

A DECOLONIZAÇÃO DO AUTISMO A PARTIR DO PROTAGONISMO AUTISTA

GIOVANNA C. O. NICOLAU¹
PABLO DE ASSIS²

RESUMO

Este artigo tem como objetivo discutir a importância da decolonização do autismo e do protagonismo autista. A metodologia utilizada foi uma revisão bibliográfica de estudos sobre o tema. Os resultados apontam que a colonização do autismo ocorre através de técnicas psicológicas e capacitismo que promovem sua normatividade e neurotipicidade. A decolonização do autismo é importante para valorizar a identidade e neurodiversidade das pessoas autistas, contrapondo os diagnósticos e classificações acerca do autismo. O protagonismo autista é uma solução proposta para a decolonização, assim como a luta anti-capacitista e anti-colonial, considerando a interseccionalidade de raça, classe e gênero e o movimento político da neurodiversidade. Conclui-se que é necessário valorizar as diferenças individuais das pessoas autistas para promover sua inclusão social.

PALAVRAS-CHAVE

Autismo; Decolonização; Capacitismo; Neurodivergência; Protagonismo.

THE AUTISM DECOLONIZATION THROUGH THE AUTISTIC PROTAGONIST

ABSTRACT

This article aims to discuss the importance of the decolonization of autism and autistic protagonism. The methodology used was a literature review of studies on the subject. The results indicate that the colonization of autism occurs through psychological techniques and capacitism that promote its normativity and neurotypicality. The decolonization of autism is important to enhance the identity and neurodiversity of autistic people, opposing diagnoses and classifications about autism. Autistic protagonism is a proposed solution for decolonization, as well as the anti-capacitist and anti-colonial struggle, considering the intersectionality of race, class and gender and the political movement of neurodiversity. It is concluded that it is necessary to value the individual differences of autistic people to promote their social inclusion.

KEYWORDS

Autism; Decolonization; Ableism; Neurodivergent; Protagonism.

¹ Psicóloga CRP-PR 08/35060, pós-graduada em Educação Social e Cidadania pela UniCesumar. Pesquisadora associada na *University of Washington (UW)*, no *Stereotypes, Belonging and Identity Lab (SIBL)*. Contato: gcon99@outlook.com.

² Doutorando em Psicologia Clínica na Universidade Federal do Paraná (UFPR). Atua como professor no ensino superior na UniDomBosco e Universidade Positivo, ambas em Curitiba/PR. Contato: pablo@deassis.net.br.

LA DÉCOLONISATION DE L'AUTISME DU PROTAGONISME AUTISTIQUE

RÉSUMÉ

Cet article vise à discuter de l'importance de la décolonisation de l'autisme et du protagonisme autistique. La méthodologie utilisée a été une revue de la littérature des études sur le sujet. Les résultats indiquent que la colonisation de l'autisme se fait par des techniques psychologiques et capacitistes qui favorisent sa normativité et sa neurotypicité. La décolonisation de l'autisme est importante pour renforcer l'identité et la neurodiversité des personnes autistes, en opposant les diagnostics et les classifications sur l'autisme. Le protagonisme autistique est une solution proposée pour la décolonisation, ainsi que la lutte anti-capacitisme et anti-coloniale, compte tenu de l'intersectionnalité de la race, de la classe et du genre et du mouvement politique de la neurodiversité. Il est conclu qu'il est nécessaire de valoriser les différences individuelles des personnes autistes pour favoriser leur inclusion sociale.

MOTS-CLÉS

Autisme; Décolonisation; Capacitisme; Neurodivergence; Protagonisme.

LA DECOLONIZACION DEL AUTISMO MEDIANTE EL PROTAGONISMO AUTÍSTA

RESUMEN

Este artículo tiene como objetivo discutir la importancia de la descolonización del autismo y el protagonismo autista. La metodología utilizada fue una revisión bibliográfica de estudios sobre el tema. Los resultados indican que la colonización del autismo ocurre a través de técnicas psicológicas y el capacitismo que promueve su normatividad y neurotipicidad. La descolonización del autismo es importante para potenciar la identidad y la neurodiversidad de las personas autistas, contrastando diagnósticos y clasificaciones sobre el autismo. El protagonismo autista es una propuesta de solución para la descolonización, así como la lucha anticapacitista y anticolonial, considerando la interseccionalidad de raza, clase y género y el movimiento político de la neurodiversidad. Se concluye que es necesario valorar las diferencias individuales de las personas autistas para promover su inclusión social.

PALABRAS CLAVE

Autismo; Decolonización; Capacitismo; Neurodivergencia; Protagonismo.

INTRODUÇÃO

Permitir que o ser humano reconheça sua posição de sujeito na sociedade, em que define sua própria realidade, o faz estabelecer suas próprias identidades, nomear suas histórias (hooks, 1989, p. 42) e possibilita reconhecer como a sociedade o faz deixar de ser. Paulo Freire (2011) traz que “a violência dos opressores faz dos oprimidos homens proibidos de ser” (FREIRE, 2011, p. 24) ao elencar a necessidade dos oprimidos restaurarem a humanidade perdida durante a opressão, esta a qual faz parte do sistema colonialista vigente até a atualidade em que promulga a violência àqueles excluídos e colocados à margem social.

O sistema capitalista se ramifica para o sistema de colonização, no qual impõe a posição de quem é excluído e incluído socialmente. Dessa forma, impede que a pessoa venha a ser sujeito, tornando-a objeto que deve agir conforme a história designada por aqueles que definem como as relações devem ser entre sujeitos (hooks, 1989, p 42) de classes que oprimem e dominam e classes que são oprimidas e submissas. As classes oprimidas são excludentes da sociedade, as quais abarcam populações marginalizadas, como pessoas com deficiência, por exemplo, dentre elas, as pessoas autistas, que são alvos de discriminação, processos de correção e adaptação social nesse sistema.

Compreender que pessoas autistas são colonizadas a partir do viés de normalidade e conformidade quando criam-se terapias de conversão (por exemplo, *Applied Behavior Analysis* — ABA), testes psicológicos e diagnósticos médicos para estabelecer se a pessoa é encaixada na norma de “ter autismo”, apresenta a dificuldade da sociedade em entender, respeitar, aceitar e incluir o autismo como uma identidade, neurodivergência e deficiência. Isso influencia a perpetuação de que pessoas autistas devem ser encaixadas a terem uma vida mais adaptada ao que a sociedade impõe como normatividade, ao invés de considerarem as características autistas como válidas de expressão e agir no mundo.

Portanto, este escrito servirá para propor a decolonização³ do autismo apresentando como sua história está traçada pela incompreensão do que é autismo e ser autista. A proposta é discorrer sobre as formas que o autismo continua sendo colonizado desde sua primeira aparição com Bleuer, em 1911, e consequentes escritos de Kanner (1943), Asperger (1944) e demais cientistas, passando para outras formas de colonização através da medicalização e terapias de

³ Os autores estão considerando colonização do autismo como formas que a sociedade não permite que autistas possam ser quem são sem estarem tentando se encaixar aos padrões sociais impostos. Decolonização do autismo como des-operacionalizar as formas de colonizações sociais e da deficiência através dos modelos biomédicos e médicos, como farmacologia, medicalização e terapias de conversão.

conversão. Ao final do artigo, propomos a sua decolonização através do próprio protagonismo Autista, presente e discutido, inclusive, pelo fato de ambos autores deste artigo serem autistas.

COMPREENSÃO DO AUTISMO A PARTIR DA PERSPECTIVA COLONIAL

Antes de adentrar a história do autismo e a costurar como uma perspectiva colonizada, cabe apresentar o que é considerado colonização e decolonização. Pode-se pensar colonização como a dominação de territórios considerados inferiores por aqueles tidos como superiores (CÉSAIRE, 1978, p. 21), a lógica de apenas um mundo possível (SUESS; SILVA, 2019, p. 6), um pensamento único/colonial que é propagado e se prende ao imperialismo europeu, segundo Mignolo (2007, p. 6). Então, a decolonização é esse desprendimento e abertura às possibilidades encobertas pela razão colonial, além de uma “desconstrução do caráter universal e natural da sociedade capitalista-liberal” (LANDER, 2005, p. 8). A decolonização requer questionar o que fora imposto dentro da objetividade, subjetividade, culturalidade e historicidade sociais.

