadamente, o que pode dificultar a identificação de situações abusivas e a busca de ajuda. Essas características do autismo podem tornar as mulheres autistas mais vulneráveis à violência e ao abuso.

É importante, portanto, que a prevenção e a intervenção contra a violência levem em consideração essas características e desenvolvam estratégias específicas para atender às necessidades dessas mulheres.

Diferentes paradigmas na compreensão do autismo

No paradigma médico convencional, a deficiência é percebida como o resultado direto da estrutura e do funcionamento biológico de um indivíduo (Llewellyng & Hogan, 2000), esse paradigma também é conhecido como modelo médico de deficiência, o qual o autismo é percebido como um resultado direto da constituição e do funcionamento biológico de uma pessoa. (Pellicano & Houting, 2022).

Segundo Dawson (2008), essa maneira de retratar o autismo se concentra unicamente no indivíduo autista e nas suas supostas limitações, seus "déficits". Como resultado, um dos principais focos da pesquisa sobre autismo tem sido a identificação dos mecanismos específicos de desenvolvimento neurológico, genético e cognitivo que possam explicar os comportamentos observados nessa condição. O argumento subjacente é que esse avanço científico é fundamental para embasar futuros esforços de tradução, visando desenvolver tratamentos e intervenções que possam redirecionar o cérebro e o desenvolvimento comportamental dos indivíduos autistas para um padrão considerado "normal".

Para Pellicano & Houting (2022), de acordo com esse paradigma em que a deficiência é considerada uma característica indesejável do indivíduo, o enfoque médico no tratamento da deficiência geralmente busca adequar as habilidades de uma pessoa às normas estabelecidas. Nesse contexto, são aplicados tratamentos e/ou intervenções à pessoa com deficiência com o objetivo de modificar a(s) deficiência(s) do indivíduo, a fim de corrigi-la(s) ou eliminar a deficiência.

Atualmente, tem-se um paradigma em emergência na ciência sobre o autismo: o da neurodiversidade, o qual se refere a uma compreensão do TEA enquanto variações naturais do neurodesenvolvimento, rejeitando a compreensão da divergência da norma enquanto um erro que requer correção (Singer, 1998; Walker, 2012, como citado em Pellicano & Houting, 2022). Pesquisas recentes sugerem que uma maior aceitação e compreensão do TEA por adultos autistas são fatores de proteção para a saúde mental (Cage et al., 2018, como citado em Pellicano & Houting, 2022).

A neurodiversidade está intimamente ligada ao modelo social de deficiência, segundo o qual a deficiência não está localizada no sujeito, mas é produzida socialmente por processos de exclusão e opressão, os quais incluem uma série de barreiras (inclusive atitudinais) para a participação social plena de pessoas com deficiência (Silva, Gesser & Nuernberg, 2019). Ressalta-se que, no Brasil, pessoas autistas são consideradas pessoas com deficiência para todos os efeitos legais.

Para Silva, Gesser e Nuernberg (2019), o termo capacitismo possui a finalidade de descrever o tratamento depreciativo oferecido a pessoas com deficiência, em paralelo a termos como sexismo, racismo, etarismo etc. Além disso, o capacitismo pode influenciar as crenças, a autoimagem e a relação dos indivíduos com o meio (Wolbring, 2008, como citado em Silva, Gesser & Nuernberg, 2019).

Neste, compreende-se o TEA como variações naturais do neurodesenvolvimento, rejeitando-se, assim, o desvio da norma enquanto um "erro" que requer "correção" e

valorizando a diversidade que é tão valiosa, rica e fortalece a espécie humana. (Singer, 1998; Walker, 2012, como citado em Pellicano & Houting, 2022). Assim, ainda que esteja presente desde a infância, o TEA pode ser trabalhado e a pessoa diagnosticada deve e pode ser incluída em todas as dimensões da sociedade.

Ainda para Singer (1998) e Walker (2012), como citado em Pellicano & Houting (2022), a perspectiva da neurodiversidade tem o potencial de desempenhar um papel significativo na desconstrução de preconceitos profundamente enraizados em nossa sociedade. Ao valorizar e reconhecer a diversidade dos padrões neurológicos, essa abordagem desafia visões estigmatizantes e promove uma compreensão mais ampla e inclusiva das diferentes formas de funcionamento do cérebro. Ao enfatizar a importância de respeitar e acolher as singularidades de cada indivíduo, a neurodiversidade contribui para a promoção de uma sociedade mais justa e igualitária, na qual todos tenham a oportunidade de serem valorizados e participarem plenamente.

