

DOI: 10.46943/IX.CONEDU.2023.GT18.006

COMPORTAMENTOS AGRESSIVOS NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: AGRESSORES OU VÍTIMAS?

MARIA VITÓRIA SABINO DE SOUSA

Graduanda pelo Curso de Psicopedagogia da UFPB, viihsabino57@gmail.com;

LILIAN KELLY DE SOUSA GALVÃO

Professora do Departamento de Psicopedagogia da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, Doutora em Psicologia, lilian.galvao@academico.ufpb.br;

MARIA GABRIELA VICENTE SOARES

Mestranda do Programa de Pós-graduação em Psicologia Social (UFPB), Graduada em Psicopedagogia (UFPB), psicop.mabi@gmail.com.

VIVIANE ALVES DOS SANTOS BEZERRA

Professora do Departamento de Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Psicologia Social (UFPB), vivianebezerrapsi@gmail.com

RESUMO

O presente estudo objetivou investigar o que jovens e adultos autistas têm publicado no *Instagram* acerca da agressão e temas correlatos, a partir de uma compreensão multidimensional da agressão. Trata-se de uma pesquisa de análise documental e coleta de dados públicos em rede social. Os dados foram analisados por meio da Classificação Hierárquica Descendente no programa IRaMuTeQ. Do primeiro eixo, intitulado “Comportamentos agressivos e autismo” emergiram a Classe 1 – “Agressão e autoagressão” com 17 ST (16,35%) e a Classe 2 – “Como lidar com a agressão” com 22 ST (21,15%). Do segundo eixo, referente à “Maternidade atípica” emergiram dois eixos secundários. Do primeiro, surgiram duas classes: a Classe 3 - “Desabafo materno: questões existenciais, sentimentos e pensamentos”, com 19 ST (18,27%) e a Classe 4 - “Mantra da maternidade: vai passar!”, com 13 ST (12,5%). Do segundo eixo secundário, emergiu apenas a Classe 5 - “Os sofrimentos e medos na maternidade atípica”, com 20 ST (19,23%). Por fim, do eixo 3 “Violência contra mulher” emergiu a Classe 6 - “Mulheres que sofrem violência: psicológica, doméstica e obstétrica”, com 13 ST (12,5%). Os dados permitiram a análise de temáticas como comportamentos agressivos e autolesivos, os

desafios da maternidade ao lidar com desregulações emocionais e birras e violência contra mulher, a partir da perspectiva dos próprios autistas.

Palavras-chave: Autismo, Agressão, Análise de conteúdo, Comportamentos disruptivos.

INTRODUÇÃO

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-V, lançado em 2013, pela *American Psychiatric Association*, o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é caracterizado por déficit persistente na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos e pela presença de comportamentos restritos e repetitivos, sendo classificado em três níveis de gravidade, de acordo com a necessidade de suporte. A categoria apresentada por Hans Asperger, que ficou conhecida durante décadas como Síndrome de Asperger, desde 2013 é denominada como TEA nível um.

Um dos aspectos importantes, frequentemente associados ao autismo refere-se aos problemas de comportamento, que tendem a persistir em uma proporção significativa de adolescentes e adultos (GADIA; TUCHMAN; ROTTA, 2004) e envolvem os comportamentos disruptivos, como as birras (se jogar no chão, gritar, chorar), os agressivos (agredir os pares ou figuras de autoridade, atirar objetos em outrem), os autolesivos (bater a cabeça, se morder), as estereotipias (respostas repetitivas com função autoestimulatória), entre outros (DURAND; CARR, 1985; FACION et al., 2002; KOEGEL; KOEGEL; SURRATT, 1992; KOEGEL; STIEBEL; KOEGEL, 1998; LABELLE; CHARLOP-CHRISTY, 2002; ROBERTS, 2003). Tais comportamentos têm chamado a atenção de pesquisadores, principalmente pelo impacto negativo que estes podem acarretar a pessoa com TEA, aos seus pais, familiares, terapeutas e cuidadores. Inúmeras explicações para esses comportamentos indesejados têm sido levantadas em estudos, dentre as quais pode-se destacar atrasos na linguagem e na comunicação social, problemas sensoriais, a presença de comorbidades como TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade) e TOD (Transtorno Opositor Desafiador), etc.

O tema do autismo tem interessado não só à comunidade acadêmica, mas também aos próprios autistas (ORTEGA et al., 2013). Na pandemia, muitos autistas jovens e adultos passaram a usar a rede social, de forma mais frequente, para compartilhar conhecimento sobre autismo e temas relacionados, dentre eles a agressividade.

Com base no exposto, o presente estudo objetiva investigar o que jovens e adultos autistas têm publicado no *Instagram* acerca da agressão e temas correlatos. Nas palavras de Ortega et al. (2013), a possibilidade de inserção no mundo virtual trouxe para as pessoas com deficiência a saída de uma experiência exclusivamente

privada, centrada no especialista, para uma experiência socialmente compartilhada, na qual o autista é o protagonista de sua própria história.