Dito isso, a colonização é também liquidar traços particulares de sociedades, como cultura, língua, costumes, e promover novos traços do povo que colonizou e dominou; é oferecer uma nova identidade colonizada aos dominados. Fanon (2008) traz que “o problema da colonização comporta, assim, não apenas a intersecção de condições objetivas e históricas, mas também a atitude do homem diante dessas condições” (p. 84), ou seja, para além do sistema de colonizar, há aqueles que continuam prorrogando e propagando o mesmo.

Atendo-se que colonização é liquidar traços de sociedades, traz-se como esse processo acontece com a população autista desde sua história que passa por identificações de sintomas, comportamentos e constrói estereótipos sobre o autismo, visto que estes foram sendo aprimorados ao longo da história. Neste artigo, ao falarmos sobre a colonização do autismo, apontaremos como os estudos sobre essa neurodivergência promoveram exclusão e eugenias sociais aos autistas, visto que até hoje ainda lutamos pelo direito de sermos respeitados e aceitos como somos.

A HISTÓRIA DO DESCOBRIMENTO E CONSEQUENTE COLONIZAÇÃO DO AUTISMO

Eugen Bleuler, em 1911, foi quem descreveu sintomas de casos de esquizofrenia e, da mesma forma, nomeou o autismo caracterizando-o como busca por “desejos infantis de evitar realidades insatisfatórias e substituí-las por fantasias e alucinações. O ‘autismo’ definia a ‘vida interior’ simbólica do sujeito e não era facilmente acessível aos observadores” (BLEULER, 1950 [1911], p. 63 *apud* EVANS, 2013, p. 4, tradução nossa). Todavia, esta análise foi realizada com

crianças e, ao colocar em questão os estudos de Bleuler, Silberman (2015) argumenta que “essas crianças não pareciam estar passando por nenhum tipo de processo de doença semelhante ao arco trágico da esquizofrenia; eles eram apenas profundamente, constitucionalmente diferentes de seus pares” (SILBERMAN, 2015, p. 61).

Nos anos 60, houveram críticas acerca dos estudos de Bleuler quando foram criados novos métodos para validar a psicologia infantil como uma ciência e o que era chamado de autismo foi reformulado como uma nova categoria descritiva para servir aos novos modelos do desenvolvimento infantil, que começaram a incluir os estudos de Leo Kanner realizados em 1943, que se referiam ao autismo como excessivas alucinações e após, na década de 1970, como uma lacuna de um vida simbólica inconsciente (EVANS, 2013, p. 4). Em 1943, Kanner, um psiquiatra norte-americano, realizou um estudo com 11 crianças que tinham dificuldade de socialização com outras pessoas e que eram “obcecadas” por objetos e resistentes às mudanças inesperadas, posteriormente nomeando tais aspectos como autismo infantil (BARON-COHEN, 2015, p. 1). Porém, Kanner também foi responsável em propagar a ideia de que as causas do autismo estavam relacionadas aos pais serem frios e sem emoções, culpabilizando-os. Esse autor também ajudou a promover a ideia, depois expandida por Bruno Bettelheim, que haveria de acontecer as “mães-geladeira” — mães que eram consideradas frias no quesito emocional, o que que poderia “causar autismo” — de deixarem de ter contato com seus filhos por receio de “causar autismo”.

Silberman (2015) e Baron-Cohen (2015) discorrem sobre outros pontos críticos em relação ao trabalho de Leo Kanner, que ditava o autismo como exclusivo da infância, ignorando adolescentes, adultos e idosos autistas, por exemplo. Kanner também considerou que o autismo era raro, colocando a incidência de 4 autistas para 10.000 pessoas (BARON-COHEN, 2015, p. 2), mesmo com evidências de outros autores na década de 1970 que argumentavam que a incidência era de quatro a cinco vezes mais comum. Além disso, Kanner colocou o autismo como uma categoria bem definida, mesmo que evidências dissessem o contrário: que o autismo era múltiplo e poderia ser compreendido como um espectro. O fato de Kanner ter apresentado essas ideias na década de 1940 continuam influenciando pais e profissionais atualmente que buscam tratar pessoas autistas a partir de diagnósticos de psicoses.

Hans Asperger, em 1944, publicou seu primeiro artigo que falava sobre autismo. Asperger descreveu as pessoas que estudou, em diversas faixas etárias, como “pequenos professores”, pois possuíam habilidades preciosas em ciência e matemática (SILBERMAN, 2015, p. 10), ainda que tivessem dificuldades de socialização. Asperger havia palestrado antes de Leo Kanner, em 1938, sobre alguns casos que havia estudado. Posteriormente, seus estudos

contribuíram para cunhar a nomeação do autismo como Síndrome de Asperger e foram utilizados para classificar pessoas com alta inteligência ou autismo considerado leve (BARON-COHEN *et al.*, 2018, p. 1).

Conforme os estudos sobre o autismo avançaram, houve a necessidade de uma uniformização norte-americana quanto às nomenclaturas psiquiátricas após a Primeira Guerra Mundial (MAS, 2018, p. 49). A Associação Americana de Médicos e Psicólogos e a Associação Americana de Psiquiatra (APA) organizaram um documento chamado *Standard Classified Nomenclature of Disease*, no qual uma de suas partes foi destinada às classificações de doenças mentais, intitulado *Diagnostic and Statistical Manual: Mental Disorders*, o DSM-I. Criado em 1952, o documento continha a primeira classificação do autismo ligado à esquizofrenia e à psicose na infância.

De acordo com esta primeira classificação, o autismo era tido como uma forma de psicose por “lutar por ajustamentos aos estresses internos e externos, experiência graves, perturbações afetivas, autismo profundo e perda da realidade, e/ou formações deliróides e alucinações” (APA, 1952, p. 12, tradução nossa); e como esquizofrenia quanto à “pensamento autista, irrealista, com conteúdo mental composto principalmente de delírios de perseguição, e/ou de grandeza, ideias de referência e muitas vezes alucinações” (APA, 1952, p. 26, tradução nossa).

Na segunda edição, no DSM-II (1968), procurou-se manter o conceito de unificação dos países (MAS, 2018, p. 55) e ajustar a classificação ao crescimento da Organização Mundial de Saúde (OMS). A OMS promoveu a Classificação Internacional das Doenças (CID), fazendo com que esta pudesse ser utilizada em qualquer país. Dessa forma, os psiquiatras norte-americanos colaboraram no preparo do CID-8 (1983), o qual promoveu a integração entre a psiquiatria e outros campos da medicina com o intuito de unificar as nomenclaturas e classificações psiquiátricas usadas por médicos em outras localidades (MAS, 2018, p. 55). Com isso, a unificação da classificação do autismo no DSM-II continuou a ser associada à esquizofrenia na infância.

O advento do DSM-III, em 1987, trouxe a separação do autismo da esquizofrenia, na qual foram incluídos critérios para considerarem como *Autism Disorder* (Transtorno Autista). Esse manual incluía critérios como, por exemplo, o transtorno aparecer após 30 meses de idade, grandes distorções no desenvolvimento da linguagem e rigidez aos objetos, além de o autismo no DSM-III ter como descrição “falta penetrante de capacidade de respostas para outras pessoas” (HERMAN, 2019, n.p., tradução nossa). Após essa separação, no DSM-IV, em 1994, o número de critérios diagnósticos aumentou e dividiu-se em quatro subcategorias no Transtorno

Autista: Transtorno de Asperger, Transtorno Global do Desenvolvimento SOE (Sem Outra Especificação), Transtorno de Rett e Transtorno Desintegrativo da Infância.

Segundo o DSM-IV, o Transtorno de Asperger era um diagnóstico dado a pessoas com habilidades nos campos técnico, científico ou musical, que, no entanto, tinham ausência de consciência social e conhecimento. O Transtorno de Rett e o Transtorno Desintegrativo da Infância diagnosticaram crianças cujos desenvolvimentos eram inicialmente típicos, porém, depois de alguns anos, perderam habilidades significativas e retrocederam ao autismo. O Transtorno Global do Desenvolvimento e SOE foram categorias para crianças que não preenchiam todos os critérios para Transtorno Autista e apresentavam perfis de sintomas atípicos, como, por exemplo: “mutismo ou deficiências de fala, comportamentos repetitivos e interesses restritos, incapacidade de se envolver com outras pessoas ou desenvolver brincadeiras imaginativas, fixação em objetos” (HERMAN, 2019, n.p.).

