



Universidade de Vigo

Rosa Maria da Silva Fernandes Fontes

TESIS DOCTORAL

Das teorias à televisão: o impacto das séries televisivas na perceção social do autismo

TESIS DOCTORAL

**Das teorias à televisão: o impacto das
séries televisivas na perceção social do
autismo em Portugal**

Rosa Maria da Silva Fernandes Fontes

Universidade de Vigo

Universidade de Vigo

EIDO
Escola Internacional
de Doutoramento

Universidade de Vigo

Escola Internacional de Doutoramento



UNIVERSIDADE
DE VIGO

Rosa Maria da Silva Fernandes Fontes

TESIS DOCTORAL

Das teorias à televisão: o impacto das séries televisivas na perceção
social do autismo em Portugal.

Dirigida por la Doctora: Margarita R. Pino Juste

2022

Universidade de Vigo

Escola Internacional de Doutoramento

Margarita R. Pino Juste

HACEN CONSTAR que el presente trabajo, titulado “*Das teorías à televisão: o impacto das séries televisivas na perceção social do autismo em Portugal.*”, que presenta la doctoranda Rosa Maria da Silva Fernandes Fontes la obtención del título de Doctora, fue elaborado bajo su dirección en el programa de doctorado “EDUCACIÓN, DEPORTE E SAÚDE” Cod. PO2D016V06, de la Universidade de Vigo.

Pontevedra, 20 de setembro de 2022.

La Directora de la tesis doctoral

Dra. Margarita R. Pino Juste

AGRADECIMENTOS

Um trabalho desta exigência e pelos constrangimentos pandémicos jamais seria possível se não tivéssemos um suporte inabalável daqueles que nos amam e que eu amo de forma incondicional. A todos aqueles que direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste trabalho, muito obrigada.

Quero agradecer à minha orientadora Margarita Pino Juste, pela paciência, esclarecimentos, amabilidade e disponibilidade demonstrada em todas as situações principalmente as mais difíceis.

A todos os meus familiares que desde o primeiro dia me apoiaram e ajudaram para que pudesse concluir mais esta etapa da minha vida. À minha irmã Rosalina na assessoria de funções que não eram de todo as dela, sem o apoio e a sua compreensão e carinho a realização deste objetivo era muito mais complicado; à minha irmã Conceição e ao meu cunhado José Mota pelo carinho, ajuda, acompanhamento e tempo que dispensaram em deslocações a Espanha. Aos meus sobrinhos Helena e Diogo pelo impulso e apoio demonstrado, sendo que o Diogo também me acompanhou em deslocações com a Daniela a quem também agradeço imenso. Ao Vítor e ao Paulo Monteiro pelo esforço e dedicação na divulgação do estudo.

Obrigada querida amiga Paulinha Fernandes, amiga de todas as horas, amiga para toda a vida.

Agradeço também à minha querida mãe, pois sempre demonstrou orgulho e confiança em mim. Devo-lhe agradecer a coragem que me ensinou para enfrentar os dilemas e problemas da vida.

A ti Jorge Collus, porque me impediste de desistir, sem ti não teria conseguido. Obrigada pela dedicação, carinho, atenção e orientação nos momentos mais complicados. Ensinaste-me que a resiliência é o caminho, muito obrigada por me teres levantado quando caí... e caí muitas vezes. Estás tatuado meu coração para sempre.

Ao meu querido e tão amado filho Guilherme, filhote és a causa de tudo isto, és minha obra mais perfeita, a mais bonita e aquela que me faz querer ser mais e melhor todos os dias. Filhote, tenho um orgulho em ti por seres assim, tão tu, tão puro, tão verdadeiro, tu és o grande amor da minha vida.

“Mãe, quando é que esta coisa do autismo vai passar? Pois gostava que os meus colegas de turma parassem de gozar comigo.”

“Porque é que os professores ficam zangados comigo quando eu os corrijo?”

“Se na biblioteca está escrito silêncio porque é que as pessoas fazem barulho?”

“Não entendo... Porque é que o Cartoon Network e o Canal Panda passaram a usar dobragens em português? Assim as crianças perdem a possibilidade de aprender a falar o Inglês e o Espanhol e se tornarem políglotas.”

“As pessoas estão a tornar-se cada vez mais politicamente corretas. Eu chamar-lhes-ia hipócritas. Enfim hipocrisia.”

“Mãe, vem aí uma guerra sem armas. (novembro de 2019)”

Questões e reflexões partilhadas pelo
meu filho Guilherme Fontes

Índice

Índice de Tabelas	11
Índice de Gráficos	13
Índice de Figuras.....	15
Índice de Quadros	16
Glossário de Siglas.....	17
Resumo e Palavras Chave	19
Resumo e Palabras Clave	22
Abstract and Keywords	25
Resumen Castellano.....	28
Introdução Geral	39
PARTE I. FUNDAMENTOS TEÓRICOS	43
CAPÍTULO I - APROXIMAÇÃO CONCEPTUAL E EPISTEMOLÓGICA	45
1. Introdução.....	45
1.1. Desenvolvimento do conceito Perturbação do espectro do autismo (PEA)	46
1.2. Contextualização histórica do conceito	49
1.3. Aproximação às teóricas do autismo	54
1.3.1. Teoria das Funções Executivas	54
1.3.2. Teoria da Coerência Central	56
1.3.3. Teoria da Mente	56
1.3.4. Teoria da Sociabilidade nas perturbações do espectro do autismo	58
1.3.5. Teoria da Cegueira Mental	60
1.3.6. Teoria da Empatização-Sistematização	61
1.3.7. Teóricas Psicogenéticas.....	62
1.3.8. Teóricas Psicológicas	63
1.3.9. Teoria Biológica.....	63
1.4. Características Neurobiológicas do Autismo.....	65
1.4.1. Neuroanatomia	65
1.4.2. Genética	66
1.4.3. Neurofisiologia.....	68
1.5. Diagnóstico de Perturbações do Espectro do Autismo	71
1.6. Comorbilidades do Autismo	85
Síntese do Capítulo I.....	87
CAPÍTULO II – PERCEÇÃO SOCIAL E MEDIA	89

2. Introdução.....	89
2.1. Percepção Social	90
2.2. Percepção Social e Autismo	91
2.3. Media.....	92
2.3.1. Media e Autismo	94
2.3.2. Séries Televisivas.....	96
2.3.3. Autismo nas séries televisivas	100
2.4. Retratos de Autismo na TV	108
2.5. The Good Doctor	111
2.5.1. Descrição das Personagens	113
2.5.2. Primeira Temporada.....	114
2.5.3. Segunda Temporada.....	115
2.5.4. Terceira Temporada	116
2.5.5. Quarta Temporada.....	117
2.5.6. Quinta Temporada.....	118
Síntese do Capítulo II.....	119
CAPÍTULO III – REVISÃO DA LITERATURA SOBRE RETRATOS DE AUTISMO	121
3. Introdução.....	121
3.1 Método.....	124
3.2. Resultados.....	125
3.2.1. Análise bibliométrica	125
3.2.2. Análise do conteúdo	129
3.3. Discussão e conclusão	133
3.4. Limitações	133
3.5. Pesquisa Futura	134
Síntese do Capítulo III	136
PARTE II – ESTUDO EMPÍRICO	137
CAPÍTULO IV – DESENHO DA INVESTIGAÇÃO	139
4. Introdução.....	139
4.1. Contextualização da investigação	140
4.2. Identificação do Problema	141
4.3. Enfoque e Metodologia de Investigação	142
4.4. Objetivos do Estudo	144

4.4.1. Objetivo Geral.....	144
4.4.2. Objetivos Específicos	145
4.5. Definição de Categorias	146
4.5.1. Qualidade do Retrato de Autismo em The Good Doctor	147
4.5.2. Emoções/Sentimentos.....	147
4.5.3. Percepção sobre Autismo	148
4.5.4. Mensagem.....	149
4.5.5. Proliferação das Séries	150
4.5.6. Relevância Social das Séries.....	150
4.5.7. Conhecimento sobre Autismo	151
4.5.8. Impacto Social dos Retratos de Autismo	152
4.5.9. Objetivos dos cineastas com a criação da série The Good Doctor	152
4.5.10. Bases Científicas que suportam o Retrato de Autismo da Série The Good Doctor	152
4.6. Cronograma do Estudo	153
4.7. Amostras.....	154
4.7.1. Amostra populacional.....	156
4.7.1.1. Amostra de Pais.....	156
4.7.1.2. Amostra da População Geral	159
4.7.1.2.1. População Geral Portuguesa (PGP).....	160
4.7.1.2.2. População Geral Espanhola (PGE).....	164
4.7.2. Amostra Documental.....	168
4.7.2.1. Episódios da primeira temporada.....	168
4.7.2.2. Publicações Escritas	170
4.7.2.3. Entrevistas em vídeo.....	171
4.8. Elaboração de Instrumentos de Medida	171
4.8.1. Análise de Conteúdo	171
4.8.2. Questionários	173
4.8.2.1. Questionário aos Pais	176
4.8.2.2. Questionário à População Geral.....	177
4.9. Procedimento de Análise de Dados.....	178
4.9.1. Estudo Quantitativo	178
4.9.2. Estudo Qualitativo.....	179
4.10. Considerações Éticas	183

