

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE O AUTISMO NA VISÃO DOS UNIVERSITÁRIOS: UMA ABORDAGEM PROCESSUAL

João Victor Cabral da Silva; Camila Cristina Vasconcelos Dias; Silvana Carneiro Maciel;
Thaís de Sousa Bezerra de Menezes

Universidade Federal da Paraíba, joaocabral15@gmail.com

Resumo: Diante do crescente número de diagnósticos, o autismo vem se tornando um popular objeto de pesquisa para além dos aspectos clínicos. A vista disso, esse trabalho buscou fomentar uma discussão a respeito do caráter psicossocial do Transtorno do Espectro Autista (TEA), nomenclatura aplicada ao autismo atualmente, através da investigação de suas representações sociais, com base na abordagem processual da Teoria das Representações Sociais (TRS). Participaram do estudo 206 estudantes universitários, sendo a maioria dos cursos das áreas das ciências da saúde, humanas e sociais, que responderam um questionário sociodemográfico e a questão aberta “O que é autismo para você?”. Os dados de caracterização dos participantes foram analisados através de estatística descritiva com auxílio do SPSS versão 21, e para os dados da questão aberta utilizou-se a Análise de Conteúdo Temática Categorical de Bardin. Neste estudo, analisou-se apenas uma categoria temática denominada Representação Social do Conceito do Autismo, a fim de aprofundar as discussões. Pode-se constatar que o conceito do autismo foi representado, majoritariamente, como uma doença, revelando sua ancoragem nos manuais de saúde, mais especificamente objetivado na doença mental. Diante disso, a TRS fornece subsídios para compreender possíveis desdobramentos das futuras práticas profissionais dos universitários, uma vez que as representações sociais atuam como guias das práticas sociais.

Palavras-chave: Autismo, representações sociais, abordagem processual.

INTRODUÇÃO

O autismo é um transtorno do neurodesenvolvimento que possui como principais características os déficits nas áreas da interação social e do comportamento, sendo mais frequente em meninos do que em meninas (FERRI; ABEL; BROKDIN, 2018). De acordo com Barlow e Durand (2015), apesar do transtorno apresentar um forte componente genético, sua etiologia é considerada multicausal, devido à influência dos aspectos psicossociais.

Fadda e Cury (2018) discutem a existência de uma diversidade de mitos acerca da origem e explicações do autismo, contribuindo para um conhecimento deturpado do transtorno. As autoras dividem em quatro os paradigmas explicativos para o transtorno: biológico-genético, que envolve a hereditariedade e mutações genéticas; relacional, que trata da relação fria e distante entre os pais e o bebê; ambiental, que aborda eventos durante a gestação, bem como o mito da vacina tríplice; neurodiversidade, que identifica o autismo como uma variação da natureza humana, rejeitando a ideia de transtorno ou de anormal.

Com relação aos aspectos diagnósticos, o autismo está descrito nos dois principais manuais de saúde, a Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento (CID-10) e o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5), apresentando notórias

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br

distinções devido à diferença de tempo entre as publicações. Na CID-10, o autismo possui uma terminologia própria, fazendo parte dos Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TID, CID-10, F84), e tem como critérios diagnósticos: prejuízos graves no desenvolvimento de interações sociais recíprocas, no desenvolvimento da comunicação e padrões de comportamento, como interesses e atividades restritos e estereotípias (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1993). Enquanto no DSM-5, é retratado a partir da terminologia Transtorno do Espectro Autista (TEA, DSM-5, 299.0), em que houve a aglutinação de uma série de transtornos semelhantes em um único diagnóstico, sendo o grau de severidade dos sintomas e o nível de autonomia o diferencial no diagnóstico (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Anteriormente a tais descrições, o autismo estava vinculado às doenças mentais, sendo interpretado pela psicanálise como um sintoma da demência e, posteriormente, da esquizofrenia infantil (DIAS, 2015). Atualmente, os debates acerca do tema buscam introduzir o conceito da neurodiversidade, que enxerga o autismo como uma variação atípica do funcionamento neurológico, sendo assim, uma das diversas formas de expressão da subjetividade humana, rechaçando a ideia de uma possível cura (OLIVEIRA et al., 2017). No Brasil, o autismo é considerado como uma deficiência persistente e significativa da comunicações e das interações sociais, pela Lei Nº 12764/2012, por motivos legais para que sejam garantidos os direitos já conquistados por estas pessoas, como o auxílio financeiro e assistencial (BRASIL, 2012).