O mais atualizado DSM-V, lançado em 2013, alterou novamente a nomenclatura para Transtorno do Espectro Autista (TEA) que apresenta maior variação interna quanto às questões neurológicas e comportamentais de pessoas autistas. Conforme essa definição, o TEA permite que pessoas com ou sem dificuldade na fala, deficiência intelectual, rigidez cognitiva, possam requerer suporte (HERMAN, 2019) para realizar atividades cotidianas. No DSM-V apresentou-se a ideia de níveis de TEA de mais “leve ao mais severo”. A nomenclatura de “níveis” continua segregando o autismo, em vez de considerarem como espectro, em que podem existir inúmeras formas de autismos.

No ano de 2022, entrou em vigor a nova Classificação Internacional de Doenças, o CID-11, que reuniu os transtornos que fazem parte do espectro do autismo em um único diagnóstico: o TEA (Transtorno do Espectro do Autismo). O intuito foi que as subcategorias fossem “relacionadas exclusivamente com algum prejuízo da linguagem funcional ou deficiência intelectual, para que facilitasse o diagnóstico, evitasse erros e simplificasse a codificação, promovendo melhor acesso aos serviços de saúde” (IPEMED, 2022, s/p).

De acordo com essas classificações e reflexões, cabe apresentar dados importantes para discutir a simplificação do diagnóstico. Em 2000, havia um autista para cada 150 crianças estudadas (prevalência igual a 0,66%), segundo os estudos de Almeida e Neves (2020, p. 3). Na segunda pesquisa, em 2002, o número se manteve e, a partir de 2004, os números ascenderam, de forma que a última estimativa, em 2014, feita pelo *Center for Disease Control and Prevention* nos Estados Unidos, apontou um autista para cada 68 crianças com prevalência igual a 1,47% (ALMEIDA; NEVES, 2020, p. 3). Embora o aumento de diagnósticos dados possa significar tornar o autismo mais conhecido, é importante ressaltar que também pode ser uma forma burocrática

de estar no sistema social (ROSENBERG, 2002, p. 240). E o questionamento que fica é: como é esse “estar” na sociedade?

O aumento de diagnósticos pode contribuir para que o autismo se torne mais conhecido e provido de possibilidades de acessibilidade social de forma a reconhecer que existem pessoas neurodivergentes⁴ na sociedade, mas também é uma forma de rotulação para com as mesmas. Aydos (2019, p. 3) apresenta essa crítica quando comenta que a produção do diagnóstico médico leva, a partir desse laudo, a reconhecer o autismo como uma deficiência passível de reivindicar recursos sociais, como as cotas. Todavia, a autora também menciona que o laudo médico aponta como “as pessoas experienciam, agenciam e convivem com os rótulos biomédicos” (AYDOS, 2019, p. 7), e que mantém uma centralização e poderes médicos de como comunicar, negociar e gerenciar relações políticas dentro da sociedade.

A importância de se discutir o tratamento com autistas também se dá quanto aos números de diagnósticos que aumentaram consideravelmente desde o ano 2000 (ALMEIDA; NEVES, 2020, p. 3), principalmente como esses tratamentos estão sendo propagados e admitidos socialmente e de quais formas impactam na inclusão de pessoas autistas.

COLONIZAÇÃO DO AUTISMO A PARTIR DA PATOLOGIZAÇÃO E MEDICALIZAÇÃO

Seguindo as reflexões dos autores do presente artigo acerca dos estudos sobre essas classificações, existe uma diferença significativa nos critérios diagnósticos entre o DSM-5 e o CID-11 no que diz respeito ao autismo. Ambos manuais são as atuais referências médicas para diagnóstico de transtornos mentais e suas visões nos levam a compreensões diferentes da condição. O DSM-5 classifica o Espectro Autista segundo a percebida necessidade de suporte, critério compreendido por quem avalia a pessoa autista. Esse processo leva em conta a quantidade e qualidade de suporte que a pessoa que avalia deve proporcionar à pessoa autista, indo do mais leve ao mais severo, do nível 1 ao nível 3. Dessa forma, a compreensão do “espectro” diz respeito à diferença na compreensão sobre a necessidade de suporte. Enquanto isso, o CID-11 descreve o Espectro Autista como variações de dificuldades que englobam linguagem e socialização, além da presença ou não de deficiência intelectual; a classificação pelo CID-11, então, é mais descritiva das características e dificuldades do paciente e não só de suas necessidades de suporte.

Dentro disso, cabe a discussão de como incluir e criar acessibilidades para autistas, visto que o discurso para tratamentos de “pessoas com autismo” inclui terapias de

⁴ Segundo Lener e Villines (2022), são pessoas com processamento cerebral diferente de seus pares e do que é esperado socialmente.

conversão/correção e medicalização, que advém de saberes médicos. Desses exemplos, o foco pode se voltar ao *Applied Behavior Analysis* (ABA) e a medicalização realizada a partir de psicotrópicos. Ambos procedimentos servem para correção e adestramento espacial dos corpos dos sujeitos (SILVA, 2018, p. 2).

Em um estudo conduzido por Spencer *et al.* (2013, p. 6), com mais de 33 mil crianças diagnosticadas com TEA, 64% tinham prescrição para pelo menos um medicamento psicotrópico, 35% usavam mais que um remédio (polifarmácia psicotrópica) e 15% usavam ao menos três remédios concomitantemente. “Entre as crianças com polifarmácia, a duração mediana da polifarmácia foi de 346 dias” (SPENCER *et al.*, 2013, p. 6, tradução nossa).

Esse estudo corrobora com os trabalhos de Nikolov, Jonker e Scahill (2006) e Barros Neto, Brunoni e Cysneiros (2019) que apontaram que apontaram que os antipsicóticos atípicos (AAPs) são um grupo de fármacos que foram usados originalmente para tratar de casos de psicose. Os AAPs foram colocados no mercado em 1996 com a proposta de que seriam mais tolerantes em comparação aos antipsicóticos tradicionais como clozapina, risperidona, olanzapina, quetiapina, ziprazidona e aripiprazol, segundo os autores. Esses medicamentos “tradicionais” continuam sendo utilizados em pessoas autistas e outras neurodivergências para “tratar” comportamentos inadequados socialmente. Todavia, os AAPs são geralmente usados para gerenciar agressões, automutilações, destruições de propriedade, crises de ira, etc.

Segundo Barros Neto, Brunoni e Cysneiros (2019) as intervenções medicamentosas são comumente introduzidas como terapia adjuvante em pessoas autistas desde zero a dois anos (em torno 45–75% dos casos analisados nessa pesquisa). No trabalho revelam que há quatro classes de medicamentos mais usados para “tratar” o autismo que são: antipsicóticos, seguidos pelos antidepressivos, anticonvulsivantes e estimulantes. No entanto, neste estudo, complementam que a farmacoterapia não trata propriamente o autismo, mas apenas contribui para alcançar melhora em algumas características centrais, como em determinados comportamentos, tais como hiperatividade, agressividade, crises epiléticas, insônia, comportamento opositor, autolesões, entre outros, permitindo uma adaptação de convívio desses indivíduos em ambientes familiares e escolares (BARROS NETO; BRUNONI; CYSNEIROS, 2019, p. 40–41).

A promoção de psicotrópicos como forma de tratamento do autismo complementa os estudos de Leo Kanner (1943) no qual o autor associou as causas do autismo aos pais de crianças autistas que eram frios e sem emoção e que, no auge da psicanálise, envolvia a culpabilização dos pais (BARON-COHEN, 2015, p. 2). Ou seja, o uso de psicotrópicos promove a continuação da visão de como o autismo era visto em 1952 com a primeira classificação do DSM, relacionando

com a psicose infantil, além de dificultar os questionamentos sobre a medicalização de pessoas autistas.

A continuidade do entendimento de que o autismo é um transtorno e que deve ser tratado associado às psicoses, instiga o pensamento de que pessoas autistas devem ser adaptadas ao mundo. Porém, a inclusão social descreve que é dever de uma sociedade ser construída para todas as pessoas de forma que todas possam viver (HITA; DUCCINI, 2008, p. 184–185) como são, sem intervenções sociais no convívio social. Ou seja, quando se promove a medicalização dessa população, parte-se da premissa de exclusão social. Quando se busca a “melhora” nas ou eliminação das características autistas, contribui-se para a descaracterização de como são e suas formas de viver em sociedade. Tal ponto deve ser visto como problemático.

