



Entre a diversidade e a exclusão: reflexões bioéticas sobre as vulnerabilidades das pessoas neurodivergentes

Between Diversity and Exclusion: Bioethics Reflections on the Vulnerabilities of Neurodivergent People



Autoras

Fernanda Boos-Lima

fernandabrasilboos@hotmail.com
<http://orcid.org/0000-0003-2847-9685>

Bernardo Fumian Silva

bernardofumian@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0006-9477-0293>

Guilherme Trindade

guivmt@gmail.com
<http://orcid.org/0000-0001-7585-3049>

Julianne Belchior da Silva

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais
juliannebelchior66@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0004-9187-1991>

**Nicollas Martuchelli**

nicollasmartuchelli69@gmail.com

 <https://orcid.org/0009-0004-6274-9823>**Paula Ludmila Rocha Ferreira**

ferreirapaula3@gmail.com

 <https://orcid.org/0009-0004-6539-1417>**Rafaela de Brito Ribeiro**

rafadebrito@brito@gmail.com

 <http://orcid.org/0000-0002-3686-2329>**Maria Isabel Villalobos**

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

contato@misabel.com.br**Resumo**

Este artigo apresenta uma revisão narrativa da literatura sobre as vulnerabilidades vivenciadas por pessoas neurodivergentes, considerando dimensões éticas, biomédicas, jurídicas e sociais. A neurodivergência, que inclui condições como o transtorno do espectro autista, o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade e a dislexia, desafia o modelo biomédico tradicional ao propor a valorização da diversidade neurológica como parte da condição humana. A análise evidencia tensões entre os paradigmas biomédico e da neurodiversidade, destacando limites e contribuições de cada um. São discutidos temas como capacitismo estrutural, estigma, consentimento informado, inclusão escolar, equidade no trabalho e autonomia relacional. Também se examinam os marcos legais nacionais e internacionais que asseguram direitos, embora ainda ancorados em uma linguagem patologizante. Conclui-se que a superação das vulnerabilidades requer práticas clínicas e políticas públicas que combinem empatia, justiça restaurativa e reconhecimento da pluralidade de modos de ser, promovendo uma inclusão efetiva e equitativa.

**Abstract**

This article presents a narrative literature review on the vulnerabilities experienced by neurodivergent people, considering ethical, biomedical, legal and social dimensions. Neurodivergence, which includes conditions such as autism spectrum disorder, attention deficit hyperactivity disorder and dyslexia, challenges the traditional biomedical model by proposing the appreciation of neurological diversity as part of the human condition. The analysis highlights tensions between the biomedical and neurodiversity paradigms, pointing out their respective limits and contributions. The discussion focuses on topics such as structural ableism, stigma, informed consent, school inclusion, workplace equity and relational autonomy. National and international legal frameworks that guarantee rights, although still anchored in pathologizing language, are also examined. It concludes that overcoming vulnerabilities requires clinical practices and public policies that combine empathy, restorative justice and the recognition of the plurality of ways of being, thus promoting inclusion that is both effective and equal.

**Key words**

Bioética; transtornos do neurodesenvolvimento; vulnerabilidade em saúde; transtorno do espectro autista; transtorno do déficit de atenção com hiperatividade; dislexia.

Bioethics; neurodevelopmental disorders; health vulnerability; autism spectrum disorder; attention deficit disorder with hyperactivity; dyslexia.

**Fechas**

Recebido: 03/12/2025. **Aprovado:** 05/06/2026



1. Introdução

A neurodivergência refere-se à variação natural no funcionamento e no comportamento do cérebro humano. Esse conceito parte do reconhecimento que cada indivíduo possui uma maneira singular de processar informações, interagir com o meio e compreender o mundo ao seu redor. O termo engloba condições como o Transtorno do Espectro Autista (TEA), o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), a dislexia, entre outras manifestações neurobiológicas que se desviam das normas consideradas típicas, sem que isso implique, necessariamente, em patologia (Singer, 1998; Singer, 1999; Singer, 2016). A neurodiversidade é a constatação de que o cérebro de cada pessoa tem um funcionamento neurológico diferente. Segundo a socióloga australiana Judy Singer, que cunhou o termo em 1998, todas as pessoas do mundo são

Diversidade refere-se à presença de diferentes pessoas em um grupo ou ambiente —diferentes raças, gêneros, idades, orientações sexuais, religiões, culturas, habilidades, etc.