CAPÍTULO V - RESULTADOS	187
5. Introdução.....	187
5.1. Análise de conteúdo da série The Good Doctor	188
5.2. Questionários a Pais de crianças com PEA	209
5.2.1. Análise Quantitativa	209
5.2.2. Análise Qualitativa.....	213
5.2.2.1. Emoções/Sentimentos.....	213
5.2.2.2. Percepção sobre autismo.....	214
5.2.2.3. Mensagem.....	215
5.2.2.4. Proliferação das séries	217
5.3. Questionários à População Geral Portuguesa (PGP)/Espanhola (PGE).....	219
5.3.1. Análise Quantitativa PGP	219
5.3.2. Análise Qualitativa PGP	223
5.3.2.1. Relevância social das séries	224
5.3.2.2. Percepção sobre autismo.....	230
5.3.2.3. Conhecimento sobre autismo	234
5.3.3. Análise Quantitativa PGE.....	238
5.3.4. Análise Qualitativa PGE.....	241
5.3.4.1. Relevância social das séries	242
5.3.4.2. Percepção sobre autismo.....	247
5.3.4.3. Conhecimento sobre autismo	251
5.3.5. Comparação entre os resultados da PGP e PGE	254
5.3.5.1. Relevância social das séries	255
5.3.5.2. Percepção sobre autismo.....	256
5.3.5.3. Conhecimento sobre autismo	257
5.4. Especialistas.....	258
5.5. Cineastas/Realizadores.....	260
Síntese do Capítulo V	262
CAPÍTULO VI – DISCUSSÃO DE RESULTADOS	267
6. Introdução.....	267
6.1. Discussão dos Resultados da Análise de Conteúdo da série The Good Doctor	268
6.2. Discussão dos Resultados do Questionário aos Pais	273
6.3. Discussão dos Resultados do Questionário à População Geral	279
6.4. Discussão dos Resultados da Análise Documental de Especialistas	289

6.5. Discussão dos Resultados da Análise de Entrevistas de Cineastas.....	292
6.6. Reflexão geral sobre a Discussão dos Resultados	293
CAPÍTULO VII – CONCLUSÕES, LIMITAÇÕES E RECOMENDAÇÕES	301
7. Introdução.....	301
7.2. Conclusão	302
7.3. Limitações	306
7.4. Recomendações.....	307
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	309
ANEXOS.....	345

Índice de Tabelas

Tabela 1: Critérios de Diagnóstico de Autismo (DSM-III).....	74
Tabela 2: Critérios de Diagnóstico de Perturbação de Autismo (DSM-III-R).....	74
Tabela 3: Critérios de Diagnóstico Perturbação de Autismo (DSM-IV e DSM-IV-TR)	76
Tabela 4: Critérios de Diagnóstico de Perturbação do Espectro do Autismo (DSM-5) .	77
Tabela 5: Critérios para Autismo Infantil CID-10.....	81
Tabela 6: Etiquetas de Diagnóstico para perturbação do espectro do autismo: uma comparação entre os diagnósticos e subtipos de DSM e CID	84
Tabela 7: Séries de tv com personagens que retratam autismo	105
Tabela 8: Categorias sociais definidas e respetivas definições.....	126
Tabela 9: Fontes dos meios de comunicação onde foram analisados os retratos de autismo	126
Tabela 10: Estudos incluídos na revisão	130
Tabela 11: Distribuição por Idades	157
Tabela 12: Distribuição de idades da população geral portuguesa.....	160
Tabela 13: Distribuição de idades da população geral espanhola	165
Tabela 14: Exemplo de Tabela de Análise de Conteúdo de Episódio	181
Tabela 15: Episódio 1	189
Tabela 16: Episódio 2	190
Tabela 17: Episódio 3	191
Tabela 18: Episódio 4	192
Tabela 19: Episódio 5	193
Tabela 20: Episódio 6	194
Tabela 21: Episódio 7	195
Tabela 22: Episódio 8	196
Tabela 23: Episódio 9	197
Tabela 24: Episódio 10.....	198
Tabela 25: Episódio 11.....	199
Tabela 26: Episódio 12.....	200

Tabela 27: Episódio 13.....	201
Tabela 28: Episódio 14.....	202
Tabela 29: Episódio 15.....	203
Tabela 30: Episódio 16.....	204
Tabela 31: Episódio 17.....	205
Tabela 32: Episódio 18.....	206
Tabela 33: Tabela Geral de todos os episódios	207
Tabela 34: Subcategorias da categoria - Emoções.....	214
Tabela 35: Subcategorias da categoria - Percepção sobre autismo	215
Tabela 36: Subcategorias da categoria - Mensagem.....	216
Tabela 37: Subcategorias da categoria - Proliferação.....	217
Tabela 38: Subcategorias da categoria - Relevância Social das Séries PGP	229
Tabela 39: Subcategorias da categoria - Percepção sobre autismo PGP	233
Tabela 40: Subcategorias da categoria - Conhecimento sobre autismo PGP.....	237
Tabela 41: Subcategorias da categoria - Relevância Social das Séries PGE	246
Tabela 42: Subcategorias da categoria - Percepção sobre autismo PGE	250
Tabela 43: Subcategorias da categoria - Conhecimento sobre autismo PGE.....	254
Tabela 44: Comparação de resultados entre PGP e PGE para a categoria Relevância social das séries.....	255
Tabela 45: Comparação de resultados entre PGP e PGE para a categoria Percepção sobre autismo	256
Tabela 46: Comparação de resultados entre PGP e PGE para a categoria Conhecimento sobre autismo	257

Índice de Gráficos

Gráfico 1: Distribuição por Género	156
Gráfico 2: Distribuição por Localidade.....	158
Gráfico 3: Distribuição por Grau Académico	158
Gráfico 4: Distribuição por Género	160
Gráfico 5: Distribuição por Localidade.....	162
Gráfico 6: Distribuição por Grau Académico	163
Gráfico 7: Distribuição por Género	164
Gráfico 8: Distribuição por Localidade.....	166
Gráfico 9: Distribuição por Grau Académico	167
Gráfico 10: Respostas Q1.....	209
Gráfico 11: Respostas Q2.....	210
Gráfico 12: Respostas Q3.....	211
Gráfico 13: Respostas Q4.....	212
Gráfico 14: Respostas Q5.....	212
Gráfico 15: Respostas Q1 PGP	219
Gráfico 16: Respostas Q2 PGP.....	220
Gráfico 17: Respostas Q4 PGP.....	221
Gráfico 18: Respostas Q5 PGP.....	221
Gráfico 19: Respostas Q8 PGP.....	222
Gráfico 20: Respostas Q9 PGP.....	223
Gráfico 21: Respostas Q1 PGE	238
Gráfico 22: Respostas Q2 PGE	239
Gráfico 23: Respostas Q5 PGE	240
Gráfico 24: Respostas Q8 PGE	240
Gráfico 25: Respostas Q9 PGE	241

Índice de Figuras

Figura 1: Algoritmo da sociabilidade (Adaptada de Ochs & Solomon, 2010)	59
Figura 2: Níveis de gravidade para perturbação do espectro autista	81
Figura 3: Identificação dos estudos através de bases de dados	127
Figura 4: Distribuição das categorias sociais indicadas	128
Figura 5: Distribuição dos tipos de meios analisados nos documentos	128
Figura 6: Conversão de opções de resposta em critérios de diagnóstico	235

Índice de Quadros

Quadro 1: Informações sobre The Good Doctor	112
Quadro 2: Amostras utilizadas	155
Quadro 3: Lista de episódios da Temporada 1 de The Good Doctor	169
Quadro 4: Informação sobre os questionários utilizados	174

Glossário de Siglas

ABC – American Broadcasting Company

ADN/DNA – Ácido Desoxirribonucleico

AIA – Apoio e Inclusão ao Autista

APA – Associação de Psiquiatria Americana

ASDEU – Autistic Syndrome Disorder in European Union

BBC – British Broadcasting Corporation

CBC – Canadian Broadcasting Corporation

CID – Classificação Internacional de Doenças

DSM – Manual de Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais

DZ – Pares não dizigóticos

E.U.A – Estados Unidos da América

EAIS – European Autism Information System

EEG – Eletroencefalografia

EQ – Quociente de Empatia

ESSENCE – Early Symptomatic Syndromes Eliciting Neurodevelopmental Clinical Examinations

EU AIMS – Multi-centre Study for Developing New Medications

fMRI – Imagem de Ressonância Magnética funcional

FOX – Fox Broadcasting Company

ICD – International Classification of Diseases

ITV – Independent Television

KBS – Korean Broadcasting System

MEG – MagnetoEncefalografia

MSC – Meios de Comunicação Social

MZ – Pares Monozigóticos

NBC – National Broadcasting Company

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas PEA – Perturbação do Espectro do Autismo

PC – Computador Pessoal

PDD – Perturbação Desintegrativa de Desenvolvimento

PDD-NOS – Perturbação Desintegrativa de Desenvolvimento Sem Outra Especificação

PGP – População Geral Portuguesa

PGE – População Geral Espanhola

SQ-R – Quociente de Sistematização

TNT – Turner Network Television

TOLN – The Online Network

ToM – Teoria da Mente

TV – Televisão

QI – Quociente de Inteligência

Resumo e Palavras Chave

Vive-se hoje numa sociedade democrática, complexa e multifacetada. Por definição a sociedade tem de saber responder às questões que se lhe apresentem e garantir a satisfação das necessidades da população, assim como a integração de todas as pessoas independentemente das suas diferenças ou condições. Se por um lado se pode usufruir de uma grande quantidade de informação que está disponível para todos, na realidade a sociedade continua a enfrentar desafios e a tentar encontrar respostas para questões tão delicadas como a da integração social. Observam-se muitos comportamentos de diferenciação, segregação e preconceito, nomeadamente relativos a pessoas com Perturbação do Espectro do Autismo, que afastam e dificultam a possibilidade de uma adequada integração destes indivíduos na sociedade.