Violência contra as mulheres, em especial as autistas

As identidades são formadas por meio das interações entre indivíduos, culturas e sociedades. Ao relacionar essa discussão com os princípios da Psicologia Cultural, compreende-se que não há atividades humanas isoladas da cultura e um dos princípios fundamentais da Psicologia Cultural é reconhecer como a cultura permeia profundamente o pensamento, os sentimentos e as ações humanas. (Valsiner, 2012)

Isso implica que a construção das identidades ocorre de maneira simbólica e social, e que essas identidades são distintas umas das outras, caracterizadas pela presença de diferenças (Woodward, 2000).

A perspectiva sociocultural é amplamente empregada como uma abordagem para compreender os processos identitários. Madureira e Branco (2007) destacam que essa abordagem teórica possibilita uma compreensão do desenvolvimento humano como um fenômeno complexo e dinâmico, no qual o indivíduo desempenha um papel ativo. Além disso, a cultura desempenha um papel fundamental na formação do indivíduo, pois é por meio dela que ocorre o seu desenvolvimento e suas interações com outros indivíduos. Nesse sentido, a cultura vai além de ser apenas uma variável que influencia as concepções e crenças do sujeito, uma vez que estabelece uma relação com o sujeito por meio da mediação semiótica, ou seja, dos signos culturalmente estabelecidos, que são essenciais para a compreensão dos processos identitários e das múltiplas identidades sociais. (Madureira & Branco, 2007).

Considerando a natureza das identidades de gênero, pode-se afirmar que a violência de gênero ocorre quando ocorre danos a outro indivíduo considerado "inferior" e que não é valorizado da mesma forma que aquele que perpetra a violência, resultando em uma demonstração de poder. Isso implica que a violência contra as mulheres pode ser vista como uma “exibição pública de poder”. (Almeida, 2014, como citado em Verlaet, 2021). Percebendo a violência como a falta de reconhecimento da humanidade do outro, a violência contra as mulheres envolve deslocá-las de sua condição de seres humanos e transformá-las em objetos ou mercadorias. (Madureira & Fonseca, 2020).

A Lei Maria da Penha (2006) define de maneira clara a violência doméstica contra a mulher como “qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial”. Conforme essa mesma lei, os cinco diferentes tipos de violência doméstica contra a mulher são: física, psicológica, sexual, patrimonial e moral. Além dessas violências, notou-se a importância de abranger no presente trabalho diferentes tipos de violência como a institucional, a obstétrica, o capacitismo, e o racismo.

Atualmente, a violência doméstica pode ser definida por meio do conceito da Organização Mundial da Saúde (2002): “A violência pode ser compreendida como o intencional uso da força física ou do poder, em ameaça ou real, contra si próprio, outra pessoa, contra um grupo ou comunidade, que resulte ou tenha probabilidade de resultar em injúria, morte, dano psicológico, privação ou prejuízos no desenvolvimento.”

Para Sacramento e Rezende (2006), a expressão “violência contra a mulher” refere-se à violência física, assassinatos, violência sexual e psicológica cometida por parceiros (íntimos ou não), estupro, abuso sexual de meninas, assédio sexual e moral (no trabalho ou não), abusos emocionais, espancamentos, compelir a pânico, aterrorizar, prostituição forçada, coerção à pornografia, o tráfico de mulheres, o turismo sexual dentre outras inúmeras formas de violência.

Segundo Cazalis et. al (2022), diversos pesquisadores e pesquisadoras têm explorado se as mulheres no espectro autista experimentam níveis mais altos de vitimização em comparação às mulheres na população em geral. Uma vez que as características autísticas podem mudar a forma que as mulheres interpretam as intenções e emoções dos outros, bem como a compreensão de elementos implícitos e contextuais da comunicação, é razoável supor que as mulheres no espectro autista estejam em um risco considerável de vitimização. Essa hipótese tem sido confirmada por vários estudos publicados sobre o assunto.