neurodiversas, sejam elas típicas ou neurodivergentes. Tanto em sua composição biológica, quanto em seu funcionamento prático, com a formação de personalidade e de costumes próprios, cada cérebro funciona de uma maneira única. Nesse sentido, não há uma forma certa ou errada do funcionamento cerebral, apenas formas diferentes (Singer, 1998; Singer, 1999; Singer, 2016). Diferentemente de uma perspectiva tradicional, que patologiza essas diferenças, o conceito de neurodivergência propõe a valorização da diversidade neurológica como parte da condição humana. Ao desafiar a ideia de um modelo único de funcionamento cerebral, essa visão promove a aceitação, o respeito e a inclusão de todas as formas de cognição,

reconhecendo suas habilidades únicas e contribuições para a sociedade. Reconhecer a neurodiversidade contribui para a construção de sociedades mais inclusivas e para a aceitação de uma ampla gama de habilidades e perspectivas, promovendo a diversidade, a inclusão e o respeito mútuo.

Diversidade refere-se à presença de diferentes pessoas em um grupo ou ambiente —diferentes raças, gêneros, idades, orientações sexuais, religiões, culturas, habilidades, etc. Inclusão é garantir que todas essas pessoas se sintam bem-vindas, respeitadas, ouvidas e com oportunidades iguais de participação e crescimento. Ou seja: diversidade é quantitativa, inclusão é qualitativa. Diversidade é “quem está naquele lugar”, inclusão é “como essas pessoas são tratadas neste lugar”. Ainda, em outras palavras: Diversidade é “ser convidado para a festa”; inclusão é “ser chamado para dançar” (Shore, 2018).

Apesar dos avanços nas discussões sobre diversidade e inclusão, ainda é limitada a compreensão das vulnerabilidades específicas enfrentadas por pessoas neurodivergentes no cotidiano social. Observa-se uma lacuna importante na literatura quanto à análise crítica e integrada dessas vulnerabilidades, especialmente no que se refere aos efeitos persistentes de práticas e estruturas sociais que, mesmo sob discursos inclusivos, continuam a reproduzir exclusões. Dentro desse contexto, o presente artigo tem como objetivo realizar uma revisão de literatura narrativa sobre as vulnerabilidades das pessoas neurodivergentes, a fim de contribuir para o



aprofundamento teórico e reflexivo acerca das barreiras que ainda dificultam sua plena inclusão na sociedade.

2. Metodologia

Esta revisão de literatura busca discutir a neurodivergência sob diferentes perspectivas —éticas, jurídicas, biomédicas e sociais—, destacando os dilemas contemporâneos na interseção entre cuidado, autonomia, direitos e reconhecimento da diferença

Este estudo consiste em uma revisão narrativa da literatura, realizada de forma não sistemática, permitindo uma exploração ampla e crítica do tema a partir de diferentes referenciais. Foram selecionados artigos científicos, legislações e documentos institucionais, além de literatura cinzenta obtida em sites especializados e documentos de organizações da sociedade civil. A busca bibliográfica foi conduzida em bases como SciELO, PubMed e LILACS. Embora a ênfase tenha sido dada às publicações dos últimos quinze anos, referências clássicas anteriores também foram incluídas por sua relevância histórica e conceitual para a compreensão da neurodiversidade e das discussões sobre vulnerabilidade.

Os critérios de inclusão compreenderam publicações que abordassem a neurodivergência sob perspectivas biomédicas, sociais, jurídicas e bioéticas; estudos que discutissem vulnerabilidade, direitos humanos e inclusão social; e trabalhos que relacionassem a neurodiversidade a políticas públicas ou práticas clínicas. Foram excluídos estudos que se restringiam exclusivamente à descrição clínica ou diagnóstica das condições neurodivergentes, sem articulação crítica com os aspectos sociais, éticos ou políticos.

A análise do material selecionado foi conduzida de modo crítico e interpretativo, buscando integrar os diferentes enfoques identificados e evidenciar lacunas teóricas, bem como contribuições relevantes para o aprofundamento reflexivo do tema proposto.

3. Revisão de literatura

Esta revisão de literatura busca discutir a neurodivergência sob diferentes perspectivas —éticas, jurídicas, biomédicas e sociais—, destacando os dilemas contemporâneos na interseção entre cuidado, autonomia, direitos e reconhecimento da diferença. A seguir, os principais eixos teóricos que sustentam esse debate são apresentados em tópicos interligados.

A neurodivergência propõe uma mudança de paradigma: em vez de entender variações neurológicas como déficits ou distúrbios, sugere compreendê-las como parte da diversidade humana. Assim, condições como o TEA, o TDAH, a dislexia, entre outras formas de processamento cognitivo, são vistas como expressões legítimas



da pluralidade de modos de ser, e não como falhas a serem corrigidas (Kapp, 2020; Armstrong, 2011). A vulnerabilidade é um conceito que pode ser abordado sob a ótica jurídica e ética, envolvendo a necessidade de proteção das pessoas em situações em que elas podem ser exploradas ou prejudicadas. No contexto de neurodivergência, isso inclui considerações sobre capacitismo estrutural e o modelo biomédico, direitos legais, consentimento, equidade, autonomia vs. negligência e estigma.

