

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

**ENTRE SILÊNCIOS E CAMUFLAGENS: O ETERNO PERFORMAR DE
MULHERES AUTISTAS**

LAÍS MELLO DE SOUSA

RIO DE JANEIRO, FEVEREIRO DE 2026

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

**ENTRE SILÊNCIOS E CAMUFLAGENS: O ETERNO PERFORMAR DE
MULHERES AUTISTAS**

LAÍS MELLO DE SOUSA

Dissertação submetida como requisito parcial
para obtenção do grau de Mestre em Ciências
Sociais, no Programa de Pós-Graduação em
Ciências Sociais, sob a orientação da Profa.
Dra. Marta Regina Cioccarri.

Seropédica, RJ
Fevereiro de 2026

Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro Biblioteca Central / Seção de
Processamento Técnico

Ficha catalográfica elaborada com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

S725e Sousa , Laís Mello de , 14/01/1999-
Entre silêncios e camuflagens: O eterno performar
de mulheres autistas / Laís Mello de Sousa . - Rio de
janeiro , 2026.
71 f.

Orientadora: Marta Cioccarì .
Dissertação(Mestrado). -- Universidade Federal Rural
do Rio de Janeiro, Programa de pós graduação em
Ciências Sociais , 2026.

1. Autismo. 2. Gênero . 3. Deficiência . 4.
Autoetnografia . 5. Etnografia . I. Cioccarì , Marta
, 1966-, orient. II Universidade Federal Rural do Rio
de Janeiro. Programa de pós graduação em Ciências
Sociais III. Título.

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS

LAÍS MELLO DE SOUSA

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de **Mestre**, no Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, Área de Concentração em Ciências Sociais.

DISSERTAÇÃO APROVADA EM 03/03/2026

Documento assinado digitalmente
 MARTA REGINA CIOCCARI
Data: 11/05/2024 13:16:50-0300
Verifique em <https://validar.jf.gov.br>

Dra. Marta Regina Cioccarl - UFRRJ (orientador)

Documento assinado digitalmente
 JADNA RODRIGUES BARBOSA
Data: 04/05/2024 11:20:41-0300
Verifique em <https://validar.jf.gov.br>

Dra. Jadna Rodrigues Barbosa, PUC-RJ (examinadora externa a instituição)

Documento assinado digitalmente
 ALESSANDRA DE ANDRADE RINALDI
Data: 01/05/2024 12:10:20-0300
Verifique em <https://validar.jf.gov.br>

Dra. Alessandra de Andrade Rinaldi, UFRRJ (examinadora interna)

RESUMO

SOUSA, Laís Mello de. **Entre silêncios e camuflagens: o eterno performar de mulheres autistas**. 2026. 71 p. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais). Instituto de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, RJ, 2026.

Esta dissertação teve como objetivo investigar as experiências de mulheres autistas diagnosticadas tardiamente, articulando gênero, deficiência e outros marcadores sociais da diferença a partir de uma abordagem etnográfica e auto etnográfica. A abordagem seguida é de que o autismo é um modo de ser neurodivergente, e não apenas como uma categoria biomédica. O trabalho também se propõe a analisar como normas de feminilidade, expectativas sociais e práticas capacitistas contribuem para a invisibilização das características do Transtorno do Espectro Autista (TEA) em meninas e mulheres, resultando no atraso diagnóstico. A pesquisa foi desenvolvida por meio de uma etnografia sensível, inspirada na descrição densa, combinando narrativas autobiográficas com relatos de mulheres autistas de diferentes idades e trajetórias sociais. O estudo dialoga com a antropologia da deficiência, os estudos de gênero e a perspectiva da interseccionalidade, evidenciando como agência e estrutura se cruzam nas experiências vividas. Os resultados indicam que a camuflagem social, frequentemente exigida das mulheres, opera como estratégia de pertencimento, mas também como fonte de sofrimento psíquico. O diagnóstico tardio, embora produza novos estigmas associados à deficiência, emerge de forma simultânea como elemento reparador, permitindo a reorganização da narrativa biográfica e a construção de significados de pertencimento.

Palavras-chave: Autismo. Mulheres autistas. Diagnóstico tardio. Gênero. Capacitismo. Autoetnografia.

ABSTRACT

SOUSA, Laís Mello de. *Between silences and camouflaging: the constant performance of autistic women*. 2026. 71 p. Master's Dissertation (Social Sciences). Institute of Human and Social Sciences, Federal Rural University of Rio de Janeiro, Seropédica, RJ, 2026.

This dissertation aimed to investigate the experiences of autistic women diagnosed later in life, articulating gender, disability, and other social markers of difference through an ethnographic and autoethnographic approach. The perspective adopted understands autism as a neurodivergent way of being, rather than merely a biomedical category. The study also seeks to analyze how norms of femininity, social expectations, and ableist practices contribute to the invisibilization of Autism Spectrum Disorder (ASD) characteristics in girls and women, resulting in delayed diagnosis.

The research was developed through a sensitive ethnography, inspired by thick description, combining autobiographical narratives with accounts from autistic women of different ages and social trajectories. The study engages in dialogue with the anthropology of disability, gender studies, and the perspective of intersectionality, highlighting how agency and structure intersect in lived experiences.

The findings indicate that social camouflaging, often demanded of women, operates as a strategy for belonging, but also as a source of psychological suffering. Late diagnosis, although producing new stigmas associated with disability, simultaneously emerges as a reparative element, allowing for the reorganization of biographical narratives and the construction of new meanings of belonging.

Keywords: Autism. Autistic women. Late diagnosis. Gender. Ableism. Autoethnography.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha família, ao meu pai, Marcelo de Sousa, à minha mãe, Adriana Sousa, e ao meu irmão, Guilherme Sousa, que sempre apoiaram meus sonhos e possibilitaram que eu pudesse chegar até aqui.

Agradeço à minha orientadora, Marta Cioccarì, que desde a graduação esteve ao meu lado, ajudando-me a aprofundar meus conhecimentos e a atravessar os percursos da vida acadêmica.

Agradeço a Alessandra Rinaldi e a Jadna Rodrigues pelas contribuições tão relevantes a este trabalho e por terem aceitado participar da banca de defesa.

Agradeço aos meus colegas de graduação Débora Ribeiro, Tayssa Lima, Suellen Christina e Cinha, por terem tornado essa jornada mais leve. Agradeço também a Ialê Moraes, pelo incentivo ao ingresso no mestrado.

A Aleixa Gomes e Maria Gabriella, agradeço pela parceria construída ao longo dos anos do mestrado.

Agradeço a Tais Naves, Thayla, Laura Valpassos, Laura Paternostro, Gabriella, Carol, ao meu terreiro, aos meus irmãos de santo e a todos os meus amigos que não me deixaram desistir.

Agradeço ao meu marido, Afonso Carvalho, por estar ao meu lado, ajudando-me a manter o equilíbrio e a seguir em frente.

Agradeço ao Grupo Deficiência, Sociedade e Cultura (GEDESC), por me acolher e contribuir para a construção de uma perspectiva crítica acerca da deficiência.

Agradeço também ao Grupo de Pesquisa: Antropologia do Trabalho, Etnografias, Literatura, Memórias e Biografias (TRAMAS), por me acompanhar e auxiliar em todas as etapas da pesquisa.

Gostaria de agradecer a CAPES que possibilitou a realização da pesquisa.

Por fim, agradeço às minhas interlocutoras, que, mesmo diante de um tema sensível e de memórias traumáticas, dispuseram-se a compartilhar seus relatos, tornando esta pesquisa possível.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior- Brasil (CAPES) – Código de financiamento 001.

Sumário

Introdução.....	09
Capítulo 1- EU, AUTISTA	19
1.1 Escolhendo termos e perspectivas	20
1.2 Os lados do diagnóstico	25
Capítulo 2 – Apresentando minhas interlocutoras.....	31
2.1 Talita	33
2.2 Reflexões sobre Talita.....	36
Capítulo 3.....	40
3.1 Geovana	40
3.2 Trajetória de Geovana	44
Capítulo 4.....	49
4.1 Lara	49
4.2 A vida de Lara	51
Capítulo 5.....	54
5.1 Redescoberta	54
Considerações sobre mim	56
O outro lado	60
Refletindo sobre minhas vivências.....	61
Considerações finais	66
Referências Bibliográficas	70

INTRODUÇÃO

Eram meados de setembro de 2024 quando escrevi o projeto de pesquisa para a realização do processo seletivo de mestrado em Ciências Sociais, ofertado pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ). Naquele momento, muitos questionamentos me atravessavam na vida pessoal, e julguei que seria mais fácil prosseguir caso continuasse estudando o tema da minha monografia de conclusão de curso de graduação¹. Mas o mundo se transforma à medida que adquirimos mais conhecimento. Por isso, após o primeiro semestre do curso de mestrado, decidi escrever sobre o atraso no diagnóstico de mulheres autistas.

Gostaria de poder dizer que a escolha do tema se deu apenas a partir do desejo de pôr em prática tudo o que aprendi de novo, ou da necessidade de investigar um objeto ainda não explorado por mim. Entretanto, seria injusto omitir que minha trajetória pessoal sempre influencia aquilo que desejo estudar, explorar, compreender e compartilhar com aqueles que, de alguma forma, terão acesso às minhas palavras.

Antes de iniciar qualquer coisa, seja uma frase escrita no meu diário pessoal ou um texto para alguma disciplina, gosto de pensar no que esse ato representará para mim. Mesmo que, meses mais tarde, já não tenha o mesmo sentido, minha motivação precisa estar explícita para que eu consiga me entregar ao trabalho. Por sorte ou defeito, minha vida pessoal frequentemente se cruza com a acadêmica, de modo que, às vezes, não consigo vivê-las separadamente. E com o meu tema de pesquisa não foi diferente.

O ano de 2023 foi cheio de atravessamentos, como já mencionei. Em parte, porque foi o ano em que me formei na graduação, após uma longa crise existencial e um bloqueio de escrita; mas também porque, ao retomar a terapia por esse motivo, fui encaminhada para uma avaliação neuropsicológica com o objetivo de investigar o Transtorno do Espectro Autista (TEA). Ao buscar mais informações sobre o transtorno na internet, tudo começou a fazer muito sentido.

Havia várias características em mim que se encaixavam nas descrições apresentadas por pessoas no espectro em vídeos que encontrei *online*. No entanto, considerando que meu

¹ Minha monografia teve como tema “A Não monogamia como forma de reivindicar corpos femininos”, defendida em 2023 no curso de Ciências Sociais da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro.

primeiro encaminhamento ao neurologista ocorreu aos sete anos, quando recebi o diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), e que também passei por fonoaudióloga por dificuldades de coordenação motora, além de anos de terapia e laudos para Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) e princípio de depressão nunca resolvidos, descartei essa possibilidade de ser uma pessoa autista.

As mídias explicavam, porém, que o autismo se manifesta de forma diferente em meninos e meninas, e que as características do espectro em mulheres muitas vezes são desconhecidas por médicos que utilizam como critério diagnóstico o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), baseado majoritariamente em estudos realizados com meninos.

Segui com essa dúvida até que, após dez sessões e duas consultas, uma com o psiquiatra e outra com o neurologista, a confirmação chegou. Depois de 12 meses de investigações, recebi o diagnóstico: sou autista, nível 1 de suporte, para ser mais exata. Ao contrário do que o senso comum costuma imaginar, receber esse diagnóstico não me causou aflição. Pelo contrário, aquele papel representou, para mim, uma resposta e o silenciamento de angústias que me acompanhavam desde a infância.

Durante esse processo, mergulhei em uma caminhada de autoconhecimento e resgate de tudo aquilo que havia vivido até o momento em que me sentei para responder ao questionário do neuropsicólogo. Tive que revisitar momentos da infância, adolescência e vida adulta que nem sempre me fizeram bem e lançar-lhes um novo olhar.

Popularmente, uma das características mais conhecidas do autismo é a ausência de fala na primeira infância. Comigo aconteceu o oposto: eu falava muito e aprendi a ler antes mesmo de ser alfabetizada. Na escola, os professores faziam queixas sobre minha dificuldade em ficar parada, os gritos sem motivo aparente e o fato de eu executar as tarefas com muita rapidez o que, de certa forma, compensava a falta de lateralidade, dificuldade de identificar direita e esquerda, nas aulas de educação física, por exemplo.

Assim como outras garotas, eu gostava de assistir a filmes, ouvir histórias e colecionar coisas. Entretanto, tudo o que eu gostasse muito precisava ser repetido diversas vezes, incansavelmente como o som que eu repetia para conseguir dormir. Isso era tão recorrente

que eu vivia repetindo frases e trechos desses materiais, inserindo-os em interações sociais. Mais tarde, descobri que isso se chama ecolalia - a repetição de frases ouvidas a curto ou longo prazo, comum em pessoas autistas.

No entanto, ao contrário do que o imaginário social espera, eu brincava como qualquer outra criança. Ainda assim, muitas vezes não conseguia brincar de faz de conta quando os elementos não eram verdadeiros. Por exemplo, “fazer comidinha” só funcionava se fosse com comida de verdade. Isso, somado à dificuldade de compreender figuras de linguagem e sarcasmos em determinados contextos, pode ser entendido como traços de literalidade - uma característica do autismo que envolve interpretar de forma direta palavras e expressões.

Além disso, é muito comum entre crianças e pessoas no espectro a necessidade de colecionar e categorizar objetos. Não foi diferente comigo. Na infância, eu colecionava papéis de propaganda política e classificados de venda de automóveis nos jornais. Já na adolescência, minhas coleções se tornaram mais voltadas para livros e revistas o que era comum para a faixa etária e pode passar despercebido.

Embora tenha tido alguns relacionamentos afetivos, eles não duravam muito tempo. Eu tinha dificuldade em aceitar a frequência com que se deve interagir para manter vínculos. Além disso, abraços pegajosos por muito tempo não me pareciam ter nenhum sentido. Precisava de uma distância maior do que outras pessoas, o que me levava a situações delicadas. Sempre tive também sensibilidade a determinadas texturas que me causavam agonia quando encostavam na minha pele, uma sensação de desconforto que continuava mesmo depois do fim do contato. Me incomodam, por exemplo, as texturas da areia quando vou à praia, da terra molhada em dia de chuva, da farinha quando gruda na mão na preparação de algum prato, do feijão em sua composição original e outros alimentos - , o que também caracteriza o autismo.

Para mim, as coisas nunca ocorreram como para as pessoas ao meu redor. Demorei a me preocupar com roupas e maquiagem, enquanto outras meninas já vivenciavam esse processo. Embora parecesse muito inteligente, era ingênua na mesma medida, o que me fez atravessar inúmeras situações de risco.

O que me assusta, ao olhar para o passado, é perceber que todas essas coisas que hoje reconheço como características do autismo passaram despercebidas e foram silenciadas por elogios ao meu comportamento diante das situações. Sempre ouvi que era uma

menina calada em lugares novos, que falava como um adulto quando necessário e que imitava com precisão todos os comportamentos das referências femininas que me cercavam. Por isso, era descrita como tímida e educada, exceto pela bagunça do meu quarto que é quase inacreditável diante da minha capacidade de organização em outras áreas da vida.

Mais tarde, aprendi a esconder todos os traços que pareciam incorretos: a risada que balança o tronco para frente e para trás, as muitas perguntas, os movimentos repetitivos, todos mascarados, muitas vezes involuntariamente, no intuito de parecer "mais normal", eu pensava.

Hoje, compreendo que esse desconforto, tantas vezes reprimido por mim mesma e traduzido em lágrimas, muitas vezes, sob a constatação de nunca ser como os outros, sempre teve motivo. Minha dificuldade em nomear, identificar e separar emoções de sensações nunca foi uma falha. Acreditei que fosse, diante de um olhar médico e social limitado. E é justamente essa limitação que busco investigar: por que tantas meninas, assim como eu, atravessam esses desafios sem diagnóstico e sem o tratamento adequado?

Quando penso sobre isso, me lembro dos escritos que me fizeram companhia a partir do início da adolescência. Foi quando conheci Clarice Lispector. E, ao contrário do que se esperaria de uma adolescente de doze anos - que ainda não havia estudado suas obras na escola, não me espantava sua intensidade.

Durante muito tempo, minha crônica favorita da autora foi "Se eu fosse eu", retirada do livro *O descobrimento do mundo* (1984). Nela há a passagem:

"Se eu fosse eu parece representar o nosso maior perigo de viver, parece a entrada nova no desconhecido. No entanto, tenho a intuição de que, passadas as primeiras chamadas loucuras da festa que seria, teríamos enfim a experiência do mundo. Bem sei, experimentaríamos enfim em pleno a dor do mundo. E a nossa dor, aquela que aprendemos a não sentir."

Quando a lia, pensava sobre a parte de mim que eu tentava sempre esconder. Aquela que era desajeitada, que falava de forma sincera, que não sabia expor suas emoções e que, ao mesmo tempo que era tagarela, retraída e esquisita. De alguma forma, ler Clarice me fazia nomear emoções que eu tampouco sabia descrever.

Na crônica "Perdoando Deus", a autora escreve: "Eu, que jamais me habituarei a mim, estava querendo que o mundo não me escandalizasse." Essa frase me fazia perceber que

tentar ser "normal", como eu pensava, jamais impediria que o mundo reconhecesse a minha estranheza, já que eu mesma, assim como a autora, não me compreendia.

Agora, escrevendo sobre a minha própria história e sobre as trajetórias de minhas interlocutoras, penso que a menina que se identificava com Clarice nem sequer sabia que aquilo que considerava “estranho” era, na verdade, sintoma do autismo. E que, se soubesse, talvez não tivesse atravessado tantos desdobramentos.

É irônico pensar que alguns leitores de Clarice chegaram a sugerir que a autora estivesse dentro do espectro do autismo pela falta de contato visual, a intensidade, as estereotipias e frases como: "Eu sou muito tímida. [...] Quando eu estou escrevendo, eu estou muito mais à vontade. Falar é um esforço." As observações retiradas da entrevista para Júlio Lerner, em 1977, na *TV Cultura*, contribuíram para tal percepção.

Entretanto, mesmo que Clarice fosse de fato autista e a resposta para suas angústias pudesse ter sido encontrada com um diagnóstico, ela faleceu no mesmo ano da entrevista. Em seu tempo, o autismo em mulheres sequer era uma realidade clínica reconhecida. Os diagnósticos começaram a ser considerados apenas a partir de 1990, nove anos antes do meu nascimento.