Há evidências de que nove mulheres autistas de dez foram vítimas de violência sexual. Ainda segundo os autores Cazalis et al. (2022), uma das hipóteses é que, devido aos traços autísticos, essa vulnerabilidade seja ainda maior em mulheres autistas.

Percepção de mulheres autistas sobre o impacto das características autísticas nas violências sofridas

Sabendo das características autísticas abordadas na seção: autismo em mulheres: camuflagem e características autísticas, a autora do presente artigo realizou anteriormente uma pesquisa com o tema “Percepção de mulheres autistas sobre o impacto das características autísticas nas violências sofridas”, com o objetivo de verificar a percepção do impacto das características autísticas nas violências sofridas por mulheres autistas brasileiras. A pesquisa foi conduzida através da aplicação de questionários online, que foram respondidos por 41 mulheres que foram diagnosticadas com transtorno do espectro autista (TEA).

Os resultados da pesquisa identificaram características autísticas, mencionadas anteriormente, que colocam essas mulheres em uma posição mais vulnerável a sofrer violência, e os resultados são uma forte evidência de que as características autísticas podem, de fato, tornar as mulheres em uma posição de maior risco de sofrer violência. Os dados coletados por meio do formulário online, sugeriram que as mulheres autistas são mais vulneráveis à violência devido à sua dificuldade em interpretar sinais não verbais. O que pode resultar em manipulação e em situações abusivas, e destacaram a necessidade de aprofundar estudos nesse sentido para contribuir com a criação de legislações específicas e o acesso à suporte adequado para as mulheres autistas que estão ou estiveram em situações de violência.

A amostra foi formada por 41 mulheres autistas (quarenta e uma mulheres, autistas, brasileiras, maiores de 18 anos). Dentre essas mulheres, 2,4% tinham entre 18 e 22 anos, 9,8% tinham entre 23 e 27 anos, 26,8% tinham entre 28 e 32 anos, 14,6% tinham entre 33 e 37 anos, 12,2% tinham entre 38 e 42 anos, 19,5% tinham entre 43 a 47 anos, e 14,6% tinham entre 53 e 57 anos. Com relação à identidade/orientação sexual, 61% são heterossexuais, 7,3% são lésbicas, 24,4% são bissexuais, 2,4% são panssexuais e 4,9% são assexuais.

No tocante à idade entre as mulheres que participaram da pesquisa é possível averiguar com qual idade que essas mulheres receberam seu diagnóstico de autismo, assim sendo 2,4% receberam entre os 3 e 7 anos, 2,4% receberam entre os 8 a 12 anos, 2,4% receberam entre os 13 a 17 anos, 2,4% receberam entre os 18 a 22 anos, 22% receberam entre 23 a 27 anos, 17,1% receberam entre 28 a 32 anos, 14,6% receberam entre 33 a 37 anos,

14,6% receberam entre 38 a 42 anos, 17,1% receberam entre 43 a 47 anos e 4,9% receberam entre 48 a 52 anos.

No que diz respeito aos resultados, entre as participantes da pesquisa, 97,6% delas já sofreram algum tipo de violência. Quando questionadas sobre os tipos de violência que já vivenciaram, foi possível notar que as respostas foram variadas, 87,8% das mulheres, ou seja 36 delas, sofreram violência psicológica e verbal, 75,6% das mulheres, ou seja 31 delas, sofreram violência moral, 68,3% das mulheres, ou seja 28 delas, sofreram violência física, 65,9% das mulheres, ou seja 27 delas, sofreram violência capacitista, 43,9% das mulheres, ou seja 18 delas, sofreram violência sexual, 41,5% das mulheres, ou seja 17 delas, sofreram violência patrimonial, 36,6% das mulheres, ou seja 15 delas, sofreram violência institucional, 34,1% das mulheres, ou seja 14 delas, sofreram violência obstétrica, 12,2% das mulheres, ou seja 5 delas, sofreram racismo e 4,9% delas, ou seja 2 mulheres marcaram que já sofreram outros tipos de violência e citaram que sofreram racismo e violência sexual.