3.1. Capacitismo Estrutural e o Modelo Biomédico

A literatura clínica tradicional, marcada por pressupostos neurotípicos, frequentemente adota uma linguagem que, mesmo de forma não intencional, reforça estigmas e marginalizações —um reflexo do capacitismo estrutural ainda presente na pesquisa e na prática médica

A compreensão da vulnerabilidade no contexto da neurodivergência exige uma análise crítica das estruturas conceituais que moldam a forma como essa diversidade é percebida. A dualidade entre os modelos biomédico e a abordagem da neurodiversidade revela um dilema central na forma como a neurodivergência tem sido historicamente compreendida. Enquanto o modelo biomédico busca diagnosticar e tratar condições que se desviam do funcionamento neurotípico, o conceito de neurodiversidade propõe a valorização das diferenças neurológicas como parte da diversidade humana. Ambos os modelos oferecem contribuições importantes, mas nenhum deles, isoladamente, consegue abarcar a complexidade das experiências vividas por pessoas neurodivergentes (Rose, 2013; Knopes, 2025). A literatura clínica tradicional, marcada por pressupostos neurotípicos, frequentemente adota uma linguagem que, mesmo de forma não intencional, reforça estigmas e marginalizações —um reflexo do capacitismo estrutural ainda presente na pesquisa e na prática médica. Esse viés, ao rotular formas diversas de cognição como patológicas, contribui para a criação de barreiras simbólicas e práticas entre profissionais de saúde e as comunidades que deveriam ser acolhidas (Gorbea, 2025).

3.2. Sofrimento, Potência e Excepcionalismo Neuroético

No entanto, os modelos discutidos até aqui, embora úteis, enfrentam limites importantes quando confrontados com a complexidade emocional e existencial da experiência neurodivergente. Uma limitação bioética fundamental presente tanto no modelo da neurodiversidade quanto no modelo biomédico consiste no fato que ambos enfrentam dificuldades em abarcar, de forma integrada, os aspectos duplos das condições de saúde mental como fontes simultâneas de sofrimento e de potência.

O paradigma da neurodiversidade, ao enfatizar a valorização da diferença e a aceitação de si, tende a minimizar —ainda que não intencionalmente— as dificuldades concretas enfrentadas por muitas pessoas neurodivergentes, o que pode desencorajar a busca por apoio e cuidado. Por outro lado, o modelo médico, centrado na identificação e tratamento de sintomas, frequentemente ignora as



dimensões de resistência, empatia e criatividade que também podem estar presentes nas experiências neurodivergentes.

Essa tensão levanta uma questão central: ao enfatizar a aceitação das diferenças cognitivas, o modelo da neurodiversidade poderia, inadvertidamente, promover uma nova forma de excepcionalismo neuroético? A rotulação de todas as variações em saúde mental como expressões válidas de neurodiversidade pode minimizar o sofrimento real de algumas pessoas e, em certos casos, desestimular a busca por ajuda.

No entanto, o vocabulário utilizado pelo modelo biomédico frequentemente carrega um viés capacitista estrutural, o que não apenas afeta a forma como indivíduos neurodivergentes são percebidos, mas também como eles passam a perceber a si mesmos

Em contrapartida, o modelo médico tradicional, ao se concentrar em diagnósticos e protocolos terapêuticos, tende a despersonalizar os sujeitos, ignorando suas vivências e experiências subjetivas. Conforme observa Gawande (2010), a prática clínica eficaz vai além da aplicação de diretrizes formais; ela exige comunicação aberta, transparente e sensível entre profissionais e pacientes.

No entanto, o vocabulário utilizado pelo modelo biomédico frequentemente carrega um viés capacitista estrutural, o que não apenas afeta a forma como indivíduos neurodivergentes são percebidos, mas também como eles passam a perceber a si mesmos. Para que se estabeleçam vínculos significativos e relações de confiança, é necessário que os profissionais da saúde adotem uma linguagem do cuidado —uma forma de comunicação empática, adaptável e livre de normas prescritivas sobre o que é considerado “adequado”. Isso implica validar modos diversos de expressão, como gestos, estereotípias, tecnologias alternativas de comunicação ou formas de fala que destoam dos padrões neurotípicos. Enraizada nos princípios da humildade cultural, essa escuta ativa busca compreender, em vez de impor significados. Ao adotar uma perspectiva co-criativa da comunicação, rompe-se com barreiras historicamente sustentadas por estigmas e preconceitos, abrindo espaço para relações mais justas, éticas e acolhedoras. Incorporar perspectivas neuroqueer nesse contexto contribui para a valorização da diversidade comunicacional e para a construção de práticas clínicas que reconheçam e respeitem a pluralidade da experiência humana (Gorbea, 2025; Knopes, 2025; Gawande, 2010).

