

ÉTICA DO CUIDADO E O AUTISMO NO PERÍODO DA INFÂNCIA

Raquel Steffens¹
Geisa Letícia Kempfer Böck²
Solange Cristina da Silva³

RESUMO

Com este artigo pretendemos destacar os resultados das pesquisas realizadas sobre a relevância e a necessidade da abordagem da "Ética do Cuidado" na inclusão de crianças autistas. A interdependência entre os indivíduos é uma realidade e, portanto, a discussão sobre questões relacionadas ao cuidado deve ser amplamente explorada, especialmente em ambientes como o escolar, considerando o autismo durante a infância sob a ótica da neurodiversidade. A neurodiversidade é uma abordagem que promove o respeito às diferentes formas de pensar, sentir e se relacionar nos contextos sociais. A criança autista ainda é considerada como alguém com um transtorno e esse apego conceitual, com base na perspectiva biomédica, afeta todo o cotidiano das pessoas com deficiência, diminuindo o potencial de avanços. A Ética do Cuidado serve bem ao propósito de romper com esse padrão, pois afirma uma inter-relação estrutural entre todas as pessoas que compõem o corpo social. Ao falarmos de inclusão, falamos também de uma importante rede de cuidados. Na infância, as múltiplas linguagens que constituem as diversas formas de expressão cultural das crianças demandam uma compreensão cuidadosa por parte dos adultos, especialmente durante as brincadeiras, momentos em que as crianças se entregam plenamente e exploram novas formas de interação social. Como resultado parcial, destaca-se a importância da ética do cuidado no contexto do modelo social de deficiência, que se alinha à construção de uma sociedade inclusiva para pessoas com deficiência. Este estudo, que utiliza uma abordagem bibliográfica com ênfase no aspecto qualitativo, tem como destaque o contraste com a abordagem biomédica. Essa abordagem tende a focar na correção de corpos e mentes considerados atípicos; o estudo propõe, em vez disso, a eliminação de barreiras sociais e a implementação de soluções que promovam o respeito à diversidade humana.

Palavras-chave: Autismo, Infância, Inclusão, Cuidado, Neurodiversidade.

INTRODUÇÃO

A inclusão de crianças autistas no ambiente escolar tem sido amplamente debatida nas últimas décadas, principalmente com o surgimento de novas perspectivas sobre o autismo e a diversidade neurológica. Tradicionalmente, o autismo foi tratado dentro de um paradigma biomédico, que se foca na "correção" de comportamentos

¹ Mestranda do Programa de Pós-graduação em Educação Inclusiva - PROFEI da Universidade do Estado de Santa Catarina - SC raquel.steffens@prof.pmf.sc.gov.br;

² Professora orientadora: Doutora em Psicologia, Centro de Educação a Distância, Universidade do Estado de Santa Catarina - SC, geisa.bock@udesc.br.

³ Professora da Universidade do Estado de Santa Catarina, no Centro de Educação a Distância no Laboratório em Educação Inclusiva- UDESC/CEAD/LEdI, solange.silva@udesc.br

atípicos e na busca por intervenções terapêuticas que visam normalizar as crianças dentro de padrões estabelecidos de desenvolvimento. No entanto, a abordagem da neurodiversidade, que surge como uma alternativa a esse modelo, propõe que as variações no funcionamento neurológico devem ser entendidas como parte natural da diversidade humana, e não como um transtorno a ser curado.

Essa mudança de perspectiva abre espaço para repensarmos a inclusão escolar, não apenas como uma questão de integração física no ambiente escolar, mas como um processo de acolhimento que valoriza as diferentes formas de ser, pensar e agir. Nesse contexto, a *Ética do Cuidado*, proposta por autoras como Carol Gilligan e Joan Tronto, ganha relevância. A *Ética do Cuidado* sugere que todos os indivíduos são interdependentes e que o cuidado deve ser visto como uma prática essencial para o bem-estar coletivo. No âmbito da educação, isso implica em criar um ambiente que responda às necessidades individuais de cada criança, reconhecendo suas particularidades sem tentar enquadrá-las em modelos pré-definidos de normalidade.