Saber que o autismo é também um transtorno genético - isto é, pode estar presente no gene de uma família - me fez pensar em quantas mulheres morreram sem sequer saber o motivo de terem que se esforçar um pouco mais para lembrar a lista de compras ao falar com a atendente.

Pesquisadores como Bleuler (1911), Asperger (1944) e Kanner (1943) tiveram dificuldades em incluir meninas em seus estudos, o que atrasou o reconhecimento do autismo nesse grupo. Estudos mais recentes mostram que muitas meninas ainda não são diagnosticadas corretamente, pois os sinais do Transtorno do Espectro Autista (TEA) nelas costumam ser camuflados, tornando sua identificação mais difícil (Dean, Harwood & Kasari, 2017).

As meninas autistas, assim como eu, por inúmeros motivos, costumam demonstrar dificuldades mais sutis na comunicação, Dificuldades que acabam sendo encaradas como timidez, o que faz com que as características do autismo não sejam identificadas (Hervás, 2022).

Butler (2003) e Beauvoir (1967) acreditam que o gênero é socialmente construído, não uma consequência natural do sexo, mas algo que acompanha os interesses sociais e que se transforma à medida que a sociedade também se transforma. E, no meio de todas essas mudanças, existem exigências a serem cumpridas por ambos os sexos. Por exemplo, segundo Beauvoir (1967), economicamente se esperava de uma mulher que ela fosse prudente, doméstica, econômica e trabalhadora.

Dessa forma, pretendo demonstrar que a personalidade feminina não é inerente, mas acaba sendo construída à medida que a mulher adentra o mundo social e conhece determinadas exigências. Ao se tratar do autismo, muitas vezes, assim como no meu caso, as características do transtorno acabam encontrando semelhança naquilo que já é esperado socialmente de uma mulher. Enquanto isso, no caso dos meninos, essas características costumam contrastar com o que é exigido deles (Hervás, 2022).

Portanto, alguns questionamentos surgiram à medida que eu refletia sobre o meu tema de pesquisa. Para entender como o atraso diagnóstico influencia a vida de meninas autistas é preciso também aprofundar o motivo pelo qual esse atraso acontece. Meu trabalho se propõe a investigar prioritariamente como o gênero influencia no ocorrido, porém, como cientista social que priorizou o estudo dos marcadores sociais da diferença em sua formação, não posso deixar de analisar o modo como raça e classe também influenciam os resultados da pesquisa.

Creio que em algum momento desse texto o leitor estar se perguntando ou ao menos pensando sobre a dificuldade de se produzir uma etnografia, que, no meu caso, é também uma autoetnografia, sobre um tema que é tão íntimo. Posso dizer que essa questão me atravessou durante muitos trabalhos em que pensava sobre esse projeto de pesquisa. Para que melhor seja compreendida gostaria de trazer uma reflexão que me ocorreu.

Passei toda a minha infância e boa parte da adolescência tendo o mesmo endereço. Em uma única rua estão quase 15 anos das minhas memórias. Penso que quando se avalia um lugar onde se pretende estabelecer morada, procura-se apontar com clareza onde estão os defeitos das pinturas na parede e as lâmpadas que precisam ser trocadas. Mas, quando se mora há 15 anos no mesmo lugar, é possível andar de olhos fechados sem bater nos móveis. Sabe-se onde o sol bate ao meio-dia e a localização exata daquela goteira com som estridente. Sabe-se em que época do ano as goiabas vão cair do pé e onde vão nascer as flores-sem-vergonha.

Assim como nas residências, na antropologia, quando se escolhe um campo que faz parte da sua trajetória, supõe-se que você saiba muito, talvez mais do que deveria sobre aquele ambiente. Acredita-se em um conhecimento em excesso, pois teme-se que ao observar os frutos verdes ficando maduros se esqueça de contar as rachaduras no chão, como fariam aqueles que pisassem no solo pela primeira vez.

Não se trata tanto de fazer uma descrição densa daquilo que se pesquisa, mas de estar tão focado nos detalhes que deixe escapar da memória acontecimentos que de tão cotidianos já pareçam óbvios. Mas quando as distâncias se encurtam e os territórios acadêmicos passam a se misturar é possível treinar o olhar para que se encontre, em trajetórias familiares, elementos sensíveis que passam despercebidos por aqueles que não enfrentam o estranhamento.

Clifford Geertz (1989), em *A interpretação das culturas*, ao explorar a construção de uma descrição densa, evidencia isso, demonstrando como o fazer etnográfico não deve se preocupar apenas em descrever o que é evidente, mas sim em captar os significados por trás de ações cotidianas, mesmo que o campo seja conhecido. “O que chamamos de interpretação não é um simples inventário dos fatos; é, antes, uma tentativa de penetrar nos significados sociais que os sujeitos atribuem as suas ações” (GEERTZ, 1989, p. 14-15).

Por isso, mesmo que nossos temas de pesquisa possam parecer de certa forma familiares, é importante que nos dediquemos para não deixar nossas particularidades interferirem de forma negativa no decorrer de nossas análises. E embora eu saiba que minhas particularidades são muitas dentro do meu campo de pesquisa, gostaria de destacar que o meu objetivo não é buscar por jovens mulheres que tenham as mesmas vivências que eu, mas, sim, dar voz a todas aquelas que se sentiram prejudicadas diante de um diagnóstico tardio assim como o meu. Minha história, portanto, foi apenas o “pontapé inicial” para que o tema, através de vídeos e relatos encontrados na internet, invadissem meus pensamentos de modo que fosse irrecusável estudá-lo.

Esta pesquisa adota abordagem qualitativa inspirada em James Clifford (1986), que entende a etnografia como construída a partir de escolhas metodológicas e éticas, influenciadas tanto pelo que se vê quanto pelo que se narra. Partindo dessa perspectiva, assumo, assim como o autor, que todo conhecimento é situado, inserindo o trabalho em uma tradição crítica da antropologia que busca abandonar a pretensão de neutralidade

afim de assumir uma visão mais reflexiva. No meu caso, acredito que isso faça ainda mais sentido uma vez que, ao mesmo tempo em que sou antropóloga, sou também participante do grupo que investigo.

Meu objetivo foi investigar por meio da etnografia sensível a experiência de mulheres autistas diante dos desdobramentos do diagnóstico. Como dito anteriormente, me inspirei na descrição densa de Geertz (1973), entre outros autores, para compreender os sentidos que essas mulheres dão às suas experiências.

Ao me colocar no campo como mulher autista assumo que sou parte integrante no meu projeto de pesquisa e me coloco o tempo todo em reposicionamento. Importante salientar também que nunca tive o objetivo de produzir uma fala universal sobre o autismo, mas de dar voz a mulheres que, assim como eu, têm de performar, resistir e negociar suas existências, ao mesmo passo que revisitam e reformulam visões acerca de si mesmas.

Proponho então articular estudos clássicos com contribuições contemporâneas com o objetivo de repensar o meu campo de pesquisa a partir da diferença. Assumo que estruturas sociais não apresentam neutralidade e são atravessadas por marcadores de gênero, sexualidade, classe, raça, entre tantos outros aspectos. Nessa perspectiva, a análise da interseccionalidade (CRENSHAW, 2023) é importante, pois por meio dela pude compreender como as formas de opressão se reforçam e se entrelaçam. Gênero, raça e classe são lidos em conjunto pois intensificam as vivências de minhas interlocutoras.

Para produzir uma análise do meu trabalho de campo adoto como referência a teoria da estruturação (Giddens, 1984), refletindo sobre como o meu campo apresenta uma dualidade entre agência e contexto presente no fluxo das práticas sociais. Em outra perspectiva, Wright Mills (1959) me ajuda a conectar as vivências de minhas interlocutoras a questões estruturais como o capacitismo e as questões de gênero.

Para acessar aquelas experiências que, de forma cotidiana, acabam sendo negligenciadas ou difíceis de enxergar, considero que a produção de Marta Cioccarri (2009) é fundamental.

A busca por uma escuta atenta aos gestos e silêncios contribuiu para o entendimento a respeito das vivências de minhas interlocutoras. Apoio-me também em Michael Pollak (1989), que trata o silêncio como um fato social carregado de significado, indicativo de traumas, tabus e/ou memórias subterrâneas.

Seguindo essas inspirações posso afirmar que meus escritos deram prioridade a ouvir a dor, a inadequação e o estranhamento, mas também a força do significado de pertencimento. Reconheço aqui também o meu lugar de fala. Aderindo a sugestões da banca de qualificação de mestrado, reflito sobre a realização de uma autoetnografia tomando as contribuições de Ellis (2004) como ponto de partida.

Assumo também que essa proposta metodológica não é linear e me gerou um movimento de imersão e distanciamento que visa a escuta de si e do outro. Entretanto, acredito que foi esse movimento que me permitiu chegar mais longe e permitiu uma investigação capaz de transcrever as experiências das minhas interlocutoras de forma mais cuidadosa.

Mas existem também outras questões urgentes que me inquietam e que deveriam aparecer nesta parte. Eu me sentiria mal caso não dedicasse um capítulo dessa dissertação somente para elas. Por isso, o primeiro capítulo trará discussões sobre o autismo, algumas que foram fundamentais para a criação do meu problema de pesquisa e outras que surgiram à medida que eu adentrava neste campo. Depois, falarei sobre a metodologia escolhida e, em seguida, o leitor acessará parte das minhas pesquisas de campo e das vivências de minhas interlocutoras, mulheres autistas de diferentes raças e idades, que são a alma desta pesquisa.

Inicialmente, quero dizer que esse trabalho, além de ser o encerramento de uma das etapas da minha vida, o mestrado, é um novo nascimento. A partir dele acabei me questionando muito pessoalmente, mas também academicamente, de modo que tenho pensado bastante na minha identidade enquanto pesquisadora.

Ainda mais porque, ao adentrar o meu campo, pessoas muito mais experientes na antropologia e no campo da deficiência contribuíram de forma significativa, abrindo meus olhos para questões urgentes sobre o meu tema de pesquisa: o debate sobre o diagnóstico, as reflexões sobre o aumento das estatísticas sobre o autismo são exemplos.

Embora as questões de disputas políticas sejam tão urgentes nas Ciências Sociais e eu não as tenha ignorado ao longo da produção desse texto, minha abordagem sempre foi outra: gosto de dar voz a quem dificilmente é ouvido e me sinto invasora quando trato de forma distante palavras que ganham outra forma quando são ditas por quem vive o que eu escrevo.

Quero também deixar manifesta aqui a perda de um medo que carreguei durante muito tempo, o de assumir que minha pesquisa é também uma autoetnografia. Embora tenha tentado afastar o meu eu particular do olhar antropológico que conduzia meus diários de campo, foi impossível afastá-lo totalmente, pois essa é também a minha história e hoje tenho coragem de assumi-la.

Quero deixar claro que a minha trajetória e as das minhas interlocutoras que convivem com o marcador do transtorno, da deficiência e do autismo, apesar de cheias de atravessamentos, não nos levou à desistência. Não falo de forma meritocrática, mas sobre a construção de agência, tão potente nas histórias que conto nesses escritos.

Decidi separar os marcadores transtorno, deficiência e autismo porque, embora a terminologia utilizada nos manuais médicos seja “transtorno do espectro do autismo”, para que a concessão de direitos previstos por lei o autismo seja considerado deficiência, esta condição, por si só, é um marcador da diferença. Pelo menos é assim para minhas interlocutoras e para mim, considerando que estamos dentro do nível um de suporte² e que aprendemos a lidar com ele, bem antes de sabermos como nomeá-lo. Mas sobre esse assunto abordo mais adiante.

² Nível de suporte 1 é um critério criado pelo DMS5 que indica o nível de suporte que a pessoa precisará. Entretanto, a comunidade autista não concorda com a nomeação, uma vez que, quando em crise, um autista de nível 1 pode precisar de maior suporte que um autista nível 2 que tenha as suas necessidades atendidas, por exemplo

CAPÍTULO I - EU, AUTISTA

Durante os anos de mestrado tive a oportunidade de falar de assuntos atrelados à minha pesquisa em grupos de estudos, reuniões com a minha orientadora, apresentações em grupos de trabalhos, bem como no próprio exame de qualificação, e muitos conselhos foram me dados. Primeiro, sobre a forma como iria me colocar no texto e como eu concebia o diagnóstico.

Por vezes, senti estar fazendo uma escolha muito arriscada, pois na mesma medida que buscava entender o autismo academicamente, estava também me entendendo como autista e como “deficiente”.

Pensava que eu, que tinha vivido a vida inteira como “normal”, mesmo que identificasse e identificassem maneiras “estranhas” em mim, tinha me tornado somente “deficiente”, aos olhos da lei, do Sistema Único de Saúde (SUS), da carteira de identidade e de todos aqueles que ouvissem a palavra autista antes do meu nome. Aliás, para os desconhecidos, agora, antes de ser eu, eu sou autista.

E embora o diagnóstico inicialmente tenha representado um marco, uma explicação para todas as dificuldades que eu senti ao longo da vida e que não sabia nomear, produzindo um novo olhar, me dando a chance de saber como lidar com emoções e crises de uma nova maneira que não seria possível sem ele, na mesma medida, para recepcionistas, médicos e serviços de assistência, para aqueles que olham atentamente o meu cordão de girassol³ pode representar algo digno de pena, ou de uma necessidade de infantilização e um olhar para algo que parece “não pertencente desse mundo”.

Essas experiências, sobre as quais falarei mais adiante, me influenciaram a definir o autismo e o diagnóstico da maneira mais sincera possível, pois apesar de autismo ter somente sete letras, sua definição vai muito além do que elas poderiam dizer.

³ Cordão de Girassol é um cordão com girassóis desenhados conhecido nacionalmente por ser utilizado por pessoas que tenham deficiências ocultas, entre elas o autismo.

1.1 ESCOLHENDO TERMOS E PERSPECTIVAS

Escolho abrir esse capítulo com a definição do manifesto “Don’t Mourn for Us”, em tradução livre “Não chore por nós”, de 1993, do ativista intersexual e autista Jim Sinclair, contra a cura do autismo. Ele escreveu:

“O autismo não é algo que uma pessoa tem ou uma “casca” dentro da qual a pessoa está presa. Não há criança normal escondida atrás do autismo. Autismo é um jeito de ser. É penetrante; perpassa cada experiência, cada sensação, percepção, pensamento, emoção e encontro, cada aspecto da existência. Não é possível separar o autismo da pessoa — e se fosse possível, a pessoa que você deixaria não seria a mesma com quem você começou”. (Sinclair, 1993)

“O autismo é um jeito de ser”. Sete palavras, não sete letras. É assim que hoje escolho utilizar a definição de autismo na minha pesquisa. Como um jeito de ser que sempre foi nosso, mas que para âmbitos legais e de saúde precisam ser identificados por um papel. E é a partir desse documento que muitos de nós conseguem adaptações, aceitações e encontram outros de nós.

A ativista e autista Judy Singer (1999), conhecida como criadora do termo “neurodivergente” para se referir a pessoas que fogem as normas da neurologia, escreveu em sua autobiografia:

“Ofereço este relato autobiográfico sobre como é viver com um “problema sem nome” para enfatizar por que as pessoas afetadas pela deficiência oculta do autismo recebem a oportunidade de rotular a si mesmas ou a membros da família com tanto alívio”, (Singer, 1999).

É essa a perspectiva que desejo atrelar ao diagnóstico, embora também, ao longo do texto, me proponha a pensar os seus desdobramentos negativos, entendendo a complexidade que o envolve, mas também admitindo-o como um norte, uma explicação, um alívio.

No texto citado acima, de Judy Singer (1999), a autora explora a sua trajetória de vida, afirmando nunca ter entendido sua mãe, que, segundo ela, “parecia vir de outro planeta”. Foi só então depois do diagnóstico da sua filha e do seu próprio que pode, finalmente,

entender que a mãe dela era também autista. Singer (1999) conta que chegava a se perguntar se a sua mãe poderia ser “normal” uma vez na vida, sem que lhe ocorresse que talvez ela não poderia. Mais tarde definiu que autistas não deixam de ser normais, mas sim pensam somente de forma diferente, ou seja, são neurodivergentes.

Desde que li seu texto, pude perceber a importância de definir o autismo dentro do campo da neurodiversidade fomentado por Singer (1999), que assume que as variações no funcionamento neurológico são naturais da neurologia humana e não patologias a serem curadas. Tal perspectiva desloca o autismo do modelo médico para o campo social, colocando a neurodiversidade como um ponto crucial para a humanidade tal como a biodiversidade é para os ecossistemas. É essa visão que norteará a forma como escrevo sobre o autismo. Um olhar que o vê não como falta, mas como um modo diferente de vivenciar o mundo e que, apesar de ser patologizado pela medicina, escolhe deixar de lado a patologização, pois encontra nesse caminho reconhecimento legal e a oportunidade de se compreender.

Singer (1999) também destaca que a escolha do nome para falar do autismo é importante, pois esse nome não deveria ser imposto pela medicina, mas sim ser construído através de processos internos. A Síndrome de Asperger, nome que inicialmente se deu ao autismo de suporte um, sobre o qual trato na minha pesquisa, segundo Singer (1999), não deveria levar o nome de um médico, A seu ver, sua retirada do Manual Diagnóstico de Transtornos Mentais 4 (DSM - 4) daria à comunidade neurodivergente a chance de refletir sobre as suas nomeações e vivências. De fato, a partir dessa data, observou-se uma maior reflexão e debates crescentes sobre o assunto.

Dito isso, gostaria de prosseguir com outras observações que julgo importantes a respeito da minha visão sobre o autismo. Tendo o definido como um jeito de ser neurodivergente, e admitindo que o diagnóstico, embora patologizante, é também um alívio por permitir nomear e explicar as neurodivergências, preciso agora abordar o autismo como um marcador social da diferença. Mas, antes de fazê-lo, é necessário que o leitor entenda as outras categorias onde ele se inscreve.