Antes de apresentar o delineamento do estudo, considera-se pertinente apresentar, com maior riqueza de detalhes, as variáveis de interesse dessa pesquisa, a saber: Transtorno do Espectro Autista e Agressão.

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

O TEA foi descrito pela primeira vez pelos médicos austríacos Leo Kanner, em 1943, e Hans Asperger, em 1944, sem que houvesse contato entre eles. Ambos os autores vinculavam o autismo a doenças mentais, como psicopatia e psicose infantil. Leo Kanner o descreveu, inicialmente, como “Distúrbio Autístico do Contato Afetivo”, caracterizado por comportamentos bem específicos e severos, como solidão extrema e relações afetivas severamente comprometidas (KANNER, 1943). Enquanto que Hans Asperger descreveu o autismo como “Psicopatia Autística”, condição essa também marcada por prejuízos nas relações afetivas, porém incluindo um desajeitamento motor e fala pedante (ASPERGER, 1944).

No final dos anos de 1970, os pesquisadores passaram a relacionar o TEA com os transtornos do desenvolvimento (MELLO et al., 2013). Lorna Wing, frequentemente citada como principal pesquisadora a contribuir para a noção moderna de autismo como um transtorno espectro, propôs que o autismo poderia ser compreendido como uma condição pertencente a um “*continuum* autista”, como foi descrito inicialmente (WING, 1988).

Na atualidade, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID – 11) publicada em 2019 pela Organização Mundial de Saúde (OMS), de forma coerente com a definição elencada no DSM-V, o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é caracterizado por déficit permanente na capacidade de iniciar e manter interação social recíproca e comunicação social, e por uma gama de padrões de comportamento, interesses ou atividades restritos, repetitivos e inflexíveis, que são atípicos para idade e contexto sociocultural. O déficit é suficientemente grave para causar prejuízos nas áreas pessoais, familiares, sociais, educacionais, ocupacionais ou outras áreas importantes de funcionamento e, geralmente, é observável em todos os ambientes, embora possa variar de acordo com o contexto (OMS, CID - 11 – 6A02, 2019).

O autismo é um transtorno pervasivo e permanente do neurodesenvolvimento, e, nesse sentido, não há cura. No entanto, a intervenção precoce pode alterar o prognóstico e suavizar os sintomas. O TEA tem origem nos primeiros anos de vida, mas sua trajetória inicial não é uniforme. Em algumas crianças, os sintomas são aparentes logo após o nascimento, enquanto, na maioria dos casos, os sintomas do TEA só são consistentemente identificados entre os 12 e 24 meses de idade (DSM-V, 2013). Porém, o diagnóstico só tende a ocorrer, em média, aos 4 ou 5 anos de idade.

Para o diagnóstico precoce, de acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP, 2019, p. 2), alguns sinais sugestivos devem ser observados: perda de habilidades já adquiridas, como balbúcio ou gesto dêitico de alcançar, contato ocular ou sorriso social; não se voltar para sons, ruídos e vozes no ambiente; não apresentar sorriso social; baixo contato ocular e deficiência no olhar sustentado; baixa atenção à face humana (preferência por objetos); demonstrar maior interesse por objetos do que por pessoas; não seguir objetos e pessoas próximas em movimento; apresentar pouca ou nenhuma vocalização; não aceitar o toque; não responder ao nome; imitação pobre; baixa frequência de sorriso e reciprocidade social, bem como restrito engajamento social (pouca iniciativa e baixa disponibilidade de resposta), interesses não usuais, como fixação em estímulos sensorio-viso-motores; incômodo incomum com sons altos; distúrbio de sono moderado ou grave; irritabilidade no colo e pouca responsividade no momento da amamentação.

Nos últimos anos, as estimativas da prevalência do autismo têm aumentado drasticamente. De acordo com o *Center of Diseases Control and Prevention*, a prevalência do TEA é de 1 autista a cada 36 crianças, com 8 anos de idade nos Estados Unidos da América (CDC, 2023), sendo 4 vezes mais comum em meninos do que em meninas. Sobre essa prevalência ser maior no sexo masculino, alguns autores afirmam que há uma tendência a não se diagnosticar pessoas do sexo feminino, tendo como explicação a capacidade feminina de “camuflar” as dificuldades sociais, o que denota que essa prevalência no sexo masculino não corresponde a realidade (BARGIELLA; STEWARD; MANDY, 2016). Esse aumento na prevalência geral do autismo é, em grande parte, um resultado da ampliação dos critérios diagnósticos e do desenvolvimento de instrumentos de rastreamento e diagnóstico com propriedades psicométricas adequadas (GRINKER, 2010).

O TEA é causado por uma combinação de fatores genéticos e fatores ambientais. Apesar de importantes, os fatores genéticos não atuam sozinhos, sendo

influenciados por fatores de risco ambiental, como, por exemplo, a idade avançada dos pais no momento da concepção, a exposição a certas medicações durante o período pré-natal, o nascimento prematuro e baixo peso ao nascer (MANDY; LAI, 2016).