Sobre as características autísticas, 97,6% das mulheres, ou seja 40 delas responderam que sim, acreditam que essas características as deixaram mais vulneráveis à violência. Ao questioná-las sobre quais características contribuíram mais para a não percepção da violência ou para deixá-las nessa posição de maior vulnerabilidade por serem mulheres e pessoas com deficiência, as respostas foram diversas, mas todas as características citadas no estudo realizado anteriormente tiveram uma porcentagem alta.

A saber: a literalidade foi marcada por 23 mulheres, isso corresponde a 56,1% delas, a ingenuidade foi marcada por 37 mulheres e isso corresponde a 90,2% delas, a hiperempatia foi marcada por 30 mulheres correspondendo a 73,2% delas, as dificuldades na comunicação 27 mulheres se identificaram correspondendo a 65,9% delas, as dificuldades de entender e/ou de expressar as emoções foram marcadas por 30 mulheres correspondendo a 73,2% delas, as dificuldades em entender contextos ou interações sociais foi marcada por 32 mulheres então um número de 78% delas, as tentativas de imitar o comportamento neurotípico foram marcadas por 20 mulheres correspondendo a 48,8% delas, já a rigidez cognitiva teve uma porcentagem de 51,2% e foi marcada por 21 das 41 mulheres, shutdown foi identificado por 16 mulheres, assim trazendo a porcentagem de 39%, as dificuldades de entender comunicação não verbal foram marcadas por 18 mulheres, correspondendo a 43,9% delas. As dificuldades em interpretar intenções não ditas tiveram uma marcação alta de 32 mulheres correspondendo a 78% da amostra e a falta de medo em situações perigosas foi marcada por 23 mulheres correspondendo a 56,1% delas.

Além desses resultados, referentes às perguntas fechadas e analisadas de forma quantitativa, os questionários também contemplaram questões abertas, que apresentaram respostas relevantes organizados em 3 eixos temáticos, que em seguida serão explorados: (1) De que forma é sentido que as características te deixaram mais suscetível à violência, (2) Que tipo de apoio poderia proteger mulheres autistas de sofrerem violências e (3) Condição mental ou física desenvolvida após ter sofrido alguma violência.

De que forma é sentido que as características te deixaram mais suscetível à violência

Esse tema incluiu experiências relatadas principalmente sobre as características de ingenuidade, hiperempatia, dificuldade em entender a linguagem não verbal e o confiar facilmente nas pessoas. Como exemplo significativo desse eixo temático, apresento a seguir a resposta de 3 participantes.

Sinto que me deixam mais vulnerável, pois tenho dificuldade em perceber e interpretar sinais não verbais e tendo a acreditar no que as pessoas estão dizendo num primeiro momento. Isso impacta até mesmo no reconhecimento da violência, pois muitas vezes fiquei mais suscetível a manipulações e a acreditar que o outro não estava sendo violento por ele dizer que não estava sendo. Aqui, entram a literalidade, a ingenuidade, a hiperempatia (buscar entender em excesso as razões do agressor), as dificuldades em entender contextos sociais e as intenções não ditas. Além disso, situações de violência podem causar sobrecarga emocional, cognitiva e sensorial, levando a episódios de meltdown e shutdown. Shutdown pode fazer com que a gente não reaja a situações de violência e meltdowns podem fazer com que a gente seja descredibilizada e não receba apoio ao relatar situações de violência. Percebo também que a necessidade não atendida de suporte (ex: sentir-se ansiosa ao sair para a rua sozinha) pode fazer com que a gente confie em pessoas não confiáveis que de alguma forma prometem oferecer esse suporte. Gostaria também de comentar sobre o capacitismo, que muitas vezes é uma forma sutil de violência e que ocorre diariamente, inclusive em ambientes que deveriam ser inclusivos, como o ambiente acadêmico. O capacitismo se manifesta nas mais diversas situações, desde quando dizem que "você nem parece autista" até quando te olham com cara de pena e assumem que você não possui inteligência, habilidades ou até mesmo humanidade por ser autista. (P 12)

Por não entender contextos, ser muito literal, acabamos entrando em situações de perigo sem saber. Isso já me rendeu assédios e até cárcere privado. Por ter muita empatia e tentar imitar o comportamento neurotípico que é esperado de uma mulher, já perdi décadas da minha vida em relacionamentos destrutivos que, se somando ao shutdown, te deixam inerte sem saber como reagir. (P 28)