As perturbações do espectro autista (PEA) caracterizam-se principalmente por dificuldades ao nível de três áreas fundamentais ao funcionamento humano: comunicação, socialização e comportamento (Wing, 1981).

O autismo apresenta um desafio societal a todos os envolvidos: às crianças portadoras desta síndrome, aos pais, aos familiares, aos educadores/cuidadores (professores), aos técnicos de saúde, à classe científica, aos *media* e à sociedade em geral.

A sociedade atual é uma sociedade digital onde muita comunicação e aprendizagem é realizada através dos *media* (internet, televisão, entre outros). Muita informação é partilhada e apreendida pela sociedade através dos *media*. Esta realidade levanta inevitavelmente a questão da fiabilidade e veracidade da informação que circula nestes meios. Segundo Levy (2011), o que na realidade se verifica é que a comunicação é utilizada para manipular a opinião pública transformando-a numa espécie de inteligência coletiva, onde mais relevante do que a veracidade da informação, o que fica retido, é a ideia que é construída e transmitida. Isto faz com que já não haja confiança na objetividade dessa informação.

As séries de televisão são uma ferramenta muito importante na disseminação de informação nomeadamente sobre a problemática do autismo (Baron-Cohen, 2015).

O autismo é hoje um tema muito falado e discutido na sociedade, com múltiplos programas, filmes, documentários e séries a abordarem as questões relativas a esta condição. Em algumas séries o personagem principal representa um indivíduo com PEA. É de cabal importância perceber se estes retratos de autismo são representativos do mesmo. Assim, através de uma análise crítica e interpretativa, esta investigação define como principais objetivos: analisar a representação do autismo na série televisiva “*The Good Doctor*”, para determinar a qualidade da representação do autismo que é transmitida e analisar a percepção do autismo que é criada pela série na sociedade portuguesa. Adicionalmente pretendeu-se averiguar a relevância social das séries e o conhecimento de autismo adquirido pela população. Foram consideradas as percepções de pais de filhos com PEA, a opinião de especialistas em autismo e informações disponibilizadas pelos cineastas da série. Este estudo incluiu uma amostra da população espanhola para validação cultural, isto é, entender se, no futuro, este estudo pode ser replicado em países de língua oficial espanhola.

Para atingir estes objetivos adotou-se um enfoque crítico e interpretativo e uma metodologia mista com realização de questionários e análise documental.

A amostra populacional selecionada é não probabilística, intencional, combinada, constituída por 220 participantes, com 20 pais de filhos com autismo, 100 elementos da população geral portuguesa e 100 elementos da população geral espanhola. A amostra documental integra os 18 episódios da primeira temporada da série *The Good Doctor*, 3 entrevistas em vídeo realizadas a realizadores/cineastas e 5 publicações escritas sobre a opinião de especialistas.

Os resultados mostram que o retrato de autismo criado nesta série apresenta grande qualidade no que respeita aos critérios de diagnóstico, uma vez que todos os critérios de diagnóstico presentes no manual de diagnósticos DSM-5 estão corretamente e devidamente representados. No entanto, este retrato demonstra limitações quanto à demonstração da diversidade e complexidade do espectro do autismo, aspeto que pode influenciar negativamente a representação da realidade autista e a percepção de autismo criada pela população. A percepção de autismo criada pelos espectadores indicou alguns aspetos positivos no que toca à aquisição de conhecimento sobre o autismo, mas também algumas ideias erradas e irrealistas sobre as pessoas com autismo. Os especialistas em autismo reconhecem a possibilidade de os retratos de autismo contribuírem para o aumento do conhecimento sobre autismo, assim como para a consciencialização e

sensibilização da população, mas alertam para os riscos de transmissão de desinformação. Os cineastas desta série apresentaram objetivos e mensagens concretas e bem definidas, focadas na inclusão social e na qualidade do retrato apresentado. Tiveram a preocupação de incluir na equipa de trabalho uma profissional especializada em autismo para garantir a qualidade e veracidade do retrato de autismo.

Conclui-se que séries como *The Good Doctor*, têm potencial pedagógico e educativo para a sociedade, mas que, por outro lado, pode ser uma fonte de desinformação com grande impacto social. Ainda existe um longo caminho a percorrer para que esse potencial pedagógico se torne real e se mostre efetivamente superior ao risco de desinformar a população e, involuntariamente contribuir para fenómenos sociais como a discriminação e exclusão social.

Esta investigação contribui para conhecer a influência que séries como *The Good Doctor* têm na percepção de autismo que a população cria, assim como recolher informação que permita transformar a desinformação em conhecimento e a discriminação em inclusão social. Adicionalmente este estudo pretende contribuir para a construção de uma sociedade mais esclarecida, mais justa, equitativa e integrativa para os portadores de autismo e para as suas famílias.

Palavras Chave: Autismo, Media, Série Televisiva, The Good Doctor, Percepção Social

Resumo e Palabras Clave

Hoxe vivimos nunha sociedade democrática, complexa e multifacética. Por definición a sociedade ten que saber responder ás cuestións que se lle presenten e garantir a satisfacción das necesidades da poboación, así como a integración de todas as persoas independentemente das súas diferenzas ou condicións. Se por unha banda podemos gozar dunha gran cantidade de información que está dispoñible para todos, en realidade a sociedade segue a afrontar retos e intentando atopar respostas a preguntas tan delicadas como a de integración social. Obsérvanse moitos comportamentos de diferenciación, segregación e discriminación, en particular relativos a persoas con perturbación do Espectro do Autismo, que afastan e dificultan a posibilidade dunha adecuada integración destes individuos na sociedade.

As perturbacións do espectro autista (PEA) caracterízanse principalmente por dificultades ao nivel de tres áreas fundamentais para o funcionamento humano: comunicación, socialización e comportamento (Wing, 1981).

O autismo presenta un reto social a todos os implicados: os nenos portadores desta síndrome, aos pais, aos familiares, aos educadores / coidadores (profesores), a técnicos de saúde, á clase científica, a "*media*" e á sociedade en xeral.

A sociedade actual é unha sociedade digital onde se realiza moita comunicación e aprendizaxe a través dos medios de comunicación (internet, televisión, entre outros). Moita información é compartida e apreendida pola sociedade a través dos medios. Esta realidade inevitablemente suscita a cuestión da fiabilidade e veracidade da información que circula nestes medios. Segundo Levy (2011), o que en realidade se verifica é que a comunicación é utilizada para manipular a opinión pública transformándoa nunha especie de intelixencia colectiva, onde máis relevante que a veracidade da información; o que se conserva; é a idea que está construída e transmitida. Isto significa que xa non hai máis confianza na obxectividade desta información.

As series de televisión son unha ferramenta moi importante na divulgación da información, especialmente sobre o problema do autismo (Baron-Cohen, 2015).

O autismo é agora un tema moi falado e discutido na sociedade, con múltiples programas, películas, documentais e series que abordan cuestións relacionadas con esta

condición. Nalgunhas series o personaxe principal representa a un individuo con PEA. É de suma importancia comprender se estas imaxes do autismo son representativas. Así, a través dunha análise crítica e interpretativa esta investigación define como obxectivos principais: analizar a representación do autismo na serie televisiva “*The Good Doctor*”, para determinar a calidade da representación do autismo que se transmite e analizar a percepción do autismo que se crea pola série na sociedade portuguesa. Ademais, pretendeuse averiguar a relevancia social das series e o coñecemento de autismo adquirido pola poboación. Consideráronse as percepcións de padres de nenos con TEA, a opinión dos expertos en autismo e informacións proporcionadas polos cineastas da série. Este estudo incluíu unha amostra da poboación española para a validación cultural, é dicir, para entender se, nun futuro, este estudo pode ser replicado para países de fala hispana.