3.3. Direitos Legais

Ainda que os direitos estejam assegurados legalmente em diversos níveis, a vivência concreta dessas garantias depende de fatores comunicacionais, relacionais e institucionais. Atualmente, os sistemas legais e políticos ainda se estruturam em torno de modelos biomédicos, o que leva à categorização de muitas formas de neurodivergência como “deficiência” para efeitos jurídicos e de garantia de direitos. A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD), adotada pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 2006, inclui pessoas neurodivergentes em suas diretrizes, reconhecendo as barreiras sociais como principais fatores de



exclusão. O Brasil ratificou a convenção em 2008, por meio do Decreto nº 6.949/2009, conferindo-lhe status de emenda constitucional (Brasil, 2009).

Esse instrumento internacional afirma que todas as pessoas, independentemente de seu modo de funcionamento neurológico, devem ter assegurados seus direitos à educação, saúde, trabalho e participação plena na vida social. Embora o termo “deficiência” ainda seja utilizado, a convenção promove uma perspectiva de direitos humanos que se alinha, em parte, à proposta da neurodiversidade ao reconhecer as barreiras sociais como principais fatores de exclusão.

Por fim, em âmbito internacional, destaca-se a *Americans with Disabilities Act* (ADA), promulgada nos Estados Unidos em 1990

No Brasil, o Decreto nº 6.571/2008 estabelece diretrizes para o atendimento educacional especializado, prevendo suporte a estudantes cujas formas de aprendizagem se distanciam dos modelos tradicionais, incluindo aqueles com modos diversos de funcionamento cognitivo (Brasil, 2008). Ainda que

o decreto esteja ancorado na terminologia da inclusão escolar para pessoas com “necessidades educacionais especiais”, ele contribui para assegurar adaptações e recursos pedagógicos compatíveis com diferentes estilos de aprendizagem.

A Lei nº 12.764/2012 instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, garantindo o acesso a direitos básicos e serviços especializados (Brasil, 2012). Embora essa legislação também utilize a linguagem da deficiência, ela reconhece a singularidade do autismo e prevê formas específicas de apoio.

Em 2020, foi sancionada a Lei nº 13.977, conhecida como Lei Romeo Mion, que criou a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTA), facilitando o acesso a serviços com prioridade e promovendo maior visibilidade aos direitos de pessoas autistas (Brasil, 2020).

Avançando em direção a uma abordagem mais coerente com a neurodiversidade, a Lei nº 14.254/2021 trouxe um marco importante ao tratar diretamente do acompanhamento integral de estudantes com dislexia, TDAH e outros transtornos específicos de aprendizagem. A legislação reconhece a diversidade de perfis cognitivos e impõe ao Estado a obrigação de garantir identificação precoce, atendimento individualizado e recursos pedagógicos adequados (Brasil, 2021).

Por fim, em âmbito internacional, destaca-se a *Americans with Disabilities Act* (ADA), promulgada nos Estados Unidos em 1990. Essa lei proíbe a discriminação baseada em condições funcionais variadas, incluindo aquelas relacionadas a perfis neurodivergentes, e assegura direitos em áreas como educação, emprego e transporte (United States, 1990). Ainda que utilize o termo “disability” (deficiência), a ADA tem sido instrumental na luta por acessibilidade e respeito à diversidade neurológica.

Assim, ainda que os marcos legais recorram frequentemente à categoria da deficiência como estratégia de garantia de direitos, é necessário problematizar esse enquadramento à luz do paradigma da neurodiversidade. A proteção jurídica não deve implicar na patologização das diferenças, mas sim na valorização da pluralidade de modos de ser e funcionar no mundo.



3.4. Desafios na Comunicação

A comunicação entre profissionais de saúde e pessoas neurodivergentes continua sendo um dos principais entraves na construção de relações terapêuticas éticas, empáticas e eficazes. Muitas vezes, o padrão de comunicação esperado —linear, verbal, estruturado— não corresponde à forma como pessoas neurodivergentes expressam seus pensamentos, sentimentos e necessidades. Isso pode levar a interpretações equivocadas, diagnósticos imprecisos e até mesmo à desvalorização da fala do paciente.