Diante da importância de se compreender as significações que emergem a partir das discussões sobre a temática do autismo, especialmente a respeito de sua etiologia múltipla, a Teoria das Representações Sociais (TRS) fornece aparato fundamental para compreender a forma como a sociedade assimila as informações sobre o transtorno, sejam elas fundamentadas na ciência ou nos mitos, como discutido anteriormente. A leitura psicossocial do autismo, à luz das representações, permite interpretar como essas informações são utilizadas para guiar as práticas sociais (CHAVES; SILVA, 2013).

Dentre as variadas abordagens da TRS, optou-se pela perspectiva processual que busca examinar a representação social como produto e processo da assimilação do mundo social, tendo, portanto, uma dimensão psíquica (cognitiva) e outra social. Desse modo, Jodelet (2001) definiu a representação social como:

Uma forma de conhecimento, socialmente elaborado e partilhado, com um objetivo prático, e que contribui para a construção de uma realidade comum a um conjunto social. Igualmente designada como saber de senso comum ou ainda saber ingênuo, natural, esta forma de conhecimento é diferenciada, entre outras, do conhecimento científico (JODELET, 2001, p. 22).

De acordo com Vala (2002), a ancoragem e a objetivação são os principais processos sociocognitivos que participam da construção e da mudança de uma representação social. A ancoragem é tida como o processo de familiarização do desconhecido, ou seja, o modo como um objeto é integrado ao mundo representacional do sujeito, que se utiliza dos conhecimentos já familiares e ancorados para guiar essa integração (DESCHAMPS; MOLINER, 2014). Enquanto isso, Moscovici (2015) conceitua a objetivação como a utilização de artifícios icônicos para concretização de um conceito abstrato e tem como função facilitar o reconhecimento dessa ideia.

Dessa forma, diante da visibilidade que o autismo vem ganhando, a TRS permite compreendê-lo além do seu aspecto clínico, enfatizando a dimensão psicossocial, especialmente no que tange as práticas sociais. E nesse sentido, torna-se relevante investigar as representações sociais elaboradas por futuros profissionais de áreas do conhecimento que, por ventura, lidam com as questões que envolvem o cuidado e assistência direcionados ao TEA. Logo, este trabalho objetivou conhecer e analisar as representações sociais que estudantes universitários possuem acerca do autismo.

MÉTOD

Participantes

Participaram deste estudo 206 estudantes universitários, recrutados de maneira não probabilística e por conveniência, de períodos acadêmicos variados, sendo 159 (77,2%) provenientes de instituições públicas de ensino e 47 (22,8%) de instituições privadas. A maioria dos participantes, especificamente 154 (74,8%), são do sexo feminino e 169 (82%) estavam residindo no Nordeste, no momento da coleta. A média de idade foi de 23,2 anos (DP = 6,22), variando de 17 a 64 anos. Com relação às áreas de conhecimento dos cursos contemplados, 96 (46,6%) participantes eram estudantes de cursos da área das ciências da saúde, 79 (38,3%) de cursos da área das ciências humanas e sociais, 23 (11,2%) de cursos da área das ciências exatas e 8 (3,9%) participantes estavam vinculados a outras áreas de conhecimento (multidisciplinar).

Instrumentos

Para coleta dos dados, foi utilizado questionário sociodemográfico cuja finalidade consistiu em caracterizar os participantes através da idade, do sexo, da área de conhecimento na qual estavam inseridos academicamente e do tipo de instituição de ensino superior onde estavam cursando graduação (pública ou privada); e a questão aberta “O que é autismo para

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br

você?” a fim de conhecer os conteúdos representacionais elaborados pelos universitários, bem como identificar as ancoragens e objetivações dessas representações.

Procedimentos de coletas dos dados

Após apreciação e aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética, os dados foram coletados através de formulários *on-line*, sendo divulgado o link em comunidades virtuais de universitários em redes sociais como o *Facebook*. O link disponibilizado, inicialmente, informava aos participantes sobre os objetivos do estudo, esclarecendo a participação voluntária e garantindo a confidencialidade e anonimato das respostas. Para ter acesso aos instrumentos de coleta, foi solicitado aos participantes a leitura atenta seguida da concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que explicitava, além das informações sobre o estudo, a possibilidade da desistência em qualquer etapa por parte do sujeito, sem qualquer implicação para ele, como preconiza os aspectos éticos de pesquisa científica. A escolha da aplicação *on-line* foi motivada pela tentativa de permitir aos participantes livre expressão, considerando que o ambiente virtual favorece o sujeito se despir do “politicamente correto” (LIMA, 2013).