Estima-se que em torno de 30% dos casos apresentam como comorbidade a deficiência intelectual. O autismo é também frequentemente associado a outros transtornos psiquiátricos (transtorno do déficit de atenção e hiperatividade, depressão e ansiedade) e a outras condições médicas (epilepsia, transtornos genéticos) (SBP, 2019).

AGRESSÃO

A agressão é um construto considerado complexo e multideterminado, não havendo consenso entre os teóricos sobre um conceito (DUTRA; GALVÃO; CAMINO, 2020).

Particularmente, o behaviorismo defende a hipótese de que a agressão é consequência da frustração (DOLLARD et al., 1939). Staub (1975), por sua vez, define a agressão como um comportamento que procura infligir sofrimento ou dor em outra pessoa. Ele considera que, para mudar as tendências agressivas, é necessário compreender as influências que levam a agressão que, em sua concepção, vão desde a reação a estímulos externos como as frustrações, ameaças às satisfações de necessidades básicas ou ameaças de ataque, até a necessidade de equilíbrio quanto a danos físicos que a pessoa tenha sofrido ou contra injustiças percebidas.

De modo geral, a agressão assume diversas formas, entre elas, física e verbal, direta e indireta, ativa e passiva; além de diferentes funções como reativa, quando o intuito é machucar alguém, ou proativa, quando impulsionada por algum objetivo (BUSHMAN; HUESMAN, 2010; BORSA; BANDEIRA, 2014). Um estudo realizado por Nunes et al. (2020) aponta para as consequências psicológicas dos comportamentos agressivos, relacionando-os com a probabilidade do desenvolvimento de psicopatologias, dependência de substâncias e ideação suicida. Essas consequências podem afetar tanto indivíduos neurotípicos, quanto atípicos.

Em um estudo realizado por Roberts (2003) é apontado uma prevalência de três a quatro vezes mais comportamentos agressivos em pessoas que possuem algum transtorno do desenvolvimento, independente do grau de comprometimento desse transtorno, quando comparadas com indivíduos de desenvolvimento típico.

MÉTODO

O presente estudo é caracterizado como pesquisa de análise documental e coleta de dados públicos de rede social (FRAGOSO; RECUERO; AMARAL, 2011). Esse tipo de abordagem permite explorar dados de determinada população em um certo contexto, neste caso, a população autista no *Instagram*, e descrever suas respectivas características, dentro da temática escolhida.

Para a coleta de dados, buscou-se por perfis no *Instagram* de jovens e adultos autistas, brasileiros, que produziam conteúdos acerca do autismo na referida rede social. Para seleção destes perfis, utilizou-se descritores como “autista”, “TEA”, “atípico”, “asperger”, entre outros semelhantes. Após a seleção, realizou-se a filtragem dos perfis, dos quais foram descartados os que eram explicitamente administrados por pessoas não autistas, os infantis, os que continham privação de seguidores e os que não produziam conteúdo sobre autismo. 68 perfis foram considerados aptos para o processo de filtragem do conteúdo.

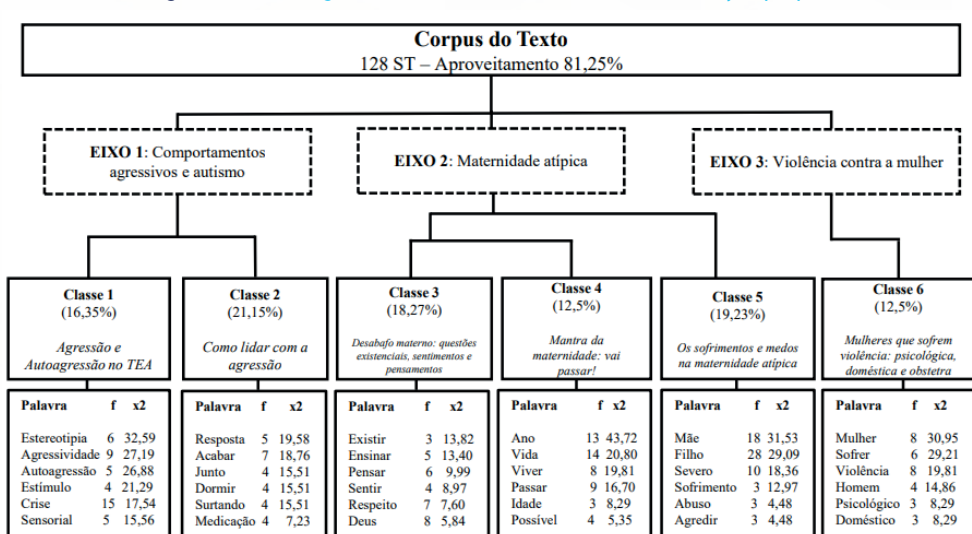
Para a formação do *corpus* de análise da pesquisa, dentro do recorte temporal de janeiro a dezembro de 2021, as legendas de *posts* dos perfis selecionados foram transcritas na íntegra em arquivo *Word*, desconsiderando vídeos, *stories* e *reels*. O corpus foi lido e analisado por três juízes que selecionaram apenas os perfis que continham publicações sobre agressão e temas correlatos, como *bullying* e violência. Após o processo de filtragem de conteúdo, apenas 10 perfis foram escolhidos para a realização de análises no *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRaMuTeQ).