Muitas vezes, o padrão de comunicação esperado —linear, verbal, estruturado— não corresponde à forma como pessoas neurodivergentes expressam seus pensamentos, sentimentos e necessidades

A escuta ativa e a adaptação dos modos de interação tornam-se, portanto, indispensáveis para a construção de uma prática clínica verdadeiramente inclusiva. Estratégias como o uso de Comunicação Aumentativa e Alternativa (CAA), atenção às manifestações não verbais, e o respeito ao tempo de resposta são fundamentais para garantir que a pessoa neurodivergente seja compreendida e respeitada em sua forma singular de comunicar-se.

3.5. Desafios no Consentimento Informado

O processo de consentimento informado —um pilar da ética biomédica— torna-se particularmente desafiador quando envolve pessoas neurodivergentes. As barreiras cognitivas ou comunicacionais podem dificultar a compreensão plena de informações complexas sobre diagnósticos, prognósticos e tratamentos. Nesse contexto, surge o dilema ético: até que ponto a vontade da pessoa deve ser respeitada, especialmente quando ela não compreende integralmente os riscos e benefícios envolvidos?

A resposta exige o equilíbrio delicado entre proteger o sujeito e respeitar sua autonomia, reconhecendo que a capacidade de decisão não é um atributo estático, mas algo que pode ser ampliado com suporte adequado (Burrow, 2020).

3.6. Inclusão Escolar versus Equidade

Embora os avanços legais e pedagógicos tenham promovido a inclusão escolar de pessoas neurodivergentes, a simples inserção física no ambiente educacional não garante, por si só, a equidade. Muitas escolas ainda operam sob estruturas e currículos que não consideram as necessidades específicas desses alunos, exigindo que eles se adaptem ao modelo vigente, sem adaptações significativas. Isso pode resultar em experiências excludentes, mesmo dentro de espaços “inclusivos”. O verdadeiro desafio está em construir ambientes escolares que reconheçam a diversidade cognitiva como parte da experiência humana e garantam recursos, práticas pedagógicas e avaliações que respeitem os diferentes modos de aprender e se desenvolver, evitando tanto a padronização quanto a negligência (Schmidt, 2025).



3.7. Autonomia versus Negligência

Outro dilema recorrente no cuidado de pessoas neurodivergentes está na fronteira entre o respeito à autonomia e o risco de negligência. Em nome da não interferência,

A ética relacional propõe aqui uma via intermediária, em que a autonomia seja compreendida não como independência absoluta, mas como um processo construído em rede, com apoio, diálogo e escuta qualificada

pode-se acabar negligenciando necessidades importantes de suporte, especialmente quando o sujeito não verbaliza diretamente suas dificuldades ou recusa ajuda por medo, desconfiança ou incompreensão. Por outro lado, decisões unilaterais - tomadas sem considerar a vontade ou o contexto do sujeito —podem gerar vivências de invasão e desrespeito, comprometendo vínculos e a eficácia do cuidado.

A ética relacional propõe aqui uma via intermediária, em que a autonomia seja compreendida não como independência absoluta, mas como um processo construído em rede, com apoio, diálogo e escuta qualificada (Burrow, 2020).

3.8. Diagnóstico e Mercado de Trabalho (Transparência versus Estigma)

No contexto profissional, a revelação de um diagnóstico neurodivergente envolve outro dilema ético relevante: ser transparente pode favorecer ajustes no ambiente de trabalho e acesso a direitos, mas também pode expor o indivíduo ao estigma, à discriminação e à perda de oportunidades. Muitas pessoas neurodivergentes optam por esconder seus diagnósticos, mesmo que isso comprometa seu bem-estar, por receio das consequências sociais.

Por outro lado, a omissão pode dificultar a obtenção de adaptações razoáveis ou gerar interpretações equivocadas sobre desempenho e comportamento. A construção de políticas institucionais de apoio, confidencialidade e acolhimento da neurodiversidade é essencial para garantir que essa escolha seja livre e segura, e não motivada por medo ou exclusão (Knopes, 2025).

4. Discussão

Refletir sobre a vulnerabilidade das pessoas neurodivergentes requer uma análise crítica, profunda e multidimensional, que vai além da simples contraposição de paradigmas teóricos. É necessário examinar como essas disputas conceituais se refletem —e muitas vezes se cristalizam— nas práticas cotidianas de cuidado, nas estruturas educacionais, nos dispositivos jurídicos e nas políticas públicas, as quais frequentemente reproduzem exclusões ao desconsiderar a complexidade e a legitimidade das experiências neurodivergentes.