Para alcanzar estes obxectivos, adoptáronse unha visión crítica e interpretativa e unha metodoloxía mixta con realización de cuestionarios e análise documental.

A mostra seleccionada non probabilística, intencional, combinada, constituída por 220 participantes con 20 pais de fillos con autismo, 100 elementos da poboación xeral portuguesa e 100 elementos da poboación xeral española.

A mostra documental integra os 18 episodios da primeira tempada da serie *The Good Doctor*, tres entrevistas en vídeo realizadas a directores/cineastas e 5 publicacións escritas sobre a opinión dos especialistas.

Os resultados mostran que o retrato do autismo creado nesta serie presenta grande calidade en canto a criterios de diagnóstico, unha vez que todos os criterios de diagnóstico presentes no manual de diagnósticos DSM-5 están correctamente e devidamente representados. Non obstante, este retrato demonstra limitacións canto á demostración da diversidade e complexidade do espectro do autismo, aspecto que pode influír negativamente a representación da realidade autista e a percepción de autismo creada pola poboación. A percepción de autismo creada polos espectadores indicou algúns aspectos positivos canto á adquisición de coñecementos sobre o autismo, pero tamén algunhas ideas erróneas e pouco realistas sobre as persoas con autismo. Os expertos en autismo recoñecen a posibilidade de que os retratos de autismo poidan contribuír para o aumento do coñecemento sobre autismo, así como para a consciencialización e sensibilización da poboación, pero alertan para os riscos de transmisión de desinformación. Os cineastas desta serie presentaron obxectivos e mensaxes concretos e ben definidos, centrados na

inclusión social e na calidade do retrato presentado. Tiveron a preocupación de incluír no equipo de traballo una experta especializada en autismo para garantir a calidade e veracidade do retrato do autismo.

Se remata que series como The Good Doctor, teñen potencial pedagóxico e educativo para a sociedade, pero que, por outra banda, pode ser unha fonte de desinformación con gran impacto social. Queda moito camiño por percorrer para que este potencial pedagóxico se faga real e demostre ser efectivamente superior ao risco de desinformar a poboación e de contribuir involuntariamente para fenómenos sociais como a discriminación e a exclusión social.

Esta investigación contribúe para comprender a influencia que teñen series como The Good Doctor na percepción da poboación sobre o autismo, así como reunir información que permita transformar a desinformación en coñecemento e a discriminación en inclusión social. Este estudo ten como obxectivo contribuír á construción dunha sociedade máis ilustrada, xusta, equitativa e integradora para os mozos con autismo e as súas familias.

Palabras Clave: Autismo, Medios de comunicación, Serie de televisión, The Good Doctor, Percepción social

Abstract and Keywords

Today we live in a democratic, complex and multifaceted society. By definition, society must be able to respond to the questions that arise and guarantee the satisfaction of the needs of the population, as well as the integration of all people, regardless of their differences or conditions. While on the one hand there is a great deal of information available to everyone, in reality, society continues to face challenges and tries to find answers to such delicate issues like social integration. Many behaviours of differentiation, segregation and prejudice are observed, namely regarding people with Autism Spectrum Disorder, which distract and hinder the possibility of an adequate integration of these individuals into society.

The Autistic Spectrum Disorder (ASD) is characterized mainly by difficulties in three fundamental areas of human functioning: communication, socialization and behaviour (Wing, 1981).

Autism presents a societal challenge to all those involved: children with this syndrome, parents, relatives, educators/caregivers (teachers), health professionals, the scientific class, the *media*, and society in general.

The current society is a digital society where most communication and learning is done through *media* (internet, television, among others). Most of the information is shared and seized by society through *media*. This reality inevitably raises the question of the reliability and veracity of the information circulating in these *media*. According to Levy (2011) what actually happens is that communication is used to manipulate public opinion by transforming it into a kind of collective intelligence, where more relevant than the veracity of information; what is retained; is the idea that is built and transmitted. This means that there is no longer any confidence in the objectivity of this information.

Television series are a very important tool in the dissemination of information, especially on the problem of autism (Baron-Cohen, 2015).

Autism is now a widely spoken and discussed topic in society, with multiple programs, films, documentaries and series addressing issues related to this condition. In some series the main character represents an individual with ASD. It is of utmost importance to understand if these portraits of autism are representative of the same.

Therefore, by means of a critical and interpretative analysis, this investigation defines as its main goals: analyse autism representation in the television series “*The Good Doctor*”, to determine the quality of autism representation transmitted and to analyse the perception of autism created by the series, acquired by the population. Parents to children with ASD perceptions were considered, as well as the opinion of autism specialists and information provided by the filmmakers of the series. This study included a sample of the Spanish population for cultural validation, that is, to understand if, in the future, this study can be replicated in Spanish-speaking countries.

To reach these goals, a critical and interpretative approach and a mixed methodology were adopted with questionnaires and documental analysis.

The selected population sample is non-probabilistic, intentional and combined, consisting of 220 participants with 20 parents of children with autism, 100 members of the general Portuguese population and 100 members of the general Spanish population.

The documental sample consists in the 18 episodes of the first season of the tv show *The Good Doctor*, 3 interviews in video to filmmakers/producers and 5 published documents about the opinion of the specialists.

The results show that the portrayal of autism created in this series shows a huge quality in regards to diagnosis criteria, since every diagnosis criteria present in the DSM-5 diagnosis manual are correctly and aptly represented. Meanwhile, this portrayal shows limitations with regards to the display of diversity and complexity of the autism spectrum, a fact that can negatively influence the representation of the autistic reality and the perception of autism created by the population. The perception of autism created by the viewers has shown some positive aspects in regards to the acquisition of knowledge about autism, but also a few wrong and unreal ideas about people with autism. Specialists in autism recognize the possibility of the portrayals of autism contributing for the increase of knowledge as well as social awareness about autism, but alert for the risks of disseminating misinformation. The series’ filmmakers shows clear and well-defined messages and goals, focused on social inclusion and quality of the portrayal presented and had the concern of including in the work team an autism-specialized professional to assure the quality and veracity of the portrayal of autism.

It can be concluded that series like *The Good Doctor*, have educational potential for society, but, on the other hand, can be a source of misinformation with huge social

impact. There's still a long way to go for that educational potential to become real and show itself as effectively superior to the risk of misinforming the population and, involuntarily, contribute for social phenomena like discrimination and social exclusion.

This investigation contributes to know the influence that shows like The Good Doctor have in the perception of autism created by the population, as well as gathering information that allows to turn misinformation in knowledge and discrimination in social inclusion. This study also aims to contribute to the construction of a more enlightened, fair, equitable and integrative society for people with autism and their families.

Keywords: Autism, Media, TV Series, The Good Doctor, Social Perception

Resumen Castellano

Hoy vivimos en una sociedad democrática, compleja y polifacética. Por definición, la sociedad tiene que ser capaz de responder a las cuestiones que se le plantean y garantizar la satisfacción de las necesidades de la población, así como la integración de todas las personas independientemente de sus diferencias o condiciones. Aunque por un lado podemos disfrutar de una gran cantidad de información que está al alcance de todos, en realidad la sociedad sigue enfrentándose a retos y tratando de encontrar respuestas a cuestiones tan delicadas como la integración social. Se observan muchos comportamientos diferenciadores, segregadores y prejuicios, sobre todo en relación con las personas con Trastornos del Espectro Autista (TEA), que alejan y dificultan la posibilidad de una adecuada integración de estos individuos en la sociedad.

Los TEA se caracterizan principalmente por dificultades en tres áreas fundamentales del funcionamiento humano: la comunicación, la socialización y el comportamiento (Wing, 1981).

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) supone un reto social para todos los implicados: los niños con este síndrome, sus padres, familiares, educadores/cuidadores (profesores), profesionales de la salud, científicos, medios de comunicación y la sociedad en general. La implicación de la Comisión Europea con el apoyo a la creación del Sistema Europeo de Información sobre el Autismo (EAIS), el apoyo al proyecto European Autism Interventions - a Multi-centre Study for Developing New Medications (EU AIMS) y la puesta en marcha del proyecto Autistic Syndrome Disorder in European Union (ASDEU) refuerzan la importancia que la Unión Europea da al tema del autismo.

La sociedad actual es una sociedad digital en la que gran parte de la comunicación y el aprendizaje se realiza a través de los medios de comunicación (internet, televisión, entre otros). La sociedad comparte y aprehende mucha información a través de los medios de comunicación. Esta realidad plantea inevitablemente la cuestión de la fiabilidad y la veracidad de la información que circula en estos medios. Según Levy (2011), lo que ocurre en realidad es que la comunicación se utiliza para manipular la opinión pública transformándola en una especie de inteligencia colectiva, donde más relevante que la veracidad de la información, lo que se retiene, es la idea que se construye y transmite. Esto significa que ya no hay confianza en la objetividad de esa información. Vivimos en una sociedad comandada por intereses económicos donde los Medios de Comunicación

aprisionan a los espectadores en una realidad ficticia de consumo, centrada en la satisfacción de los deseos individuales (Morin, 1975).