O *software* IRaMuTeQ tem como principal objetivo analisar a estrutura e a organização do discurso, possibilitando informar as relações entre os mundos lexicais que são mais frequentemente enunciados pelos participantes da pesquisa (CAMARGO; JUSTO, 2013). Particularmente neste estudo, foi realizada a Classificação Hierárquica Descendente (CHD). O método da CHD calcula a frequência das formas reduzidas (palavras lematizadas) que ocorre no texto, relacionando a quantidade de ocorrências com as posições do texto em que cada palavra aparece, o que permite uma organização textual em classes, apresentadas em formato de dendograma, que considera o valor do Qui-quadrado (χ^2): quanto maior o χ^2 , mais associada está a palavra com a classe, desconsiderando as palavras com $\chi^2 < 3,80$ ($p < 0,05$).

RESULTADOS

O *corpus* foi constituído por 10 textos, separados em 128 segmentos de texto (ST), com aproveitamento de 104 STs (81,25%). Emergiram 4.503 ocorrências (palavras, formas ou vocábulos), sendo 1.494 palavras distintas e 948 com uma única ocorrência. Conforme pode ser visto na Figura 1, o conteúdo analisado obteve três eixos principais, intitulados, respectivamente, de “Comportamentos agressivos e autismo” (eixo 1), “Maternidade atípica” (eixo 2) e “Violência contra mulher” (eixo 3). Do primeiro eixo principal emergiu a Classe 1 - “Agressão e autoagressão no TEA”, com 17 ST (16,35%) e a Classe 2 - “Como lidar com a agressão”, com 22 ST (21,15%). Do segundo eixo principal, referente a “Maternidade atípica”, emergiram dois eixos secundários. Do primeiro, emergiram duas classes: a Classe 3 - “Desabafo materno: questões existenciais, sentimentos e pensamentos”, com 19 ST (18,27%) e a Classe 4 - “Mantra da maternidade: vai passar!”, com 13 ST (12,5%). Do segundo eixo secundário, emergiu apenas a Classe 5 - “Os sofrimentos e medos na maternidade atípica”, com 20 ST (19,23%). Finalmente, do eixo principal 3 emergiu a Classe 6 - “Mulheres que sofrem violência: psicológica, doméstica e obstétrica”, com 13 ST (12,5%) (ver Figura 1).

Figura 1 – Dendrograma das classes da CHD. Nota. Elaboração própria.



EIXO 1 – COMPORTAMENTOS AGRESSIVOS E AUTISMO

O Eixo temático 1, denominado “Comportamentos agressivos e autismo”, engloba as palavras e segmentos textuais que abordam as peculiaridades das manifestações dos comportamentos agressivos em pessoas autistas (Classe 1 – Agressão e autoagressão) e discutem as dificuldades no lidar com a agressão (Classe 2 – Como lidar com a agressão).

CLASSE 1 – “AGRESSÃO E AUTOAGRESSÃO NO TEA”

Compreende 16,35% (f =17 ST) do **corpus** total analisado. Constituída por palavras e radicais no intervalo entre $\chi^2 = 15,56$ (sensorial) e $\chi^2 = 32,59$ (estereotipia). Essa classe é composta por palavras como “estereotipia” ($\chi^2 = 32,59$); “agressividade” ($\chi^2 = 27,19$); “autoagressão” ($\chi^2 = 26,88$); “estímulo” ($\chi^2 = 21,29$); “crise” ($\chi^2 = 17,54$) e “sensorial” ($\chi^2 = 15,56$).

Essa classe traz conteúdos sobre algumas características do autismo que podem desencadear a agressividade e discute alguns sinais que podem anteceder uma crise. Também aborda as estratégias para lidar com situações de agressividade de pessoas autistas, como por exemplo, reduzir estímulos, manter em casa e na escola um lugar sensorial que traga acolhimento e conforto, ter sempre por perto brinquedos e objetos que o autista goste, entre outros. Ademais, faz menção a importância da empatia para acolher a pessoa que está apresentando sinais de agressão e autoagressão. Ainda aborda que a causa da agressividade na pessoa autista pode ser explicada pela busca por estímulos sensoriais para se regular, pela sobrecarga sensorial, pelas dificuldades na comunicação verbal e não-verbal, entre outras.

“[...] observar sinais é muito importante, dessa forma fica mais fácil reconhecer padrões de comportamento que desencadeiam a crise para que haja intervenção antes que ela aconteça” (Perfil 2).

“estar com dificuldades para expressar suas necessidades e sentimentos, estar tenso ou ansioso, estar sensível, vulnerável ao ambiente, querer escapar de uma atividade ou situação de estresse algumas dicas para evitar episódios de agressividade” (Perfil 2).

“importante frisar que não estamos falando de estereotípias que são esquisitas ou incômodas para quem vê, estamos falando das estereotípias onde há autoagressão [...]” (Perfil 2).