A divisão entre o modelo biomédico tradicional e o conceito de neurodiversidade surge como um ponto de tensão central, abordado por diversos estudiosos. O modelo



biomédico, que se concentra na identificação e no tratamento de distúrbios cognitivos e comportamentais, ainda é dominante em muitas instituições de saúde e educação. Esse modelo se fundamenta na premissa de que as variações no funcionamento cerebral devem ser “corrigidas” ou “tratadas” para que as pessoas neurodivergentes possam se ajustar a um padrão neurotípico, considerado ideal. Nesse contexto, as pessoas com condições como TEA, TDAH e dislexia são frequentemente vistas sob uma ótica patologizante que diminui a complexidade de suas experiências, reduzindo-as a sintomas a serem suprimidos (Gorbea, 2025).

O modelo biomédico, que se concentra na identificação e no tratamento de distúrbios cognitivos e comportamentais, ainda é dominante em muitas instituições de saúde e educação

Em contraste, a abordagem da neurodiversidade propõe uma visão mais inclusiva e expansiva das diferenças cognitivas. A partir da perspectiva de Singer (1998), as variações cognitivas devem ser compreendidas como parte natural da diversidade humana. Esse conceito desafiador, contudo, também não está isento de críticas. Um dos pontos destacados por Knopes (2025) é que, embora a neurodiversidade celebre a aceitação das diferenças, ela pode, em algumas circunstâncias, negligenciar as reais dificuldades enfrentadas por indivíduos neurodivergentes, particularmente aqueles que necessitam de apoio e acolhimento específico. Essa abordagem, ao não considerar as dificuldades de adaptação ou as questões associadas à exclusão social e ao estigma, pode dar a impressão de que a aceitação absoluta da diversidade é suficiente, sem que se reconheçam as barreiras estruturais que impedem a plena participação dessas pessoas na sociedade.

Além disso, a discussão sobre a neurodiversidade não deve ser simplificada para um discurso dicotômico entre patologização e aceitação. A literatura aponta para a necessidade de uma abordagem que combine a valorização das diferenças com a compreensão das dificuldades concretas que pessoas neurodivergentes enfrentam no cotidiano (Gorbea, 2025). Um equilíbrio entre esses dois aspectos —aceitação da diversidade e reconhecimento das dificuldades práticas— é essencial para garantir que os indivíduos neurodivergentes recebam o suporte necessário sem serem estigmatizados.

Os achados de Knopes (2025) trazem à tona um elemento crucial na discussão sobre a vulnerabilidade das pessoas neurodivergentes: a ética da ambiguidade. Este conceito sugere que as pessoas neurodivergentes podem ter percepções ambivalentes ou contraditórias sobre sua própria saúde mental, o que desafia as definições rígidas de normalidade e patologia presentes nos modelos tradicionais. A defesa da neurodiversidade, ao celebrar as diferenças cognitivas, pode inadvertidamente mascarar as reais dificuldades enfrentadas por essas pessoas, que frequentemente se sentem pressionadas a se conformar com um ideal neurotípico. Essa ambiguidade é fundamental, pois permite uma reflexão mais profunda sobre as diversas formas de viver e experienciar o mundo, sem necessariamente tratar as diferenças como um problema a ser corrigido.

Gorbea (2025) propõe uma solução bioética que, ao contrário de buscar um modelo normativo de cuidado, adota um enfoque de autonomia relacional. Nesse modelo,



a identidade das pessoas neurodivergentes é entendida como sendo moldada nas interações com os contextos socioculturais, o que inclui a interação com o sistema de saúde, com as práticas educacionais e com as normas sociais em geral. Isso implica que as percepções e experiências de pessoas neurodivergentes não podem ser reduzidas a diagnósticos médicos, mas devem ser consideradas em um contexto mais amplo de relações sociais, culturais e pessoais. A autonomia, assim, não é vista como um atributo isolado, mas como um processo contínuo de negociação entre o indivíduo e seu entorno, que deve ser respeitado, adaptado e moldado de acordo com as necessidades da pessoa.

Ao integrar os princípios da empatia radical e da justiça restaurativa, que envolvem o reconhecimento da complexidade das experiências e a promoção de uma escuta ativa e acolhedora, o modelo bioético proposto por Gorbea (2025) busca construir um cuidado mais colaborativo e menos impositivo. Essa perspectiva desafiadora, ao

Essa perspectiva desafiadora, ao repensar as práticas clínicas e as interações cotidianas com pessoas neurodivergentes, pode contribuir para a construção de um espaço mais inclusivo e respeitoso, no qual a singularidade de cada indivíduo seja genuinamente valorizada, sem ser descartada ou reduzida a uma mera condição de saúde.

repensar as práticas clínicas e as interações cotidianas com pessoas neurodivergentes, pode contribuir para a construção de um espaço mais inclusivo e respeitoso, no qual a singularidade de cada indivíduo seja genuinamente valorizada, sem ser descartada ou reduzida a uma mera condição de saúde.