Procedimentos de análise dos dados

Para a descrição dos dados de caracterização dos participantes, foram realizadas análises estatísticas descritivas, como cálculos de frequência simples e medidas de tendência central, realizadas com o auxílio do Pacote Estatístico para Ciências Sociais (SPSS) para Windows 7 – versão PASW 21.0.

Já para a análise dos dados da questão aberta, utilizou-se a Análise de Conteúdo Temática Categorical de Bardin (2011). Uma vez usada a técnica de categorização, que consiste em, após realizar leitura flutuante dos dados, identificar e classificar os elementos constitutivos de um conjunto, optou-se pelo critério de categorização semântico, sendo os agrupamentos efetuados em razão dos significados dos elementos ou unidades de registro. O processo empregado na categorização foi o procedimento por acervo, em que o sistema de categorias não é fornecido a priori, mas resulta da classificação analógica e progressiva dos elementos. O título conceitual de cada categoria somente é definido no final da operação. Geralmente as categorias finais provêm do reagrupamento progressivo de categorias com uma generalidade mais fraca (BARDIN, 2011). Nesse sentido, selecionou-se neste trabalho a categoria temática “Conceito de Autismo” no intuito de aprofundar a compreensão e discussão dos dados. Trata-se da categoria mais frequente da análise dos dados da pergunta disparadora “O que é autismo para você?” e reflete o conceito do autismo que os participantes possuem. Vale salientar que de

acordo com Cavalcante, Calixto e Pinheiro (2014), a Análise de Conteúdo possibilita o estudo dos fenômenos sociais associados a um objeto, assim como as suas interações, objetivo dos estudos à luz da Teoria das Representações Sociais.

Procedimentos éticos

Este estudo atendeu às determinações da Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, que traça as diretrizes e normas reguladoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Foi devidamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS, CAAE: 67408717.1.0000.5188.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados da Análise de Conteúdo estão apresentados em termos de frequência (F) e percentual (%) por categorias temáticas (final, intermediária e iniciais) na Tabela 1. Pode-se observar que as respostas dos universitários sobre o que é o autismo se agruparam em três categorias finais a serem analisadas na categoria temática Conceito do Autismo, o conceito de autismo enquanto Doença (F=169; 72,22%), o conceito de autismo enquanto Condição/Visão de Mundo (F=47, 21,75%) e Não sei (F=3; 1,3%).

Categoria Temática	Categorias Finais	Categorias Intermediárias	Categorias Iniciais
Conceito do Autismo	Doença (F=169; 72,22%)	Doença mental-psicológica (F=84; 49,70%)	Transtorno (F=30)
			Transtorno/doença mental (F=20)
			Doença/distúrbio psicológico (F=13)
			Transtorno do desenvolvimento (F=8)
			Espectro (F=5)
			Transtorno do comportamento (F=2)
			Disfunção na cognição (F=1)
			Distúrbio de personalidade (F=1)
			Distúrbio cognitivo-comportamental (F=1)
			Distúrbio de socialização (F=1)
			Alteração psicossocial (F=1)
			Doença psicossomática (F=1)
			Doença (F=49; 28,99%)
	Síndrome (F=13)		

			Deficiência (F=8)
			Distúrbio (F=9)
			Estado clínico (F=1)
		Doença biológica-genética (F=36; 21,30%)	Doença genética (F=11)
			Doença/transtorno neurológico (F=10)
			Mau funcional neurológico (F=9)
			Transtorno do neurodesenvolvimento (F=4)
			Deficiência neuropsicológica (F=2)
	Condição/Visão de Mundo (F=47; 21,75%)	Condição (F=25; 41,66%)	Condição (F=16)
			Condição mental específica (F=4)
			Condição neurológica (F=3)
			Condição genética (F=1)
			Condição que não se pode entender (F=1)
		Visão de mundo (F= 12; 20%)	Ver o mundo de outra forma (F=6)
			Forma de existir (F=6)
		Dificuldade (F=6; 12,76%)	Dificuldade de interagir (F=3)
			Dificuldade de agir (F=1)
			Dificuldade de se comunicar (F=1)
			Incapacidade (F=1)
		Diferença (F=4; 8,51%)	Diferença comportamental (F=1)
			Hipersensibilidade (F=1)
			Amplificação dos sentidos (F=1)
			Algo a mais (F=1)
	Não sei (F=3; 1,3%)	Não sei (F=3; 100%)	Não sei (F=3)

Tabela 1 Categorias elaboradas após análise de conteúdo proposta por Bardin (2011).