Antes do diagnóstico não havia compreensão das minhas limitações serem válidas então pra compensar as diferenças que eu sentia que tinha das pessoas eu me tornava uma caricatura de como eu achava que elas esperavam que eu agisse o que me fazia aceitar situações que me feriam de algum modo e depois do diagnóstico abandonar o masking ainda é uma dificuldade. Além disso as características do autismo dificultam a compreensão das pessoas sobre meus limites serem reais e válidos, com a dificuldade em dialogar não consigo muitas vezes esclarecer de forma

didática, e o capacitismo somado a tudo isso muitas vezes leva o que no início era incompreensão a evoluir para oportunismo, abuso, bullying etc.(P 30)

Que tipo de apoio poderia proteger mulheres autistas de sofrerem violências

As respostas foram as mais diversas como o entendimento do autismo, conscientização, diagnóstico mais cedo, suporte adequado, rede de apoio e acolhimento, educação sobre emoções desde a escola, informações de como reconhecer uma agressão, entre outras. Destaco logo abaixo falas de três participantes que são de extrema relevância e vinculadas a esse eixo temático.

Em primeiro lugar, suporte adequado, o que inclui acesso ao diagnóstico e à avaliação dos níveis de suporte. Acredito que o apoio psicológico também é fundamental, pois permite que possamos refletir sobre as violências sofridas e nomeá-las, bem como desenvolver estratégias que nos estimulem à autonomia, ao autocuidado e à autoproteção. A conscientização da população em geral, dos profissionais da saúde e também daqueles que lidam diretamente com situações de violência (ex: polícia) é também de suma importância, a fim de compreender as especificidades das pessoas autistas. A rede de apoio da pessoa autista muitas vezes deve ocupar o lugar de traduzir algumas questões que temos dificuldades para compreender, como intenções ocultas presentes nos relacionamentos interpessoais, sem, contudo, tirar o protagonismo da pessoa autista em relação à própria vida ou colocá-la como incapaz ou "burra". (P 12)

“Nunca havia pensado a respeito, mas refletindo agora, um treinamento da habilidade de identificar algumas características de um abusador podem ser úteis. Diagnóstico precoce também, não adianta nada existir um treinamento se a mulher nem acesso ao diagnóstico para que essa falha de percepção seja cogitada também precocemente.” (P 17)

“Leis punitivas mais severas para capacitismo e quaisquer violências físicas ou psicológicas contra todos os níveis de suporte de autismo, além de mais programas de informação e conscientização nas mídias de grande alcance, não apenas uma vez no ano mas de forma consistente como um programa de acolhimento aos autistas e combate a desinformação, informações erradas como autismo de tela e contra capacitismo” (P 32)

Condição mental ou física desenvolvida após ter sofrido alguma violência

Houve uma incidência alta nos traumas e marcas deixadas pela violência, a maioria das mulheres relataram hoje sofrer de ansiedade, depressão, estresse pós traumático, síndrome de pânico, transtorno obsessivo compulsivo, psoríase, fibromialgia e algumas relataram até mesmo sobre tentativas de suicídio. Como exemplos de falas representativas sobre esse tema, logo abaixo trago uma fala que expressa e resume um pouco do que foi dito pelas 42 mulheres que participaram da pesquisa.

Sim, em dois eventos diferentes tive estresse pós-traumático após a violência. Acredito que algumas situações não repercutiram da mesma forma pois no momento não entendi que eram violências, mas atualmente vejo que foram e sinto que isso impactou na minha capacidade de socialização. (P 25)

Considerações Finais

O presente artigo teórico abordou a complexa interseção entre o Transtorno do Espectro Autista (TEA), a violência contra mulheres e a compreensão da deficiência no contexto da neurodiversidade. Foi evidenciado que o TEA é caracterizado por padrões restritos e repetitivos de comportamento, juntamente com déficits na comunicação e interação social, conforme definido pelo DSM V.

Além disso, foi ressaltada a falta de estatísticas de prevalência do autismo no Brasil, enquanto nos Estados Unidos houve um aumento significativo no número de diagnósticos. Destacou-se a necessidade de reconhecer as mulheres autistas como um grupo vulnerável à violência, enfrentando barreiras únicas na busca de apoio.