A formação de profissionais da saúde é um ponto crucial para a mudança no paradigma de cuidado das pessoas neurodivergentes. As fragilidades dos currículos tradicionais de formação médica, especialmente no que se refere à complexidade da neurodiversidade, são temáticas amplamente debatidas na literatura. Os programas de formação precisam superar as limitações tanto do modelo biomédico quanto da neurodiversidade, capacitando os profissionais a discernirem quando uma abordagem de apoio e aceitação é adequada e quando uma intervenção terapêutica baseada no tratamento é necessária (Burrow, 2020; Gorbea, 2025). Isso implica em um modelo de educação médica que promova a flexibilidade,

o pensamento crítico e a sensibilidade para as particularidades de cada caso. Profissionais capacitados devem ser capazes de adaptar suas abordagens às necessidades do paciente, sem impor um modelo rígido de cuidado. A adoção de currículos que priorizem a escuta ativa, a construção de confiança e o respeito à autonomia dos pacientes pode transformar a prática clínica, permitindo que as relações de cuidado se tornem mais colaborativas, justas e eficazes. Além disso, é essencial que os profissionais de saúde desenvolvam a capacidade de trabalhar com indivíduos neurodivergentes em contextos marcados por estigmas históricos ou relações de desconfiança com o sistema de saúde.

Nesse mesmo panorama, a dificuldade diagnóstica constitui um ponto crítico. Muitos quadros apresentam manifestações heterogêneas e sobreposição de sintomas, o que pode levar tanto ao subdiagnóstico quanto ao sobrediagnóstico. Estudos apontam que, no caso do transtorno do espectro autista, meninas e mulheres frequentemente recebem diagnóstico mais tardio, em função de diferenças de apresentação clínica e



estratégias de camuflagem social (Loomes, 2017). Situação semelhante ocorre em TDAH e dislexia, onde a ausência de protocolos padronizados de rastreio e a escassez de capacitação profissional dificultam a identificação precoce. Essa defasagem tem implicações bioéticas relevantes: além de atrasar o acesso a apoios específicos, perpetua desigualdades educacionais e sociais, ampliando as vulnerabilidades dessas populações (Thapar, 2016; Snowling, 2012).

A criação de um espaço de comunicação empática, em que as pessoas neurodivergentes possam se expressar de forma genuína, sem medo de julgamento, é fundamental para o processo de construção da autonomia. Nesse contexto, a formação clínica deve ser voltada para a co-construção de cuidados, respeitando as experiências, valores e decisões das pessoas neurodivergentes, ao invés de simplesmente aplicar diretrizes preestabelecidas (Gawande, 2010; Gorbea, 2025).

Nesse contexto, a formação clínica deve ser voltada para a co-construção de cuidados, respeitando as experiências, valores e decisões das pessoas neurodivergentes, ao invés de simplesmente aplicar diretrizes preestabelecidas

No âmbito jurídico, as questões relacionadas aos direitos das pessoas neurodivergentes continuam a ser um campo de debate importante, especialmente em relação à terminologia e aos marcos legais. Embora os direitos dessas pessoas sejam formalmente reconhecidos em muitos países, o uso de termos como “deficiência” ainda carrega conotações capacitistas que podem reforçar estigmas. A legislação, apesar de assegurar direitos em áreas como educação e saúde, frequentemente permanece ancorada em modelos biomédicos que não contemplam adequadamente a complexidade das vivências neurodivergentes (Brasil, 2009; United States, 1990).

Como destacado por Knopes (2025), a legislação e as políticas públicas precisam avançar no sentido de promover uma verdadeira inclusão, sem recorrer à patologização das diferenças. Isso inclui o reconhecimento de que as barreiras sociais, culturais e institucionais são os principais fatores que geram exclusão, e não as características individuais dos sujeitos. As leis devem garantir a plena participação das pessoas neurodivergentes na sociedade, respeitando sua autonomia e reconhecendo a diversidade como uma força, e não como uma deficiência. As políticas públicas devem ser desenhadas para garantir não só a inclusão, mas também a equidade, de forma que os indivíduos neurodivergentes possam vivenciar suas diferenças sem discriminação ou marginalização.

5. Considerações finais

Este trabalho evidenciou, a partir de uma revisão narrativa da literatura, que as vulnerabilidades das pessoas neurodivergentes não podem ser compreendidas de forma unidimensional. A análise crítica dos modelos biomédico, da neurodiversidade e das propostas bioéticas contemporâneas aponta para a necessidade de um paradigma que concilie a valorização da diferença com o reconhecimento das demandas concretas de suporte. Defende-se um modelo de cuidado ancorado na



autonomia relacional, na empatia e na justiça restaurativa, articulado à reformulação da formação profissional e das políticas públicas, com vistas à superação de práticas capacitistas e à promoção de uma inclusão efetiva e equitativa.