Dentre as categorias finais sobre o Conceito do Autismo, a de maior frequência foi nomeada Doença (F=169; 72,22%), que reuniu as seguintes categorias intermediárias: Doença mental-psicológica (F=84; 49,70%), Doença (F=49; 28,99%) e Doença biológica-genética (F=36; 21,30%).

A categoria intermediária Doença mental-psicológica (F=84; 49,70%) agrupou categorias iniciais que identificam o autismo ora como um transtorno ou distúrbio psicológico, ora como uma disfunção cognitiva ou um transtorno do desenvolvimento, expressas através de

respostas como “*Um transtorno mental permanente*”(Participante 133, Feminino), “*Uma doença mental*” (Participante 193, Feminino) e “*Um transtorno psicológico*” (Participante 5, Feminino). Fez parte dessa categoria intermediária ainda a categoria inicial Espectro (F=5), embora com pouca expressividade, reproduz a terminologia utilizada, atualmente, no DSM-5, quando o participante responde “*É um espectro que abrange dificuldades na socialização e comunicação...*” (Participante 186, Masculino). Desse modo, destaca-se uma possível influência da alocação do transtorno nos manuais de saúde mental, especificamente o DSM-5 e CID-10, que orientarão a maneira como os participantes explicam e reconhecem o autismo.

A categoria Doença (F=49; 28,99%), enquanto categoria intermediária, compreendeu categorias iniciais que identificam o autismo unicamente como uma doença, uma síndrome, uma deficiência, um distúrbio e um estado clínico. Ou seja, uma doença sem especificações de sua origem, diferentemente do ocorreu na categoria anterior, que podem ser identificadas nos trechos “*É uma síndrome/doença [...]*”(Participante 51, Feminino) e “*É uma doença que faz as pessoas sofrerem [...]*” (Participante 89, Masculino). Contudo, vale salientar que a categoria inicial Deficiência (F=8) traz unidades de registro que definem o autismo como uma deficiência que implica em necessidades especiais, como nas respostas “*Uma forma de deficiência no desenvolvimento*”(Participante 3, Masculino) e “*Pessoa portadora de necessidades especiais devido a dificuldades no desenvolvimento [...]*” (Participante 71, Masculino). Apesar da Legislação brasileira identificar o autismo como uma deficiência para todos os efeitos legais, visando garantia de direitos (OLIVEIRA et al., 2017), os elementos constituintes da categoria que foram utilizado pelos estudantes remetem ao sentido de um acometimento gerador de insuficiência ou remete a algo que falta na pessoa com autismo.

A terceira e última categoria intermediária da perspectiva do autismo como Doença foi definida como Doença biológica-genética (F=36, 21,30%), pois inclui elementos que abordam aspectos orgânicos, como o mau funcionamento neurológico (“*Transtorno neurológico que causa uma mudança atípica*” – Participante 94, Feminino) e questões de ordem hereditária ou de mutação genética (“*Uma alteração genética*” – Participante 91, Feminino; “*Uma síndrome de deficiência genética*” – Participante 130, Feminino).

A exemplo dessa perspectiva do autismo enquanto doença, Dachez, Ndobó e Navarro Carrascal (2016), em uma amostra da população geral na França, também identificaram que o autismo foi representado como uma doença, mas de maneira mais específica, como uma doença que confina a pessoa muda em uma bolha, fazendo referência ao isolamento, além de constatarem que os termos enfermidade, doença, mutismo e bolha figuraram como constituintes principais da representação do autismo. Desse modo, também no presente estudo o autismo é

compreendido por meio dos seus aspectos clínicos e diagnósticos, havendo, portanto, uma ancoragem nos manuais de saúde. Contudo, para os universitários deste trabalho, o autismo não parece ser qualquer doença, mas, majoritariamente, uma doença mental, isto é, a concretude do autismo enquanto doença se dá a partir das representações imagéticas da doença mental, considerando os conceitos dos processos sociocognitivos cunhados por Moscovici (2015) que estão na base da abordagem processual da TRS.