Quando decidi estudar o diagnóstico tardio em mulheres, a escolha se deu pela minha própria experiência, mas também porque existia a pretensão de me manter dentro do campo dos marcadores sociais da diferença, especialmente o de gênero. Assim me propus a pensar a interseccionalidade entre gênero, raça e classe, como faço em todas as minhas

pesquisas. Mas também preciso admitir que minha ideia inicial deixou escapar uma constatação que foi se construindo à medida que me envolvia, por causa da pesquisa, com os estudos da antropologia da deficiência. A deficiência e o gênero são categorias que ocupam o mesmo lugar no meu problema de pesquisa.

Se inicialmente eu, como autista, tinha dificuldade em aceitar que a partir da produção do diagnóstico acabo sendo lida socialmente como deficiente, não era pelo uso da palavra, mas pelo capacitismo atrelado a ela. E o leitor perceberá que esse processo não é uma particularidade minha, mas está presente também na vida das minhas interlocutoras.

O autismo, para a comunidade médica, pode ser categorizado em três níveis que indicam a quantidade de suporte que uma pessoa autista precisará ao longo da vida para realizar as atividades.

O nível de suporte 1 tem menos dificuldade na comunicação e precisa de um suporte menor o que faz com que exista uma certa dificuldade em se produzir o diagnóstico. O nível 2 tem maior dificuldade na comunicação e o nível 3 muitas vezes não consegue se comunicar através da língua falada. (Manual de Diagnóstico de Transtornos Mentais 5, 2014)

Essa explicação é importante para compreender o campo em que essa pesquisa se insere. Entendo o diagnóstico como o norte que faz com que a pessoa entenda as suas dificuldades e de onde elas vêm, além de considerar que é através dele que a acessibilidade passa a ser respeitada. Embora eu não concorde que a acessibilidade deva ocorrer através do laudo, é importante salientar que aqueles que o recebem mais cedo não conhecem outro mundo senão aquele que foi possível enxergar através do diagnóstico.

Através dessa concepção, podemos dizer que autistas níveis 2 e 3 de suporte são vistos através das lentes da deficiência desde os anos iniciais de vida, enquanto autistas nível 1 de suporte costumam vivenciar esse marcador mais tardiamente. Como se o diagnóstico lhes entregasse, além de respostas, um olhar que passa de estranheza para pena, incapacidade e infantilização.

O marcador social da deficiência, atualmente, é uma categoria que entende a deficiência não só como uma condição médica, mas como um construto social capaz de gerar hierarquias e desigualdades. Essa visão é central para o Modelo Social da Deficiência que tem como argumento que as barreiras físicas, de comunicação e institucionais são as

responsáveis por incapacitar as pessoas, e não as suas características corporais e intelectuais.

Conforme discutido no texto de apresentação do GT 19 Sociologias da Deficiência, no 21º Congresso Brasileiro de Sociologia, ocorrido em Belém do Pará (Mello; Oliveira; Gavério, 2023), com base em Diniz (2007), esse campo produziu esforço teórico-analítico que gerou a distinção hegemônica entre o modelo médico (ponto de vista médico) e o modelo social (ponto de vista socioantropológico sobre a deficiência).

Ainda com base nessas discussões, o modelo social foi o responsável por fazer circular nas relações sociais aqueles aspectos relacionados à opressão da pessoa com deficiência, retirando-os da categoria dado biológico.

Diniz (2007) afirma, segundo a apresentação do GT 19 – Sociologias da Deficiência (Mello; Oliveira; Gavério, 2023), que essa perspectiva evidenciava a maneira pelo qual a estrutura social transforma corpos lesionados em corpos descapacitados de acordo com as barreiras do ambiente. A partir disso, a deficiência passou a ser percebida como uma organização social da lesão.

A deficiência aqui opera como um marcador que separa corpos e mentes em “normais” e desviantes da norma, dando legitimidade à opressão sistêmica e a formas de exclusão. Essa exclusão, sobre a qual falamos, é conhecida como capacitismo. Esse marcador vai ao encontro de outros, como o gênero, a raça e a classe que alteram e intensificam a vivência da discriminação.

O capacitismo, enquanto sistema estrutural de opressão, hierarquiza pessoas com base em capacidades físicas, sensoriais, intelectuais e psíquicas. E teve a sua formulação inspirada na teoria Queer, considerando que o capacitismo produz uma separação entre os corpos, enquadrando aqueles considerados típicos, em superiores e desejáveis, enquanto classifica corpos com deficiência como quebrados, incapazes, indesejáveis.

Segundo Mello (2016),

“O impacto causado pela teoria queer também se refletiu nos estudos sobre deficiência (Disability Studies), contribuindo para a emergência da teoria crip. Enquanto o principal axioma da teoria queer postula que a sociedade contemporânea é regida pela heteronormatividade, na teoria crip sua máxima se sustenta pelo postulado da corponormatividade de nossa estrutura social pouco sensível à diversidade corporal” (Mello, 2016)

Ainda segundo Mello (2016), *crip* tem por tradução a categoria de aleijado no português, com o objetivo de manter o sentido que a palavra dita em inglês. Conforme a autora, isso revela a indignidade que é reservada às pessoas com deficiência no Brasil. O capacitismo, no que se refere especificamente à neurodiversidade,

“Estabelece um terreno fértil para a renovação das formas de expressão do capacitismo. Ao se renovar, o capacitismo opera de maneira silenciosa, muitas vezes camuflada nos processos de in/exclusão dos sujeitos. Uma das principais formas de capacitismo é o “capacitismo velado”, popularmente conhecido por impor barreiras que dificultam o acesso e inclusão de pessoas neurodivergentes ou PcD por meio de uma roupagem de estigmas e estereótipos manifestados em outras formas de capacitismo que usam falas e atitudes carregadas de termos pejorativos que desumanizam os indivíduos.” (Beni et al., 2025, p. 5)

No Brasil, o combate ao capacitismo é respaldado pela Lei Brasileira de Inclusão (Estatuto da Pessoa com Deficiência), que criminaliza a discriminação. Portanto, o capacitismo vai além do preconceito individual; é uma barreira sistêmica que nega direitos e participação social plena, e combatê-lo exige a desconstrução de normas sociais excludentes e a promoção ativa da acessibilidade e da valorização da diversidade humana.

Segundo Mello; Oliveira; Gavério (2023), o campo dos estudos da deficiência trouxe uma nova perspectiva apontando a forma pela qual a deficiência é construída socialmente e as intersecções com outros marcadores sociais da diferença que ajudam a produzir formas distintas de desigualdades. No Brasil, ainda segundo os autores, esse campo começou a aparecer nos anos 2000 com pesquisas inicialmente desenvolvidas no campo da política social e posteriormente nas Ciências Sociais. De forma a superar a dicotomia entre o modelo médico e o modelo social apresentados anteriormente, os Estudos da Deficiência propõem a consideração da interação entre fatores individuais e ambientais.

Mello; Oliveira; Gavério (2023) afirmam que a deficiência ora é um marcador social da diferença, ora uma forma de opressão e desigualdade (capacitismo). E embora o capacitismo seja a opressão vivenciada pelas pessoas com deficiência, o seu nascimento está nas instituições políticas e econômicas, as mesmas que fomentaram o patriarcado, o racismo, o classicismo, a lesbofobia, a homofobia e a transfobia.

Apresento aqui a deficiência, o capacitismo e o autismo como marcador social da diferença, pois ao mesmo tempo que o racismo separa as pessoas por raça, o gênero por binarismo e o classicismo por classes, o capacitismo separa pessoas com deficiência das sem deficiência.

1.2 OS LADOS DO DIAGNÓSTICO

O diagnóstico não é um ponto final, mas a porta de entrada para uma série de reavaliações existenciais. Ele nos força a lançar um novo olhar à nossa biografia. Cada fracasso social, escolar, afetivo, cada amizade que se vai sem nenhuma explicação, cada crise em ambientes barulhentos, iluminados, desconhecidos. Cada crise em filas de supermercado, farmácias, aeroportos. Cada sensação de deslocamento em grupos sociais, cada frustração por não conseguir ser como os outros espontaneamente são reavaliadas e transferidas do campo das falhas para o da expressão de uma neurologia diferente que é forçada a interagir com um mundo não adaptado. (NUNES; ARAUJO, 2025)

Esse processo, que consiste em uma releitura biográfica, ocorre de forma contínua e muitas vezes dolorosa para quem recebe o diagnóstico tardiamente, mas também aparece como profundamente reparador. É através dele que uma narrativa de coerência passa a ser construída, onde o que antes era um “eu” fragmentado se encontra em uma unidade, até então desconhecida. A vida antes, para muitos autistas diagnosticados de forma tardia não era “normal” pelo desconhecimento, mas, sim, uma vida onde não existia o vocabulário necessário para compreender a si mesmo. (NUNES; ARAUJO, 2025)

É a partir do diagnóstico que a aquisição do vocabulário aparece, e termos como “sobrecarga sensorial”, “camuflagem”, entre outros, passam a integrar a autoanálise cotidiana, permitindo prever e gerenciar situações sociais e a perdoar outras, transferindo a culpa por não estar presente no almoço em família por muito tempo para a aceitação do seu funcionamento. (NUNES; ARAUJO, 2025)

Ao mesmo tempo que o diagnóstico produz a patologização social, ele despatologiza a experiência interna, transferindo o autorreconhecimento de “defeituoso” para “diferente” ou com “necessidades específicas”. Essa visão é, em grande parte, apresentada pela comunidade autista, especialmente em campos *online* que vêm se tornando refúgios para o autorreconhecimento. (NUNES; ARAUJO, 2025)

Entretanto, embora o diagnóstico forneça um mapa para navegar a própria mente, ele também colide com as expectativas neurotípicas institucionalizadas. Como, por exemplo, o mundo do trabalho, onde se fazem constantes a conectividade, as reuniões, a falta de previsibilidade, a má interpretação da linguagem literal e direta, o que pode ocasionar desgastes significativos para a pessoa com autismo. (NUNES; ARAUJO, 2025)

Aqui, o diagnóstico se torna uma ferramenta de negociação, permitindo ajustes razoáveis como horários flexíveis ou ambientes menos barulhentos e o uso da comunicação escrita. Mas também pode criar o estigma da “não resiliência”, que aparecerá nos relatos das minhas interlocutoras: “Falar ou não falar sobre o autismo?”. Um misto de ansiedade e estratégia, que visa medir o quanto vale trocar adaptações por preconceitos e infantilização, uma das muito microfísicas do capacitismo, onde a pessoa é forçada a gerenciar ativamente o estigma para acessar direitos básicos que deveriam ser universais. (ANDRADE et al., 2025)

Como aparecerá no meu trabalho de campo, os relacionamentos afetivos e familiares também são reconfigurados. Para muitas mulheres que foram diagnosticadas tardiamente, o diagnóstico representa um movimento duplo, a culpa herdada dos pais (por que eles não perceberam?) e, de forma contínua, a revisita às dinâmicas familiares que muitas vezes revelam o autismo familiar. (ANDRADE et al., 2025)

Assim como ocorreu com Singer (1999), que só pode compreender as características neurodivergentes de sua mãe após o diagnóstico da filha, esse aspecto reverbera nas narrativas de minhas interlocutoras. A mãe “antissocial” e “rígida” ganha agora um novo contexto, o que reflete a resignificação do afeto familiar, admitindo formas não convencionais de cuidado como expressões de amor em código diferente. Já nos relacionamentos românticos o diagnóstico revela a dificuldade em ler subtexto e intenções não ditas, torna viável a necessidade de solidão, e resignifica a comunicação direta.

Ter um diagnóstico tardio também faz repensar o corpo, à medida que muitos autistas têm dificuldade de interpretar os sinais fisiológicos como fome, sono, dor e passam a identificar de outras maneiras os sintomas após assistência adequada. Se reconhecer neurodivergente traz o autorrespeito a necessidades físicas e sensoriais. Organizar uma rotina, dar preferência a roupas mais confortáveis e sem etiquetas passa a ser feito sem culpa. Não é como se nossas dificuldades tivessem passado a existir depois do

diagnóstico, mas interpretando-as como diferenças é possível não vivenciar o processo doloroso de tentar modificá-las sem sucesso que muitos de nós enfrentávamos todos os dias. (ANDRADE et al., 2025)

Entretanto, mesmo que haja essa reconciliação do corpo pela pessoa autista, muitas vezes, esse reconhecimento esbarra no capacitismo médico. As narrativas obtidas em meu trabalho de campo revelam que a experiência de buscar atendimentos relacionados à saúde passa a ganhar uma nova reconfiguração que é frequentemente traumática para os autistas. É comum ouvir relatos sobre médicos que desconsideram dores sensoriais ou até mesmo o autismo, outros se recusam a dirigir a palavra à pessoa com deficiência, que fica invisível enquanto o médico faz perguntas ao acompanhante. Para muitos de nós ir ao médico se torna uma situação a ser evitada.

É nesse contexto que, muitas vezes, criamos métodos de sobrevivência, como levar a nossa própria lista de sintomas e solicitar que nossa acessibilidade seja garantida quase como uma luta diária. Essa sobrecarga administrativa da deficiência é quase invisível, mas contribui para que muitos de nós nos sintamos exaustos diante de situações cotidianas. Assim como Federici (2016) destacou sobre o trabalho doméstico não remunerado exercido por mulheres ao redor do mundo, mulheres autistas, além do trabalho doméstico, acabam tendo de justificar suas necessidades de forma repetida e em ambientes diferentes, o que faz com que o processo se torne ainda mais exaustivo.

Nesse sentido que comunidades de autistas *online* surgem como um espaço de identificação, mas também um lugar onde se pode reivindicar suas necessidades de forma coletiva. Pessoas autistas compartilham modelos de documento, contato de médicos, melhores formas de lidar com as suas neurodivergências. É esse contato que o diagnóstico acaba trazendo, transformando o que antes era solitário em algo coletivo, onde conhecimentos e vivências são transmitidos de modo a tornar mais fácil a obtenção de suporte.

Mas aqui nós entramos em outro ponto que gostaria de ressaltar antes de seguir com o relato a respeito do meu trabalho de campo: a inadequação da classificação do DSM-5. Como apontado na introdução, o manual inicialmente se baseou em características masculinas, e como se isso já não fosse questão suficiente separou o autismo em níveis de suporte, sendo que a antiga síndrome de Asperger, que referi anteriormente a partir de Singer (1997), foi transformada em autismo nível 1 de suporte.

Acontece que ao separar as pessoas por nível um ponto crucial do autismo é ignorado. Uma pessoa que esteja dentro do nível 1 de suporte pode, com a mudança de rotina e estímulo sensorial, precisar de maior suporte do que uma pessoa que esteja dentro do nível 2, mas em um ambiente controlado. Essa classificação produziu a hierarquização do autismo, até mesmo dentro da própria comunidade de mães de autistas, onde há a crença de uma gradação relativa a “mais autismo” e “menos autismo”. Fixar um nível é racionar recursos e uma violência, já que na prática o suporte necessário varia de acordo com o ambiente.

Com base em Weitlauf et al. (2014), consideramos que os níveis de suporte introduzidos pelo DSM-5, no que se refere ao autismo, apresentam inconsistência conceitual, pois trabalham a noção de severidade de forma inadequada. Os autores argumentam que o autismo não pode ser entendido de maneira unidimensional, uma vez que existem diferentes domínios do funcionamento, como a comunicação, comportamentos restritos, comportamentos repetitivos. Essa variação faz com que seja necessário níveis diferentes de apoio e torna a separação por níveis inadequada para descrever a experiência de pessoas com autismo.

É importante, portanto, abordar outra categoria que envolve o diagnóstico do autismo, a dimensão do poder. Segundo Foucault (1976), o dispositivo do biopoder é um conjunto de diferentes normas, instituições, práticas e saberes que controlam de forma articulada os corpos e condutas. Esse dispositivo não é só repressivo, mas, sobretudo, é produtivo e fabrica verdades, subjetividades, classificações que vêm a se apresentar de forma científica ou naturalizada. Nesse sentido, o diagnóstico, para além do aspecto individual, é um dispositivo biopolítico. Por meio dele o Estado administra e categoriza populações, decide quem tem direito a que. Ao mesmo tempo que é um instrumento de releitura de si é também um instrumento de controle. Através do diagnóstico se exige acessibilidade e inclusão. Por meio dele se obtém direitos. Por isso que o movimento autista se encontra nesse paradoxo, usar do diagnóstico para acessar direitos, ao mesmo tempo que luta para desconstruir a patologização.

No Brasil, a Lei Brasileira de Inclusão (Estatuto da Pessoa com Deficiência) foi um grande passo para a garantia de direitos. Mas sua implementação passa longe de ser ideal uma vez que gera desinformações sobre o autismo. O conceito de deficiência atrelado à incapacidade produz dificuldades e o autismo como deficiência invisível faz com que nossos direitos sejam negados com o uso de afirmativas como “você nem parece autista”.

A partir do estudo sobre o diagnóstico tardio do autismo em mulheres, podemos perceber como o gênero atua como filtro para a invisibilidade. As expectativas sociais sobre o desempenho feminino – deve ser comunicativa, empática e cuidadora – conflitam diretamente com diversos traços autistas, exigindo duas performances duplas: uma de gênero e outra de neurotipicidade. O preço por esconder isso constantemente é altíssimo, com níveis alarmantes de *burnout*, ansiedade e depressão. O diagnóstico, muitas vezes, só acontece quando a máscara inevitavelmente se desfaz, quando os recursos internos para sustentar a fachada se esgotam, e se revela como uma questão de sobrevivência em um sistema de expectativas impossíveis.

Mas a experiência não é igual para todos. A abordagem da interseccionalidade mostra que raça e classe são fatores determinantes. Enquanto uma mulher branca de classe média pode ter seu diagnóstico adiado com o rótulo de “esquisita”, uma mulher negra e pobre tem sua vivência interpretada pelas lentes do racismo científico, sendo encaminhada para vias de controle social e medicalização coercitiva, longe de uma avaliação decente. Isso deixa entrever como o privilégio epistêmico - o direito de ser ouvida e levada a sério - é distribuído de modo desigual, amalgamando capacitismo, racismo e classismo em formas potencializadas de exclusão.