Referências

- Armstrong, T. (2011). *The power of neurodiversity: unleashing the advantages of your differently wired brain*. Da Capo Press.
- Brasil. (2008, 17 de setembro). Decreto nº 6.571, de 17 de setembro de 2008. Dispõe sobre o atendimento educacional especializado. Diário Oficial da União. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/decreto/d6571.htm
- Brasil. (2009, 25 de agosto). Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Diário Oficial da União. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm
- Brasil. (2012, 27 de dezembro). Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Diário Oficial da União. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm
- Brasil. (2020, 8 de janeiro). Lei nº 13.977, de 8 de janeiro de 2020. Institui a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTA). Diário Oficial da União. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L13977.htm
- Brasil. (2021, 30 de novembro). Lei nº 14.254, de 30 de novembro de 2021. Dispõe sobre o acompanhamento integral para educandos com dislexia, TDAH e outros transtornos de aprendizagem. Diário Oficial da União. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/L14254.htm
- Burrow, A. (2020). Relational autonomy and support for autonomy: A commentary on “Relational Autonomy as a Theoretical Lens for Qualitative Health Research” by Jennifer A. H. Bell. *IJFAB: International Journal of Feminist Approaches to Bioethics*, 13(2), 11–17. <https://doi.org/10.3138/ijfab.13.2.11>
- Gawande, A. (2010). *Complicações: medicina e as imperfeições humanas*. Companhia das Letras.
- Gorbea, M. S. (2025). Beyond binary models: a bioethical inquiry into neurodiversity and the medical framework in mental health. *AJOB Neuroscience*, 16(1), 51-54. <https://doi.org/10.1080/21507740.2024.2438024>
- Kapp, S. K. (ed.). (2020). *Autistic community and the neurodiversity movement: stories from the frontline*. Palgrave Macmillan. <https://doi.org/10.1007/978-981-13-8437-0>
- Knopes, J. (2025). Mental health conditions between neuro-diversity and the medical model. *AJOB Neuroscience*, 16(1), 20-31. <https://doi.org/10.1080/21507740.2024.2412549>
- Knopes, J. (2025). Rethinking neuroethics: between acceptance and intervention. *Neuroethics Journal*.
- Loomes, R., Hull, L., & Mandy, W. P. L. (2017). What is the male-to-female ratio in autism spectrum disorder? A systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 56(6), 466-474. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.03.013>



- Rose, N. (2013). The human sciences in a biological age. *Theory, Culture & Society*, 30(1), 3-34. <https://doi.org/10.1177/0263276412456569>
- Schmidt, R. B. (2025). The power of a patient's story: a practice in cultural humility. *Frontiers in Global Women's Health*, 6, 1498385. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2025.1498385>
- Shore, L. M., Cleveland, J. N., & Sanchez, D. (2018). Inclusive workplaces: a review and model. *Human Resource Management Review*, 28(2), 176-189. <https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2017.07.003>
- Singer, J. (1999). Why can't you be normal for once in your life? From a "problem with no name" to a new category of disability. In M. Corker & S. French (eds.), *Disability discourse* (pp. 59-67). Open University Press.
- Singer, J. (2016). *Neurodiversity: the birth of an idea*. Amazon.
- Singer, J. (2020, agosto). Taster: explaining neurodiversity [blog]. Reflections on Neurodiversity. <https://neurodiversity2.blogspot.com/2020/08/neurodiversity-what-it-is-and-isnt.html>
- Singer, J. (2021, 20 de fevereiro). Neurodiversity: it's politics, not science! ...or... It's the name of a social justice movement, not a diagnosis [blog]. Reflections on Neurodiversity. <https://neurodiversity2.blogspot.com/2021/02/neurodiversity-its-political-not.html>
- Snowling, M. J. y Hulme, C. (2012). Annual research review: the nature and classification of reading disorders—a commentary on proposals for DSM-5. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53(5), 593-607. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2011.02495.x>
- Stevens, B., & Kirby, E. (2025) Neuroqueer in/and social work: A scoping review of theory and practice. *The British Journal of Social Work*, 55(5), 2519-2540. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcaf059>
- Thapar, A. y Cooper, M. (2016). Attention deficit hyperactivity disorder. *The Lancet*, 387(10024), 1240-1250. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00238-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00238-X)
- United States. (1990). Americans with Disabilities Act of 1990 (ADA). Public Law 101-336. U.S. Department of Justice Civil Rights Division. <https://www.ada.gov/>