Além da medicalização, há formas de terapia que apresentam correções para as características de autistas, como a ABA. “ABA é a intervenção de autismo mais comumente usada e financiada hoje que busca moldar comportamentos “normais” em crianças autistas enquanto extingue os comportamentos designados como autistas” (GIBSON; DOUGLAS, 2018, p. 2, tradução nossa). Esta é a mesma terapia usada como terapia de conversão para tentar “mudar” a sexualidade e gênero de pessoas LGBTQIAPN+ para contenção e/ou melhoria para “não distinguir de pessoas normais”, segundo Gibson e Douglas (2018, p. 2–3). Tendo em vista que fora usada antes para moldar pessoas fora dos padrões de gênero, atualmente é usada para modelar padrões de comportamento de pessoas autistas. E, conseqüentemente, quer extinguir o autismo de autistas. É usado poder ao colocar essas pessoas em posições de não encaixe social, por existirem sistemas de poder-conhecimento que naturalizam tipos específicos de humanos, ou seja, não-autistas/neurotípicos e em conformidade com o gênero heterocisnormativo são vistos como normais e outros, que necessitam de melhorias e/ou contenção, como autistas e pessoas LGBTQIAPN+ (GIBSON; DOUGLASs, 2018, p. 3, tradução nossa).

Todavia, essa terapia de correção pode ser vista como uma proposta de educação para autistas, trazida pelos terapeutas e vendida aos pais e sociedade. Segundo Rosa e Albrecht (2021, p. 2), a ABA dispõe de estratégias para “identificação de comportamentos disruptivos e mostrando uma grande eficácia no ensino de novos comportamentos e habilidades” para que o autista possa conviver com outras pessoas, justificado pelas autoras que “para a criança com autismo que apresenta muitos atrasos no desenvolvimento, é fundamental este desenvolvimento para a vida [...]” (ROSA; ALBRECHT, 2021, p. 10). Dessa forma, a ABA possui programas para ensinar novos comportamentos, como: 1) Aprendizagem por Teste Discreto (Treinamento) — ensino de comportamentos repetitivos para dominar uma habilidade através

de recompensas e punições, por exemplo “um terapeuta e uma criança estão sentados em uma mesa e o terapeuta pede à criança que preste atenção nela dizendo “olhe para mim”. A criança olha para o terapeuta e o terapeuta recompensa a criança com um *high-five*” (BING *et al.*, 2012, p. 3); 2) Ensino Incidental (ou Treinamento em Ambiente Natural) — em que procuram maximizar o reforço/recompensa da pessoa autista; por exemplo, uma criança está brincando no balanço e precisa que o terapeuta a empurre para que ela possa balançar mais alto, mas só irá empurrar quando a criança pedir o empurrão e, assim, repetidamente; 3) Comportamento Verbal — serve para motivar a pessoa autista a aprender a linguagem desenvolvendo uma conexão entre uma palavra e seu significado, por exemplo, questionar “O que é esse objeto?”, “Para que serve esse objeto?”, “O que você faz com esse objeto?”; 4) *Pivotal Response Training* — ensinar a pessoa a focar em “áreas cruciais que são vistas como fundamentais para uma ampla gama de funcionamento em [pessoas]”, segundo (BING *et al.*, 2012, p. 3), como motivação, autonomia da pessoa, autogestão e responsividade em múltiplas atividades; 5) Paradigma da Linguagem Natural (PNL) — utiliza-se de reforçadores/recompensas para se generalizar a linguagem, por exemplo, quando pedem à pessoa para que fale “obrigado” após receber algo, podem utilizar essa palavra em outros contextos.

Essas cinco áreas de intervenção com ABA se relacionam com obrigações impostas às pessoas que sofrem a intervenção para que sejam ensinadas a terem mais comportamentos socialmente aceitos, como “olhar nos olhos” e falar “obrigado”, pois veem a linguagem oralizada e habilidades sociais como essenciais para o convívio social. Desse modo, desrespeitam e forçam a pessoa autista a se adaptar e negar a si mesma, continuando na posição de objeto (FREIRE, 2011, p. 100). O objetivo da ABA como “a ampliação do repertório comportamental, aquisição de habilidades sociais, repertórios pré-acadêmicos e acadêmicos, comportamento verbal, aumento de sua autonomia e minimização dos comportamentos disruptivos que comprometem a interação social do [autista]” (ROSA; ALBRECHT, 2021, p. 11), promove a continuidade da colonização do autismo.

O repertório comportamental “aprendido” com a ABA, através de um planejamento de um currículo de intervenção, é justamente a diminuição de comportamentos disruptivos (BARCELOS *et al.*, 2020, p. 12). Segundo Barcelos *et al.* (2020), para implementação da ABA, é necessário um ambiente motivador que ofereça a aprendizagem, manutenção e generalização desses comportamentos para outros espaços sociais, além de oferecer orientações para a família. “Esse processo necessita de avaliação contínua da eficácia dos procedimentos, para, se necessário, fazer um novo arranjo de contingências, dos repertórios comportamentais, que deverão ser mantidos” (BARCELOS *et al.*, 2020, p. 12).

O ambiente para a ABA faz-se importante, pois justifica-se como “único modelo capaz de comprovar cientificamente os avanços [desta intervenção]” (BARCELOS *et al.*, 2020, p. 13) através de seu detalhamento com fatores que interferem no comportamento de pessoas autistas. Porém, como a ABA se concentra apenas no comportamento em si e desconsidera construções internas, como pensamentos, emoções, dores, “pode levar a abuso psicológico e físico, e viola a obrigação ética de ‘não causar danos’” (SANDOVAL-NORTON; SHKEDY; SKEDY, 2021, p. 1).

Atendo-se ao comportamento em si, o “ABA não trata o autismo como um distúrbio neurológico. A ABA está muito mais preocupada com as manifestações externas de comportamento e o tratamento dessas manifestações, o que está muito longe de qualquer coisa que possa ser considerada neurocientífica” (SANDOVAL-NORTON; SHKEDY; SHKEDY, 2021, p. 126). Isso posto, a ABA desconsidera as construções internas e não considera a pessoa por inteiro, já que foca em consertar os comportamentos de pessoas autistas, pois há comportamentos autísticos que servem para a auto-organização/regulação diante de situações cotidianas ou estressoras. Levar o autista a interromper/excluir esses comportamentos auto organizadores é violento, o que leva a possível conclusão que a “razão pela qual a ABA tenta “extinguir” tais comportamentos é, geralmente, [para deixar] as pessoas neurotípicas mais confortáveis” (SANDOVAL-NORTON; SHKEDY; SHKEDY, 2021, p. 128) com comportamentos autistas.

A ABA e a medicalização são formas de colonização às pessoas autistas que são obrigadas pela sociedade a uma adaptação social para que pessoas neurotípicas e/ou sem deficiência se sintam mais confortáveis em tê-las presentes em sociedade. Essa narrativa colonizadora sustenta “que tais terapias proporcionarão um futuro livre de autismo” (GIBSON; DOUGLAS, 2018, p. 5, tradução nossa). A violência é presente em como as medidas e intervenções desse “livramento” desumanizam, coagem, regulam e fazem violência corporal àqueles considerados necessitados de “cura” (GIBSON; DOUGLAS, 2018, p. 5), como autistas e outras populações marginalizadas.

Aquilo que é colonizado deve ser decolonizado para promover inclusão social. A decolonização começa quando reconhecemos que pessoas marginalizadas não precisam ser curadas ou de tratamentos para que sejam consideradas parte da sociedade. Na prática, isso implica em desconstruir a ideia empregada que “a variabilidade humana é construída de uma maneira particular, permitindo que a ação ‘apropriada’ seja tomada por psicólogos especialistas para quaisquer indivíduos que estejam fora da ‘faixa normal’” (O’DELL; BROWNLOW, 2015, p. 297, tradução nossa). O foco de psicólogos, psiquiatras e outros profissionais de saúde em curar

e tratar indivíduos cujos funcionamentos são considerados fora da “normalidade” faz parte da colonização.