O objetivo deste estudo é destacar a relevância e a necessidade da abordagem da *Ética do Cuidado* na inclusão de crianças autistas, explorando como essa abordagem pode contribuir para a construção de uma rede de cuidados que valorize a diversidade neurológica. Além disso, o estudo busca contrastar essa perspectiva com a abordagem biomédica, evidenciando como o foco na "correção" das diferenças limita as potencialidades das crianças autistas e perpetua barreiras sociais que dificultam a inclusão efetiva.

Ainda, neste estudo utiliza-se uma abordagem bibliográfica com ênfase qualitativa, explorando a literatura existente sobre neurodiversidade, ética do cuidado e inclusão de crianças autistas. A escolha por essa metodologia se justifica pela necessidade de uma análise aprofundada dos conceitos e paradigmas que moldam a inclusão educacional. Por meio de uma revisão de autores consagrados, como Tronto, Gilligan e Singer, o estudo busca fornecer uma base teórica sólida que sustente a adoção de práticas mais inclusivas e éticas no ambiente escolar.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao longo dos anos o campo do autismo esteve em disputa conceitual. A explicação do autismo, desde sua identificação por Leo Kanner na década de 1940, esteve vinculada ao conhecimento médico. A partir da década de 1980, suas definições e seus critérios diagnósticos passaram a ser reconhecidos pela Associação de Psiquiatria Americana (APA) e publicados, pela primeira vez, na terceira edição do Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-III) (APA, 1980). Diante da patologização do autismo, visto como um ‘mal a ser eliminado’, a educação de pessoas autistas manteve-se, historicamente, às margens do saber e do fazer pedagógicos. Em contraposição à tendência clínica e patológica do autismo, durante a década de 1990, ativistas autistas buscaram rever seu lugar na sociedade. Em 1993, Jim Sinclair, criador da Autism International Network em 1992, publica o ensaio "Não lamente por nós", voltado aos familiares de crianças autistas que sofrem ao receber o diagnóstico de seus filhos. Em sua fala, Sinclair (1993) apela aos pais para que compreendam e abracem as diferenças de seus filhos autistas, buscando novas formas de percepção do autismo, que superem a visão e o sentimento de tragédia. O texto de Sinclair popularizou-se em redes sociais e comunidades formadas por pessoas autistas e ativistas, que entenderam a perspectiva de Sinclair como um caminho para a autoaceitação do autismo perante o discurso público (Sinclair, 1993; Kapp, 2020).

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM V/2014), o autismo é caracterizado por transtorno global do desenvolvimento infantil, neurobiológico e genético, que se manifesta antes dos três anos de idade e se prolonga por toda a vida. Afeta cerca de 1% da população e causa prejuízos, como déficit na comunicação social e comportamentos e interesses restritos e repetitivos. O conceito de Transtorno do Espectro Autista está diretamente associado ao Modelo Biomédico da deficiência, modo de compreender a deficiência que tem se colocado em disputa com o Modelo Social. A maior crítica ao Modelo Biomédico ou Modelo Individualista da deficiência está no fato de não levarem em conta os aspectos sociais ou emocionais das pessoas que experienciam a condição de deficiência, apenas importando a cura ou aproximação ao padrão da normalidade. Segundo Augustin (2012, p.3):

Esse modelo percebe a pessoa portadora de uma patologia. Ou seja, primeiramente está a deficiência da pessoa, e ela é relegada

a um papel passivo de paciente. É um modelo de deficiência que busca um “padrão de normalidade”, de funcionamento físico, intelectual e sensorial. Este modelo indica que a pessoa com deficiência será dependente enquanto se busca a cura, o que pode nunca acontecer. O modelo vê a deficiência como um estado trágico que ninguém, em sã consciência, gostaria de preservar, sem considerar as barreiras sociais, atitudinais e ambientais que envolvem essa condição.

O direito à educação inclui o direito ao aprendizado de todas as crianças, independentemente das diversidades entre elas. A neurodiversidade é a perspectiva a qual todas as pessoas devem ter respeitadas seus modos de pensar, sentir e se relacionar nos contextos sociais.