Abordar a perspectiva da neurodiversidade vai além de uma escolha teórica; é uma posição ética/metodológica. Consiste em abandonar a investigação dos "objetos" patológicos para se colaborar com sujeitos políticos, com vista a uma investigação emancipatória. Esse paradigma reconhece a existência de uma epistemologia autista, uma forma de conhecer o mundo baseada no pensamento que observa os detalhes antes do todo na percepção sensorial bruta e na hiperfocalização, que questiona a pretensão de neutralidade e universalidade dos modos neurotípicos de produção do conhecimento. Por último, o diagnóstico infelizmente fica para muito mais tarde e isso causa uma grande mudança existencial de perspectiva. Envolve o luto pelo "eu possível" não vivido, mas também abre uma ética radical do cuidado de si. Ela permite renegociar o relacionamento com a produtividade, acolher ritmos neurofisiológicos próprios e estabelecer uma temporalidade pessoal. Portanto, o diagnóstico funciona como um documento médico que contém a semente para a desmedicalização. Com isto, ele é o que nomeia o campo de batalha e o que faz com que um "jeito de ser" deixe de ser considerado um problema e passe a ser visto como uma diversidade a ser acolhida.

CAPÍTULO 2 – APRESENTANDO MINHAS INTERLOCUTORAS

Essa pesquisa se constrói a partir dos encontros e das vozes de cinco mulheres, cujas trajetórias iluminam, de modos singulares e complementares, o cerne da investigação proposta: as relações entre gênero e o diagnóstico tardio do autismo. Arminda, Talita, Geovana e Lara, generosamente, compartilharam suas experiências, memórias e reflexões, permitindo-nos adentrar nas nuances de uma vivência muitas vezes silenciada ou mal interpretada. A quinta trajetória analisada neste trabalho é a minha própria, como pesquisadora e autista.

As entrevistas que compõem este texto foram produzidas nas etapas iniciais da minha pesquisa de mestrado, conduzidas com essas quatro mulheres autistas que já habitavam de outras maneiras meu cotidiano. Uma delas desde a graduação, uma através do encontro em um grupo de *WhatsApp* formado por autistas, que virou uma grande amizade, e outras duas que já se conheciam há anos. Os encontros presenciais ou mediados por vídeo e texto, que variaram de 30 minutos a duas horas, se estenderam virtualmente em longos diálogos de conversas em redes sociais, inaugurando uma produção etnográfica que aspira à implicação e atitude. A escolha pelo contato com essas quatro mulheres, além da relação e trocas havidas, não se restringiu exclusivamente à acessibilidade despida de poder que é a possibilidade de comunicação sem as barreiras sistematizadas do mundo externo ao cérebro. Foi motivada, sobretudo, pelos muitos horizontes que suas biografias e o impacto que o diagnóstico e a universidade operaram nessas vidas já adultas e em progresso, proporcionando férteis reflexões sobre o assunto.

Arminda entrou em contato comigo após eu divulgar minha pesquisa no grupo TEAverso, grupo de *Whatsapp* destinado a pessoas autistas que buscam trocar suas experiências. Formada em Ciência Política pela Unirio e cursando especialização na UERJ, sua descoberta acerca do autismo ocorreu tardiamente, aos 30 anos. Ela relatou uma história de camuflagem social intensa, associada a um leve prejuízo intelectual identificado em avaliação neuropsicológica, que a fez desenvolver sozinha, e com grande esforço, estratégias de repetição e adaptação. Filha de um açougueiro e de uma dona de casa, ambos com pouca instrução, suas características não eram compreendidas no núcleo familiar. O diagnóstico só veio após seu marido, psicólogo que começou a trabalhar com crianças autistas, identificar nela traços semelhantes.

Para Arminda, o laudo, ainda que tardio, foi fundamental para nomear uma diferença vivida com sofrimento e para permitir uma busca por adaptações mais coerentes com seus limites, especialmente em relação à exaustão social. Entretanto, sem que houvesse conversa formal, Arminda abandonou a pesquisa, decidindo não seguir com as entrevistas.

A partir dos estudos de Pollak (1989), considero que esse abandono não deve ser encarado como ausência de memória, desinteresse ou incapacidade, mas como efeito das condições sociais que moldam o que pode ser e não pode ser dito. Pollak (1989) afirma que “para poder relatar seus sofrimentos, uma pessoa precisa antes de mais nada encontrar uma escuta”. Porém, quando essa narração pode implicar em riscos simbólicos, afetivos ou morais, essa experiência pode ser deslocada para o silêncio. Nesse sentido, o silêncio de Arminda aparece como proteção, o que se assemelha às memórias subterrâneas, definidas por Pollak (1989), que “prosseguem seu trabalho de subversão no silêncio e de maneira quase imperceptível” (POLLAK,1989). Nesse sentido, o silêncio aparece como uma forma de administrar uma lembrança, que, nesse contexto, não poderia ser narrada sem custo.

Talita foi minha colega na graduação em Ciências Sociais. Nosso reencontro para esta pesquisa deu-se através de uma interação no *Instagram*, onde ela, observando meu interesse em páginas sobre autismo, compartilhou suas suspeitas e o nervosismo com o início de sua própria avaliação. Sua narrativa detalhada revelou uma infância e adolescência de profundo estranhamento em relação às expectativas de gênero. Desconfortos sensoriais a impediam de usar certas roupas, maquiagem ou penteados, levando a cobranças para que "fosse mais menininha". Sua aversão a festas e fotos era interpretada como "chatice". Vítima de *bullying* na escola e com dificuldade de perceber flertes sociais, iniciou terapia por conta própria. Apesar de passar por profissionais que focavam em seus atravessamentos de raça e gênero, a possibilidade do autismo só foi seriamente considerada e depois confirmada após uma sugestão de uma colega de trabalho, em 2022. O diagnóstico, para Talita, trouxe a sensação de finalmente ser "desnudada" e compreendida, oferecendo um novo enquadramento para suas dificuldades sensoriais, sociais e acadêmicas.

Geovana é professora universitária e descobriu-se autista na vida adulta a partir de um espelho inesperado: o contato e a identificação com uma aluna. Sua experiência acadêmica, tanto como profissional quanto como alguém que vivenciou a universidade

com sua neurodivergência não reconhecida, oferece uma perspectiva única sobre a interseção entre a vida intelectual, a autoaceitação e os mecanismos que retardam o diagnóstico.

Lara, de 26 anos, é minha amiga pessoal desde os tempos do ensino fundamental. Sua história, conhecida ao longo de anos de convivência e agora revisitada no contexto desta pesquisa, ilustra de modo íntimo e potente como os sinais do autismo podem ser sistematicamente reinterpretados, mascarados ou punidos sob a lente das expectativas sociais e de gênero, desde a infância até a vida adulta.

As narrativas dessas quatro mulheres convergem para um ponto crucial: a vivência do autismo é profundamente mediada pelo fato de ser mulher em uma sociedade com *scripts* rigidamente definidos sobre comportamento, interação e apresentação. Os relatos de esforço exaustivo para a camuflagem (*masking*), de punição por recusas sensoriais que colidiam com a feminilidade normativa, de violências simbólicas como o *bullying*, e de longas jornadas terapêuticas até a identificação correta, revelam os custos físicos e emocionais do diagnóstico tardio.

Esta apresentação, portanto, não se limita a descrever minhas interlocutoras, mas procura situá-las como protagonistas de histórias que desnudam um sistema. Suas vozes conduzirão à análise subsequente, na qual explorarei conceitos como a performatividade de gênero, a camuflagem, a patologização da diferença e a resistência corporal. Adentro este campo como pesquisadora implicada e mulher autista com diagnóstico tardio, para quem a escuta foi um ato simultâneo de pesquisa e de cuidado, e a escrita, um exercício de organização mútua. É a partir deste lugar de reconhecimento e vulnerabilidade compartilhada que prossigo na investigação.

2.1 TALITA

Talita foi minha primeira interlocutora. Nos conhecemos na faculdade. Fizemos a graduação juntas. Em seu processo diagnóstico, como relatei antes, ela notou que eu seguia várias páginas sobre o autismo nas redes sociais. Me perguntou o motivo e então nos identificamos. Por isso, ao pensar em fazer pesquisa sobre diagnóstico tardio não poderia deixar de apresentar a sua história.

A infância de Talita se deu em uma cidade pequena do estado do Rio de Janeiro. Por ser pequena, não era muito barulhenta, as pessoas tinham o costume de conhecer umas às outras. Havia uma certa previsibilidade no cotidiano que, olhando mais atentamente, durante a entrevista, pode ter contribuído para a demora na suspeita do autismo no caso dela.

Entretanto, mesmo que vivesse em uma cidade pequena, Talita sentia que suas necessidades eram incompreensíveis para os outros. Ela era apegada à sua família, um tanto a mais do que outras crianças e, na hora das brincadeiras, preferia aquelas em que pudesse se entreter de forma solitária, como pintar e brincar de boneca. Contrariando o imaginário social a respeito do autismo, Talita brincava de faz de conta, em um mundo controlável, diferente do real.

Seu corpo tinha limites diferentes daqueles que a cercavam, limites que ninguém parecia entender. Sentia que roupas como saias e blusas curtas eram muito desconfortáveis por conta da restrição que davam aos movimentos, as texturas do tecido, a forma com que se comportavam na pele. E mesmo o desejo de se maquiar ou pintar as unhas, às vezes, acabava não sendo concluído devido a sensações físicas. Penteados que, por vezes, intensificavam as dores de cabeça ao puxarem o seu cabelo. E a frase que recordava: “Você precisa ficar mais menininha”. Mas o que estava inscrito não era uma simples birra, e sim uma reação sensorial impossível de controlar.

As festas de aniversário, tão almejadas na infância, tinham para Talita um outro significado. Sua última festa de aniversário foi marcada pela fuga dos barulhos, da agitação, da interação social. Ela preferiu sentar-se no sofá e assistir à televisão, sozinha, enquanto todos se reuniam. A leitura para aqueles que ainda não entendiam a neurodivergência foi de que era mais um episódio de chatice, mas a necessidade de recarregar suas energias não era falta de afeto ou ingratidão de Talita. Era uma característica da deficiência oculta do autismo.

Talita também não gostava de tirar fotos. Suas fotografias eram marcadas por expressões que denunciavam tal incômodo, pois para ela nunca foi fácil performar um sorriso espontâneo, o que era requisito para as expectativas sociais mais básicas.

Se na infância Talita passava por situações que lhe deram o rótulo de “chata”, a adolescência trouxe com ela um alvo em seu corpo. O *bullying* passou a acompanhar seus

dias escolares e ela não tinha ferramentas para se defender. Se sentia vulnerável porque era difícil compreender intenções maldosas e de duplo sentido.

Talita lembrou da ocasião em que colegas de escola sujaram sua cadeira de tinta e a chamaram enquanto ela se sentava para que ela não percebesse a armadilha. Sentada, percebeu a mancha, mas já era tarde, aguentou a zombaria e passou o dia inteiro com a mesma roupa. A violência que Talita vivenciou não está apenas no ato dos colegas de classe, mas também daqueles que eram incapazes de a proteger.

Aos 16 anos, enquanto a maioria dos adolescentes que ela conhecia estava preocupada em sair, conhecer festas e começar as suas experiências sexuais, Talita se sentia alheia a esse universo. Não percebia quando alguém flertava com ela, não entendia os códigos e interações românticas. E essa falta de respostas às investidas românticas fazia com que Talita fosse lida pelos colegas como “sonsa”, “fingida”. Talita não estava fingindo nada. Mas ela não percebia os sinais que todos pareciam entender de forma natural.

Aos 19 anos, a sensação de deslocamento a levou a procurar fazer terapia. Talita precisava entender por que era tão diferente, por que sentia que não estava amadurecendo no ritmo dos outros. Passando por vários profissionais, encontrou uma psicóloga com abordagem em gênero e raça. Talita, uma mulher negra no início da vida adulta, esperava que essa abordagem a ajudaria, mas não ajudou. Algo ainda faltava, atravessamentos raciais e de gênero não eram suficientes para explicar por que as coisas pareciam ser diferentes apenas para ela. Nas suas palavras: “Ainda sim, eu me sentia mal, exausta, achava que precisava montar uma personalidade”.

Em 2022, a virada iniciou, quando, no trabalho, uma colega de Talita, em processo de investigação para autismo, disse-lhe que havia notado nela várias semelhanças, e entregou-lhe um livro. Nesse livro, uma lista de características, que foram sendo riscadas por Talita, uma a uma. Um choque. Todas marcadas. Um desnude. Segundo Talita: “Uma colega de trabalho reparou em mim e ela estava investigando [o autismo] nela. Disse que parecia que eu era [autista], me deu um livro e pediu que eu marcasse”.

Depois disso, Talita procurou pesquisar por mulheres autistas na *internet* e, ao acessar os conteúdos, sentiu como se pela primeira vez alguém tivesse a capacidade de descrever sua vida inteira. De modo paradoxal, sentiu espanto e alívio quase na mesma medida. Talita não estava mais sozinha, não era estranha, não havia nenhum erro, havia um padrão, uma comunidade. Ela me contou: “Fiquei assustada e comecei a pesquisar, vi conteúdos

de adultos e mulheres, parecia que estavam me desnudando, falando algo que era segredo”.

Ao levar as suspeitas para a psicóloga, uma resposta comum e dolorosa que todas nós atravessamos: “Não há probabilidade”. Mas, para eliminar qualquer suspeita, a profissional encaminhou Talita para avaliação e depois de três meses de testes e ansiedades - “Se eu não for autista, sou só estranha?” - veio o resultado. Talita era autista. Mas isso foi se resolvendo à medida que o profissional que aplicava os testes, também neurodivergente, lhe explicava como lidar com pensamentos e sobrecargas. Dicas que nenhum outro profissional havia dado. Enquanto Talita as seguia via o resultado positivo de navegar no mundo entendendo as suas necessidades.

Embora o diagnóstico formal tenha chegado, os desafios de Talita não cessaram. Na faculdade, o fluxo maior de pessoas e barulhos já havia cobrado um preço alto: enjoos, tonteiras, cansaço, formigamento. No mestrado, as dificuldades se transformaram em ansiedade para formular respostas rapidamente, a angústia de não saber o momento exato de se colocar, a dificuldade de transformar colegas em amigos.

A trajetória de Talita revela o esforço cotidiano da camuflagem na tentativa de performar o que é esperado socialmente para uma mulher. Há em sua narrativa a busca por uma performance de feminilidade que, em parte, viola os seus próprios limites sensoriais. Sua caminhada não é uma narrativa de falta ou defeito, mas de uma resistência corporal que estava ali, mesmo antes da nomeação. Talita afirmou: “Foi a primeira vez que me senti bem e lidei com as características, como se tivesse tirado um peso”.

2.2 REFLEXÕES SOBRE TALITA

O diagnóstico de Talita não apareceu como representante da cura, mas trouxe o lugar da nomeação. Através dele, ela pode compreender a sua exaustão diária e manejar aspectos centrais de sua existência. Segundo argumenta Singer (1999), a nomeação rompe com a experiência solitária do “problema sem nome” e possibilita a construção de uma identidade compartilhada. O diagnóstico também possibilitou a releitura da sua própria vida, não de forma a apagar o passado, mas atribuindo-lhe um novo significado que desloca a culpa em direção à aceitação. Nesse sentido, o diagnóstico opera como uma

ferramenta reparadora de memória e sentido, conforme apontam Nunes e Araújo (2025), ao analisarem narrativas pós-diagnóstico em mulheres autistas.

Por meio do encontro com outros autistas, Talita conseguiu elaborar uma nova compreensão sobre si mesma e seguir adiante. Sua narrativa de vida não ocupa apenas um lugar individual, mas torna-se exemplar das negociações que o corpo feminino e neurodivergente precisa realizar ao longo da vida. Desde cedo, Talita precisou administrar suas características diante das regras sociais e das expectativas de gênero que, muitas vezes, não eram compatíveis com seu sistema sensorial.

Ainda assim, sua trajetória vai além da singularidade e revela a forma como o corpo neurodivergente enfrenta, cotidianamente, questões teóricas e sociais amplas. Ao revisar sua história, torna-se possível identificar a presença de mecanismos sutis pelos quais as demandas neurodivergentes esbarram diariamente, como o desconforto físico e psicológico diante de práticas socialmente naturalizadas, a exemplo das fotografias constantes.

Além disso, os marcadores de gênero e classe presentes em sua trajetória contribuíram para o afastamento do processo diagnóstico, tornando indispensável a análise de outros atravessamentos até que o autismo pudesse ser legitimado. Embora sua infância tenha sido marcada por previsibilidade e tranquilidade, o que a protegeu temporariamente de determinadas sobrecargas, tal proteção não se verificou no que diz respeito às negociações de gênero. Pelo contrário, Talita sofreu com essas exigências, tendo de seguir códigos corporais e comportamentais desconfortáveis. Segundo Orrú (2014, p.56), esses processos envolvem “ciclos mecanizados de submissão, inferiorização, apagamento da identidade e da voz”.

Os traços da neurodivergência presentes na infância de Talita, à luz dos olhares contemporâneos sobre o autismo, eram frequentemente interpretados como quebras de padrões de gênero e idade. Conforme destacam Resende e Campos (2024), “os sinais de autismo nem sempre são fáceis de serem percebidos”, sobretudo quando atravessados por expectativas normativas. Essa leitura gerou um esforço contínuo de enquadramento. Preferências como brincar sozinha e o forte apego familiar, características comuns em pessoas autistas, foram interpretadas como traços de personalidade, e não como manifestações neurodivergentes, efeito de uma ausência de acesso informacional que extrapola o âmbito familiar e assume contornos institucionais.

Assim como na trajetória de Talita, muitas dessas características recebem rótulos como “tímida”, adjetivos que, segundo Hervás (2022), são frequentemente mobilizados para descrever comportamentos femininos, impedindo a investigação de suas causas. Tal processo inaugura a primeira camada de camuflagem na vida de muitas mulheres autistas. Nessa camada inicial, características do autismo são mascaradas e transferidas para o campo da personalidade. A ausência de ferramentas diagnósticas faz com que esses sinais sejam reinterpretados conforme padrões culturalmente ensinados (Moura et al., 2024).

Nesse processo, diferenças neurológicas que geram sofrimento em um mundo não pensado para esses corpos passam a ser vistas como desvios individuais toleráveis, desde que compatíveis com a ordem social neurotípica. No entanto, a camuflagem não abarca todos os papéis sociais, o que se evidencia na narrativa de Talita ao relatar sua rejeição a determinadas texturas. A recusa por penteados dolorosos, maquiagens grudentas e tecidos desconfortáveis não expressa birra ou preferência estética, mas um conflito corporal com a performatividade de gênero. Butler (2003) afirma que “o gênero é produzido por meio da repetição de atos corporais regulados socialmente”, o que, no caso de Talita, colide com a realidade sensorial do corpo autista.