Los medios de comunicación pueden definirse como medios de comunicación de masas y se utilizan para referirse a 1) las instituciones y organizaciones que producen ciertas formas de comunicación pública; 2) los productos materiales y/o culturales creados por estas instituciones, como libros, películas, música, entre otros; 3) el proceso a través del cual estos contenidos son distribuidos y consumidos por los consumidores y regulados/controlados por el mercado y el Estado (Ferreira, 2018).

Hoy en día seguimos buscando entender las profundas consecuencias que los medios de comunicación tienen en los individuos y en la sociedad (Ferreira, 2018). Como dijo Silverstone (1999, p. 10) "las tecnologías que han surgido en los últimos años, especialmente pero no exclusivamente las digitales, son nuevas. Hacen cosas nuevas. Nos dan nuevos poderes. Crean nuevas consecuencias para nosotros como seres humanos. Dan forma a los espíritus. Transforman las instituciones. Liberan. Oprimen".

Los MSC pueden ser muy beneficiosos para la concienciación y percepción social del TEA (Pourre et al., 2012; Baron-Cohen, 2015; Nordahl-Hansen et al., 2017a), concretamente a través de las series de televisión que se presentan a la sociedad. Para ello, las representaciones de los TEA en las series deben garantizar su calidad, respetando los criterios de diagnóstico y las teorías científicas que los sustentan.

El autismo se mantuvo alejado de la opinión pública hasta mediados de los años 90 (Grinker, 2007), habiendo sufrido un boom mediático con la aparición de un estudio en 1998, en el Reino Unido, que asociaba la toma de vacunas con la aparición del autismo (Clarke, 2010). Aunque este estudio se demostró falso en 2010 (Whalen, 2010), la idea creada originalmente nunca desapareció del todo, y todavía hoy hay muchas opiniones divididas. Gran parte de la información que se ha puesto a disposición ha contribuido a sensibilizar sobre la enfermedad, pero muy poco a desestigmatizarla (Broderick, 2010; Holton, 2013). Esto se ha reflejado no sólo en el aumento de la cobertura del tema a nivel de noticias, sino también a nivel de programas de televisión, sobre todo de series. Las series de televisión empezaron a incluir progresivamente en sus repartos a personajes que debían representar el espectro autista. Este fenómeno se ha producido en todo el mundo. Hemos asistido a un aumento de la importancia de las series de televisión en detrimento del cine. Según Jost (2011, p. 24) "La serifilia ha sustituido a la cinefilia".

Varios autores (Pourre et al., 2012; Baron-Cohen, 2015; Nordahl-Hansen et al., 2017a) informan de que las series pueden ser beneficiosas para el conocimiento y la

percepción social del TEA. Sin embargo, los estudios advierten sobre los riesgos de que las representaciones del TEA en las series puedan promover los estereotipos y el estigma social del TEA (Draaisma, 2009; Nordahl-Hansen et al., 2017a). Siguiendo esta idea, en la última década se han multiplicado las series sobre el autismo. Las series de televisión son una herramienta muy importante en la difusión de información, concretamente sobre el tema del autismo (Baron-Cohen, 2015).

Por ello, es de vital importancia analizar la calidad de las representaciones del TEA (Draaisma, 2009) que los MSC hacen llegar a la sociedad a través de las series mostradas. Las representaciones incorrectas del TEA pueden fomentar el estigma y los estereotipos asociados al TEA (Draaisma, 2009; Nordahl-Hansen et al., 2017a). Draaisma (2009) recuerda el Teorema de Thomas que dice "Si las personas definen ciertas situaciones como reales, son reales en sus consecuencias". (Thomas & Thomas 1928, pp. 571-572). Las representaciones del TEA son generalmente peyorativas y no representativas del mismo, creando una percepción errónea y artificial del autismo (Murray, 2008; Broderick, 2010; Moody, 2011).

El autismo es ahora un tema muy comentado y discutido en la sociedad, con múltiples programas, películas, documentales y series que abordan las cuestiones que rodean esta condición. En algunas series, el personaje principal representa a un individuo con TEA. Es de suma importancia entender si estos retratos del autismo son representativos del mismo e investigar el estado de conocimiento y percepción del autismo en la sociedad portuguesa y comprobar si la información proporcionada es válida, esclarecedora y constructiva, ya que los MEC desempeñan un papel clave en la difusión de información en la sociedad y en la creación de una percepción social del TEA.

Holton (2013), menciona que los expertos en TEA han anhelado durante mucho tiempo mejores representaciones del TEA.

Así, a través de un análisis crítico e interpretativo, esta investigación define como objetivos principales: analizar la representación del autismo en la serie de televisión "The Good Doctor", determinar la calidad de la representación del autismo que se transmite y analizar la percepción del autismo que crea la serie en la sociedad portuguesa. Además, se pretendía evaluar la relevancia social de la serie y el conocimiento del autismo adquirido por la población. Hemos tenido en cuenta las percepciones de los padres de niños con TEA, la opinión de los expertos en autismo y la información proporcionada por los realizadores de la serie. Este estudio incluyó una muestra de la población española

para la validación cultural, es decir, para entender si en el futuro este estudio puede ser replicado en países de habla hispana.

Para alcanzar estos objetivos adoptamos un enfoque crítico e interpretativo y una metodología mixta utilizando como instrumentos cuestionarios y análisis documental.

Nuestro estudio parece innovador, ya que no se han encontrado estudios portugueses sobre este tema. Es sumamente importante entender si estas series contribuyen positiva y educativamente a la creación de una percepción realista de este trastorno, así como a la construcción de una sociedad más justa, informada, equitativa, crítica, inclusiva y solidaria.

Este trabajo se dividió en dos partes.

La primera parte consistió en un estudio y descripción del concepto de Trastorno del Espectro Autista y su desarrollo, su contextualización histórica y las teorías científicas que abordan el autismo. También se elaboró una descripción de las características neurobiológicas del autismo y la evolución histórica y científica del diagnóstico de esta condición. Se describieron las comorbilidades asociadas al TEA. Se realizó una descripción histórica y contextual de los conceptos Percepción Social y Medios de Comunicación y su relación con el autismo. Se discutieron las representaciones del autismo en la televisión, con un mayor enfoque en la serie utilizada en este estudio, *The Good Doctor*.

En la segunda parte, se llevó a cabo el estudio empírico, que incluyó un análisis crítico de la serie de televisión "*The Good Doctor*" sobre aspectos relevantes del funcionamiento autista, con el fin de verificar la exactitud científica de las representaciones del autismo en la serie, según los criterios diagnósticos del DSM-5.

Se aplicaron dos cuestionarios online diferentes: uno a los padres con hijos en el espectro autista, para identificar su percepción del autismo a partir de la serie "*The Good Doctor*" y su opinión sobre la serie, y otro a la población general portuguesa, con el objetivo de conocer la percepción del autismo creada por el visionado de la serie. El cuestionario a la población general también se pasó a la población general española para su validación cultural, es decir, para entender si, en el futuro, este estudio puede ser replicado en países de habla hispana.

Por último, se analizó la información sobre las razones, las motivaciones y las teorías científicas que subyacen a la creación de estas series, así como el mensaje que pretenden transmitir a través de las series creadas, a partir de fuentes documentales y de entrevistas en vídeo con los realizadores.

La muestra poblacional seleccionada es no probabilística, intencional, combinada, formada por 220 participantes, con 20 padres de niños con autismo, 100 elementos de la población general portuguesa y 100 elementos de la población general española. La muestra documental integra los 18 episodios de la primera temporada de la serie *The Good Doctor*, 3 entrevistas en vídeo realizadas a directores/realizadores y 5 publicaciones escritas sobre opinión de expertos.

Nuestro enfoque metodológico consiste en un estudio descriptivo interpretativo con metodología mixta (cualitativa y cuantitativa), con un mayor enfoque cualitativo y enmarcado en un diseño no experimental. Pretende una triangulación de técnicas, ya que utilizamos entrevistas, cuestionarios y análisis de contenido de las series estudiadas, para una mayor aproximación a la realidad estudiada. "La triangulación, en sus diversas formas (por ejemplo, el uso de múltiples métodos o la obtención de información relevante para el tema o la cuestión a partir de múltiples informantes), es una herramienta esencial en las investigaciones del mundo real" (Robson, 1993, p. 383). La metodología mixta elegida pretende extraer lo mejor del paradigma cuantitativo y cualitativo, ya que producen conocimientos diferentes (Pergiorgio, 2003). Estos paradigmas deben considerarse cada vez más como complementarios y no opuestos, de modo que, además de comprender y explicar un fenómeno, también se pueden introducir cambios (Bisquerra y Alzina, 2000). En primer lugar, se realizó un análisis cuantitativo de los datos recogidos, seguido de un análisis cualitativo necesario para la naturaleza descriptiva e interpretativa del estudio.