A COLONIZAÇÃO “NÃO-APARENTE” DO AUTISMO

Essa normalidade colonizadora advém da sociedade capitalista acompanhada de profissionais da saúde, psicólogos, psiquiatras e familiares, que buscam manter a ideia de um “desenvolvimento normal” para todas as pessoas, respeitando o que já fora previamente estabelecido, como inteligência, educação e estabilidade emocional (O’DELL; BROWNLOW, 2015, p. 297), por exemplo. A partir dessa colonização também surgem outras formas que podem passar despercebidas quando se é trazido para o campo da deficiência, seja pela linguagem, pelos critérios de classificação diagnósticos ou outras formas silenciosas de colonização que podem aparecer disfarçadas de cuidado ou atenção.

Uma das formas que os autistas geralmente se identificam é “Autistas”, em vez de “pessoas com autismo”. Tal ponto promove a identidade da comunidade autista, respeitando que o autismo não pode ser separado da pessoa (PARKER, 2015). Todavia, a forma de identificação “pessoa com autismo”, segundo Gernsbacher (2017, p. 1), é uma escrita de “*disability first language*”, ou seja, coloca a ênfase no substantivo “com” e em sua deficiência, e não na pessoa. E, para poder enfatizar a pessoa, poderia ser “*person first language*”, no caso, pessoa autista, dando enfoque à pessoa. A diferença entre a primeira para a segunda escrita é que, na primeira, é colocada para o autista e não pelo autista, promulgado por parentes, organizações, mídia e excluindo o próprio protagonismo autista. Já a segunda reforça o protagonismo e autonomia.

Formas de quebrar essa colonização se faz deixando de usar linguagem que violenta o autista, como “pessoa com autismo”, que autismo é um transtorno ou que a pessoa é “portadora de transtorno”. Também se faz necessário parar de tratar como ameaça às formas de ser autista, como os “*stims*”⁵, movimento das mãos e hiperfocos⁶. Além disso, não pode se dizer conhecedor do autismo considerando seus estudos como únicos, enquanto se ignora a vivência da própria pessoa e de sua comunidade, entre outros. Caso pessoas insistam nessas formas de colonização, pode ser ainda mais difícil promover a luta decolonizadora do autismo.

⁵ Segundo o *National Autistic Society* (2020), *stims* são movimentos repetitivos com o corpo, objetos, atividades, entre outros.

⁶ Segundo Ashinoff e Abu-Akel (2021), hiperfocos é uma “absorção completa em uma tarefa, a um ponto em que a pessoa parece ignorar completamente ou “desligar” todo o resto” (p. 1).

A noção de “necessidade de suporte” apresentada pelo DSM-5 também pode se encaixar como característica capacitista e colonizadora, visto que, se pensarmos em uma sociedade inclusiva, todas as pessoas precisam de suporte, independentemente do nível dele. Há uma nova nomenclatura na qual são considerados “níveis de suporte”, o nível 1: requer menor suporte na realização de atividades cotidianas; nível 2: requer um pouco mais de suporte no dia-a-dia; e o nível 3: requer mais apoio em seu cotidiano (TUCHLINSKI, 2022). Todavia, essa nomenclatura pode manter a mesma forma de classificação de autismos mais leves aos mais severos, e desconsidera o espectro de diferentes manifestações de comportamento no qual o autismo se encontra, além de colocar as diferenças sobre a maneira como pessoas não autistas, ou alistas, devem tratar as pessoas autistas e o quanto cada pessoa autista precisa de suporte.

Traz-se essa reflexão a partir da ideia de inclusão social, na qual todas as pessoas podem participar da sociedade e que devem ser valorizadas em suas subjetividades (KOVACHEVA, 2023). Ou seja, uma sociedade que já esteja preparada, estruturada e construída para atender as demandas de todas as populações, sem a necessidade de populações marginalizadas pedirem e reivindicarem acessibilidades e inclusões. Embora os níveis de suporte sejam uma forma aparentemente mais humanizada, ainda assim fica o questionamento: qual a necessidade de classificar em níveis as necessidades de pessoas autistas? A sociedade já deveria apoiar e suportar todas as necessidades de forma inclusiva, e não deveria classificar ou dividir os suportes de cada pessoa autista para que, a partir desse momento, a sociedade adapte o/a autista àquele nível de suporte. Isso cabe no que comentamos sobre como ocorrem as adaptações sociais e formas que obrigam autistas a se comportarem.

Acerca do protagonismo e como a sociedade obriga autistas a se comportarem, há o que é chamado de capacitismo, que é a ideia de que apenas os cérebros ou corpos de algumas pessoas são saudáveis, inteiros, funcionais e valiosos na sociedade, como pessoas neurotípicas e sem deficiência. Aqueles que não compõem esses grupos são consideradas pessoas quebradas, defeituosas, inferiores e indignas (NEUMEIER; BROWN, 2020, p. 197). O capacitismo produz a valorização das pessoas neurodivergentes e com deficiência apenas quando parecem “normais”, em constante mudança, trabalhando e produzindo de acordo com medidas convencionais e quando mantém “a ordem social em uma sociedade profundamente racista e classista” (NEUMEIER; BROWN, 2020, p. 197).

Outras formas de colonização partem da vitimização e silenciamento da pessoa autista. Um dos exemplos foi retirado da reportagem do *The Guardian* de 2015 por Sydney Parker que diz que “muitas vezes vemos pais que, por exemplo, falam sobre seus filhos na frente da criança como se não pudessemos ouvi-los ou entendê-los, ou que infantilizam seus filhos com

deficiência ou os matriculam em programas segregados” (PARKER, 2015, n.p., tradução nossa). A forma de falar como se a pessoa não pudesse entender, não estivesse prestando atenção ou não estivesse fazendo parte da conversa, acaba por desumanizar, infantilizar e segregar a pessoa com deficiência. Falta o respeito para ser tratado como uma pessoa.

A questão do respeito permeia os espaços educacionais quando pais colocam as pessoas autistas em “escolas especiais” e estas acabam por experienciar a segregação social com outras populações. Além de argumentarem que escolas podem não estar “preparadas” para lidarem ou cuidarem de sua prole quando estiverem nesses espaços (PARKER, 2015), também preferem que estejam seguidas de acompanhantes terapêuticos — pessoas que são contratadas exclusivamente para contribuir com as pessoas com deficiência em seus cuidados diários e/ou escolares. Porém, a crítica seria que o sistema educacional não é estruturado para incluir pessoas fora da “norma”, portanto, é preferível segregar do que trabalhar a inclusão. É cabível a percepção que, conforme as discussões sobre autismo e diagnósticos de pessoas autistas aumentam, não há estruturas sociais para incluir essa população, mas existem estruturas para colonizá-las.

O CAMINHO DA DECOLONIZAÇÃO A PARTIR DO PROTAGONISMO AUTISTA

Decolonizar o autismo parte do princípio de reconhecer que o autismo é uma deficiência — amparado pela Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 — e que faz parte de uma identidade social. Dessa forma, para decolonizar o autismo, faz-se necessário decolonizar a deficiência também. O contexto de estruturas sociais opressivas cria e recria a deficiência a partir da diferença como parte de um sistema de controle (BLOCK *et al.*, 2016, p. 9) para que estas tenham o controle sobre si e sobre sua própria deficiência (KUPPERS, 2016, p. 70). O acontecimento da decolonização requer reconhecer o estado de ser colonizado/objeto e também como a colonização se cruza com o capacitismo (BLOCK *et al.*, 2016, p. 9).

Segundo Koppers (2016, p. 69), a deficiência é uma performance quando se está no sistema colonizador, pela necessidade de adaptação através de suas posições sociais, sejam profissionais e/ou pessoais. O sistema recorre à adaptação social ao tratar pessoas com deficiência com exclusão social, econômica, política e sistemas de justiça (KRESS, 2017, p. 26), fazendo-as colaborar conforme as normativas sociais impostas pelo sistema colonizador. Justamente essas adaptações são formas de capacitismo contra as pessoas com

deficiência/autistas por não permitirem que ajam com sua identidade⁷ e suas próprias características no mundo. Angela Davis (2018) complementa essa ideia ao escrever que uma pessoa pode ser um *outsider*, mas não pode estar fora do sistema, e você pode ter crenças políticas, até mesmo radicais, mas elas precisam ficar nos limites do que é permitido, dentro da bolha delimitada pelas elites (DAVIS, 2018, p. 16).