Em contrapartida à representação social do autismo como uma doença, uma parcela dos participantes demonstrou significar o autismo de outra forma, representada pela segunda categoria final, Condição/Visão de Mundo (F=47; 21,75%), composta por categorias intermediárias que trazem uma visão mais contextualizada, isto é, trazem concepções do transtorno para além de sua natureza nosográfica. Desse modo, as categorias intermediárias incluídas foram: Condição (F=25; 41,66%), Visão de mundo (F= 12; 20%), Dificuldade (F=6; 12,76%) e Diferença (F=4; 8,51%).

Tratando-se da categoria intermediária Condição (F=25; 41,66%), as categoriais iniciais variam desde uma percepção do autismo como uma condição mental específica, uma condição neurológica, uma condição genética e até mesmo uma condição que não se pode entender. Essas categorias iniciais não foram integradas na categoria intermediária Doença por trazerem significados que colocam o autismo como um modo de ser ou como algo que faz parte da constituição da pessoa com autismo, não possuindo exatamente a mesma conotação de doença. Isso pode ser analisado nas seguintes respostas: “*Uma condição humana*” (Participante 134, Feminino) e “*Uma condição que pode alterar a qualidade de vida das pessoas*” (Participante 143, Feminino).

Do mesmo modo, a categoria intermediária Visão de mundo (F= 12; 20%) englobou categorias iniciais que conceituam o autismo a partir de uma forma diferente de existir no mundo ou de percebê-lo, evidenciado em respostas como “*Alguém que vive em um mundo só dele*”(Participante 44, Feminino), “*Uma visão de mundo próprio*”(Participante 48, Feminino) e “*Ver o mundo de outro jeito*”(Participante 57, Feminino).

A categoria intermediária Dificuldade (F=6, 12,76%) aborda o transtorno a nível de possíveis inabilidades, sem enfatizar de onde são oriundas, por isso foi considerada como constituinte da categoria final Condição/Visão de Mundo. Através da análise das categorias iniciais, foi possível entender também essa categoria como se referindo às consequências do autismo, ou seja, suas implicações no cotidiano da pessoa autista, como a dificuldade na interação social e comunicação, bem como a dimensão comportamental do transtorno, como expressos pelos trechos “*Pessoa com dificuldade de interagir em alguns momentos*”

(Participante 122, Feminino), “*Dificuldade de interagir com o meio*” (Participante 151, Feminino) e “*Dificuldade de se comunicar e agir*”(Participante 155, Feminino).

As categorias iniciais constituintes da categoria final Condição/Visão de mundo , com destaque para a categoria inicial Diferença (F=4, 6,45%), apesar de não terem sido diretamente associadas ao paradigma da neurodiversidade, trazem elementos que se alinham à ideia do autismo como uma das diversas maneiras de expressão da subjetividade humana (LUGO et al., 2017). A categoria Diferença trata de elementos a respeito de uma diferença no modo de perceber estímulos externos, expressos como uma amplificação dos sentidos ou uma hipersensibilidade, como nos trechos a seguir: “*Uma diferença comportamental que altera diversos aspectos na vida do autista*”(Participante 62, Feminino), “*Hipersensibilidade do indivíduo para com ele o que está ao seu redor*” (Participante 101, Feminino) e “*Amplificação dos sentidos [...]*” (Participante 119, Masculino). Em um estudo com adolescentes belgas, Fondelli e Rober (2016) identificaram o autismo representado como uma condição que torna o autista diferente, por si só, mas que também envolve a exclusão social, devido à imposição de um rótulo de diferente por não haver uma compreensão do transtorno. Assim, os autores discutem que o autismo é um transtorno que torna o sujeito diferente, mas que o diagnóstico o torna ainda mais diferente, a ponto de ser desconsiderado em enquanto sujeito.

Conforme os resultados que emergiram no presente estudo, a categoria final Condição/Visão de Mundo pode ser pensada como resultante da múltipla etiologia do autismo. Ou seja, os universitários não souberam determinar o que é o autismo de forma consensual devido às próprias incertezas que envolvem a natureza causal do transtorno. Resultado semelhante ocorreu em estudo realizado por Santos e Santos (2012) com professores, em que identificaram múltiplas ancoragens nos diferentes paradigmas explicativos. Isso também pode ser atribuído à concepção atual do autismo enquanto um transtorno dentro de um espectro sintomatológico (ARAÚJO; LOTUFO NETO, 2014), em que ocorre uma priorização da identificação precoce dos sintomas (ZANON; BACKES; BOSA, 2014) para o estabelecimento de um prognóstico mais positivo. Desse modo, faz-se necessário entender que, mesmo não sendo uma doença, o autismo é um transtorno que requer estimulação e atuação profissional preventiva para garantir melhor qualidade de vida e autonomia para os sujeitos que apresentem algum nível da sintomatologia