La metodología utilizada en este estudio fue mixta, con análisis cuantitativos y cualitativos para una interpretación contextual de los resultados.

La triangulación de técnicas empleadas permitió, como afirman Alvariñas y Pino-Juste (2019, p. 25) "contemplar un problema desde diferentes perspectivas de análisis y, por tanto, aumentar la consistencia y el rigor de los resultados obtenidos, a la vez que permite conocerlo con mayor profundidad y eliminar las debilidades o sesgos que surgirían si sólo se utilizara una técnica". A partir de las propuestas de diferentes autores como Alvariñas y Pino-Juste, (2019) o Hernández Sampieri et al. (2014) esta investigación se organizó de la siguiente manera:

1.1. Fase de reflexión: Aquí se eligió el tema y el contexto de la investigación. Se definió el problema de investigación, los objetivos del trabajo, así como el marco teórico.

1.2 Fase de planificación y diseño de la investigación: En esta fase se decidieron todos los pasos que había que dar y las etapas que había que seguir en el transcurso de la investigación. Esta información define la línea de tiempo. También es en esta fase donde

se definen la población y la muestra, la metodología y los instrumentos de recogida de datos.

2. Fase de recogida de datos: En esta etapa de la investigación, que integra el estudio empírico realizado se aplican los instrumentos seleccionados o creados para llevar a cabo la investigación.

3. Fase de análisis de datos: En esta fase de la investigación se lleva a cabo el análisis y la interpretación de los datos recogidos a partir de los instrumentos de recogida de datos utilizados.

4. Redacción de resultados y conclusiones: En esta última etapa de la investigación se recoge la información relevante obtenida a través de la investigación que responde a los objetivos y preguntas previamente definidos. La puesta en común de los resultados obtenidos y de las conclusiones extraídas tiene como objetivo contribuir al conocimiento del tema estudiado y compartirlo con la comunidad científica. En este trabajo, esta puesta en común se realizó a través de una tesis doctoral.

Los objetivos generales de nuestro estudio son analizar el impacto de las series en la percepción social del autismo en la sociedad portuguesa, es decir, cómo perciben las personas el autismo al ver la serie de televisión *The Good Doctor*, así como la calidad de la representación del autismo en esta serie, de acuerdo con el diagnóstico propuesto por la taxonomía DSM-5, es decir, si la representación se ajusta a los criterios diagnósticos del manual. Creemos que estos objetivos del estudio son especialmente relevantes, ya que las series son un instrumento de difusión de información a las masas y pueden ser una herramienta de sensibilización. Es de suma importancia que en este tema en particular las representaciones sean realistas, esclarecedoras y educativas. El valor añadido será averiguar si esta serie contribuye positiva y educativamente a una sociedad más justa, equitativa y solidaria con las personas con autismo y sus familias.

Se definieron los siguientes objetivos específicos:

O1 - Realizar un análisis crítico de una serie de televisión que aborda la problemática del autismo "*The Good Doctor*", en relación con los criterios diagnósticos del DSM-5.

O2 - Comprobar si los padres de niños autistas ven a sus hijos en esta serie.

O3 - Comprobar si esta serie es conocida y seguida por los padres autistas y la sociedad en general.

O4 - Identificar las emociones/sentimientos que experimentan los padres de niños autistas al ver la serie.

O5 - Identificar las razones identificadas por los padres de autistas para la creciente proliferación de series que tratan sobre el autismo.

O6 - Identificar la percepción del autismo que los espectadores crearon al ver la serie.

O7 - Compruebe, para la población en general, cuáles son las razones por las que consideran que la serie es socialmente relevante.

O8 - Averiguar si la serie aumenta los conocimientos de los espectadores sobre el autismo.

O9 - Demostrar si los expertos tienen una opinión positiva o negativa hacia las representaciones del autismo (Impacto social de las representaciones del autismo).

O10 - Describa qué mensajes quieren transmitir los padres de personas autistas a los cineastas/directores y qué mensaje pretenden transmitir los cineastas/directores con la serie creada.

O11 - Compruebe cuáles son los objetivos que pretenden los cineastas/directores con la creación de la serie.

O12 - Identificar la base científica utilizada por los cineastas/directores en la creación de la serie.

Los instrumentos de medición utilizados fueron dos cuestionarios online autoadministrados, uno para los padres portugueses de niños con TEA y otro para un grupo aleatorio de la población general portuguesa y española. Los cuestionarios fueron elaborados íntegramente por el investigador. Los cuestionarios a los padres se aplicaron a través de la organización AIA - Apoio e Inclusão ao Autista, que remitió los cuestionarios a los respectivos padres. Teniendo en cuenta el consentimiento informado, accedimos al correo electrónico de los padres que aceptaron participar en este estudio utilizando los cuestionarios que habíamos diseñado. La cuestión ética que se planteó fue qué es éticamente aceptable cuando se recogen datos y se presentan los resultados del análisis de datos en relación con los seres humanos. Esta situación se salvaguardó ya que todos los individuos que participan en una investigación están protegidos por tres aspectos: "Consentimiento informado y voluntario de los individuos que participan en el trabajo de investigación; Confidencialidad de los datos recogidos; y Protección contra los daños que puedan producirse como resultado de la investigación" (Serrão & Nunes, R, 1998, p. 20). Este estudio cumplió las normas de la Declaración de Helsinki.

Los datos cuantitativos sólo se consideraron descriptivos de la población o auxiliares para el análisis cualitativo, por lo que sólo se realizó un análisis descriptivo. El

componente cuantitativo en este estudio sólo es relevante en las variables sociodemográficas: género, edad, lugar de residencia (urbano/rural) y nivel de educación, como descriptores sociodemográficos. En cuanto a los cuestionarios, las respuestas de los participantes relativas a las respuestas dicotómicas Sí/No se analizaron como información complementaria al análisis cualitativo contextualizado.

El componente cualitativo de este estudio abarcó el análisis de contenido de varios elementos, a saber, los episodios de la primera temporada de la serie *The Good Doctor*, las respuestas abiertas de los cuestionarios aplicados a los padres de niños con TEA, la población general (portuguesa), las publicaciones escritas de los expertos y las entrevistas en vídeo realizadas a los realizadores/directores de la serie. Dado que las respuestas obtenidas de la población española fueron interesantes y relevantes, se realizó el análisis de contenido de estos resultados, así como una posterior comparación entre los resultados obtenidos por las dos poblaciones generales (portuguesa y española). El análisis se realizó agrupando la información del texto en categorías (Vilelas, 2009). Este proceso tenía como objetivo "obtener indicadores que permitan inferir conocimientos sobre el emisor del mensaje o su entorno". (Bardin, 1991 p. 229).

A efectos de este estudio, se definieron las siguientes categorías. Cada categoría puede abarcar diferentes muestras e incluir diferentes subcategorías para cada muestra:

- Calidad de la representación del autismo en *The Good Doctor*: presentación de todos los criterios de diagnóstico del trastorno del espectro autista definidos en el manual de diagnóstico DSM-5;
- Emociones/Sentimientos - (Padres) - lo que los padres de personas autistas dicen sentir al ver la serie *The Good Doctor*;
- Proliferación de series (Padres) - razones dadas por los padres para el creciente número de series que abordan el autismo;
- Percepción del autismo (padres y población general): la idea que tiene la gente de lo que es el autismo después de ver *The Good Doctor*;
- Relevancia social de la serie (población general): la importancia que la gente da a la serie como herramienta para aprender sobre temas sociales;
- Conocimiento del autismo (población general): características correctas científicamente probadas (DSM-5) del autismo;
- Impacto social de los retratos de autismo (publicaciones escritas) - Efectos positivos o negativos que los retratos de autismo pueden tener en la sociedad y su relación con las personas con TEA;

- Mensaje (padres y grabaciones de vídeo): ideas que los respectivos grupos de muestra desearían que se transmitieran;

- Objetivos de los cineastas con la creación de la serie (Videograbaciones) - propósitos que los cineastas quieren conseguir;

- Bases científicas que sustentan el Retrato del Autismo de la serie The Good Doctor (Videograbaciones) - existencia o ausencia de profesionales especializados en autismo que colaboren activamente en la creación de este Retrato del Autismo.

Los resultados muestran que el Retrato del Autismo creado en esta serie es de alta calidad en cuanto a criterios diagnósticos, ya que todos los criterios diagnósticos presentes en el manual de diagnóstico DSM-5 están correcta y adecuadamente representados. Sin embargo, este retrato tiene limitaciones en cuanto a la demostración de la diversidad y complejidad del espectro autista, lo que puede influir negativamente en la representación de la realidad autista y en la percepción del autismo creada por la población. La percepción del autismo creada por los espectadores indicaba algunos aspectos positivos en cuanto a la adquisición de conocimientos sobre el autismo, pero también algunas ideas erróneas y poco realistas sobre las personas con autismo. Los expertos en autismo reconocen la posibilidad de que los retratos de autismo contribuyan a aumentar el conocimiento sobre el autismo y a sensibilizar a la población, pero advierten de los riesgos de transmitir información errónea. Los realizadores de esta serie presentaron objetivos y mensajes concretos y bien definidos, centrados en la inclusión social y la calidad del retrato presentado. Se preocuparon por incluir en su equipo a un profesional especializado en autismo para garantizar la calidad y la veracidad de la representación del autismo.