O primeiro passo para a decolonização é reconhecer o estado de colonizado, como dito por Paulo Freire (2011) quando traz a citação de José Luiz Fiori em seu livro *Pedagogia do Oprimido*. Fiori apresenta a decolonização ou ação libertadora como um estado consciente e espontâneo, pois as pessoas colonizadas estariam presentes no sistema colonizador. O próprio mecanismo de se manter nesse sistema — por não estarem conscientes sobre a própria colonização — implicaria na manutenção da colonização até se tornarem conscientes (FIORI, s.d. *apud* FREIRE, 2011, p. 21).

Para Freire, enquanto os oprimidos não se tornam conscientes de sua colonização, “aceitam” sem questionar a sua exploração e proporcionam a continuidade do capacitismo, ocupando posições alienadas e passivas quanto “a necessidade da própria luta pela conquista da liberdade e de sua afirmação no mundo” (FREIRE, 2011, p. 29). É verídico que o sistema colonizador possui estratégias que levam as pessoas a continuarem a executar a própria dominação, por exemplo, quando se utilizam do próprio capacitismo para impor medo às pessoas com deficiência, ao afirmarem que estas “precisam se adaptar”, “precisam aguentar”, “deixarem de frescura” para que tenham acesso aos sistemas social, econômico e político, o que torna a liberdade mais temerosa (FREIRE, 2011, p. 48).

A decolonização do autismo e da deficiência pode ser modelada a partir de outros movimentos de decolonização, como os raciais, de gênero e indígena, que partem por toda história e para além das formações modernas de colonização (SILVA, 2018, p. 67). Ou seja, a decolonização precisa “des-hierarquizar” as redes do sistema capitalista econômico, político e cultural para que se criem rupturas nas relações coloniais. Uma mesma luta decolonial permeia as outras lutas também, pois fala-se sobre a interseccionalidade das relações que não podem ser analisadas separadamente, por permearem a sociedade em todas essas áreas.

Ao trazer para o campo da decolonização racial, segundo Silva (2018), ao citar Aníbal Quijano, precisa-se tomar o cuidado em olhar os fenômenos de colonialidade e colonialismo, pois o colonialismo “diz respeito às relações coloniais com administração colonial, e, colonialidade se refere à reprodução das relações coloniais e do imaginário racista após a

⁷ Identidade como uma identificação social e coletiva com outras pessoas autistas que compartilham experiências similares e que se diferem de grupos que não se identificam entre si, como os neurotípicos (CORDEN; BREWER; CAGE, 2021, p. 2).

administração/independência colonial, mantendo intacta a hierarquia colonial fundamentada pela ideia de raça” (QUIJANO, 2005, p. 119–121 *apud* SILVA, 2018, p. 68). É cabível utilizar a mesma ideia para o campo da colonização do autismo, em que ainda se mantém o colonialismo devido ao modelo médico e a colonialidade quando buscam dar voz aos autistas, mas dentro dos encaixes sociais.

Trazendo esses encaixes, as lutas decoloniais partem do “reconhecimento das diferenças individuais e coletivas [que] é motriz para a decolonização das mentes e agente garantidor de uma práxis antirracista” (SANTANA, 2017, p. 133) e que trazem a práxis para essas lutas. A pesquisa de Lugones (2014) aponta para a perspectiva de que a decolonização de gênero, assim como as outras estruturas, traz para o debate a “compreensão histórica, subjetiva/intersubjetiva da relação oprimir ← → resistir na intersecção de sistemas complexos de opressão” (LUGONES, 2014, p. 940). Neste sentido, basta compreender que a opressão se estrutura de uma interação entre as redes do sistema capitalista que barram o reconhecimento do oprimido sobre seu estado de opressão.

Nesse ponto, retoma-se que decolonização é a desconstrução da hierarquização de sistemas, raças, culturas e povos para que não sejam ressignificadas essas exclusões “num formato pós-moderno no capitalismo global contemporâneo” (SILVA, 2018, p. 67), como se na questão autista apresentassem e/ou justificassem os motivos da terapia de conversão ABA serem eficazes para que continue sendo usada, por exemplo. A práxis é envolver a análise crítica do conhecimento com a prática de decolonizar as estruturas sociais, é decolonizar saberes e aquilo imposto, podendo construir um caminho crítico-reflexivo que possibilite articular as críticas elaboradas pela decolonialidade e decolonização que denunciam o sistema capitalista e constroem o potencial de outras formas de conhecimento e inclusão sociais (SANTANA, 2017, p. 136–137), de forma a que “todas as pessoas do planeta tenham um papel a desempenhar e entendam essa função” (DAVIS, 2018, p. 19) na luta decolonial.

Entender que todas as pessoas precisam fazer parte do processo de decolonização coloca que a luta é coletiva e vai contra as imposições individuais do sistema capitalista. Isso inclui as pessoas que estão em posições de poder reconhecerem a opressão exercida e privilégios e se unirem à essas lutas, por exemplo, a pessoa heterocisnormativa reconhecer os privilégios em ser heterossexual e cisgênero e lutar ao lado de pessoas LGBTQIAPN+ ou as pessoas brancas reconhecerem o privilégio de sua raça e cultura para desconstruir e lutarem ao lado de pessoas negras e indígenas, assim como pessoas neurotípicas reconhecerem seu privilégio e lutarem ao lado de pessoas neurodivergentes e com deficiência.

Trazer e reforçar a história, compreensão do mundo, identidade (HART, 2002, p. 32 *apud* KRESS, 2017, p. 39) parte da coletividade das populações oprimidas e de apresentá-las como novas formas de estruturas sociais. Fazê-las a partir do próprio protagonismo dessas populações e que não sejam nada sobre elas, sem elas — “*Nothing about us, without us*”. Disso, se propõe, dentro da luta autista, o conhecimento da neurodiversidade como “a diversidade das mentes humanas, a infinita variação no funcionamento neurocognitivo dentro de nossa espécie” (WALKER, 2014a, s/p) e que propõe o movimento da neurodiversidade que advoca pelos direitos civis, igualdade, respeito e inclusão social plena para os neurodivergentes, segundo Walker (2014a).

A neurodiversidade⁸ pode ser entendida a partir de uma metáfora proposta por Silberman (2015, p. 267) de que não é só porque um computador não roda o sistema *Windows* que está quebrado, isso só quer dizer que ele funciona de uma forma diferente e que nem todos os computadores são iguais. Com isso, o processo de construção de um mundo adequado às necessidades e habilidades especiais (SILBERMAN, 2015, p. 270) de todas as neurodiversidades é necessário e deve propor que os protagonismos das pessoas autistas se deem através de suportes, aceitação e respeito às suas identidades. Esse processo pode acontecer ao afirmar que os autistas são como são, ao invés de desejar, sonhar ou imaginar que fossem outra pessoa. Devem, sobretudo, apoiar e respeitar o ser autista.

Respeitar autistas por serem quem são (HOLMANS, 2017) faz parte do processo de decolonização. Esse processo convida as pessoas e profissionais a serem parte do mesmo, buscando formas de atuação que promovam a inclusão autista. Todavia, existe o desconhecimento, dificuldade e capacitismo de como pessoas neurotípicas ou em posições de poder podem atuar na luta de decolonização do autismo e parte da premissa de não precisarem aprender, praticar, se adaptar, ser empáticos, compreensivos com pessoas de grupos oprimidos podendo culpabilizá-los quando algum desses processos não acontece (WALKER, 2014b). Checar o privilégio e aprender vai de encontro ao desconforto do conhecimento previamente estabelecido.

Embora seja mais confortável às pessoas neurotípicas manterem posições de poder ao se relacionarem com pessoas autistas, segundo Walker (2014b), a manutenção dessas posições é feita a partir das colonizações do autismo, que forçam pessoas autistas a manterem contatos sociais, coagidas à utilizarem suas máscaras sociais (*masking*) e corrigidas para que olhem nos olhos das pessoas. Dessa forma, não haverá problema em continuar com essa mesma

⁸ Neurodiversidade como “prova contundente desta cerebralização, a qual resulta de investigações neurocientíficas que forneçam parâmetros objetivos para determinar neurotípicos e neuroatípicos” (ADRIANO; LUGON; AYDOS, 2021, p. 3).

estruturação social entre não-autistas e autistas/colonizadores e colonizados. Porém, essa manutenção não coloca quem coloniza a reaver sua posição e relação para com autistas e perpetua o sistema de colonização do autismo. Além de reforçar uma possibilidade de a pessoa autista ser quem ela é e se conhecer, tornar-se sujeito, sem se mascarar socialmente.