Foi ressaltado o papel dos estereótipos prejudiciais que invalidam suas experiências e atribuem a responsabilidade às vítimas, em vez de culpabilizar os agressores. A análise sociológica revelou que a distinção de gênero é sustentada por homens e mulheres, perpetuando estereótipos que desvalorizam as experiências das mulheres.

Ao compreender a deficiência como uma experiência cultural e não apenas um diagnóstico biomédico, foi possível relacionar as barreiras sociais enfrentadas pelas pessoas com deficiência, incluindo as autistas. O paradigma da neurodiversidade enfatizou a importância de criar ambientes inclusivos que acomodam as características únicas dessas pessoas.

Por fim, o artigo ressaltou a necessidade de compreender os fatores de risco e proteção associados à violência contra mulheres autistas, considerando seus desafios específicos. Buscou-se identificar as necessidades dessas mulheres em termos de prevenção e apoio, com o objetivo de contribuir para a proteção e empoderamento das mulheres autistas e a prevenção da violência de gênero como um todo. Espera-se que este artigo teórico ofereça insights valiosos para profissionais da área, organizações de apoio e pesquisadores, visando a construção de uma sociedade mais inclusiva e justa, onde as vozes das mulheres autistas sejam ouvidas, valorizadas e protegidas diante das violências que enfrentam.

Referências Bibliográficas

- Allely, C.S. (2018). Understanding and recognizing the female phenotype of autism spectrum disorder and the “camouflage” hypothesis: a systematic PRISMA review, *Advances in Autism*, 5(1), 14-37. <https://doi.org/10.1108/AIA-09-2018-0036>
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Artmed Editora.
- Bargiela, S., Steward, R., & Mandy, W. (2016). The experiences of late-diagnosed women with autism spectrum conditions: An investigation of the female autism phenotype. *Journal of autism and developmental disorders*, 46(10), 3281-3294. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2872-8>
- Brewer, N., Lucas, CA, Lim, A., & Young, RL (2023). Detectando comportamento duvidoso: o papel do autismo, traços autistas e teoria da mente. *Autismo*, 27 (4), 1026–1035. <https://doi.org/10.1177/13623613221125564>
- Brown-Lavoie, S. M., Viecili, M. A., & Weiss, J. A. (2014). Conhecimento Sexual e Vitimização em Adultos com Transtornos do Espectro Autista. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44, 2185–2196. <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2093-y>
- Cazalis, F., Reyes, E., Leduc, S. & Gourion, D. (2022). Evidence that nine autistic women out of ten have been victims of sexual violence. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 16. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2022.852203> .
- Cerqueira Medrado, AC, & Lima de Jesus, M. (2018). "Ainda assim me levanto": as narrativas históricas e a construção do eu feminino. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 18 (4), 1348-1371.
- Conselho Federal de Psicologia. (2005). Resolução CFP nº 010/2005. Código de Ética Profissional do Psicólogo, XIII Plenário. Brasília, DF: CFP. Recuperado em 23 de junho de 2023, de <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>
- Constantino, J. N. & Todd, R. D. (2000). Genetic structure of reciprocal social behavior. *American Journal of Psychiatry*, 157, 2043-2045. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.157.12.2043>
- Dawson, G. (2008). Intervenção comportamental precoce, plasticidade cerebral e prevenção do transtorno do espectro do autismo. *Desenvolvimento e psicopatologia*, 20 (3), 775-803. Doi: <https://doi.org/10.1017/S0954579408000370>
- Diniz, D., Barbosa, L., & Santos, W. R. D. (2009). Deficiência, direitos humanos e justiça.