Se concluye que series como The Good Doctor, tienen un potencial pedagógico y educativo para la sociedad, pero que, por otro lado, puede ser una fuente de desinformación con gran impacto social. Todavía queda mucho camino por recorrer para que este potencial pedagógico se haga realidad y demuestre ser efectivamente superior al riesgo de desinformar a la población y contribuir involuntariamente a fenómenos sociales como la discriminación y la exclusión social.

Esta investigación contribuye a entender la influencia que series como The Good Doctor tienen en la percepción de la población sobre el autismo, así como a recoger información que permita transformar la desinformación en conocimiento y la discriminación en inclusión social. Además, este estudio pretende contribuir a la

construcción de una sociedad más ilustrada, justa, equitativa e integradora para las personas con autismo y sus familias.

Palabras clave: Autismo, Medios de comunicación, Serie de televisión, The Good Doctor, Percepción social

Introdução Geral

Este estudo tem a sua origem no interesse pessoal da investigadora no autismo e na inclusão social das pessoas portadoras de autismo.

As dificuldades sentidas pelas crianças, jovens e adultos com PEA e pelos seus pais, no âmbito familiar, escolar e social, assim como o preconceito que existe para com o autismo, da sociedade e de alguns dos próprios pais – reconhecido pela investigadora, enquanto mãe de um filho com autismo, professora de alunos com e sem PEA e terapeuta de crianças com PEA – suscitou o interesse pela realização deste estudo. Além disso, a motivação pessoal para realizar este estudo advém também do desejo de contribuir para uma inclusão social do autismo, assim como ajudar a que o conhecimento que a sociedade em geral tem sobre o que é o autismo seja maior, mais completo e mais preciso.

A Perturbação do Espectro Autista (PEA) apresenta um desafio societal a todos os envolvidos: às crianças portadoras desta síndrome, aos pais, aos familiares, aos educadores/cuidadores (professores), aos técnicos de saúde, à classe científica, aos Meios de Comunicação Social (MSC) e à sociedade em geral. O envolvimento da Comissão Europeia com o apoio à criação do *European Autism Information System* (EAIS), o apoio ao projeto *European Autism Interventions – a Multi-centre Study for Developing New Medications* (EU AIMS) e o lançamento do projeto *Autistic Syndrome Disorder in European Union* (ASDEU) reforça a importância dada pela União Europeia à questão do autismo.

As PEA caracterizam-se principalmente por dificuldades em três áreas fundamentais ao funcionamento humano: comunicação, socialização e comportamento (Wing, 1981).

Vivemos numa sociedade comandada pelos interesses económicos onde os MSC aprisionam os espetadores numa realidade fictícia de consumo, focada na realização de desejos individuais (Morin, 1975) e onde os MSC utilizam a comunicação para manipular a opinião e percepção pública transformando-a numa espécie de inteligência coletiva, onde mais relevante do que a veracidade da informação, o que fica retido é a ideia construída

e transmitida, o que faz com que já não haja confiança na objetividade dessa informação (Levy, 2011).

Os MSC podem ser muito benéficos para a consciencialização e percepção social da PEA (Pourre et al., 2012; Baron-Cohen, 2015; Nordahl-Hansen et al., 2017a), nomeadamente através das séries televisivas que são apresentados à sociedade. Para isso as representações da PEA nas séries devem garantir a sua qualidade, respeitando critérios de diagnóstico e as teorias científicas que os suportam.

Assim, é de vital importância analisar a qualidade das representações da PEA (Draaisma, 2009) que os MSC fazem chegar à sociedade através das séries exibidas. Representações incorretas da PEA podem fomentar o estigma e os estereótipos associados à PEA (Draaisma, 2009; Nordahl-Hansen et al., 2017a). Draaisma (2009) relembra o Teorema de Thomas que diz "Se as pessoas definem certas situações como reais, elas são reais nas suas consequências." (Thomas & Thomas 1928, pp. 571–572). As representações PEA são geralmente pejorativas e não representativas da PEA, criando uma percepção errada e artificial do autismo. (Murray, 2008; Broderick, 2010; Moody, 2011).

É assim premente averiguar o estado do conhecimento e percepção sobre o autismo na sociedade portuguesa e verificar se a informação disponibilizada é válida, esclarecedora e construtiva, uma vez que os MSC desempenham um papel fundamental na disseminação da informação na sociedade e criação da percepção social da PEA.

Holton (2013), refere que especialistas em PEA há muito anseiam por melhores representações da PEA.

Temos assistido a um aumento da importância das séries televisivas em detrimento do cinema. Segundo Jost (2011, p. 24) "A seriefilia substituiu a cinefilia". Seguindo esta ideia, na última década as séries sobre autismo têm vindo a multiplicar-se.

Vários autores (Pourre et al., 2012; Baron-Cohen, 2015; Nordahl-Hansen et al., 2017a) referem que as séries podem ser benéficas para a consciencialização e percepção social da PEA. No entanto, estudos alertam para os riscos das representações da PEA em séries poderem promover os estereótipos e o estigma social da PEA (Draaisma, 2009; Nordahl-Hansen et al., 2017a).

Neste sentido, o nosso estudo pretende analisar a qualidade das representações das PEA numa série em exibição em Portugal (“*The Good Doctor*”), assim como averiguar que percepção social se constrói com a visualização destas séries. O nosso estudo parece-nos inovador, pois não foram encontrados estudos portugueses sobre este tema. É de extrema importância perceber se estas séries contribuem positivamente e de forma educativa para a criação de uma percepção realista desta perturbação, assim como para a construção de uma sociedade mais justa, informada, equitativa, crítica inclusiva e solidária.

Este trabalho foi dividido em duas partes.

Numa primeira parte, procedeu-se a um levantamento e descrição do conceito Perturbação do Espectro do Autismo e seu desenvolvimento, da sua contextualização histórica e das teorias científicas que abordam o autismo. Foi também elaborada uma descrição das características neurobiológicas do autismo e da evolução histórica e científica do Diagnóstico desta condição. Procedeu-se à descrição das comorbilidades associadas à PEA. Realizou-se uma descrição histórica e contextual dos conceitos: Percepção Social e *Media* e da sua relação com o autismo. Foram abordados os retratos de autismo na TV, com maior enfoque na série utilizada neste estudo, *The Good Doctor*.

Na segunda parte, foi realizado o estudo empírico, que incluiu uma análise crítica da série televisiva “*The Good Doctor*”, sobre aspetos relevantes do funcionamento autista, com o intuito de verificar a veracidade científica das representações de autismo na série, segundo os critérios de diagnóstico do DSM-5.

Aplicaram-se dois questionários *online* distintos: um a pais com filhos do espectro autista, para identificar qual a percepção de autismo que retiram da série “*The Good Doctor*” e qual a sua opinião sobre a série e, outro à população geral (portuguesa), com o intuito de conhecer a percepção de autismo que a população cria a partir da visualização da série. O questionário à população geral foi também passado à população geral espanhola para validação cultural, isto é, entender se, no futuro, este estudo pode ser replicado em países de língua oficial espanhola.

Por último, foram analisadas, a partir de fontes documentais a opinião de especialistas em autismo acerca da série e a partir de entrevistas em vídeo realizadas aos cineastas, informações sobre as razões, motivações e teorias científicas que sustentam a

Das teorias à televisão: o impacto das séries televisivas na percepção social do autismo em Portugal.

criação destas séries, assim como sobre qual a mensagem que pretendem transmitir através da série criada.

PARTE I. FUNDAMENTOS TEÓRICOS

CAPÍTULO I - APROXIMAÇÃO CONCEPTUAL E EPISTEMOLÓGICA

1. Introdução

No Capítulo I procedeu-se à fundamentação teórica relativa ao desenvolvimento do conceito de Perturbação do Espectro do Autismo (PEA), assim como da sua contextualização histórica. Realizou-se uma apresentação das teorias que procuram explicar esta condição assim como as várias vertentes que a ciência considera enquanto estuda a natureza, causas e possíveis abordagens para lidar com esta perturbação. Apresentam-se os dois principais manuais de diagnósticos utilizados mundialmente – a Classificação Internacional de Doenças (CID) e o Manual de Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) e a forma como estes realizam o diagnóstico da PEA. Por fim descrevem-se as comorbilidades associadas à PEA. Este conhecimento é relevante para se entender a complexidade inerente ao espectro do autismo, o longo trabalho que tem sido desenvolvido sobre esta condição e que, ainda assim, nos diz simultaneamente tanto e tão pouco.