CLASSE 2 – “COMO LIDAR COM A AGRESSÃO”

Compreende 21,15% (f = 22ST) do **corpus** total analisado. Constituída por palavras e radicais no intervalo entre $\chi^2 = 7,23$ (medicação) e $\chi^2 = 19,58$ (resposta). Essa classe é composta por palavras como “resposta” ($\chi^2 = 19,58$); “acabar” ($\chi^2 = 18,76$); “junto” ($\chi^2 = 15,51$); “dormir” ($\chi^2 = 15,51$); “surtando” ($\chi^2 = 15,51$) e “medicação” ($\chi^2 = 7,23$).

Essa classe traz conteúdos acerca da dificuldade em lidar com a agressividade das pessoas autistas, devido à falta de recursos financeiros para custear terapias especializadas, da dificuldade para conter a agressão de pessoas autistas à medida que crescem e aumenta a força física, relata a sobrecarga emocional dos familiares envolvidos e do despreparo para lidar com as crises da maneira adequada. A classe 2 também aborda conteúdos sobre a necessidade do suporte psicológico aos cuidadores de pessoas autistas que vivenciam elevados níveis de estresse.

“na hora preciso ser dura com xxx pois ele é muito forte e acaba sempre nos ferindo só a medicação não segura e a falta de condições para pagar terapias que ele necessita nos dilacera a alma” (Perfil 66).

“quando não me agredia era nos meus filhos, eu acabava batendo e sempre depois das crises vinha o arrependimento que sempre me dilacerou a alma de uma forma tão avassaladora que os pensamentos de suicídio sempre chegavam” (Perfil 66).

EIXO 2 – MATERNIDADE ATÍPICA

O Eixo temático 2, denominado “Maternidade atípica” reúne conteúdos que discutem, a partir de diferentes perspectivas, os desafios, esperanças, medos e sofrimentos de mães de pessoas autistas diante dos mais diversos tipos de comportamentos agressivos ou disruptivos. Desse eixo emergiram dois eixos secundários. O primeiro eixo secundário, intitulado “Os desafios da maternidade atípica”, é composto por duas classes: a Classe 3, que reúne postagens com desabaços das mães atípicas e a Classe 4, que registra a esperança de que todos esses desafios passarão. O segundo eixo secundário, denominado de “Os sofrimentos e medos da maternidade atípica” é composto por uma única classe, a Classe 5, que recebe o mesmo nome do eixo e apresenta em seu conteúdo os diferentes tipos de sofrimentos e medos vivenciados na maternidade atípica.

EIXO SECUNDÁRIO 1 – OS DESAFIOS DA MATERNIDADE ATÍPICA

CLASSE 3 – “DESABAFO MATERNO: QUESTÕES EXISTENCIAIS, SENTIMENTOS E PENSAMENTOS”

Compreende 18,27% (f = 19ST) do **corpus** total analisado. Constituída por palavras e radicais no intervalo entre $\chi^2 = 5,84$ (deus) e $\chi^2 = 13,82$ (existir). Essa classe é composta por palavras como “existir” ($\chi^2 = 13,82$); “ensinar” ($\chi^2 = 13,4$); “pensar” ($\chi^2 = 9,99$); “sentir” ($\chi^2 = 8,97$); “respeito” ($\chi^2 = 7,6$) e “deus” ($\chi^2 = 5,84$).

Essa classe aborda conteúdos acerca da preocupação materna com os seus filhos autistas, a falta de conhecimento acerca de intervenções, medicações que podem auxiliar no controle dos comportamentos agressivos ligados ao Transtorno do Espectro Autista (TEA). Verificou-se também mães refletindo sobre os diferentes tipos de violência sofridos por parte de outros cuidadores, o pedido constante por respeito, reflexões sobre a gestação e parto de mulheres autistas e a necessidade de um olhar diferenciado para esse público. Além disso, essa classe também traz a necessidade de proteção dos autistas e de orientação para as mães atípicas.

“por isso mãezinhas reflitam a respeito e nada temam pois vocês também não estão sozinhas, amem profundamente seus filhos e os aceitem do jeitinho que eles vieram, eles são bençãos em nossas vidas, lutem por eles, mas sem desespero e lembrem-se sempre que deus não erra o endereço.” (Perfil 66)

“mas quando os fantasmas do passado ocupam o espaço que era para ser da serenidade é difícil experimentar calma sem sentir dor, eu experimentei violência demais quando criança e não existe criança exposta a violência demais sem outro tanto de negligência demais.” (Perfil 50)

“as diferenças sempre existiram e sempre vão existir e já está mais do que na hora do respeito ser mútuo também.” (Perfil 17)

CLASSE 4- “MANTRA DA MATERNIDADE: VAI PASSAR!”

Compreende 12,5% (f = 13ST) do **corpus** total analisado. Constituída por palavras e radicais no intervalo entre $\chi^2 = 5,35$ (possível) e $\chi^2 = 43,72$ (ano). Essa classe é composta por palavras como “ano” ($\chi^2 = 43,72$); “vida” ($\chi^2 = 20,8$); “viver” ($\chi^2 = 19,81$); “passar” ($\chi^2 = 16,7$); “idade” ($\chi^2 = 8,29$) e “possível” ($\chi^2 = 5,35$).