Diante dessa multiplicidade etiológica do autismo, bem como da sua recente difusão enquanto um espectro e do paradigma da neurodiversidade, os resultados desse trabalho apontam que essas informações ainda não foram assimiladas pela maior parte dos universitários, haja vista o surgimento da terceira categoria final denominada Não sei (F=3;

1,3%), cujos elementos constituintes indicam uma incapacidade em conceituar o autismo como nos trechos “*Não tenho conhecimento técnico sobre o assunto [...]*” (Participante 8, Feminino) e apenas “*Não sei*”(Participante 125, Feminino).

CONCLUSÕES

Diante dos resultados, foi possível apreender que a representação mais consensual do conceito do autismo trata-o enquanto uma doença, ancorada nos manuais de saúde, e isso significa que os estudantes utilizam os conceitos descritos no DSM-5 e/ou CID-10 como fonte de informação para compreender o autismo e familiarizar-se a ele. Além disso, a objetivação, mecanismo sociocognitivo que atribui imagem e concretiza um conceito abstrato, foi associada à doença mental e, conseqüentemente, à imagem do doente mental. Nesse sentido, vale destacar que, sobre a doença mental, Maciel et al. (2008) apontam que ainda há uma atmosfera notadamente insatisfatória em relação ao portador de transtorno mental e que este é percebido pela população como um indivíduo diferente, que não vive dentro das regras que a sociedade impõe, é visto como um ser incapaz de realizar certas funções e ainda representa perigo/ameaça, legitimando comportamentos discriminatórios e preconceituosos (PEREIRA et al., 2010).

Desse modo, considerando que os participantes desse estudo são estudantes universitários de áreas da saúde e humanas, majoritariamente, e que se tornarão profissionais que poderão vir a se deparar com pessoas com autismo, a Teoria das Representações Sociais fornece subsídios para compreender possíveis desdobramentos de suas práticas profissionais. Assim, a representação do autismo enquanto doença, objetivada na doença mental, pode levar a uma prática que reproduza estereótipos e crenças estigmatizantes, especialmente no tocante à percepção de ameaça ligada à imprevisibilidade e à periculosidade atribuídas historicamente às pessoas em sofrimento psíquico grave. No entanto, cabe ressaltar que as representações estão em constante processo de modificação, cabendo às instituições de ensino superior, principalmente, a disseminação de informações e o ensino em equilíbrio com os conhecimentos mais atuais da literatura científica. Estudos apontam que essa falta de preparação e formação acadêmica deficiente estão associados à incapacidade dos profissionais em reconhecer precocemente os sinais do autismo (ZANON; BACKES; BOSA, 2014; AGRIPINO-RAMOS; SALOMÃO, 2014).

Por fim, o trabalho apresenta como limitações a impossibilidade de generalização dos resultados tanto para a população de estudantes universitários quanto para a população em geral. Além disso, por se tratar de uma abordagem que foca nas significações e nos processos

de elaboração de uma representação, não foi possível identificar os elementos que compõem a estrutura da representação social, o que permitiria compreender quais os elementos responsáveis pela modificação de uma representação. Apesar disso, como contribuição, foi possível ter uma noção de como o autismo está sendo compreendido pelos estudantes universitários.