No final dos anos 1990, a socióloga australiana Judy Singer, trouxe o conceito de Neurodiversidade. Essa filosofia considera que o cérebro diferente é um acontecimento biológico esperado, “ser autista” é apenas mais uma maneira de ser/existir. Segundo a autora, a Neurodiversidade parte do princípio que indivíduos enquadrados como autistas, com TDAH ou dislexia, por exemplo, não sofrem de doenças ou distúrbios e, sim, apresentam variações biológicas. Singer (2016) aponta que essas pessoas não precisariam ser tratadas ou curadas, mas sim compreendidas em suas diferenças, justamente porque representam formas de diversidade humana. A perspectiva da Neurodiversidade encaixa-se no Modelo Social da Deficiência, pois permite à pessoa com deficiência retomar o controle da sua vida e participar ativamente de sua comunidade.

Segundo Augustin (2012), o modelo do ponto de vista sociopolítico nos leva a compreender que o problema não está na pessoa ou na sua deficiência, mas como resultado da falha da sociedade.

Dentro dessa perspectiva, as formas de estar no mundo são aceitas, respeitadas e percebidas como possíveis, pois existe um padrão que se impõe como exemplo aos demais, denominado neuronormatividade. Para nos referir às pessoas que fogem a essa norma ou padrão, como ocorre com autistas, pessoas disléxicas, com déficit de atenção, entre outras, usamos o termo “neurodivergentes”.

Walker, autista e psicóloga, propôs uma categorização entre alguns termos próximos, mas que podem significar coisas diferentes.

De modo bastante sintético, para Walker, neurodiversidade é a diferença de mentes humanas, a infinita variação de funcionamento neurocognitivo dentro de nossa espécie. Além disso, a autora propõe, entre outros, que:

- paradigma da neurodiversidade é uma abordagem que assume que pressupor certo funcionamento neurocognitivo como correto e passível de se impor como norma para os demais é uma ideia socialmente construída e atravessada por questões de poder e opressão em relação a quem é considerado fora ou distante da norma;

- movimento da neurodiversidade é um movimento social - coletivo, complexo, feito por diversas pessoas em diversos lugares e sem uma necessária centralização que luta por direitos civis igualdade de acesso e inclusão para pessoas neurodivergentes;

- neurodivergente é o termo que designa quem teria um modo de operar mentalmente que diverge dos padrões dominantes de normalidade pressupostos e esperados em nossa sociedade;

- neurotípico é o termo que designa quem teria um estilo de funcionamento neurocognitivo assumido como normal e esperado dentro de nossa sociedade (Ministério Público de Santa Catarina, 2022, p. 13 e 14).

Ter o Modelo Social da deficiência como base para a compreensão do autismo é entender essa condição para além do aspecto biológico, como uma das características da pessoa, dentre tantas outras tão importantes. É não ignorar a constituição da pessoa, incluindo o autismo nesse contexto, mas não este como determinante. É considerar a *deficientização* social a que estão submetidas as pessoas com deficiência e sua condição de vulnerabilidade, buscando a remoção das barreiras e possibilitando a sua condição de participação e emancipação. (Gesser; Nuernberg; Silva; 2019, p. 16)

Silva (2020) reitera a importância da segunda geração do Modelo Social para o entendimento do autismo, sendo as diferenças neurológicas compreendidas como lesão e as imposições da sociedade baseadas no normocentrismo, como produtoras da experiência de deficiência, ou seja, o indivíduo não é “o seu diagnóstico” de autismo, esta é uma característica assim como tantas outras, as quais nos diferenciam e nos tornam únicos.

A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (2015), (Estatuto da Pessoa com Deficiência), traz em seu artigo 2º o conceito de deficiência:

Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental,

intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

Essa conceituação remete ao Modelo Social de deficiência, mas apesar dessa concepção estar presente no estatuto, em nossas escolas e na sociedade como um todo, ainda vincula-se ao Modelo Médico. Faz-se necessário romper com o paradigma desse modelo e compreender a deficiência não como impedimento, considerar a lesão não como limitadora ou impeditiva, pensar em possibilidades de abrandar a experiência da deficiência, identificando e eliminando as barreiras.

A ética do cuidado e o modelo social da deficiência, então, caminham em conjunto para a construção de uma sociedade digna para as pessoas com deficiência. A partir dessas correntes teóricas, é possível perceber contribuições para a compreensão do autismo, contrapondo-se a uma visão biomédica voltada a uma perspectiva de correção de corpos atípicos, na proposição da eliminação de barreiras sociais e soluções com respeito à diversidade humana.