Essa classe traz conteúdos sobre o choque ao receber o diagnóstico de TEA, o uso da contenção durante crises agressivas, a dificuldade e demora para se ter o

diagnóstico fechado de autismo, os abusos experienciados por pessoas que estão no espectro, o clamor por respeito, as dificuldades vivenciadas diariamente por mães atípicas que um dia “vai passar!”. Também é abordado o quanto o *meltdown* consome e desgasta as pessoas autistas.

“hoje eu resolvi não me calar porque falar é importante afinal de contas ninguém vive só de alegrias e conquistas não é mesmo, mas sei que tudo nessa vida passa e esse momento também passará.” (Participante 66)

EIXO SECUNDÁRIO 2 - “OS SOFRIMENTOS E MEDOS DA MATERNIDADE ATÍPICA”

CLASSE 5- “OS SOFRIMENTOS E MEDOS DA MATERNIDADE ATÍPICA”

Compreende 19,23%(f = 20ST) do *corpus* total analisado. Constituída por palavras e radicais no intervalo entre $\chi^2 = 4,48$ (agredir) e $\chi^2 = 31,53$ (mãe). Essa classe é composta por palavras como “mãe” ($\chi^2 = 31,53$); “filho” ($\chi^2 = 29,09$); “severo” ($\chi^2 = 18,36$); “sofrimento” ($\chi^2 = 12,97$); “abuso” ($\chi^2 = 4,48$) e “agredir” ($\chi^2 = 4,48$).

Essa classe revela o medo que as mães atípicas possuem de que o seu filho vivencie alguma situação de abuso, em decorrência disso tem-se a superproteção. A sobrecarga emocional que essas mães experienciam ao ver seus filhos em crises agressivas e gritando por não conseguir se comunicar de maneira funcional, a incapacidade de mães em ensinar assuntos complexos para os seus filhos que estão dentro do espectro. Também se verificou a revolta com “Deus” por ter recebido um filho autista severo e não ter condições de proporcionar um tratamento digno, a reflexão de que a superproteção gera capacitismo por parte das mães atípicas.

“mas me tornei mãe de um filho autista severo com deficiência intelectual severa e não oralizado, por isso nada me inquieta mais do que o pavor de, por algum descuido, meu filho venha a vivenciar um abuso.” (Perfil 66)

EIXO 3 - VIOLÊNCIA CONTRA MULHER

O terceiro eixo temático foi composto por uma única classe, a Classe 6, que discute a violência contra mulher de um modo amplo, tanto no universo de pessoas com desenvolvimento típico, como de pessoas neurodiversas.

CLASSE 6 – “MULHERES QUE SOFREM VIOLÊNCIA: PSICOLÓGICA, DOMÉSTICA E OBSTÉTRICA”

Compreende 12,5% (f = 13ST) do **corpus** total analisado. Constituída por palavras e radicais no intervalo entre $\chi^2 = 8,29$ (doméstico) e $\chi^2 = 30,95$ (mulher). Essa classe é composta por palavras como “mulher” ($\chi^2 = 30,95$); “sofrer” ($\chi^2 = 29,21$); “violência” ($\chi^2 = 19,81$); “homem” ($\chi^2 = 14,86$); “psicológico” ($\chi^2 = 8,29$) e “doméstico” ($\chi^2 = 8,29$).

Essa classe revela pedidos para que mulheres que sofrem violência psicológica ou doméstica denunciem. Também é abordado o risco de mulheres autistas subdiagnosticadas vivenciarem violência obstétrica na hora do parto quando apresentam crises autísticas ou crise de pânico. Por fim, observou-se a humilhação e os questionamentos, muitas vezes, sofridos pelas mulheres que denunciam os abusos.

“terminei hoje o trabalho do meu tcc e foi sobre violência doméstica, aprendi a não ser um homem desse tipo, infelizmente conheci uma mulher que sofreu a violência psicológica.” (Perfil 31)

“a gente denuncia e ainda tem que sofrer humilhação de ser questionada sobre a roupa que estávamos usando, se estávamos sóbrias, onde estávamos [...]” (Perfil 6)

“o silêncio que eu conheço é o do luto, que vem depois da agressão, o silêncio de quem lambe a própria ferida, outros silêncios aqueles que não são da ressaca, do som ensurdecedor da violência, eu ainda estou aprendendo a conviver com eles.” (Perfil 50)

“infelizmente ouvi de um sujeito heterotóxico que eu havia escolhido ter um perfil só para me exibir, eu trabalho com minha imagem por uma causa, a inclusão social, não há demérito algum nisso, nem na minha profissão, nem minha vestimenta depõe contra a minha respeitabilidade e caráter.” (Perfil 49)

DISCUSSÃO

Ao retomar a pergunta inicial lançada no título desse trabalho “Comportamentos agressivos no Transtorno do Espectro Autista: agressores ou vítimas?”, pode-se afirmar que, na perspectiva dos próprios autistas, eles são mais vítimas que agressores.