- Sur. *Revista Internacional de Direitos Humanos*, 6, 64-77.
- Fernandes, Fabiana. S.. (2008). O corpo no autismo. *Psic: revista da Vetor Editora*, 9(1), 109-114. Recuperado em 04 de maio de 2023, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-73142008000100013&lng=pt&tlng=pt.
- Hull, L., Petrides, K. V., & Mandy, W. (2020). The female autism phenotype and camouflaging: A narrative review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 7(4), 306-317. <https://doi.org/10.1007/s40489-020-00197-9>
- Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006. Institui a Lei Maria da Penha. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm
- Livingston, L. A., Colvert, E., Bolton, P., & Happé, F. (2019). Good social skills despite poor theory of mind: Exploring compensation in autism spectrum disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 60(1), 102–110. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12886>.
- Livingston, L. A., & Happé, F. (2017). Conceptualising compensation in neurodevelopmental disorders: Reflections from autism Spectrum disorder. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 80, 729–742. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2017.06.005>.
- Llewellyn, A., & Hogan, K. (2000). O uso e abuso de modelos de deficiência. *Deficiência e Sociedade*, 15(1), 157-165. <https://doi.org/10.1080/09687590025829>
- Louro, G. L. (2000). Gênero e magistério: identidade, história, representação. Em Catani, D. B., Bueno, B.O, Sousa, C. P. & Souza, M. C. C.C. (Orgs.). *Docência, memória e gênero: estudos sobre formação*. São Paulo: escrituras.
- Madureira, A. F. A. (2007). *Gênero, sexualidade e diversidade na escola: a construção de uma cultura democrática*. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília. Disponível em: http://repositorio.bce.unb.br/bitstream/10482/1610/1/Tese_AnaFlaviaAmaralMadureira.pdf
- Madureira, A. F. A. & Branco, A. U. (2007). Identidades sexuais não hegemônicas: Processos identitários e estratégias para lidar com o preconceito. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 23 (1), (pp. 081- 090).
- Madureira, A. F. A. (2010). Gênero, fronteiras simbólicas e imagens: implicações metodológicas e educacionais. *Anais - Simpósio: Gênero e Psicologia Social* (pp.17-30). Brasília: TechnoPolitik.
- Madureira, A. F. A. & Fonseca, J. V. C. (2020). A escola na prevenção da violência: a transfobia em discussão. Em I. L. Fuhr (Org.), *Na escola e na vida cotidiana* (pp.

- 97-110). Curitiba: CRV.
- Minayo, M. C. S. (2006). *Violência e saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Oliver, M. (1996). *Compreendendo a deficiência: da teoria à prática* (Capítulo 3, pp. 30-42). Nova York: *St. Martin's Press*. <https://doi.org/10.1007/978-1-349-24269-6>
- Paiva, J. F. (2023, 23 de março). Prevalência de autismo: 1 em 36 é o novo número do CDC nos EUA. Recuperado de <https://www.canalautismo.com.br/noticia/prevalencia-de-autismo-1-em-36-e-o-novo-numero-do-cdc-nos-eua/>
- Pellicano, E. & den Houting, J. (2022). Annual Research Review: Shifting from a 'normal science' to neurodiversity in autism science. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 63(4), 381–396. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13534>
- Piccolo, G. M., & Mendes, E. G. (2013). Contribuições a um pensar sociológico sobre a deficiência. *Educação & Sociedade*, 34, 459-475.
- Ronald, A., Viding, E., Happé, F., & Plomin, R. (2006). Diferenças individuais na capacidade da teoria da mente no meio da infância e ligações com a capacidade verbal e traços autistas: Um estudo de gêmeos. *Social Neuroscience*, 1(3-4), 412-425. DOI: 10.1080/17470910601068088
- Silva, S. C.; Gesser, M. & Nuernberg, A. H. (2019). A contribuição do modelo social da deficiência para a compreensão do Transtorno do Espectro Autista. *Revista Educação, Artes e Inclusão*, 15(2), 187-207. <http://dx.doi.org/10.5965/1984317815022019187>
- Tartari e Sacramento, L. D., & Morgado Rezende, M. (2006). Violências: lembrando alguns conceitos. *Aletheia*, (24), 95-104. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=115013462009>
- Verlaet, P. M. (2021). As contribuições da psicologia, enquanto ciência e campo de atuação profissional, no enfrentamento da violência contra as mulheres.
- Woodward, K. (2000). Identidade e diferença: uma introdução conceitual. Em T. T. Silva (Org.), *Identidade e diferença: a perspectiva dos estudos culturais* (pp. 7-72). Petrópolis - RJ: Vozes.
- Wimmer, H., & Perner, J. (1983). Crenças sobre crenças: representação e função restritiva de crenças erradas na compreensão de engano por crianças pequenas. *Cognição*, 13(1), 103-128. [https://doi.org/10.1016/0010-0277\(83\)90004-5](https://doi.org/10.1016/0010-0277(83)90004-5)