Ainda assim, persiste uma exigência social para que Talita performe o gênero de forma hegemônica, em desacordo com sua fisiologia. Seu desconforto não é afetivo, mas uma resposta involuntária do sistema nervoso a estímulos sensoriais. Seguir esse modelo representa ignorar seus próprios limites corporais. A frase “você precisa ficar mais menininha” explicita uma opressão conjunta que impõe um ideal estético e incentiva a aceitação do desconforto como condição do “ser mulher”. Para muitas mulheres autistas, essa demanda é incompatível com seu funcionamento neurológico.

Ao considerar o corpo de Talita, percebe-se que a negação desses padrões configura uma resistência corporal não intencional. Conforme Garland-Thomson (1997), corpos que não se adequam às normas são construídos como desviantes e punidos socialmente. Trata-se de uma matriz heteronormativa e capacitista que ignora e penaliza a diversidade neurológica e sensorial.

Na adolescência, houve um aumento significativo das demandas sociais. O período marcado por conflitos identitários e códigos relacionais representou, para Talita, um abismo de incompreensão. A camuflagem, ou *masking*, deixou de ser uma estratégia pontual e tornou-se um projeto de sobrevivência social. Hull et al. (2017) definem

camuflagem como o uso consciente ou inconsciente de estratégias para ocultar características autistas e atender às expectativas sociais.

Paradoxalmente, embora mais intensa, a camuflagem passou a falhar de forma visível, tornando-se socialmente custosa. Dificuldades de leitura social e episódios de *bullying* revelam os limites dessa estratégia. O episódio da tinta na cadeira evidencia uma violência tripla: a agressão direta dos colegas, a violência institucional de uma escola incapaz de protegê-la e uma violência epistemológica que associa a vítima à desatenção, em vez de reconhecer sua vulnerabilidade cognitiva.

A busca por respostas na terapia, iniciada aos 19 anos, revela como abordagens psicológicas frequentemente negociam de forma precária o paradigma da neurodiversidade. Embora a psicóloga tenha adotado um olhar interseccional, a neurodivergência permaneceu invisibilizada, reproduzindo um saber médico que patologiza a diferença e contribui para o subdiagnóstico apontado por Dean et al. (2017).

Como apontam Hull et al. (2017), os critérios diagnósticos do autismo foram historicamente construídos a partir de perfis masculinos, brancos e estereotipados. A falta de avaliação singular invalida narrativas corporais e emocionais, perpetuando exclusões. Em contraste, o encontro com a comunidade neurodivergente proporcionou à Talita uma nova perspectiva. O contato com pares possibilitou a migração de uma lógica patologizante para um campo identitário afirmativo.

O diagnóstico formal não marcou o início do autismo, mas inaugurou uma nova relação consigo mesma, baseada no reconhecimento e na autoaceitação. Conforme Singer (1999), a nomeação compartilhada alivia a angústia do isolamento e permite a construção de um vocabulário próprio. O diagnóstico, assim, funciona menos como rótulo estigmatizante e mais como ferramenta de emancipação epistemológica.

A trajetória de Talita não é uma narrativa de déficit, mas a materialização viva da interseccionalidade. Sua história evidencia como o gênero atua como filtro interpretativo que mascara traços objetivos do autismo. Ao compartilhar sua história, Talita realiza um ato político e etnográfico, transformando uma dor solitária em testemunho coletivo e convidando o mundo a ampliar seu vocabulário de humanidade.

CAPÍTULO 3

GEOVANA

Geovana foi uma criança com uma infância que hoje não vem à memória. Ela enxerga essa fase da vida como fragmentos nebulosos e relatos que outros lhe contaram depois.

Segundo Cyrulnilk (2009)

“O relato que fazemos do que aconteceu conosco adota a forma que nossa memória lhe dá. Mas nossas lembranças dependem tanto das reações de nossas figuras de apego quanto das histórias que nosso meio compõe com o nos aconteceu. [...] Trata-se muito mais da memória de si, da representação que elaboramos de nosso passado do que dos fatos que realmente ocorreram.” (CYRULNILK, 2009, p.146)

Enquanto Geovana esteve imersa no seu núcleo familiar, com os pais e a irmã mais nova, se sentia refugiada. As pessoas de sua casa compartilhavam as mesmas características e comportamentos que a faziam sentir-se menos deslocada. Porém, quando ela entrou na escola sentiu ali um divisor de águas que a lançou quase que desprotegida a um universo de regras não escritas e expectativas sociais incompreensíveis para ela.

Em suas palavras:

“Por ser considerada estranha, sofria violência física na escola, os adultos não se metiam. Fiquei muito infeliz e me isolava. Me isolava totalmente, tanto que da infância, a única coisa que tenho são os relatos dos outros, não me lembro muito. Lembro somente que até ir para a escola não havia tanto problema, pois minha família era igual a mim. Mas, na escola, foi um sacrifício, na alfabetização foi complicado pela dislexia. Eu não sabia ler e escrever no primeiro ano, era mais lenta, trocava letras, demorava mais. Uma professora cogitou me mandar para a APAE”.

Desde os primeiros dias, como Geovana conta, a escola foi um campo de batalha. A pré-escola era um sacrifício diário, ambiente barulhento e caótico que fazia com que ela se sentisse completamente sobrecarregada.

Já no processo de alfabetização um novo obstáculo, agravado por uma dislexia não nomeada. Enquanto os colegas começavam a decifrar as letras, Geovana as assistia quase como um balé trocando de lugares na página. A velocidade mais lenta que os professores

relatavam vinham das confusões entre "b" e "d", "p" e "q", tão constantes, que geravam um esforço exaustivo.

Os adultos não a compreendiam. Certa vez, uma professora, reconhecendo suas dificuldades e sem saber decifrá-las, chegou a sugerir em um tom não muito amigável que Geovana deveria ser encaminhada à Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE).

Existia uma aposta em jogo sobre seu futuro. Talvez Geovana nunca aprendesse, um julgamento que insistia em ignorar de forma capacitista, mesmo sem esse nome, a sua capacidade.

Geovana passou a sofrer *bullying* não só de forma verbal e social, mas de forma física. Sempre foi percebida como estranha, diferente em suas maneiras, interesses, reações. Era alvo de agressões em um ambiente em que a intervenção de um adulto era quase nula.

Os empurrões, apelidos, isolamentos forçados dentro de um ambiente compartilhado, que é a sala de aula, viraram parte do cotidiano de Geovana. Ela tentava se aproximar, falar, mas era vista através de “um muro de vidro” que a separava dos outros.

Mas, em paralelo, Geovana tinha um ambiente familiar estruturado e financeiramente estável. Seu pai tinha um emprego fixo, sua mãe era professora, uma típica família de classe média branca do interior (não citarei o nome da cidade e o estado, pois foi um pedido da interlocutora). Alimentos, cuidado básico e abrigo não faltavam a Geovana. Entretanto, tal conforto não afastava o sofrimento social e emocional que ela passava. Geovana não entendia a infância difícil, mas lá estava o marcador da neurodivergência não reconhecida, uma deficiência invisível que moldava cada experiência.

Em casa, em seu verdadeiro porto seguro, ela via na relação com a irmã um afago. Elas, sempre muito unidas, compartilhavam o mesmo mundo. Anos mais tarde, quando Geovana começou a se entender autista, foi à irmã que se dirigiu primeiro, encontrando nela mesmas características e padrões de comportamentos similares.

O vínculo entre elas, sempre forte, ganhou uma nova camada de compreensão. Geovana era uma criança intrinsicamente reservada, mas sua mente não era quieta: era dominada por interesses intensos e absorventes, os hiperfocos. Essas paixões eram profundas e sequenciais: mergulhou no feminismo, depois no anarquismo, depois no próprio autismo

(numa busca antecipada por autorreconhecimento), e na costura. Cada tema era um universo completo em que se refugiava.

A transição para a adolescência foi vivida por Geovana como uma tragédia pessoal. A pressão social para se encaixar, para ser aceita, tornou-se esmagadora. Ciente de sua "diferença", embarcou num projeto exaustivo de camuflagem, o *masking*. Tentou, de todas as formas, performar uma versão neurotípica de feminilidade: treinou inflexões de voz consideradas mais "dóceis" ou "fofas", forçou sorrisos em momentos inadequados, tentou imitar gestuais e interesses das outras garotas.

Foi um trabalho de atriz, constante e desgastante. Mesmo assim, o seu esforço muitas vezes falhava. Seu tom de voz tendia ao monótono, sua comunicação era direta e literal, sua falta de traquejo social a denunciava. Comentários como "ela é esquisita" ou "não sabe se comportar" a perseguiam. A sensação era de que, por mais que se esforçasse, nunca conseguiria acessar o manual secreto que todos os outros pareciam ter nascido sabendo.

O incômodo sensorial, companheiro desde a infância, intensificou-se. A seletividade alimentar era severa, baseada em texturas e cheiros insuportáveis. Sua família relembra que, por cerca de quatro anos, sua dieta consistiu quase exclusivamente de arroz e ovo. Até hoje, carnes vermelhas estão fora de seu cardápio, por causa da sensação que a causam. Ruídos altos, certos tecidos, toques inesperados, tudo acabava desencadeando desconfortos significativos nela. Na vida adulta, ela desenvolveria estratégias para gerenciar esse influxo sensorial, como o uso constante de fones com cancelamento de ruído, criando uma barreira protetora entre ela e o mundo.

Ingressar na vida adulta foi, para Geovana, um processo confuso e cheio de autoquestionamento. Ela sentia-se permanentemente "atrasada", como se a maturidade emocional e social dos seus pares fosse um estágio inalcançável. Tinha consciência de que o mercado de trabalho convencional, com suas complexidades sociais implícitas e demandas de adaptação constante, seria um terreno hostil.

Encontrou na vida acadêmica um refúgio e uma vocação. A possibilidade de mergulhar profundamente em assuntos de seu interesse, de forma estruturada e através do hiperfoco, era libertadora. Obteve bolsas, destacou-se nos estudos. No entanto, quando precisou sair do papel de aluna para o de professora, novos desafios surgiram. A dinâmica da sala de aula, com seu ruído de fundo constante, a necessidade de gerenciar múltiplas interações

sociais simultâneas e os conflitos com alunos que testavam seus limites, eram fontes de grande estresse e desgaste. A sensação de solidão e incompreensão reaparecia, agora em um contexto profissional.

Foi apenas aos 44 anos que o autismo entrou definitivamente no seu radar. O gatilho se deu na relação com uma aluna, diagnosticada no espectro, que lhe confidenciou suas próprias dificuldades em "ler" pessoas e situações sociais. Ao ouvir aquela jovem descrever seu mundo interior, Geovana teve um estalo: aquilo soava profundamente familiar. A nova definição médica do transtorno do espectro autista, mais abrangente e que incluía mulheres e pessoas com trajetórias como a dela, permitiu que ela se visse no quadro.

O processo interno, porém, não foi imediato. Seguiu-se um período de intensa dúvida e síndrome do impostor. "Será que estou inventando?", "Não sou autista o suficiente", comparava-se com estereótipos masculinos e casos mais severos. Para encontrar respostas, buscou ativamente comunidades *online* de mulheres autistas adultas. Ali, lendo relatos e compartilhando experiências, encontrou o que nunca tinha tido antes: identificação. Viu sua vida ser refletida nas histórias de outras. Há seis anos começou essa jornada de autorreconhecimento.

A busca por um diagnóstico formal foi deliberada e enfrentou resistências. Receosa de reviver traumas em um processo terapêutico tradicional, procurou diretamente um médico especialista. Preparou-se minuciosamente, levando para a consulta um dossiê pessoal: páginas detalhando seus sintomas ao longo da vida, observações de pessoas próximas, suas próprias análises. O laudo confirmou não apenas o autismo, mas também o TDAH e a dislexia, condições frequentemente comórbidas.

Esse diagnóstico foi uma chave que abriu várias portas. Com a compreensão do seu neurofuncionamento, outras peças do quebra-cabeça de sua saúde física começaram a se encaixar. Iniciou investigações que levaram ao diagnóstico de outras condições frequentemente associadas a neurodivergências, como uma síndrome de hiperelasticidade

do colágeno⁴ e disautonomia⁵. Sua jornada ilustra como um diagnóstico neuropsiquiátrico pode ser o fio condutor para uma compreensão mais holística da saúde.

Nesse caminho, enfrentou o capacitismo de forma explícita. Em uma consulta médica, ao listar seus diagnósticos e mencionar o autismo, testemunhou o profissional virar-se completamente para seu marido, dirigindo-lhe todas as perguntas e instruções, como se ela, a paciente, fosse incapaz de compreender ou gerir sua própria saúde.

Para Geovana, o laudo transcendeu seu propósito burocrático. Foi o ato de nomeação que deu existência formal a uma vivência sempre presente, mas difusa. Foi a validação de que suas lutas tinham uma causa, não eram fruto de fraqueza ou falha de caráter. Mais importante, o laudo funcionou como um passaporte para uma comunidade. Criou uma ponte imediata de identificação com milhares de outras pessoas que compartilham experiências sensoriais, sociais e emocionais similares.

Geovana afirma que enquanto sua geração teve que lutar para "sair do armário" autista, buscando ativamente seu diagnóstico na idade adulta, espera que as novas gerações tenham um caminho mais fácil, com maior aceitação e reconhecimento precoce.

O ato de buscar e, finalmente, receber seu diagnóstico não foi, para Geovana, um movimento de se limitar a um rótulo. Foi exatamente o oposto: foi um ato de libertação e autoconsciência. Significou trocar uma vida de tentativa e erro, de sentir-se fundamentalmente defeituosa, por uma vida de autoconhecimento e estratégias conscientes. A longa luta por reconhecimento culminou em sua maior conquista: o poder de se entender e, a partir desse entendimento, construir uma vida que fizesse sentido para ela.

3.1 A TRAJETÓRIA DE GEOVANA

A infância de Geovana, reconstruída a partir de fragmentos e relatos de terceiros, evidencia como a experiência autista frequentemente se dilui em trajetórias marcadas por diagnósticos tardios. Essa memória difusa não configura uma falha individual, mas um sintoma social da neurodivergência não nomeada, que compromete a construção de uma

⁴ Hiperelasticidade do colágeno é uma condição em que o tecido conjuntivo é mais flexível que o normal, podendo causar hipermobilidade articular, dores e instabilidade corporal

⁵ Disautonomia é uma alteração do sistema nervoso autônomo, responsável por funções involuntárias como pressão arterial, frequência cardíaca e regulação da temperatura

narrativa pessoal coesa. Trata-se de um fenômeno descrito por Sinclair (1997), ao apontar a desconexão radical entre a experiência vivida internamente e a história socialmente narrada sobre a pessoa autista. A ausência de um vocabulário próprio para nomear sua experiência fez com que Geovana dependesse das interpretações alheias para compreender o próprio passado, transformando a infância em um território estranho, povoado por ecos de vozes externas.

O refúgio inicial no núcleo familiar sugere um contexto de neurodiversidade familiar não reconhecida, no qual os traços de Geovana se confundiam com variações normalizadas dentro de casa. Como argumenta Singer (1999), famílias frequentemente funcionam como os primeiros espaços de acolhimento inconsciente da neurodiversidade, verdadeiros ecossistemas nos quais a diferença neurológica é vivida como norma invisível, e não como desvio. Antes do confronto com o mundo externo e suas regras rígidas, esse ambiente permitiu a Geovana uma existência relativamente protegida das exigências de performatividade social. Ao mesmo tempo, esse acolhimento tácito contribuiu para o adiamento do reconhecimento formal e protetivo de sua neurodivergência.

A escola, por sua vez, operou como um dispositivo biopolítico de normalização, nos termos de Foucault (1979). Mais do que um espaço de aprendizagem, a instituição escolar atuou como uma máquina de triagem, classificando corpos e mentes segundo padrões restritos de sociabilidade e desempenho cognitivo. Para Geovana, a escola tornou-se um campo minado de regras não escritas e expectativas sociais incompreensíveis, no qual cada interação representava a possibilidade do fracasso. A diferença neurológica foi sistematicamente convertida em deficiência, por meio de uma economia sensorial e social que penalizava seu modo singular de perceber e interagir com o mundo.

O processo de alfabetização traumático, intensificado pela dislexia, evidencia a interseccionalidade das neurodivergências. A dificuldade enfrentada não dizia respeito à inteligência, mas a um modo distinto de processamento cognitivo, que demandaria metodologias pedagógicas específicas. No entanto, o sistema educacional, marcado por uma abordagem monocultural, interpretou essa diferença como incapacidade ou falta de esforço. Tal leitura configura uma violência epistêmica, pois invalida outros modos legítimos de aprender e conhecer. A experiência de Geovana com as letras que “dançavam” na página revela uma mente que operava por caminhos não contemplados pelo currículo tradicional, transformando-a em estrangeira dentro do próprio processo de aprendizagem.

A sugestão da professora de encaminhá-la à APAE, acompanhada do rótulo de “autismo nível 3”, constitui um exemplo explícito de capacitismo institucional. Tal ação, motivada mais pelo desconhecimento do que por uma avaliação criteriosa, materializa o que Diniz (2007) descreve como a transformação de uma diferença corporal em deficiência social, por meio de barreiras atitudinais. O comentário não visava oferecer suporte, mas produziu exclusão simbólica, funcionando como uma profecia negativa que tentou aprisionar o potencial de Geovana a um estereótipo incapacitante.

O *bullying* violento sofrido por Geovana expressa a face mais crua da exclusão social. Seu corpo e comportamento, percebidos como “estranhos”, tornaram-se alvos legítimos na hierarquia social escolar. Essa dinâmica ilustra o que Garland-Thomson (1997) analisa como uma economia corporal normativa, na qual corpos que fogem ao padrão são marcados pelo ostracismo e agressão. A violência sofrida não foi aleatória, mas um mecanismo de policiamento social destinado a punir a não conformidade e reafirmar publicamente os limites do aceitável.