Sobre o tema do primeiro eixo temático da CHD, intitulado “Comportamento agressivo e autismo”, Marcolino et al. (2020) afirmam que a associação do Transtorno do Espectro Autista com os comportamentos agressivos não passa de um estigma

social, que permanece sem comprovação científica consistente. Apesar de existir uma maior prevalência de comportamentos agressivos vinculados a pessoas atípicas, as pessoas autistas não são impreterivelmente agressivas e, quando são, geralmente, são impulsionadas por uma série de questões que transcendem a capacidade de controle inibitório. Conforme os próprios autistas publicaram nos posts do *Instagram* analisados nesse estudo, muitos dos comportamentos disruptivos apresentados por autistas estão ligados a questões sensoriais, desregulações emocionais, dificuldades na comunicação e a outros transtornos neurobiológicos associados, como o TDAH e o TOD.

O segundo eixo temático, nomeado de “Maternidade atípica”, trouxe a discussão, a partir da fala das próprias mães atípicas, os desafios de se lidar com um filho/a autista, sobretudo diante dos comportamentos disruptivos. De acordo com a literatura pertinente, o momento do diagnóstico de qualquer deficiência é acompanhado por muitos sentimentos, como tristeza, raiva, frustração e incerteza (FRANCO, 2015). Franco (2015) pontua que a relação parental tem início quando os pais idealizam a criança que nascerá. Quando esse caminho é interrompido com a determinação de um diagnóstico de deficiência, a criança previamente sonhada não existe mais. O desafio dos pais passa, então, a ser olhar para a criança com TEA e ver uma criança com potencialidades, para além de um diagnóstico (CAPPELLARO-KOBREN; CORREA; MINETTO, 2017).

Quanto ao terceiro eixo temático, intitulado de “Violência contra mulher”, chama a atenção o protagonismo autista promovendo a divulgação e a discussão de um tema de relevância social. Esse eixo temático abordou os maus tratos vivenciados tanto por pessoas autistas, quanto por terceiros. Pessoas típicas ou com qualquer tipo de deficiência, dentre elas, as pessoas com TEA, sejam do sexo masculino ou feminino, correm maior risco de sofrerem agressões e maus tratos, inclusive, abuso sexual do que outras pessoas da comunidade (EASTGATE, 2008), o que denota que o debate promovido nas redes sociais analisadas precisa ser levado a sério.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora se observe, na atualidade, avanços no processo de inclusão social das pessoas com TEA, as discussões mais pormenorizadas são restritas, pontuais e superficiais, o que colabora com a permanência de estigmas, preconceitos e com

a escassez de reflexões onde os próprios autistas possam ser os protagonistas do debate, em consonância com os ideais de uma sociedade inclusiva. Foi no sentido de ouvir o que os próprios autistas têm a compartilhar sobre as manifestações e expressões de comportamentos agressivos e temas correlatos que esse estudo foi idealizado.

Com base nos resultados encontrados, sugere-se que outras pesquisas sejam desenvolvidos tanto para compreender como gerir, de forma mais eficaz, os comportamentos agressivos emitidos por pessoas autistas, quanto para pensar estratégias interventivas voltadas para autistas e cuidadores, com destaque para a maternidade atípica. De forma prática, os dados aqui encontrados são denúncias, vindas dos próprios autistas, da urgência da criação de programas de promoção à saúde, que visem a prevenção de qualquer tipo de violência contra a pessoa autista e da efetivação de políticas públicas voltadas não só para os autistas, mas também para seus familiares.

Por fim, é importante mencionar que tem-se ciência das limitações desse estudo, como a impossibilidade de comprovação da veracidade de algumas informações dadas e o tamanho do banco de dados. Entretanto, mesmo diante dessas e de outras limitações, acredita-se que essa pesquisa trouxe contribuições importantes ao promover discussões no campo da agressividade a partir da perspectiva dos verdadeiros protagonistas: as pessoas autistas.

AGRADECIMENTOS

Ao Programa de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC/UFPB) e a Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado da Paraíba (FAPESQ), pelo financiamento.

REFERÊNCIAS

ASPERGER, H. **Die Autistischen psychopathen im kindesalter**: Archiv für psychiatrie und nervenkrankheiten, 1ª ed. Berlin Heidelberg: Springer, 1944.

BARGIELA, S.; STEWARD, R.; MANDY, W. The Experiences of Late-diagnosed Women with Autism Spectrum Conditions: an investigation of the female autism phenotype. **Journal of autism and developmental disorders**, v. 46, 25 jul. 2016. Disponível em:

<https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-016-2872-8>. Acesso em: 30 mar. 2021.

BORSA, J. C.; BANDEIRA, D. R. **Comportamentos agressivos na infância**: da teoria à prática. Porto Alegre, 2014.

BUSHMAN, B. J.; HUESMANN, L. R. Aggression. In: FISKE, S. T.; GILBERT, D. T.; LINDZEY, G. **Handbook of social psychology**, p. 833-863, 2010.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: Um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em psicologia**, v. 21, n. 2, p. 513-518, 2013.