Segundo Nick Walker (2014b) “é quase impossível para profissionais desse tipo fazerem a mudança para o paradigma da neurodiversidade, aprender a verificar seu privilégio neurotípico ou começar a ouvir e aprender respeitosamente a partir de perspectivas autistas” (s/p). Porém, para a luta decolonizadora é mister que pessoas larguem a perspectiva médica, patologizante e as formas de colonização da classe dominante, como a ABA, por exemplo, e procurem as perspectivas autistas criadas por autistas, pois corre-se o risco de voltar à colonialidade quando outras pessoas tentam expressar, falar e cunhar informações por autistas, impedindo seu protagonismo. Existe ainda o risco de se recorrer à voz dos pais e mães de autistas como referências ou autoridades quando não são. Não negamos que esse grupo também passa por suas dificuldades, mas não é o mesmo que ser e viver como uma pessoa autista. Esses grupos, como os dos médicos e especialistas em autismo, muitas vezes, tiram o protagonismo e silenciam a experiência e vivência de quem de fato é autista. O processo de largar as estruturas dominantes precisa ser constante. “À medida que [as lutas e pessoas] amadurecem, nossas lutas produzem novas ideias, novas questões e novos campos nos quais nos engajamos na busca pela liberdade” (DAVIS, 2018, p. 29).

Dentro dessa luta também há outras formas de decolonização como a promoção de outras terapias para autistas, assim como para quaisquer pessoas, seja com a utilização da arte e teatro para aprendizado de habilidades de comunicação ou com o reconhecimento de emoções e sentimentos de forma a trabalhar e entender o próprio corpo. Tal ponto deveria ser instigado ao invés de darmos espaços para programas de intervenção e correção de comportamentos. Existem possibilidades de desconstruir a colonização e promover a inclusão e respeito sociais a partir do protagonismo autista e reconhecimento de privilégios para que, juntos, possamos construir essa decolonização.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As páginas desse artigo foram permeadas com a discussão de como o autismo foi colonizado e continua a ser na sociedade, de forma a elencar situações e estruturas sociais que promovem essa colonização. Reconhecer que, desde o início da história do autismo até a atualidade, diagnósticos, terapias e medicalizações que advém de séculos passados, demonstra

o quanto a sociedade precisa transformar tais métodos para que sejam condizentes com a realidade e que tragam a decolonização junto deles.

Elencar a colonização do autismo dentro das redes do sistema capitalista serviu para proporcionar questionamentos e reconhecimentos das práticas opressivas contra oprimidos e o que esses devem fazer para se encaixarem socialmente, principalmente para serem tidas como pertencentes e funcionais dentro dos parâmetros sociais, evitando, assim, mais violência e medo de lutar contra esse sistema. Os encaixes ou adaptações sociais são baseados também nos privilégios das classes dominantes que oprimem, dificultam a saída e o reconhecimento deles para que os usem a favor da luta decolonial e inclusiva.

Ao longo do artigo foi possível perceber como pessoas autistas são oprimidas dentro da nossa sociedade capacitista e o quanto terapias de conversão e medicalização são promotoras da continuidade da mentalidade do colonialismo, o qual obriga que as pessoas autistas deixem de ser como são e permaneçam na posição de não poderem falar por si mesmas ou sobre sua própria comunidade, desestimulando a possibilidade de um protagonismo autista. Com isso, argumentamos que a sociedade precisa recusar as formas colonizadoras por meio da linguagem, atitudes e pensamentos sobre os autistas para que assim ocorra a construção de uma decolonização pelo próprio protagonismo delas. Existem formas de ser anti-capacitista e se aliar à luta de autistas por mais inclusão, principalmente quando levamos em consideração a máxima “nada sobre nós, sem nós” e o oferecimento do protagonismo de ações de inclusão às pessoas autistas e à comunidade autista como um todo, ao invés de “especialistas” ou familiares. Mesmo que sejam trabalhos pioneiros por não existirem ainda, sem a oportunidade e acesso aberto por pessoas não autistas em diferentes ambientes sociais de trabalho e educação, dificilmente conseguiremos alguma mudança, nem que isso ocorra inicialmente por meio de conversas e palestras e posteriormente com consultorias e trabalhos de acessibilidade. Em suma, para tornar os ambientes acessíveis às pessoas neurodivergentes, precisamos considerá-las capazes de construir esses ambientes também, chamá-las a essa construção e remunerá-las por isso.

Portanto, a colonização do autismo precisa ser enfrentada e decolonizada, para que comecem a ser construídas estruturas sociais inclusivas para todas as pessoas, incluindo as populações oprimidas e permitindo dar voz aos seus processos e identidades. A decolonização é um processo que precisa estar constantemente acontecendo para que as lutas amadureçam, pessoas reconheçam seus privilégios e que protagonismos aconteçam rumo à esta revolução extremamente necessária.

REFERÊNCIAS

ADRIANO, Luana; LUGON, Ricardo; AYDOS, Valéria. Autismo, deficiência e neurodiversidade: provocações para pensar um conceito disputado e seus efeitos em pesquisas no/a partir do sul global. **45º Encontro Anual da Anpocs**, São Paulo, p. 1–15,, 2021. Disponível em: https://www.anpocs2021.sinteseeventos.com.br/trabalho/view?ID_TRABALHO=3654. Acesso em: 03 jun. 2023.

ALMEIDA, Maíra L.; NEVES, Anamaria S. A Popularização Diagnóstica do Autismo: uma Falsa Epidemia?. Brasília: **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 40, e180896, p. 1–12, 2020.

ASHINOFF, Brandon K.; ABU-AKEL, Ahmad. Hyperfocus: the forgotten frontier of attention. **Psychological Research**, v. 85, n. 1, p. 1–19, 2021.

AYDOS, Valéria. A (des)construção social do diagnóstico de autismo no contexto das políticas de cotas para pessoas com deficiência no mercado de trabalho. **Anuário Antropológico**, v. 44, n.1, p. 93–116, 2019.

BARCELOS, Kaio da S., *et al.* Contribuições da análise do comportamento aplicada para indivíduos com transtorno do espectro do autismo: uma revisão. Curitiba: **Braz. J. of Develop.**, v. 6, n. 6, p. 37276–37291, 2020.

BARON-COHEN, Simon. Leo Kanner, Hans Asperger, and the discovery of autism. London: **The Lancet**, v. 386, n. 10001, p. 1329–1330, 2015.

BARON-COHEN, Simon, *et al.* Did Hans Asperger actively assist the Nazi euthanasia program? **Molecular Autism**, v. 9, n. 1, p. 28, s13229-018-0209-5, 2018. Disponível em: <https://molecularautism.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13229-018-0209-5>. Acesso em: 2 ago. 2022.

BARROS NETO, Sebastião Gonçalves de Barros; BRUNONI, Decio; CYSNEIROS, Roberta Monterazzo. Abordagem psicofarmacológica no transtorno do espectro autista: uma revisão narrativa. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, v. 19, n. 2, p. 38–60, 2019.

BING, Nicole, *et al.* **Applied Behavior Analysis: A Parent's Guide**. United States: Autism Speaks Autism Treatment Network, 2012.

BLOCK, Pamela, *et al.* *Occupying Disability: An Introduction*. //: BLOCK, Pamela, *et al.* (Eds.), **Occupying Disability: Critical Approaches to Community, Justice, and Decolonizing Disability**. New York/London: Springer Dordrecht Heidelberg, 2016. p. 03–14.

BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. **Diário Oficial da União**, Brasília, Distrito Federal, 2012.

CÉSAIRE, Aimé. **Discursos sobre o colonialismo**. Lisboa: Livraria Sa da Costa Editora, 1978.

CORDEN, Kirsten; BREWER, Rebecca; CAGE, Eilidh. Personal Identity After an Autism Diagnosis: Relationships With Self-Esteem, Mental Wellbeing, and Diagnostic Timing. **Sec. Developmental Psychology**, v. 12, p. 1-12, 2021.

DAVIS, Angela. **A liberdade é uma luta constante**. São Paulo: Boitempo, 2018.

EVANS, Bonnie. How autism became autism. United Kingdom: **History of the Human Sciences**, v. 26, n. 3, p. 3-31, 2013.