O “muro de vidro” que a separava dos colegas materializa a barreira atitudinal do capacitismo. Embora fisicamente presente, Geovana vivenciava uma invisibilidade social persistente, experiência que Sinclair (1997) descreve como a sensação de ser uma observadora externa da humanidade. Inserida no espaço escolar, mas excluída dos circuitos de conexão social, sua solidão era pública, produzida pela incompreensão e pela rigidez das normas sociais.

O paradoxo de seu sofrimento em meio ao privilégio de classe média branca evidencia que o marcador central de opressão era a neurodivergência. Os privilégios socioeconômicos não a protegeram do capacitismo; ao contrário, contribuíram para sua invisibilização, uma vez que seus traços foram frequentemente interpretados como excentricidade ou “frescura”. Tal dinâmica demonstra como o capacitismo atravessa diferentes classes sociais, adaptando seus mecanismos de exclusão entre o estigma aberto e a negligência disfarçada de tolerância.

A forte conexão com a irmã e o reconhecimento tardio de traços semelhantes revelam a dimensão hereditária e familiar da neurodiversidade. Conforme Singer (1999), a neurodiversidade constitui uma variação natural e amplamente distribuída da experiência humana, frequentemente concentrada em núcleos familiares. O vínculo entre as irmãs pode ser interpretado como um reconhecimento intuitivo de um funcionamento cognitivo

compartilhado, um espelhamento neurológico que produzia um espaço de compreensão mútua em um mundo marcado pela incompreensão.

Os hiperfocos intensos e sequenciais de Geovana representam sistemas cognitivos profundos de engajamento com o mundo, e não meros interesses passageiros. O hiperfoco no próprio autismo configura uma busca epistemológica por autorreconhecimento, uma tentativa de mapear o próprio funcionamento cognitivo. Essa forma de pensamento em profundidade oferecia lógica, previsibilidade e sentido em contraste com o caos das relações sociais.

Na adolescência, Geovana passou a adotar conscientemente a camuflagem como estratégia de sobrevivência social. Esse esforço de performar uma feminilidade neurotípica pode ser compreendido à luz da teoria da performatividade de gênero de Butler (2003), segundo a qual o gênero é produzido pela repetição regulada de atos corporais. A adolescência transformou sua diferença em segredo, instaurando um trabalho invisível e exaustivo de tradução constante de si mesma.

O treinamento deliberado de inflexões vocais e gestos considerados femininos evidencia o caráter artificial e laborioso da camuflagem. Hull et al. (2017) demonstram que mulheres autistas frequentemente desenvolvem performances sociais como estratégias de sobrevivência, o que acarreta custos psicológicos elevados, como fadiga crônica e sensação de inautenticidade.

As falhas recorrentes dessa performance revelam os limites intrínsecos da camuflagem. A comunicação literal e o tom de voz monótono não constituem descuidos, mas expressões de um processamento cognitivo distinto. A máscara social, por mais elaborada, inevitavelmente cede, expondo a diferença que tenta ocultar e sujeitando a pessoa à punição simbólica.

A dimensão sensorial da neurodivergência de Geovana, da seletividade alimentar extrema à intolerância a sons e texturas, configura um elemento central e não negociável de sua experiência. Trata-se de modos intensificados de processamento sensorial que moldam profundamente sua forma de habitar o mundo, estabelecendo limites concretos de conforto e sobrevivência no espaço social.

Na vida adulta, as estratégias de gerenciamento sensorial, como o uso de fones com cancelamento de ruído, funcionam como tecnologias de agência e empoderamento. Elas

simbolizam a transição de uma tentativa de normalização do corpo para a adaptação do ambiente, promovendo uma vida mais autêntica e menos dolorosa.

A sensação persistente de estar “atrasada” reflete a dessincronia típica do desenvolvimento social autista. Enquanto pares neurotípicos parecem internalizar intuitivamente os marcos da vida adulta, Geovana experienciava a maturidade social como um aprendizado custoso e fragmentado, gerando um sentimento contínuo de deslocamento temporal.

A escolha pela vida acadêmica ofereceu um espaço estruturado, previsível e compatível com seus hiperfocos, convertendo um traço autista em capital intelectual. Contudo, o exercício da docência revelou novos desafios, evidenciando o caráter situacional da deficiência: o mesmo funcionamento que favorece a pesquisa pode se tornar obstáculo em contextos marcados por alta demanda social e sensorial.

O reconhecimento tardio, catalisado pelo relato de uma aluna autista, ilustra o poder epistemológico do espelhamento entre pares. Essa experiência permitiu a reinterpretação radical de sua biografia, deslocando a narrativa do déficit para o reconhecimento de um padrão compartilhado de existência.

A síndrome do impostor que emergiu nesse processo reflete o viés de gênero presente na produção científica sobre o autismo. Como apontam Hull et al. (2017), os critérios diagnósticos foram historicamente construídos a partir de apresentações masculinas, tornando invisíveis outras formas de manifestação.

A busca ativa de Geovana por um diagnóstico, por meio da construção de um dossiê pessoal, constituiu um ato de agência epistêmica que desafia a hierarquia tradicional do saber médico. O laudo diagnóstico, ao nomear autismo, TDAH e dislexia, operou uma transferência simbólica fundamental: a culpa e a vergonha foram deslocadas do indivíduo para o descompasso entre uma neurologia diversa e um mundo inacessível, conforme analisam Nunes e Araújo (2025).

Por fim, o diagnóstico ultrapassou a esfera clínica e funcionou como um passaporte para a comunidade neurodivergente. Tal processo ilustra o paradoxo destacado por Singer (1999): o uso de uma ferramenta do modelo médico para alcançar fins emancipatórios, como pertencimento, reconhecimento e o direito a uma existência autêntica.

CAPÍTULO 4

LARA

Lara, assim como eu, nasceu em Pedra de Guaratiba (RJ), um lugar pacato comparado à agitação de Jacarepaguá, onde residia o resto de sua família.

A distância dos parentes moldou uma infância tranquila que privilegiava a dinâmica no núcleo familiar. Ela tem um irmão, a quem é muito ligada, e primos, mas as visitas da família eram eventos ocasionais. O verdadeiro refúgio de Lara era o seu mundo interior.

Lara, quando criança, tinha uma inclinação para a solidão, apesar de ter facilidade em fazer amigos. Os seus melhores momentos eram aqueles em que brincava sozinha, era professora das bonecas, organizadora e dona de lojas, cobradora de ônibus, brincadeira que gostava não só pela simulação, mas pela possibilidade de poder arrumar as moedas por valor e tamanho.

Já para pais e professores ela era "tagarela". Mas ao se tratar de outros círculos sociais, conforme o tempo foi passando, a percepção foi oposta: Lara era quieta, reservada e uma criança que “não dava trabalho”.

Entretanto, a sua mente era muito distante da quietude. Tinha paixões intensas por Rogue, Floribella, Sandy e Júnior e o interesse por doenças raras, o qual satisfazia com pesquisas na internet. Desde nova guardava coleções de CDs e livros que a acompanham até os dias de hoje.

A entrada na adolescência de Lara foi um fechamento. Ela se sentia cada vez mais desconectada dos seus sentimentos, questão que só resolveria anos mais tarde na terapia.

Na escola, tinha facilidade em fazer amizades, mas nunca tomava a atitude. Era sempre o acaso e o intermédio de outros que possibilitavam as aproximações, mas hoje ela sente que poucas relações permaneceram.

Lara se sentia como um "ET", percebendo que para vivenciar o mundo precisava atuar o tempo inteiro. Até dentro de casa esse desconforto era presente.

Etiquetas de roupas raspavam sua pele como lâminas, os sons altos a invadiam, as luzes fortes cansavam seus olhos. Seu pai lhe solicitava que se comportasse como uma

"mocinha", um roteiro que ela tentava seguir, mas nem sempre conseguia caber neste papel.

Na vida adulta, Lara saiu do seu ciclo social e o cansaço por manter o personagem frequentemente ocasionava enxaquecas após interações sociais.

O autismo surgiu como uma possibilidade quando começou a pesquisar sobre os sintomas do irmão. Ao encontrar matérias sobre o autismo feminino, percebeu ecos da sua própria experiência. Investigava a possibilidade de ser portadora de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDHA) e a psicóloga levantou a possibilidade do autismo.

A busca pelo diagnóstico acabou sendo uma mistura de alívio e frustração. A psicóloga a acolheu e fez com que ela se sentisse compreendida pela primeira vez, em contrapartida teve seu exame invalidado por uma psiquiatra de forma dolorosa. Essa profissional se recusou a ler os relatórios. O choque foi tão grande que acabou alimentando a voz interna que duvidava da sua percepção.

A confirmação surgiu de forma simples, mas também poderosa. Ao sair do trabalho a confirmação chegou, o diagnóstico veio. O alívio foi tanto que Lara começou a chorar, dentro do transporte público. Depois de longos dias de investigação teve o início de uma nova história.

Ao olhar para seu passado com um novo olhar, Lara sentiu liberdade. As características que antes eram lidas como "esquisitas" tinham agora um nome. As mudanças de humor que lhe deram o apelido de "bipolar" na escola, apelido que incomodava Lara devido à entonação de chacota dos seus colegas, as enxaquecas depois da socialização, as mãos que nunca sabia onde pousar, as manias de balançar o pé, mexer no cabelo e a necessidade de lógica, de protocolos e de assistir a filmes e escutar músicas repetidas já não faziam com que ela se sentisse uma alienígena. Ela era autista.

Já depois do diagnóstico Lara começou a jornada de se reconstruir, passando a ter rotina, respeitando a sua estrutura e deixando de se cobrar pela rigidez perfeita.

Aos poucos, ela foi aprendendo a respeitar seus limites, a não se forçar a socializações que não são necessárias, a não se culpar quando precisa ficar sozinha e a se afastar quando o mundo parece barulhento demais.

Ainda assim o diagnóstico para ela é íntimo, alguns amigos sabem, mas ela ainda não conversou com a família. Se pudesse conversar com seu eu do passado ela diria, segundo me contou:

"Fica tranquila. Você não é estranha. Está tudo bem em ser exatamente do jeito que você é. Não tente se encaixar em um molde que não foi feito para você. Resistir à sua essência só trará dor e confusão. Não deixe que a ideia dos populares te diminua. Ser diferente não é errado. você é incrível do seu jeito. Não se pode para caber na realidade dos outros".

Essa jornada ensinou a Lara que a imperfeição faz parte da humanidade. Não é preciso esconder defeitos que não são socialmente aceitáveis. E o peso da performance pode ser deixado de lado.

Lara deixa uma mensagem para outras mulheres que se sintam assim: "Confie no processo. Sentir-se mal por ser quem você é não é normal. Todo mundo merece se sentir em paz dentro da própria pele. A sua história, com seu ritmo único, é válida. Siga-a".

4.1 A VIDA DE LARA

A experiência de Lara, que vai da infância em um lugar tranquilo até a constante sensação de ser um “ET”, pode ser entendida à luz da definição proposta por Jim Sinclair. Para ele, o autismo não é algo que a pessoa possui, mas sim uma maneira de ser que permeia toda a sua existência. O autismo é uma forma de estar no mundo (SINCLAIR, 1993). O relato de Lara não aborda uma condição externa ou acidental, mas sim um modo de existir que se revela nos mínimos detalhes do seu dia a dia, desde a organização metódica de moedas até os interesses intensos por personagens específicos, configurando uma maneira singular e coerente de se relacionar com o mundo.

A dualidade social vivida por Lara, sendo comunicativa em alguns contextos e extremamente reservada em outros, acompanhada por um cansaço intenso após as interações sociais, ilustra perfeitamente o processo de camuflagem social ou *masking*, amplamente discutido na literatura sobre autismo em mulheres. Essa camuflagem pode ser vista como uma resposta ao capacitismo sutil que impõe barreiras simbólicas através do estigma e exige a performance contínua de uma normalidade neurotípica. Trata-se de

um esforço constante para se adequar e evitar a exclusão social, o que implica um alto custo energético e emocional.

A jornada de descoberta e diagnóstico de Lara exemplifica o alívio que vem da possibilidade de nomear sua própria experiência. Judy Singer descreve esse processo ao afirmar que nomear a neurodivergência transforma uma vivência fragmentada em uma narrativa compreensível e politicamente situada. Ao pesquisar sobre o diagnóstico do irmão e reconhecer aspectos dela mesma em textos sobre autismo feminino, Lara sentiu esse alívio: o rótulo não serviu como prisão, mas como uma chave interpretativa para sua trajetória.

O diagnóstico tardio e a consequente releitura biográfica do passado estão diretamente conectados à análise de Nunes e Araújo, que veem o diagnóstico como um dispositivo para reorganização existencial. Segundo os autores, ter acesso ao diagnóstico permite reinterpretar retrospectivamente a vida, deslocando eventos antes vistos como fracassos individuais para o campo das diferenças neurológicas. Esse movimento é evidente quando Lara revisita comportamentos anteriormente considerados “esquisitos” e passa a entendê-los como expressões legítimas do seu funcionamento autista (NUNES; ARAÚJO, 2020).

A sensibilidade sensorial de Lara, caracterizada por etiquetas que “raspavam como lâminas” e sons percebidos como invasivos, revela a dimensão corporal da neurodivergência, frequentemente negligenciada nas abordagens biomédicas tradicionais. Após receber o diagnóstico, Lara consegue reorganizar sua rotina com um maior respeito às suas necessidades físicas e sensoriais, conforme apontam Andrade et al., ao discutirem a importância das adaptações ambientais e do reconhecimento das experiências sensoriais como elementos centrais na vida de pessoas autistas (ANDRADE et al., 2019).

A pressão que seu pai exercia para que ela “se comportasse como uma mocinha” coloca sua experiência na intersecção entre gênero e deficiência. As expectativas de feminilidade normativa atuaram como uma barreira social adicional, intensificando a necessidade de camuflagem. O autismo de Lara não era reconhecido como tal, mas sim interpretado por meio dos scripts de gênero disponíveis, sendo classificado como inadequação comportamental feminina.

Nesse contexto, o Modelo Social da Deficiência oferece uma perspectiva analítica essencial para entender que as dificuldades enfrentadas por Lara não residiam em sua neurologia, mas na interação com ambientes não adaptados. As enxaquecas após

interações sociais prolongadas não são um defeito individual, mas uma resposta física a um mundo repleto de estímulos sensoriais excessivos e demandas sociais normativas.

A invalidação que Lara sofreu durante a consulta psiquiátrica, marcada pela recusa da profissional em ler os relatórios que indicavam o autismo e que refletiam todas as dificuldades enfrentadas por ela desde a infância, e em ouvir sua narrativa, constitui uma manifestação clara do capacitismo institucional no sistema de saúde. Esse episódio pode ser visto como uma forma de violência epistêmica, já que o conhecimento baseado na experiência vivida é deslegitimado pela autoridade médica, perpetuando as assimetrias de poder típicas do modelo médico tradicional.

O choro e o alívio vividos no transporte público após a confirmação do diagnóstico simbolizam a ambivalência frequentemente mencionada na literatura: o diagnóstico é ao mesmo tempo patologizante e libertador. Essa tensão expressa o conflito entre o modelo médico, que classifica e normatiza, e o paradigma da neurodiversidade, que reconhece a diferença neurológica como parte da diversidade humana.

A reconstrução da vida de Lara após o diagnóstico, marcada pela criação de rotinas, pelo respeito aos seus limites e pela renúncia à busca pela perfeição, pode ser vista como um exercício de autonomia. Ao deixar de tentar se conformar aos padrões normativos do corpo, ela começa a construir uma vida mais adequada para si mesma.

A mensagem que Lara envia ao seu eu do passado como é uma espécie de manifesto pessoal contra o capacitismo internalizado. Ao afirmar que não é necessário se encaixar em moldes que não lhe servem, seu relato reflete a crítica do Modelo Social da Deficiência às tentativas de normalização que geram sofrimento.

A escolha de compartilhar o diagnóstico apenas com amigos próximos destaca a estratégia por trás da revelação da identidade autista em contextos capacitistas. Isso envolve um constante cálculo entre o acesso a possíveis adaptações e o risco de estigmatização, exigindo um gerenciamento ativo das informações sobre si mesma.

Por fim, o relato de Lara funciona como uma microanálise que concretiza as macroformulações teóricas apresentadas ao longo do texto. Sua experiência real materializa conceitos como “jeito de ser”, neurodiversidade, Modelo Social da Deficiência e releitura biográfica, evidenciando a força analítica de uma pesquisa que combina rigor teórico e a autoridade da experiência vivida.

CAPÍTULO 5

REDESCOBRINDO

Nasci na Zona Oeste do Rio de Janeiro, em Pedra de Guaratiba. Um único quintal abrigava nossa família: eu, meus pais, minha dinda, meus primos e minha avó. Meu irmão chegou depois, sendo um ano e um mês mais novo do que eu.

Fui a primeira filha, depois de muitas esperas. Éramos aprendizes juntos: meus pais, da paternidade, eu, do mundo.

Minhas lembranças conscientes começam por volta dos cinco anos. O que vem antes são histórias que me contaram. Ao revisitá-las no processo diagnóstico, vejo que os traços do autismo já estavam lá, mas eram lidos de outra forma.

No mundo social que habitávamos, formado por lares que hoje suspeito abrigarem muitas neurodivergências, não nomeadas minhas características. Eram, no máximo, vistas como peculiares. A diferença só se tornou gritante quando atravesssei para outros territórios: a rua, a escola, as relações obrigatórias do crescimento.

Contam que, desde bebê, eu tinha rituais. Movimentos restritos e repetitivos. Só dormia balançando as pernas no berço, para frente e para trás, agarrada a um paninho feito por minha avó, que me acompanhou até os cinco anos. Repetia fonemas: “um, um, um”, “am, am, am”.

E havia a canção de ninar. Pela literalidade, uma palavra que ainda não conhecia eu chorava ao ouvir: “Sabiá na gaiola fez um buraquinho, voou, voou, voou, e a menina que gostava tanto do bichinho chorou, chorou, chorou”. Se havia uma menina triste na canção, eu entendia que aquele era meu papel a cumprir.

Gostava de brincadeiras silenciosas. Rejeitava bonecas. Preferia ficar na piscina, com os ouvidos submersos, ou passar horas com fones de ouvido — um hábito que permanece. Colecionava “santinhos eleitorais”; os dias de votação eram uma festa para minha coleção.