Desde os primeiros estudos até a hoje existem impasses sobre a temática autismo e seu diagnóstico. Diante disso, ainda existe a busca desenfreada por tratamentos e cura que não param de crescer. É notável uma postura pautada pelo Modelo Biomédico, especialmente na condução dos profissionais da saúde, visto muito na realidade do SUS, que após assinarem o diagnóstico de autismo para as famílias, de imediato prescrevem medicamentos e pedido de um professor auxiliar de educação especial em sala de aula, e isso independe do nível de suporte. As abordagens de tratamento com medicamentos geralmente incluem intervenções comportamentais que proporcionam uma melhor adaptação ao meio em que a criança vive. Para tratar comportamentos associados ao autismo (ansiedade, irritabilidade, sintomas obsessivo-compulsivos, distúrbios do sono, agressão e autolesão), em casos específicos para autistas com maior demanda de suporte. Porém, apesar de ser aparentemente uma medicação segura, pode provocar efeitos colaterais importantes (sonolência, ganho de peso, entre outros). Alguns são leves, outros, contudo, podem ser intensos e desagradáveis. Crianças podem apresentar sensibilidade e intensidade aumentada a reações adversas a medicamentos, mesmo em doses mínimas, em comparação a crianças sem autismo.

A visão do Modelo Biomédico da deficiência busca sempre a cura e a correção, deixando de observar as potencialidades do indivíduo. Enfatiza-se apenas o corpo com a lesão.

A esse contexto, faz-se necessário também discutirmos sobre a necessidade e a importância da “Ética do Cuidado” na relação com o autismo, entendendo que todos somos de alguma forma dependentes uns dos outros, sendo necessário que as questões do cuidado sejam discussões que contribuam para críticas às atitudes em todos os contextos da nossa sociedade, entre eles o ambiente escolar.

Cuidar tem significado, na maioria das vezes, realizar as atividades voltadas para os cuidados primários: higiene, sono e alimentação. Quando uma sociedade faz exigências de trabalho às mães e aos pais de crianças pequenas (ou outro adulto responsável por elas), tem a obrigação de prover ambientes acolhedores, seguros, alegres, com adultos bem preparados, organizados para oferecer experiências desafiadoras e aprendizagens adequadas às crianças de cada idade. Cuidar inclui preocupações que vão desde a organização do espaço, pela atenção aos materiais oferecidos, pelo respeito às manifestações da criança (de querer estar sozinha, de ter o seu ritmo respeitado). E esses cuidados se organizam para que homens e mulheres que também são pais e mães possam exercer de forma mais ampla seus papéis como tal, mas também como cidadãos/ãs, trabalhadores/as. Ver os cuidados desta forma nos faz perceber que eles são indissociáveis para a formação do ser humano.

Para a criança a interação com as pessoas e as coisas do mundo vai levando-a atribuir significados àquilo que a cerca. Este processo faz com que a criança passe a participar de uma experiência cultural que é própria do seu grupo social, que é a educação. No entanto, esta participação na experiência cultural não ocorre isolada, fora de um ambiente de cuidados, de uma experiência de vida afetiva e de um contexto que lhe dá suporte.

Para tanto é importante refletirmos sobre a ética do cuidado na perspectiva do Modelo Social da deficiência, que caminham em conjunto para a construção de uma sociedade digna para as pessoas com deficiência. A partir dessas correntes teóricas, é possível perceber contribuições para a compreensão do autismo, contrapondo-se a uma visão biomédica voltada a uma perspectiva de correção de corpos e mentes atípicos, na proposição da eliminação de barreiras sociais e soluções com respeito à diversidade humana.

De acordo com a tese “Uma teoria político-feminista do cuidado”, de Zirbel (2016), o capítulo O sujeito do cuidado, traz a seguinte reflexão:

Para uma teoria do cuidado, ser vulnerável e dependente é algo que remete à dimensão relacional de uma existência marcada por um conjunto de necessidades e capacidades físicas, cognitivas e sociais que demandam cuidado e interações interpessoais complexas ao longo de toda a vida. Possuímos uma vulnerabilidade física e social que traz consigo a possibilidade de dano. Ter um corpo implica necessidades materiais, possibilidade de doenças, lesões e incapacidades, bem como estar suscetível aos fenômenos da natureza e às mudanças do meio ambiente, sejam elas de ordem natural ou resultantes das ações de indivíduos ou coletividades. (2016, p.136)