FANON, Frantz. **Pele negra, máscaras brancas**. Salvador: EDUFBA, 2008.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 50. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

GERNSBACHER, Morton A. Editorial Perspective: The use of person-first language in scholarly writing may accentuate stigma. London: **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 58, n. 7, p. 859-861, 2017.

GIBSON, Margaret F.; DOUGLAS, Patty. Disturbing Behaviors: Ole Ivar Lovaas and the Queer History of Autism Science. California: **Catalyst: Feminism, Theory, Technoscience**, v. 4, n. 2, p. 1-28, 2018.

HERMAN, Ellen. **Autism in the DSM**. Oregon: The Autism History Project, 2019. Disponível em: <https://blogs.uoregon.edu/autismhistoryproject/topics/autism-inthedsm/#:~:text=In%20the%20first%20edition%20of,it%20was%20only%20because%20of>. Acesso em: 2 ago. 2022.

HITA, Maria G.; DUCCINI, Luciana. **Exclusão social, desafiliação e inclusão social no estudo de redes sociais de famílias pobres soteropolitanas**. Bogotá: CLACSO, 2008.

HOLMANS, Lyric. **Why the World Needs Neurodiversity**. Texas: Neurodivergent Rebel, 2017. Disponível em: <https://neurodivergentrebel.com/2017/06/24/the-world-needs-neurodiversity/>. Acesso em: 2 ago. 2022.

hooks, bell. **Talking Back: Thinking Feminist, Thinking Black**. Boston: South End Press, 1989.

IPEMED. **CID 11: veja o que mudou na classificação de doenças**. Brasil, IPEMED, 2022. Disponível em: <https://www.ipemed.com.br/blog/cid-11-veja-o-que-mudou-na-classificacao-de-doencas#:~:text=A%20CID%2011%20reuniu%20todos,Transtorno%20do%20Espectro%20do%20Autismo>. Acesso em: 1 ago. 2022.

KOVACHEVA, Siyka. **Social Inclusion**. Council of Europe European Union: EU-CoE youth partnership policy sheet, 2023. Disponível em: <https://pip-eu.coe.int/en/web/youth-partnership/social-inclusion>. Acesso em: 3 mai. 2023.

KRESS, Margaret M. Reclaiming Disability through Pimatisiwin: Indigenous Ethics, Spatial Justice, and Gentle Teaching. **International Perspectives on Inclusive Education**, v. 9, p. 23-57, 2017.

KUPPERS, Petra. Landings: Decolonizing Disability, Indigeneity and Poetic Methods. //: BLOCK, Pamela, *et al.* (Eds.). **Occupying Disability: Critical Approaches to Community, Justice, and Decolonizing Disability**. New York/London: Springer Dordrecht Heidelberg, 2016. p. 63-82.

LANDER, Edgardo. Ciências sociais: saberes coloniais e eurocêtricos. //: LANDER, Edgardo (Org.). **A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais — perspectivas latino-americanas**. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Clacso, 2005. p. 107–130.

LENER, Marc S.; Villines, Zawn. **What does neurotypical, neurodivergent, and neurodiverse mean?** Medical News Today, 2022. Disponível em: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/what-does-neurotypical-mean>. Acesso em: 3 mai. 2023.

LUGONES, María. Rumo a um feminismo descolonial. **Estudos Feministas**, v. 22, n. 3, p. 935–952, 2014.

MAS, Natalia Andrade. **Transtorno do Espectro Autista: história da construção de um diagnóstico**. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2018.

MIGNOLO, Walter. El pensamiento decolonial: despredimiento y apertura. //: CASTRO-GÓMES, Santiago; GROSGUÉL, Ramón. **El giro decolonial: reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global**. Bogotá: Siglo del Hombre editores; Universidade Central; Instituto de Estudios Sociales Contemporáneos y Pontificia Universidad Javeriana; Instituto Pensar, 2007. p. 25–47.

NATIONAL AUTISTIC SOCIETY. **Stimming - a guide for all audiences**. National Autistic Society, 2020. Disponível em: <https://www.autism.org.uk/advice-and-guidance/topics/behaviour/stimming/all-audiences>. Acesso em: 1 mai. 2023.

NEUMEIER, Shain M.; BROWN, Lydia X. Z. Torture in the Name of Treatment: The Mission to Stop the Shocks in the Age of Deinstitutionalization. //: KAPP, Steven K. (Editor). **Autistic Community and the Neurodiversity Movement: Stories from the Frontline**. London: Palgrave Macmillan, 2020. p. 195–210.

NIKOLOV, Roumen; JONKER, Jacob; SCAHILL, Lawrence. Autismo: tratamentos psicofarmacológicos e áreas de interesse para desenvolvimentos futuros. São Paulo: **Rev Bras Psiquiatria**, v.28, p. 39–46, 2006.

O'DELL, Lindsay.; BROWNLOW, Charlotte. Normative Development and the Autistic Child. //: LESTER, Jessica Nina; O'REILLY, Michelle (Ed.). **The Palgrave Handbook of Child Mental Health**. London: Palgrave Macmillan, 2015. p. 296–309.

PARKER, Sydney. Autism: does ABA therapy open society's doors to children, or impose conformity?. London: **The Guardian**, 2015. Disponível em: <https://www.theguardian.com/society/2015/mar/20/autism-does-aba-therapy-open-societys-doors-to-children-or-impose-conformity>. Acesso em: 3 ago. 2022.

QUIJANO, Anibal. Colonialidade de Poder, eurocentrismo e América Latina, 2005. //: LANDER, Edgardo (Org.). **A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais – perspectivas latinoamericanas**. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Clacso, 2005. p. 107–130.

ROSA, Sandra de Oliveira; ALBRECHT, Ana Rosa Massolin. **Estudo sobre a análise do comportamento aplicada (ABA) e sua contribuição para a inclusão de crianças com transtorno do espectro autista (TEA) graus II, III no ensino fundamental I**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Educação Especial) — UNINTER, 2021.

ROSENBERG, Charles E. The tyranny of diagnosis: Specific entities and individual experience. **The Milbank Quarterly**, v. 80, n. 2, p. 237–260, 2002.

SANDOVAL-NORTON, Aileen H.; SHKEDY, Gary; SHKEDY, Dalia. Long-term ABA Therapy Is Abusive: A Response to Gorycki, Ruppel, and Zane. **Advances in Neurodevelopmental Disorders**, v. 5, p. 126–134, 2021.

SANTANA, Paula. Práxis Antirracista, Descolonização das Mentes e a Questão Indígena em uma Instituição Federal de Ensino Superior do Sertão Pernambucano. **Revista Antropológicas**, v. 28, n. 2, p. 112–140, 2017.

SILBERMAN, Steve. **Neurotribes: the legacy of autism and the future of neurodiversity**. New York: Penguin Random House LLC, 2015.

SILVA, Nádia Maria Cardoso da. **Descolonização epistêmica na perspectiva negro-brasileira**. 2018. Tese (Doutorado em Cultura e Sociedade) — Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2018.

SPENCER, Donna, *et al.* Psychotropic Medication Use and Polypharmacy in Children With Autism Spectrum Disorders. **Pediatrics**, v. 132, n. 5, p. 833–840, 2013.

SUESS, Rodrigo Capelle; SILVA, Alcinéia de Souza. A perspectiva descolonial e a (re)leitura dos conceitos geográficos no ensino de geografia. **Geografia Ensino & Pesquisa**, v. 23, n. 7, p. 1–36, 2019.

TUHLINSKI, Camila. O que é Autismo nível 1? Conheça sinais e saiba qual a importância de buscar ajuda. São Paulo: **Estadão**, 2022. Disponível em: <https://emails.estadao.com.br/noticias/comportamento,o-que-e-autismo-nivel-1-conheca-sinais-e-saiba-qual-a-importancia-de-buscar-ajuda,70004035153>. Acesso em: 3 ago. 2022.

WALKER, Nick. **Neurodiversity: some basic terms & definitions**. Neuroqueer, 2014a. Disponível em: <https://neuroqueer.com/neurodiversity-terms-and-definitions/>. Acesso em: 3 ago. 2022.

WALKER, Nick. **Neurotypical psychotherapists & autistic clients**. Neuroqueer, 2014b. Disponível em: <https://neuroqueer.com/neurotypical-psychotherapists-and-autistic-clients/>. Acesso em: 3 ago. 2022.

Recebido em 16 de agosto de 2022.

Aprovado em 30 de maio de 2023.