Na escola, as chamadas começaram. Minha mãe era convocada quase diariamente. A diretora dizia que eu gritava sem motivo. Meu refúgio era pedir para ir ao banheiro, andar e contar os azulejos do chão. Era a única aritmética que acalmava o caos dentro de mim.

Aos sete anos, um neurologista me deu um laudo: Transtorno de Deficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)⁶. Minha mãe duvidou; em casa, sem o tumulto alheio, aqueles comportamentos não apareciam. Comecei a medicação mesmo assim. Mas se algo deveria mudar tudo permaneceu igual.

Aos onze, uma mudança de escola me jogou contra o espelho. Uma turma grande, novos códigos. Algo em mim fazia os outros questionarem minha idade. Eu não entendia o que havia de errado, só sentia o peso do desencontro.

As piadas sobre minha “lerteza” começaram. Muitas vezes, eu não captava a ironia, as figuras de linguagem, todo o jogo social da adolescência. Precisava de um “porquê” claro para tudo; sem ele, me recusava a agir. Tinha uma aversão profunda à não aceitação.

Após muitas cenas de *bullying*, mudei de escola. No novo lugar, fui vista de outra forma. Senti-me, pela primeira vez, acolhida. Minhas diferenças eram notadas, mas não usadas como arma. Foi ali que aprendi, com as amigas, os rituais de passagem: me depilar, usar maquiagem, escolher roupas. Elas me alertavam: ser como eu era não era o ideal. Eu ouvia, mas seguia outro manual: as revistas *teen* que colecionava obsessivamente.

Foi delas que tirei a ideia, não espontânea, de que deveria dar meu primeiro beijo e, depois, perder a virgindade. Enquanto outras sonhavam com o momento perfeito, minha lógica era funcional: era um passo a ser concluído.

No ensino médio, mudei novamente. O barulho da sala, da rua, o calor do asfalto, desencadeavam crises sensoriais quase diárias. Uma psicóloga sugeriu que eu abandonasse a escola naquele ano. Obedeci.

Na nova escola, descobri a sociologia e, com ela, a antropologia. Desenvolvi um hiperfoco em gênero e tribos urbanas. As ciências sociais viraram meu projeto. Para segui-lo, eu que nunca me importara com notas estudei para o ENEM e passei.

Na faculdade, a diversidade de tipos humanos me deu algum alívio. As interações ainda me esgotavam, mas eu recuperava as energias com longos períodos de sono.

A corrida, minha aliada de sempre, seguiu comigo. Aos catorze anos, cheguei a correr mais de dez horas em um dia, o que resultou em uma fratura por estresse.

⁶ Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por dificuldades de atenção, impulsividade e, em alguns casos, hiperatividade

Foi na pandemia que as crises se intensificaram. Uma nova terapeuta abriu a porta para o diagnóstico do autismo. Tive sorte com os médicos, que não barraram o processo. Em um ano, veio o laudo: eu era autista.

Durante a busca, encontrei comunidades de pessoas autistas. Pela primeira vez, me reconheci. O diagnóstico trouxe respostas para perguntas que eu já tinha abandonado. Sempre soube que não era como os outros, mas não sabia por quê. Na adolescência, foram muitas as noites de choro e os textos de teor suicida. Eu queria escapar de mim mesma, da pessoa que os outros estranhavam.

Hoje entendo: eu tentava caber em um mundo que não foi desenhado para mim. Um mundo que nem sequer reconhece que luzes intensas, barulhos repentinos e o ruído constante do trânsito podem ser torturantes.

O diagnóstico trouxe o alívio de saber que não estava só. E, depois do alívio, veio a responsabilidade. Descobri o "problema que não tem nome", como diz Singer (1997). Mas, após nomeá-lo para nós mesmos, saímos para anunciar ao mundo. E o mundo, então, responde: “você não parece autista”, ou, quando aceita, nos coloca no lugar da incapacidade.

Ainda assim, ao longo dos anos, vivi mais momentos de clareza do que de opressão. Houve um episódio explícito de infantilização, dois de extrema felicidade, e vários outros em que percebi como o laudo pode ser tanto libertação quanto algema, dependendo de quem o segura. São histórias que guardo para o final deste capítulo, após analisar minha própria trajetória.

5.1 CONSIDERAÇÕES SOBRE MIM

Minha infância foi construída através de relatos familiares e de memórias que muitas vezes me parecem fragmentadas, o que pode evidenciar o pagamento da experiência vivida o que de forma frequente está atrelado ao diagnóstico tardio.

Essa memória não é uma falha, mas sim um sintoma de características que não foram nomeadas, que acabam dificultando a construção de uma narrativa pessoal.

A minha narrativa antes dos 5 anos construída apenas por relatos representa a junção do que foi vivido e das construções sobre mim. Essa separação remete a Sinclair (1993),

quando ela afirma que pessoas autistas costumam passar a vida sendo interpretadas por outras pessoas, e acabam não sendo compreendidas a partir de si mesmas.

Essa separação foi o motivador para que eu encontrasse e buscasse por partes soltas das minhas experiências.

Já o ambiente familiar funcionou para mim como uma capa que protegia os meus traços autistas que não apareciam como anomalia, mas como excentricidades toleradas. Essa normalização dentro de casa produziu para mim um acolhimento inconsciente, que foram lidos como "jeito de ser".

Essa dinâmica encontra diálogo com Singer (1999) que enxergar a neurodiversidade como o reconhecimento de "variações naturais da cognição humana, tão fundamentais quanto a diversidade biológica" (Singer, 1999).

Da mesma forma que o ambiente familiar produziu essa proteção, ele também acabou adiando a garantia de suporte e mediação. Mas ao adentrar outros espaços, como a escola, as dificuldades antes não reparadas acabaram se tornando evidentes. Onde o ambiente escolar se transformou em um espaço de correção, onde minha sensorial idade e minha sociabilidade passaram a ser vistas como desvio. Ou seja, um processo de patologização do meu modo de ser, tipicamente médico que acaba vendo problema no indivíduo e não no ambiente.

Os rituais vivenciados desde o início da vida, como o balançar de pernas, repetir fonemas, o apego intenso a objetos eram forma de auto regulação, não caprichos. Mas mecanismos utilizados para organizar o mundo sensorial. Já o apego aos objetos revela uma necessidade de previsibilidade, ou seja, "as estratégias sensoriais são centrais para regulação emocional e para o bem-estar de pessoas autistas (ANDRADE et al. 2018).

O paninho de dormir era para mim uma âncora no meio de todos os estímulos que era difícil de filtrar.

Já a minha literalidade que se manifestava diariamente, como quando chorava com a canção de ninar. A dificuldade que tinha em separar símbolos e realidade demonstram um processo concreto de linguagem, no qual as metáforas eram operadas como instruções literais.

Ao se tratar de música ela não era uma narrativa distante, mas um roteiro a ser seguido e que conseguia me guiar diante das minhas experiências emocionais. Sinclair (1993)

descreveu isso como a experiência de habitar um mundo onde as metáforas e códigos permanecem indecifráveis.

Eu preferia as brincadeiras silenciosas, a rejeição às bonecas e o fascínio que eu tinha com as atividades sensoriais demonstram um perfil singular sensorial. A minha coleção de santinhos eleitorais demonstra o hiperfoco.

Principalmente porque essas atividades eram previsíveis e controláveis e podiam ser refúgio aos estímulos sensoriais.

Já ao se tratar da convocação para que minha mãe ir à escola porque eu gritava demais, o hábito de contar os azulejos traduzem a incompreensível daquela estrutura educacional as características que eu tenho. Os gritos não eram sem motivos, mas eram respostas a sobrecargas sensoriais. Já contar os azulejos era um exercício de ato regulação.

O diagnóstico de TDHA que foi me dado aos sete anos, recebido com certa dúvida pela minha mãe, traz à tona a falha no processo diagnóstico.

A observação feita por ela de que aquelas características não se verificam em casa, demonstram como o ambiente escolar apresentava maior estímulo. Isso pode ser visto como violência expressada, pois o sistema médico "fragmenta a experiência do sujeito, tratando sintomas isolados sem considerar o funcionamento neurodivergente como um todo" (NUNES, ARAUJO, 2020)

A mudança de escola aos onze anos e o choque social que isso ocasionou marcaram a minha chegada à adolescência como um campo minado de códigos sociais. A sensação recorrente de desencontro e a pergunta implícita dos colegas sobre minha idade revelavam uma certa diferença no meu desenvolvimento social. Não se tratava de lentidão intelectual, mas de operar com um manual de instruções social distinto e incompleto.

Já os desafios que eu enfrentava em captar ironias, figuras de linguagem e a necessidade constante de um “porquê” lógico são características centrais da cognição social autista. Essa literalidade não expressava teimosia, mas uma busca por clareza e consistência em um mundo social saturado de subtextos. O *bullying* que sofri funcionou como punição por não acessar intuitivamente esse jogo social.

A passagem para uma escola mais acolhedora e o aprendizado consciente dos rituais femininos com amigas marcaram o início deliberado da camuflagem. Esses rituais não foram internalizados de forma espontânea, mas aprendidos como *scripts* observados e

corrigidos, num esforço exaustivo de mimetismo social. A lógica funcional aplicada a experiências simbolicamente carregadas, como o primeiro beijo e a perda da virgindade, evidencia a racionalização de marcos sociais vividos mais como *checklist* do que como experiência emocional.

As crises sensoriais incapacitantes no ensino médio desencadeadas por barulho, calor e aglomeração expressaram de forma violenta minha hipersensibilidade sensorial. A sugestão de abandono escolar feita pela psicóloga não representava cuidado, mas exclusão capacitista, alinhada à lógica do modelo médico da deficiência, que propõe afastar o sujeito em vez de adaptar o ambiente.

A descoberta da sociologia e da antropologia funcionou como um hiperfoco salvador, oferecendo um sistema interpretativo para um mundo social que me era opaco. As ciências sociais forneceram as lentes que minha cognição precisava para decifrar regras humanas implícitas. Esse engajamento profundo demonstra como interesses restritos podem se converter em vocação e excelência.

Na faculdade, a diversidade humana ampliou os limites do que era considerado normal, oferecendo alívio relativo. Ainda assim, o esgotamento pós-interação e a necessidade de longos períodos de recuperação evidenciavam o custo energético crônico da camuflagem.

A pandemia funcionou como catalisador de crise e, paradoxalmente, de autoconhecimento. O colapso das demandas sociais externas fez ruir a máscara, permitindo que os traços antes camuflados se tornassem visíveis. O processo diagnóstico subsequente, vivido como validação, possibilitou o reconhecimento espelhado e a releitura biográfica, transformando uma história de falhas em uma história de diferença neurológica.

O diagnóstico trouxe o alívio da nomeação - “resolver um problema que não tinha nome” -, mas a resposta social recorrente, “você não parece autista”, revela o capacitismo velado que invalida experiências internas com base em estereótipos externos. O laudo, assim, carrega o paradoxo central do diagnóstico: pode ser ferramenta de autoconhecimento ou instrumento de controle, dependendo de quem o maneja.

Minha trajetória culmina na construção de uma identidade autista afirmativa. De uma infância marcada por traços não nomeados, passei por uma adolescência de camuflagem exaustiva até alcançar, na vida adulta, a compreensão e afirmação do meu modo de ser no

mundo. Essa é a trajetória proposta pela neurodiversidade: da patologização à politização, do estranhamento ao autorreconhecimento.

5.2 UM OUTRO LADO

Nunca gostei de ir ao médico sozinha. Comunicar-se com pessoas desconhecidas, em um momento de desconforto, não é a melhor experiência para ninguém. Por isso, sempre preferi que minha mãe me acompanhasse nas consultas. No entanto, ao completar dezoito anos, para que isso fosse possível passou a ser necessário recorrer a argumentos.

Após o diagnóstico, esse desconforto passou a ser compreendido. Paradoxalmente, foi a partir dele que perdi quase completamente a minha autonomia. A necessidade de suporte passou a ser interpretada, no contexto do consultório, como incapacidade de discernimento sobre o que estava sendo feito ou dito.

Certa vez, ao apresentar o laudo, o técnico responsável por realizar um exame de Raio-X passou a falar comigo como se eu fosse uma criança. Impactada e com receio de que, ao questioná-lo, minha mãe fosse obrigada a se retirar da sala, permaneci em silêncio.

Desde que recebi o laudo, tenho refletido constantemente sobre quando e como falar sobre ele. Se, por um lado, já tive crises a ponto de esquecer onde estava e para onde estava indo, situações em que o diagnóstico pode funcionar como um norte para a obtenção de ajuda, por outro, ele parece operar socialmente como uma declaração de incapacidade, sobretudo na forma como as instituições o interpretam.

Um episódio emblemático ocorreu quando precisei renovar minha carteira de identidade, que hoje contém o símbolo do autismo. Para realizar o atendimento, fui encaminhada ao guichê especializado, já que, por força da lei de prioridade, não é possível agendar esse tipo de atendimento. No entanto, ao chegar ao Poupatempo de Bangu, tive o atendimento inicialmente negado. Eu, uma mulher autista, estava acompanhada do meu irmão surdo.

Enquanto ninguém no local estava apto a se comunicar em Libras, eu em um ambiente marcado por excesso de estímulos, estresse e quebra de previsibilidade, precisei argumentar que o atendimento prioritário era um direito nosso, garantido por lei. Sem disposição, a gerente afirmou que teríamos de aguardar mais de mil pessoas. Concordei. Ainda assim, fomos os segundos a serem atendidos no guichê destinado à prioridade.

Ao revisitar essa situação, compreendo que o laudo de autismo, embora seja um documento oficial, é frequentemente desconsiderado diante do capacitismo institucional. Ele é exigido, mas não necessariamente reconhecido.

Outra questão recorrente em minha trajetória diz respeito aos processos seletivos para o doutorado, nos quais as universidades solicitam laudos que não podem ser anteriores a três meses da data do concurso, descrevendo detalhadamente as dificuldades que poderiam interferir no processo. No entanto, para uma pessoa autista, o desgaste físico, emocional e sensorial de buscar repetidamente laudos específicos para cada edital é tão grande que muitos de nós, mesmo após reunir diversos documentos que atestam o diagnóstico, acabamos desistindo de reivindicar que nossa acessibilidade seja respeitada.

Ainda assim, é importante registrar que existem experiências verdadeiramente reconfortantes. Em 2024, viajei a Salvador para apresentar um trabalho no congresso da Reunião de Antropologia do Mercosul (RAM). Minha participação no GT 058, voltado à temática da deficiência, representou não apenas uma conquista acadêmica, mas também pessoal.

Nesse espaço, tive contato com outros pesquisadores autistas e com pessoas com deficiência cujas necessidades foram integralmente respeitadas pela organização do evento. Essa experiência evidenciou avanços concretos no campo da acessibilidade. Avanços que também percebi no aeroporto, quando a companhia Latam disponibilizou um acompanhante para me orientar entre os fluxos intensos do embarque, conduzir-me até o assento e evitar uma crise sensorial.

Entretanto, ao final de 2024, recebi um e-mail da companhia informando o encerramento temporário desse serviço, o que evidencia como as políticas de acessibilidade permanecem frágeis, instáveis e constantemente ameaçadas.

5.3 REFLETINDO SOBRE MINHAS VIVÊNCIAS

Minha experiência no Poupatempo acabou revelando uma outra visão, eu não sou incapaz, mas acabei enfrentando dificuldades naquele contexto específico com estímulos demais, falta de previsibilidade e suporte. A minha dificuldade em processar o caos foi lida como um defeito. Precisei performar, mesmo com toda a exaustão, só para acessar

um direito que é garantido por lei. O capacitismo é o norteador dessa experiência, uma vez que a interpretação social de uma diferença neurológica é lida como incapacidade.

Conseguimos ler essa cena através da teoria da performatividade de gênero de Butler (2003), pois para ser reconhecida como alguém com direitos, tive de performar sociabilidade, mesmo que no momento estivesse sobre sobrecarga sensorial. Fui obrigada a encenar uma versão competente e articulada para enfrentar a gerente e conseguir ser respeitada. Acabar tendo que esconder uma crise iminente, devido a não garantia de direitos previstos por lei, só para ser ouvida, consiste numa violência.

Já a exigência do laudo, tanto no serviço público quanto nos editais de seleção de doutorado, é um mecanismo de controle biopolítico, tal como descreveu Foucault (1999).

O diagnóstico aparece como um atestado de verdade sobre seu próprio corpo e mente, um dispositivo que se propõe a gerenciar a diferença, como se a instituição não enxergasse a pessoa, mas sim o laudo. E mesmo com o laudo com CID, muitas vezes acaba ignorando-o e exigindo outras métricas que só afastam o neurodivergente. A contradição aparece de forma gritante, o laudo é obrigatório, mas não é efetivo. Isso mostra como o laudo muitas vezes é burocrático e não garante a acessibilidade de fato.

O desgaste gerado pela busca por laudos recentes e específicos a cada processo seletivo é um exemplo de um esgotamento imposto. E essa exigência, embora se mostre neutra, acaba criando uma barreira real somada ao cansaço de ter que ficar comprovando uma condição que é parte de si mesmo é também um fator de exclusão. Ter agência, nesse caso, demanda de um desgaste emocional exaustivo, que pode gerar desistência, uma desistência por cansaço.

Já as experiências boas, que vivi no congresso da Reunião de Antropologia do Mercosul (RAM) e no atendimento da companhia aérea Latam, mostram a potência de um sistema de significados compartilhados, que operam a favor da acessibilidade. No congresso, a existência de um GT sobre deficiência foi responsável por criar um contexto cultural onde a necessidade de acessibilidade não precisava ser justificada o tempo todo, mas sim era parte do entendimento comum. A visão que legitimava aqueles corpos naquele espaço poupou o desgaste da argumentação.

O serviço da Latam funcionou como um roteiro eficiente para uma situação potencialmente caótica, que é o aeroporto. O acompanhante agiu como um mediador que

traduziu o ambiente, os fluxos, restaurando a previsibilidade e impedindo a crise. Isso demonstra como a acessibilidade não é um favor. Mas sim a criação inteligente de infraestruturas materiais e humanas que são capazes de reconfigurar ambientes caóticos, reconhecendo a diversidade que ali está.