REFERÊNCIAS

- AGRIPINO-RAMOS, C. S. & SALOMÃO, N. M. R. S. Autismo e síndrome de Down: concepções de profissionais de diferentes áreas. **Psicologia em Estudo, Maringá**, v. 19, n. 1, p. 103-114, 2014. doi: 10.1590/1413-7372214390010.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION [APA]. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2014.
- ARAÚJO, A. C.; LOTUFO NETO, F. A Nova Classificação Americana para os Transtornos Mentais – o DSM-5. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 15, n. 1, p. 67-82, 2014.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BARLOW, D. H.; DURAND, V. M. **Psicopatologia: uma abordagem integrada**. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2015.
- BRASIL. LEI N.12.764, 27 DE DEZEMBRO DE 2012. **Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com o Transtorno do Espectro Autista**. Brasília, DF, dez. 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm
- CAVALCANTE, A. B.; CALIXTO, P.; PINHEIRO, M. M. K. Análise de Conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. **Informação & Sociedade: Estudos**, v. 24, n. 1, p. 13-18. Disponível em: <http://www.ies.ufpb.br/ojs/index.php/ies/article/view/10000/10971>
- CHAVES, A. M.; SILVA, P. L. Representações Sociais. In: CAMINO, L.; TORRES, A. R. R.; LIMA, M. E. O.; & PEREIRA, M. E. (Orgs): **Psicologia Social: Temas e Teorias**. 2. ed. Brasília: Technopolitik, 2013.
- DACHEZ, J ; N'DOBO, A.; NAVARRO CARRASCAL, O. Représentation Sociale de L'Autisme. **Les Cahiers Internationaus de Psychologie Sociale**, v. 4, n. 112, pp. 477-500, 2016. doi: 10.3917/cips.112.0477
- DESCHAMPS, J-C; MOLINER, P. **A Identidade em Psicologia Social: dos processos identitários às representações sociais**. 2. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2014.
- DIAS, S. Asperger e sua Síndrome em 1944 e na Atualidade. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 18, n. 2, p. 307-313, 2015. doi: 10.1590/1415-4714.2015v18n2p307.9

FADDA, G. M. & CURY, V. E. O Enigma do Autismo: Contribuições sobre a Etiologia do Transtorno. **Psicologia em Estudo**, v. 21, n. 3, p. 411-423, 2016. doi:

FERRI, S. L.; ABEL, T.; BRODKIN, E. S. Sex differences in Autism Spectrum Disorder: a review. **Current psychiatry reports**, v. 20, n. 2., 2018. doi: 10.1007/s11920-018-0874-2.

FONDELLI, T.; ROBER, P. 'He also has the right to be who he is...'. An exploration of how young people socially represent autism. **International Journal of Inclusive Education**, v. 21, n. 7, p. 701-713, 2017. doi: 10.1080/13603116.2016.1252431

JODELET, D. Representações Sociais: um domínio em expansão. In D. JODELET (Org.). **As Representações Sociais**. Rio de Janeiro: UERJ, p. 17-41, 2001.

LIMA, M. E. O. Preconceito. In: CAMINO, L.; TORRES, A. R. R.; LIMA, M. E. O.; & PEREIRA, M. E. (Orgs): **Psicologia Social: Temas e Teorias**. 2. ed. Brasília: Technopolitik, 2013.

LUGO, N.; MELÓN, M. E.; CASTILLO, M. C. La representación del autismo en las narrativas de fan fiction. net: los espacios de afinidad como oportunidad para la negociación de sentido. **Palabra Clave**, v. 20, n. 4, p. 978, 2017.

MACIEL, S. C. et al. Exclusão social do doente mental: discursos e representações no contexto da reforma psiquiátrica. **Psico-USF**, v. 13, n. 1, p. 115-124, 2008. doi: 10.1590/S1413-82712008000100014.

MOSCOVICI, S. **Representações Sociais: investigações em psicologia social**. 11. ed. Petropolis: Editora Vozes. 2015.

OLIVEIRA, B. D. C. et al. Políticas para o autismo no Brasil: entre a atenção psicossocial e a reabilitação. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, p. 707-726, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE [OMS]. **Classificação de Transtornos mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas**. Porto Alegre: Artmed. 1993.

PEREIRA, C.; VALA, J.; COSTA-LOPES, R. From prejudice to discrimination: The legitimizing role of perceived threat in discrimination against immigrants. **European Journal of Social Psychology**, v. 40, n. 7, p. 1231-1250, 2010. doi: 10.1002/ejsp.718.

SANTOS, M. A.; SANTOS, M. F. S. Representações sociais de professores sobre o autismo infantil. **Psicologia & Sociedade**, v. 24, n. 2, p. 364-372, 2012. doi: 10.1590/S0102-71822012000200014

VALA, J. Representações sociais e psicologia social do conhecimento cotidiano. In: VALA, J.; MONTEIRO, M. B. (Org.). **Psicologia Social**. 4. ed. Lisboa: Serviço de Educação da Fundação Calouste Gulbenkian, 2002.

ZANON, R. B.; BACKES, B.; BOSA, C. A. Identificação dos Primeiros Sintomas do Autismo pelos Pais. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 30, n. 1, p. 25-33, 2014.

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br