Eva Feder Kittay (2011, p. 50) discute a questão da dependência alegando que qualquer ser humano poderá necessitar de auxílio em algum período da vida e as pessoas sem deficiência são apenas “aptas temporariamente”. Sobre esse assunto, Kittay problematiza a relação entre independência e cuidado: “A situação é ainda pior em um mundo onde a independência é a norma do funcionamento humano. Na medida em que a deficiência requer um cuidador para a pessoa com deficiência viver sua vida, o cuidado (e o cuidador) é estigmatizado como o que é ‘dependente’” (Kittay, 2011, p. 51).

A independência não deve ser entendida como a única forma de levar uma vida digna. Pensando nessa relação de independência para uma vida digna, a dependência passa a ser sinônimo de difamação, ou seja, aqueles que necessitam de cuidado, são julgados como dependentes de forma depreciativa. Conforme Kittay (2011, p. 53), “o cuidado está intimamente ligado à própria imagem de dependência que as pessoas com deficiência têm em grande escala tentado se livrar”. A autora discute, também, a relação entre o cuidador e aquele que recebe os cuidados:

Não é melhor reconhecer nossa dependência como uma característica de todos os seres humanos e desenvolver relacionamentos que sejam genuinamente atenciosos e respeitosos? Não é melhor que as relações de dependência sejam repletas de laços afetivos que podem transformar tarefas íntimas desagradáveis em tempos de confiança e demonstrações de confiabilidade, gratificação e dignificação para o cuidador e para quem recebe o cuidado? Não é preferível entender as relações de cuidado com as relações genuínas envolvendo trabalho que

merece justa compensação e reconhecimento? (Kittay, 2011, p. 54)

Em minha realidade no atendimento às famílias no AEE, que aguardam na fila de espera para avaliação com neurologista para um possível diagnóstico de autismo para o filho, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), são suscetíveis à ocorrência do diagnóstico tardio (levando mais de 1 ano para a consulta acontecer), pois no Centro de Saúde alegam faltar neurologistas. Isso também acontece para famílias em que a criança já recebeu o diagnóstico e necessitam de um retorno médico.

Há, ainda, a Lei Berenice Piana (Lei 12.764/2012), mas sua implementação real está pendente; apesar de a lei garantir o direito de acesso ao tratamento pelo SUS (Sistema Único de Saúde) e o respeito às especificidades dos autistas, como diagnóstico precoce, suportes e intervenções, há desinformação e preconceito que negam esses direitos a indivíduos, que inclusive ainda chegam – muitos – à idade adulta sem diagnóstico.

Art. 1º Esta Lei institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e estabelece diretrizes para sua consecução. (...)

Art. 3º São direitos da pessoa com transtorno do espectro autista:

I - a vida digna, a integridade física e moral, o livre desenvolvimento da personalidade, a segurança e o lazer;

II - a proteção contra qualquer forma de abuso e exploração;

III - o acesso a ações e serviços de saúde, com vistas à atenção integral às suas necessidades de saúde, incluindo:

a) o diagnóstico precoce, ainda que não definitivo;

b) o atendimento multiprofissional;

c) a nutrição adequada e a terapia nutricional;

d) os medicamentos;

e) informações que auxiliem no diagnóstico e no tratamento;

IV - O acesso:

a) à educação e ao ensino profissionalizante;

b) à moradia, inclusive à residência protegida;

c) ao mercado de trabalho;

d) à previdência social e à assistência social (BRASIL, 2011).

Portanto, estar assegurado perante a lei é importante para que todos garantam o que é seu por direito. Todavia faz-se necessário o questionamento se a mesma está se aplicando de maneira correta, uma vez que ao praticarmos inclusão, como o próprio

nome diz, devemos incluir o indivíduo em nossa sociedade, e não por conta de uma lei ou diagnóstico apenas colocá-los nos estabelecimentos de forma abrupta para que uma legislação esteja sendo cumprida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo sobre a ética do cuidado e sua relevância na inclusão de crianças autistas evidencia a necessidade de romper com os paradigmas tradicionais do modelo biomédico, que historicamente relegou o autismo a uma condição patológica a ser corrigida. Como discutido ao longo do trabalho, desde a identificação do autismo por Leo Kanner na década de 1940 até os dias atuais, o campo tem sido alvo de disputas conceituais que afetam diretamente a forma como as pessoas autistas são percebidas e incluídas na sociedade e no sistema educacional.