CAPPELLARO-KOBREN, R.; CORREA, W.; MINETTO, M. F. Um olhar para a criança com deficiência sob a perspectiva da complexidade. In: GUÉRIOS, E.; PISKE, R.; SOEK, A.; SILVA, J. (Org.). **Complexidade e educação**: diálogos epistemológicos transformadores (cap. 10). Curitiba: CRV, 2017.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years – **Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network**, 11 Sites, United States, 2020. Atlanta: CDC, 2023.

DOLLARD, J.; DOOB, L. W.; MILLER, N. E.; NOWRER, O. H.; SEARS, R. R. **Frustration and aggression**. New Haven, Conn., Yale University Press, 1939.

DURAND, M. V.; CARR, E. G. Self-injurious behavior: motivating conditions and guidelines for treatment. **School Psychology Review**, 1985.

DUTRA, M. P.; GALVÃO, L.; CAMINO, C. Promoção da empatia para redução de comportamentos agressivos: análise do grupo focal. **Brazilian Journal Development**, v. 6, n. 7, 2020.

EASTGATE, G. Sexual health for people with intellectual disability. **Salud Publica de México**, v. 50, 2008.

FACION, J. R.; MARINHO, V.; RABELO, L. Transtorno autista. In: FACION, J. R. (Ed.), **Transtornos invasivos do desenvolvimento associados a graves problemas do comportamento**: reflexões sobre um modelo integrativo. Brasília: CORDE, 2002.

FRAGOSO, S.; RECUERO, R.; AMARAL, A. **Métodos de pesquisa para internet**. Porto Alegre: Sulina, 2011.

FRANCO, V. **Introdução à intervenção precoce no desenvolvimento da criança**: com a família, na comunidade, em equipe. Portugal: Edições Aloendro, 2015.

GADIA, C.; TUCHMAN, R.; ROTTA, N. **Autismo e doenças invasivas do desenvolvimento**. Rio de Janeiro: Jornal de Pediatria, 2004.

GRINKER, R. **Autismo um mundo obscuro e conturbado**. São Paulo: Larrousse do Brasil, 2010.

KANNER, L. **Autistic disturbances of affective contact**: nervous child, 2ª ed. 1943.

KOEGEL, L. K.; STIEBEL, D.; KOEGEL, R. L. Reducing aggression in children with autism toward infant or toddler siblings. **Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps**, v. 23, n. 2, 111-118, 1998.

KOEGEL, R. L.; KOEGEL, L. K.; SURRATT, A. Language intervention and disruptive behavior in preschool children with autism. **Journal of Autism & Developmental Disorders**, v. 22, n. 2, 141-153, 1992.

LABELLE, C.; CHARLOP-CHRISTY, M. Individualizing functional analysis to assess multiple and changing functions of severe behavior problems in children with autism. **Journal of Positive Behavior Intervention**, v. 4, 231-241, 2002.

MANDY, W; LAI, M. C. Annual Research Review: the role of the environment in the developmental psychopathology of autism spectrum condition, 3ª ed., **J. Child Psychol Psychiatry**, v. 57, 271-292, 2016.

Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5 / [American Psychiatric Association; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento... et al.]; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli et al. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

MARCOLINO, L. C. M.; CARVALHO, M. R. C. T.; FILHO, G. H. C. N.; PEREIRA, M. S. M. G.; QUEIROZ, R. M. M.; MARCOLINO, A. B. L. Reflexões sobre a violência relacionada às pessoas com Transtorno do Espectro Autista. **Braz. J. Hea. Rev.**, v. 3, n. 5, set./out. 2020.

MELLO, A. M. S. R.; ANDRADE, M. A.; HO, H.; SOUZA DIAS, I. **Retratos do autismo no Brasil**, 1ª ed. São Paulo: AMA, 2013.

NUNES, A. C. P.; SILVA, C. C.; CARVALHO, C. T. C.; SILVA, F. G.; FONSECA, P. C. S. Violência infantil no Brasil e suas consequências psicológicas: uma revisão sistemática. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 10, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Classificação Internacional de Doenças (CID-11)**. Disponível em: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>. Acesso em: 13 nov. 2022.

ORTEGA, F. et al. A construção social do diagnóstico do autismo em uma rede social virtual brasileira. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, v. 17, n. 44, 2013.

ROBERTS, C. Intervenções precoces para problemas de comportamento em crianças com transtornos do desenvolvimento. **International Journal of Disability, Development and Education**, v. 70, 2003.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). **Transtorno do Espectro do Autismo**, 5ª ed. 2019.

STAUB, E. Aprendizagem e desaprendizagem de agressão. In: SINGER, J. L. (org.). **O controle da agressão e da violência**. SP, EPU/ EDUSP, 1975.

WING, L. The continuum of autistic characteristics. In: SCHOPLER, E.; MESIBOV, G. (Org.). **Diagnosis and assessment in autism**. Boston: Springer, 91-110, 1988.