Já o cancelamento temporário desse serviço demonstrou como essas conquistas são precárias. Essas políticas costumam ser iniciativas pontuais e acabam dependendo de cortes de verba e mudanças de gestão. Essa instabilidade nos deixa em um estado de insegurança constante, onde há a conquista de direitos que podem sumir amanhã, deixando a mensagem de que o nosso bem-estar é dispensável.

Minha reflexão sobre quando e como falar sobre o laudo toca numa questão central de uma política da identidade marcada pelo estigma. Falar sobre o diagnóstico é assumir um marcador que, muitas vezes, acaba sendo lido como incapacidade. É um cálculo de risco que temos que fazer em diferentes contextos, pode abrir ou fechar portas, gerando acessibilidade ou discriminação. Um cálculo que tem de ser estratégico e frequentemente é um fardo mental, um trabalho invisível de gestão do discurso sobre mim mesma.

O episódio com meu irmão surdo adiciona uma camada crucial de interseccionalidade. As diferentes formas naquele contexto foram agravadas pela incompetência institucional, pela falta de intérpretes de Libras. A situação me colocou, ainda que por um momento, na posição de intérprete e defensora não só de mim, mas de outra pessoa com uma deficiência diferente, num ambiente já constrangedor e cansativo. Isso ilustra como o capacitismo não é monolítico, mas nos atinge de formas distintas e sobrepostas, e como a solidariedade entre pessoas com deficiências diferentes vira uma estratégia de sobrevivência.

A constatação final de que as políticas de acessibilidade são "frágeis, instáveis e constantemente ameaçadas" é uma conclusão dura, mas real. Pois ela assinala para a falta de enraizamento dessas políticas no núcleo das instituições. A acessibilidade, por sua vez, é tratada como um apêndice, um custo extra, e não como um princípio que é capaz de reorganizar as práticas sociais. Sua remoção não é vista como o fim de um direito fundamental, mas como um ajuste administrativo.

Minha trajetória acadêmica, tentando administrar essas demandas que mudam a cada processo seletivo, revelam uma contradição no discurso acadêmico. Enquanto ela se vende como produtora de conhecimento e pensamento crítico, sua estrutura burocrática

reproduz mecanismos excludentes. A exigência de um laudo recente desconsidera totalmente o meu conhecimento sobre mim mesma e a cronologia do autismo, me submetendo a um regime de verificação médica permanente que confronta os ideais de autonomia intelectual que a academia prega.

A experiência no congresso da Reunião de Antropologia do Mercosul (RAM) funcionou como um contraponto ideal, um *habitus* acadêmico alternativo onde o conhecimento sobre deficiência não era só o objeto de estudo, mas o princípio que organizava as relações no evento. Lá, a minha condição não era um obstáculo, mas uma dimensão considerada coletivamente pela organização. Isso gerou um sentimento de pertencimento e legitimidade que devia ser a norma, e não a exceção, nos espaços intelectuais.

O ato de viajar a Salvador e participar do congresso, com o suporte da Latam, é um símbolo de conquista de mobilidade social que frequentemente é negado socialmente a pessoas com deficiência. Acessibilidade aqui não é algo estático, mas permite o movimento, já retirar esse serviço, não é a eliminação só de um benefício, mas restringir possibilidades de circulação com autonomia.

Analizando meu relato posso concluir que a "incapacidade" não é uma essência da pessoa autista, mas uma situação fabricada pelo ambiente social que não foi pensado para pessoa autistas. No Poupatempo, a situação era de caos sensorial e resistência institucional; na Latam, a situação foi reorganizada para ser previsível e suportada. A mesma pessoa (eu) sou "incapaz" num contexto e plenamente capaz em outro. A deficiência, portanto, se manifesta exatamente na interação entre um corpo com certas características e um ambiente que se recusa a se adaptar a elas.

A performatividade de gênero, conforme Butler, também está em jogo na expectativa de como eu devia lidar com essas adversidades. Esperavam de mim, como mulher, uma postura de pacificação ou súplica? Minha escolha por argumentar com firmeza, baseada na lei, pode ter quebrado essa expectativa e gerado a resistência da gerente. Defender meu direito teve que ser performado de um jeito que confrontava a autoridade, um papel social que não é incentivado para mulheres, o que acrescentou uma camada a mais de tensão de gênero no conflito.

O laudo, nessa teia de relações, funciona como um signo duplo. Para o sistema médico e legal, é um signo de legitimidade, que atesta uma condição. Já para a instituição burocrática do Poupatempo ou da universidade, muitas vezes é um signo vazio, cujo

significado (o direito à adaptação) é ignorado. Para mim, é um signo íntimo de autoconhecimento. Essa divergência radical na interpretação do mesmo documento mostra a luta pelo poder de definir significados, que é central nas dinâmicas sociais da deficiência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta dissertação nasceu de uma inquietação profunda e pessoal que transferei para o meio acadêmico: buscar entender quais as razões e os impactos do diagnóstico tardio do autismo em mulheres. Ao longo dessas páginas, procurei evidenciar o gênero, interseccionado com raça e classe, que acaba atuando como um filtro que camufla e adia o reconhecimento da neurodivergência. A minha trajetória, assim como a de Talita, Geovana e Lara, não são apenas casos individuais, mas documentos etnográficos que tiram a venda de um sistema de falhas institucionais, capacitismo e normas sociais excludentes.

No primeiro capítulo, “Eu, autista”, estabeleci o marco teórico e autoetnográfico que orientou toda a investigação. Ao definir o autismo como um “jeito de ser” neurodivergente, seguindo Sinclair e a perspectiva da neurodiversidade cunhada por Singer, esta pesquisa deliberadamente se afastou do modelo médico patologizante. Optei por enxergar o diagnóstico como um dispositivo biopolítico complexo, que é ao mesmo tempo um instrumento de controle e categorização estatal e uma ferramenta crucial de libertação epistêmica, que oferece o vocabulário para uma releitura biográfica reparadora. Este duplo caráter do laudo guiou todas as minhas análises.

A discussão sobre o capacitismo, ancorada no Modelo Social da Deficiência, revelou-se fundamental. Através dele compreendi que o capacitismo não é um preconceito individual, mas uma estrutura opressiva que hierarquiza corpos e mentes, produzindo a “corponormatividade”. Para as mulheres autistas, esse sistema se entrelaça com a performatividade de gênero, criando uma dupla demanda que exige a performatividade de gênero, a feminilidade normativa. O preço dessa performance dupla é a exaustão, o *burnout* e a internalização de uma culpa imensa por não conseguir corresponder a expectativas sociais impossíveis.

Nos capítulos dedicados às interlocutoras, busquei trazer ao centro suas experiências, para que o leitor conseguisse enxergar a materialização dessas teorias. Ao se tratar de Talita e da sua história de incompreensão sensorial, que acaba sendo punida como birra, e sua sociabilidade, que acaba sendo lida como sonsice, nota-se a camuflagem como estratégia de sobrevivência. Os relatos de Talita mostraram como os traços do autismo foram de forma sistemática assimilados aos estereótipos da performatividade de gênero, como ser

tímida ou sensível, o que tornou a neurodivergência invisível em diferentes contextos, inclusive para profissionais de saúde. O seu diagnóstico só foi possível através do reconhecimento comunitário, demonstrando a falha no sistema médico tradicional.

A narrativa de Geovana nos trouxe outro aspecto importante, a interação entre a opressão, o capacitismo e o privilégio de classe. Apesar de uma infância com privilégios, da situação economicamente estável da vida familiar, o sofrimento intenso fez parte de suas narrativas, o *bullying* violento e os diagnósticos precipitados demonstram como o capacitismo age de forma estrutural. A trajetória de Geovana na academia revelou uma estratégia de adaptação, que, no entanto, não a protegeu das demandas de socialização que são vigentes em sala de aula. O autorreconhecimento ocorrido a partir da vivência de uma aluna e o diagnóstico de Geovana já na vida adulta, por meio desse reconhecimento demonstram como, frequentemente, a identificação com a comunidade acaba sendo mais eficaz do que os canais diagnósticos formais.

A análise da minha própria trajetória, numa reflexão ancorada na autoetnografia, demonstra como a infância foi marcada por desencontro social e rituais não compreendidos. Penso que minha trajetória social serve como identificador de questões que foram apagadas. Os episódios de infantilização, a burocracia constante para que os direitos sejam respeitados, como quando tentei renovar minha carteira de identidade ou na consulta médica, revelam o paradoxo do diagnóstico, relacionado ao fato de que, ao mesmo tempo que pode ser libertador, aciona estereótipos de incapacidade que negam a agência do sujeito.

A interseccionalidade está presente não como um conceito abstrato, mas como uma lente indispensável na minha experiência de pesquisa. Embora o gênero tenha sido o eixo principal da minha dissertação, é possível observar como raça e classe também moldam de forma radical a experiência do diagnóstico tardio. Procurei destacar que o autismo, a neurodiversidade, também constitui um marcador social da diferença. Enquanto uma mulher branca de classe média acaba tendo seus traços lidos como excentricidade, uma mulher negra pode sofrer racismo científico afastando-a ainda mais do diagnóstico.

Metodologicamente, a minha opção pela autoetnografia e pela etnografia sensível provou-se potente e necessária. Como argumentei, a partir de autores como Haraway (1995), todo conhecimento é situado. Entrar em um campo que faz parte da minha própria existência me forçou a me reposicionar entre a imersão e o distanciamento. Nessa posição,

pude prestar atenção às dores das minhas interlocutoras, compreendendo-as e, muitas vezes, me identificando com elas. Essa abordagem também possibilitou uma construção coletiva de experiência.

Os achados da minha investigação etnográfica apontam para questões urgentes. Ao se tratar do campo da saúde, é preciso que haja revisão dos protocolos do diagnóstico, que devem incluir as especificidades da apresentação feminina e adulta do autismo, superando o viés masculino histórico. A formação de profissionais de saúde, educação, assistência social precisa considerar a perspectiva da neurodiversidade e da comunidade autista e combater o capacitismo velado e a infantilização.

Ao se tratar do âmbito das políticas públicas, a Lei Brasileira de Inclusão representa um avanço, mas a sua implementação acaba esbarrando na desinformação e no preconceito. A exigência por laudos recentes para concursos, como em minhas próprias vivências, acaba criando barreiras burocráticas que são exaustivas e que negam os direitos que a lei busca garantir. É preciso simplificar esses processos e implementar uma cultura de acessibilidade que não dependa da revelação e da busca constante por diagnósticos para oferecer suporte.

O ambiente acadêmico, que acabou sendo parte central nas narrativas das minhas interlocutoras, também precisa se transformar. Percebi que a universidade se apresenta tanto como um refúgio para mentes neurodivergentes quanto um campo cheio de demandas sociais e sobrecarga sensorial. A criação de salas silenciosas para descanso, opções de comunicação de forma escrita e a flexibilidade na participação em seminários seriam um passo necessário para que a inclusão saia do papel.

Esta pesquisa também tem suas limitações, pois o recorte geográfico e o número limitado de interlocutoras não permitem e não pretendem generalizações ampliadas. O meu foco em mulheres com o diagnóstico nível um de suporte, que acessaram o ensino superior, deixou escapar aquelas com maior necessidade de suporte e em contexto de maior vulnerabilidade social. São vozes que precisam ser ouvidas de forma urgente, e que pretendo ouvir no doutorado, pois devem trazer à luz outras questões, como as intersecções com sexualidade, territorialidade e geração.

Como contribuição acadêmica, eu procurei fazer uma articulação entre os campos de estudos de gênero, antropologia da deficiência, estudos críticos sobre o autismo e a teoria interseccional. Ao fazer isso, eu reforcei a ideia de que o autismo feminino não é um nicho

especializado, mas uma chave analítica possível para questionar normas sociais sobre o corpo, comportamento, produtividade, gênero, entre outros. A “epistemologia autista”, considerando o pensamento de sair dos detalhes para formar o todo, o hiperfoco, a sensibilidade a determinados estímulos, desafiam a pretensão de neutralidade existentes no modo neurotípico de produção de conhecimento.

Em última instância, essa dissertação é também um testemunho de resistência de corpos que, através da teimosia, contestaram de forma diária um mundo que não foi pensado para eles. Resistência de mulheres que, por décadas de incompreensão, buscaram, heroínas de si mesmas, por um nome para a sua diferença. Essa resistência de comunidade, mesmo que através do diagnóstico médico, luta para despatologizar a existência autista e afirmar a neurodiversidade como um valor humano.

Concluí, a partir dessa investigação, que o diagnóstico tardio é mais uma falha do sistema de saúde, mas é também uma questão de justiça social. Ele é uma punição sistemática por não se performar o gênero e outras características que são inacessíveis neurologicamente a pessoas autistas, ou que são muito dolorosas.

Essa demora em ser vista e poder nomear as suas características acaba roubando anos de autocompreensão, de estratégia social, de cuidado e de pertencimento, sobrecarregando a pessoa autista com um fardo solitário de culpa e esforço.

Portanto, o ato de escutar mulheres autistas em sua pluralidade, com suas narrativas de sofrimento, mas também sua clareza e força, e poder redescobrir sua riqueza, sua complexidade, não se dá por caridade acadêmica, mas sim por um imperativo político e ético. É aceitar um convite que essas histórias nos fazem. É preciso que o mundo amplie seu próprio vocabulário de humanidade e se abra à diversidade de todos os modos de ser e estar no mundo. Depois dos silêncios e camuflagens impostos, surge, assim, a potência de performar existências, que, depois de nomeadas, se recusam a deixar de performar a si mesmas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- LEMOS DA ROSA, Nathalia Aline. Mulheres Autistas e Diagnóstico Tardio: Um Estudo Sobre Juventudes de Mulheres Autistas e Ocorrências de Subdiagnósticos. *Revista Contraponto*, [S. l.], v. 11, p. e143784, 2024. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/contraponto/article/view/143784>
- RUTHERFORD, M.; et al. Gender ratio in a clinical population sample, age of diagnosis and duration of assessment in children and adults with autism spectrum disorder. *Developmental Disabilities*, 2016
- BENI, Priscila Ferreira et al. O reconhecimento e definição do capacitismo velado no paradigma da neurodiversidade. [S. l.], 2025. *Pré-print*. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.12114>. Acesso em: [10/10/2025]
- FEDERICI, Silvia. *O ponto zero da revolução: trabalho doméstico, reprodução e luta feminista*. Tradução: Coletivo Sycorax. São Paulo: Editora Elefante, 2019
- MELLO, Anahí Guedes de; OLIVEIRA, Julian Simões Cruz de; GAVÉRIO, Marco Antônio. GT 19 – Sociologias da Deficiência. In: *CONGRESSO BRASILEIRO DE SOCIOLOGIA*, 21., 2023. Sociologia para pensar o contemporâneo. [S.l.], 2023.
- MELLO, Anahi Guedes de. Deficiência, incapacidade e vulnerabilidade: do capacitismo ou a preeminência capacitista e biomédica do Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S. l.], v. 21, n. 10, p. 3265-3274, 2016. DOI: [10.1590/1413-812320152110.07792016](https://doi.org/10.1590/1413-812320152110.07792016). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5TqLwL8p6QYj8nLh8BzXzFt/?lang=pt>. Acesso em: [11 de janeiro de 2026].
- NUNES, Maisa Bastos; ARAUJO, Charlene dos Santos. Saúde mental de autistas adultas de diagnóstico tardio: um relato de experiência de uma psicóloga autista e uma professora autista. *Mental, Barbacena*, v. 17, n. 31, e2571, jan./jun. 2025. DOI: [10.5935/1679-4427.v17n31.0007](https://doi.org/10.5935/1679-4427.v17n31.0007). Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1679-4427.v17n31.0007>. Acesso em: [11 de janeiro de 2026].
- SINGER, Judy. *Neurodiversity: The Birth of an Idea*. [S. l.]: [s. n.], 2017. E-book Kindle. Versão revisada de 2017. Primeira publicação em 2016.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BEAUVOIR, Simone de. *O segundo sexo*. 2. ed. São Paulo: Difusão Europeia do Livro, 1967.

BUTLER, Judith. *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

CIOCCARI, Marta. Reflexões de uma antropóloga "andarina" sobre a etnografia numa comunidade de mineiros de carvão. *Horiz antropol* [Internet]. 2009Jul;15(32):217–46. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-71832009000200010>

CLIFFORD, James. Sobre a autoridade etnográfica. In: MARCUS, George E.; FISCHER, Michael M. J. (org.). *A escrita da cultura: poética e política da etnografia*. São Paulo: Editora da UNESP, 1998. p. 19–46.

CRENSHAW, Kimberlé. Mapeando as margens: interseccionalidade, políticas de identidade e violência contra mulheres de cor. Tradução de André Felipe Cândido da Silva. In: HIRATA, Helena et al. (org.). *Gênero e raça na sociedade brasileira*. São Paulo: Boitempo, 2023. p. 19– 52.

COLLINS, Patricia Hill. *Black feminist thought: knowledge, consciousness, and the politics of empowerment*. New York: Routledge, 2000.

FANON, Frantz. *Pele negra, máscaras brancas*. 4. ed. Salvador: EDUFBA, 2008.

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1999.

GEERTZ, Clifford. *A interpretação das culturas*. Tradução de Maria José de Carvalho. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 1998.

GRANDIN, Temple; PANEK, Richard. *O cérebro autista: pensando através do espectro*. São Paulo: Verus Editora, 2013.

HARAWAY, Donna. Situated knowledges: the science question in feminism and the privilege of partial perspective. *Feminist Studies*, v. 14, n. 3, p. 575-599, 1988.

HARDING, Sandra. *Whose science? Whose knowledge? Thinking from women's lives*. Ithaca: Cornell University Press, 1991.

HOOKS, Bell. *Feminist theory: from margin to center*. 3. ed. New York: Routledge, 2015.

MATTOS, A. Autismo no DSM-5: progresso e desafios. *Autism Alert*, 2019..

MOURA, Juliana et al. Camuflagem e gênero no autismo: uma análise crítica. *Revista Brasileira de Estudos da Deficiência*, v. 10, n. 2, p. 45-62, 2024.

NUNES, Carolina; ARAÚJO, Pedro. Narrativas pós-diagnóstico e reparação simbólica no autismo feminino. *Revista Estudos Feministas*, v. 33, n. 1, 2025.