A partir da década de 1990, o ativismo autista, liderado por vozes como Jim Sinclair (1993), contribuiu para uma mudança significativa na percepção do autismo, promovendo a aceitação das diferenças e desafiando o sentimento de tragédia associado ao diagnóstico. Essa visão, alinhada ao modelo social da deficiência, destaca o papel fundamental das barreiras sociais e atitudinais na experiência de deficiência, questionando a visão biomédica centrada na cura e normalização dos corpos atípicos.

Nesse contexto, a ética do cuidado se apresenta como um elemento essencial na construção de uma sociedade mais inclusiva e equitativa. Autores como Eva Feder Kittay (2011) e Zirbel (2016) ressaltam a importância de reconhecer a dependência como uma característica inerente à condição humana, argumentando que o cuidado deve ser entendido como uma prática relacional que envolve não apenas quem recebe, mas também quem oferece o cuidado, em uma interação permeada por respeito, dignidade e reconhecimento.

A perspectiva da neurodiversidade, proposta por Judy Singer (2016), complementa essa visão ao entender o autismo e outras variações cognitivas como manifestações legítimas da diversidade humana, não como condições a serem corrigidas. Essa abordagem desafia a normatividade e promove a inclusão de indivíduos neurodivergentes, respeitando suas formas únicas de interagir com o mundo.

A legislação brasileira, como a Lei Brasileira de Inclusão (2015) e a Lei Berenice Piana (Lei 12.764/2012), oferece uma base jurídica para garantir os direitos das pessoas autistas. No entanto, como demonstrado, a implementação dessas leis ainda enfrenta desafios, como a falta de neurologistas no SUS e a demora nos diagnósticos, que muitas vezes impedem que as famílias recebam o suporte adequado no tempo necessário.

Em suma, o reconhecimento da neurodiversidade e a prática da ética do cuidado são fundamentais para promover uma inclusão efetiva das crianças autistas na sociedade. A superação das barreiras sociais e o compromisso com a dignidade e o respeito à diversidade são caminhos essenciais para garantir uma educação e uma vida social plenas para todos.

REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5**. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

Augustin, S. **Deficiência e o modelo social: A exclusão das pessoas com deficiência pelo ambiente construído**. 2012.

Disponível em:

<https://acessibilidade.saude.sp.gov.br/biblioteca/modelo-social-deficiencia-augustin.pdf>.

Acesso em: 15 out. 2024.

Brasil. **Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (2015). Estatuto da Pessoa com Deficiência**.

Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/L13146.htm.

Acesso em: 17 out. 2024.

Gesser, M.; Nuernberg, A.; Silva, D. **Inclusão e Educação de Pessoas com Deficiência: Uma Perspectiva Crítica**. Revista Brasileira de Educação Especial, v.25, n.3, 2019.

Kapp, S. K. (Ed.). **Autistic Community and the Neurodiversity Movement**. Singapore: Springer, 2020.

Kittay, E. F. **Caring for the Vulnerable: Dependency and Interdependence in Ethical Theory and Practice**. In: Asch, A.; Wasserman, D.; Putnam, D. (eds). **Disability in Practice: Attitudes, Policies, and Relationships**. Oxford University Press, 2011, p. 50-54.

Ministério Público de Santa Catarina. **Cartilha sobre Deficiência e Inclusão: Fundamentos do Modelo Social da Deficiência.** 2022. Disponível em: <https://www.mp.sc.br>. Acesso em: 18 out. 2024.

Sinclair, J. **Don't Mourn For Us.** Autism Network International, 1993.
Disponível em: http://www.autreat.com/dont_mourn.html.
Acesso em: 17 out. 2024.

Singer, J. **Neurodiversity: The Birth of an Idea.** Amazon Digital Services, 2016.
Walker, N. **Neurodiversity: Some Basic Terms & Definitions.**
Disponível em:
<https://neurocosmopolitanism.com/neurodiversity-some-basic-terms-definitions/>.
Acesso em: 18 out. 2024.

Zirbel, I. **Uma Teoria Político-feminista do Cuidado.** Tese de Doutorado.
Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), 2016.