1.1. Desenvolvimento do conceito Perturbação do espectro do autismo (PEA)

A palavra autismo segundo Oliveira (2009) deriva do grego “Autos” que significa o “próprio” e o sufixo “ismo” refere um estado ou orientação. Em “*latu sensu*” o substantivo autismo refere alguém com tendência para o alheamento do mundo circundante. Refere alguém que vive fechado em si próprio e alienado do mundo exterior (Tuchman & Rapin, 2009).

O autismo já se associa a muitos registos que datam já do século XVIII. No entanto, enquanto Perturbação como se conhece hoje, só na segunda metade do século XX podemos verificar registos.

Segundo a *National Society for Autistic Children* e a Organização Mundial de Saúde (citado por Gauderer, 1993, p. 3):

“Autismo é uma síndrome presente desde o nascimento e se manifesta invariavelmente antes dos 30 meses de idade. Caracteriza-se por respostas anormais a estímulos auditivos ou visuais, e por problemas graves quanto à compreensão da linguagem falada. A fala custa a aparecer, e, quando isso acontece, nota-se ecolalia, uso inadequado dos pronomes, estrutura gramatical imatura, incapacidade de usar termos abstratos. Há também, em geral, uma incapacidade na utilização social, tanto da linguagem verbal como da corpórea. Ocorrem problemas muito graves de relacionamento social antes dos cinco anos de idade, como incapacidade de desenvolver contacto olho a olho, ligação social e jogos em grupos. O comportamento é usualmente ritualístico e pode incluir rotinas de vida normais, resistência a mudanças, ligação a objetos estranhos, e um padrão de brincar estereotipado. A capacidade para pensamento abstrato-simbólico ou para jogos imaginativos fica diminuída. A inteligência varia de muito subnormal, anormal ou acima. A performance é com frequência melhor em tarefas que requerem memória simples ou habilidade visoespacial, comparando-se com aquelas que requerem capacidade simbólica ou linguística [...]”.

A primeira referência a Perturbação de Autismo, ainda que com outro nome “*Infantile Autism*” e inserido no grupo da esquizofrenia, surgiu no CID-8, em 1967 (Ousley and Cermak, 2014). Isto aconteceu pela influência dos trabalhos realizados por Leo Kanner na década de 1940 (Volkmar et al., 2014). Durante as duas décadas seguintes

a visão de Kanner foi a que recebeu mais aceitação (Volkmar et al., 2014). No entanto, já na década de 60 e posteriormente na década de 70 estudos como os de Rimland (1964), Kolvin (1972) ou Rutter (1972), procuraram alternativas que justificassem o autismo separado da esquizofrenia (Volkmar et al., 2014). Apenas no final da década de 70, os trabalhos de Rutter (1978) e Ritvo e Freeman (1978) ofereceram alternativas aceitáveis, mais de acordo com as *guidelines* de diagnósticos entretanto desenvolvidas (Volkman et al., 2014). O trabalho de Rutter (1978) desempenhou um papel fulcral no aparecimento da Perturbação do Espectro do Autismo, como diagnóstico independente no DSM-III, em 1980, incluído nas Perturbações Pervasivas do Desenvolvimento, como Autismo (Volkmar et al., 2014).

Foram necessários mais sete anos, com a publicação do DSM-III-R, em 1987, para que se atualizasse oficialmente a nomenclatura da perturbação, aparecendo neste manual como Perturbação de Autismo. (Volkmar et al., 2014).

Após o DSM-III-R, e na preparação para o DSM-IV a investigação mostrou um maior interesse em abordagens desenvolvimentais (Siegel et al. 1989, Waterhouse et al. 1993).

Mais tarde, já na década de 90, mais precisamente em 1994, com a publicação do DSM-IV, foram oficialmente reconhecidos como diagnósticos associados ao Autismo, integrados na nova categoria Perturbação Desintegrativa de Desenvolvimento (PDD), os diagnósticos de Síndrome de Rett (Gillberg 1994, Rutter 1994) e Síndrome de Heller (Volkmar 1992) (Volkmar et al., 2014). Foi também adicionado o Síndrome de Asperger às Perturbações Pervasivas do Desenvolvimento (Volkmar et al., 2014).

A transição do DSM-IV-TR para o DSM-5 foi controversa (Fitzgerald 2012, Gibbs et al. 2012, McPartland et al. 2012, Tanguay 2011, Tsai 2012).

Foi decidido fundir no autismo as perturbações que estavam incluídas na categoria das PDD, nomeadamente o Síndrome de Asperger, Síndrome de Rett, Síndrome de Heller e PDD-NOS (Volkmar et al., 2014).

No DSM-5, além desta fusão foi acrescentada uma nova perturbação – a Perturbação de comunicação social (Volkmar et al., 2014).

Atualmente a Perturbação do Espectro do Autismo contempla cinco especificadores que devem ser identificados: 1 – presença de fator etiológico; 2 – grau de severidade que especifica o nível de suporte necessário e o impacto de cada aspeto do diagnóstico no funcionamento do indivíduo, podendo variar entre nível 1, 2 e 3; 3 – se existe défice cognitivo associado; 4 – se existe prejuízo na linguagem e se este problema

deve ser abordado de forma separada relativamente à condição e 5 – se existe catatonia. (Volkmar et al., 2014). De alguma forma, este sistema de especificadores procura substituir a abordagem multiaxial existente anteriormente (Volkmar et al., 2014).

Entretanto, e como já foi referido alguns investigadores não estão de acordo com as alterações efetuadas ao diagnóstico da Perturbação do Espectro do Autismo e procuram alternativas. Christopher Gillberg, Professor de Psiquiatria Infantil e da Adolescência, na Universidade de Gotemburgo - Suécia, está a tentar validar um novo diagnóstico que identifica como *ESSENCE* (Early Symptomatic Syndromes Eliciting Neurodevelopmental Clinical Examinations) (Gillberg, 2010). O *ESSENCE* foi criado com o intuito de retratar crianças entre os 3 e os 5 anos, que apresentam sintomas de prejuízo de funcionamento nos campos de: a) desenvolvimento geral; b) comunicação e linguagem; c) relações intersociais; d) coordenação motora; e) atenção; f) atividade; g) comportamento; h) humor e/ou i) sono (Gillberg, 2010).

Este autor defende que a complexidade e heterogeneidade dos prejuízos não podem ser ignorados e que muitas crianças, apesar de não apresentarem todos os critérios que as incluam num diagnóstico, não deixam de sofrer com certos prejuízos funcionais.

Assim Gillberg defende que “não há tempo a perder, algo tem de ser feito e esse algo é improvável que seja apenas na área do discurso e linguagem, apenas na área do autismo ou apenas na educação especial” (Gillberg, 2010).

1.2. Contextualização histórica do conceito

Segundo Pereira (2009), a palavra autismo é utilizada pela primeira vez em alemão “*autismos*” pelo psiquiatra Pleuller em 1906 para definir pessoas com demência associadas à perturbação de esquizofrenia. Mais tarde Eugen Bleuler (1911) introduz efetivamente na literatura psiquiátrica o termo autista para designar doentes adultos com esquizofrenia que apresentavam incapacidade para lidar com o mundo circundante e tendendo para o isolamento, evitando assim o processo de socialização e comunicação inerente ao ser humano típico. No entanto, existiam narrações desde a antiguidade de indivíduos que se poderiam enquadrar na perturbação autista, mas sem a fidelidade científica que aqui cabe referir. Nos séculos XVIII e XIX com a definição da psicologia humana centrada na natureza, cultura e educação humanas, apareceu um interesse com as crianças que apresentavam algumas particularidades e dificuldades no seu desenvolvimento típico (Martins, 2012).

Parece existir um evidente caso de autismo em 1779, descrito por um farmacêutico londrino que exercia as suas funções no hospital Bethlem (Martins, 2012), assim como o caso do “rapaz selvagem” Victor, nome pelo qual foi apelidado após ser encontrado nos bosques de Bassine. Se no primeiro caso não houve contestação quanto ao facto de se tratar de um autista, no caso do “Victor” os investigadores não apresentaram consensualidade quanto ao diagnóstico. No entanto, propôs-se a possibilidade de autismo devido à discrição detalhadíssima e rigorosa efetuada pelo religioso Bonnaterre (Frith 1989). Deve-se realçar os estudos de John Haslam (1809) principalmente o capítulo “*Cases of Insane Children*”, analisado por George Vaillant (1962), que afirma que o caso de Haslam parece ser o registo mais próximo das observações de Kanner e Bender nos 140 anos que os separam, assim como o de Henry Maudsley (1879) no seu capítulo sobre “*The Insanity of Early Life*”, do livro “*The Pathology of Mind The Third Ed*”, que descreve comportamentos que podem ser associados ao autismo em crianças que considera insanas sendo estas uma produção natural de variedades desumanizadas da raça humana.

Para Filipe (2012), Ssucharewa em 1926 descreve “uma entidade com características sobreponíveis às enumeradas mais tarde por Asperger e que designou como Perturbação Esquizoide da Personalidade” (Filipe, 2012, p. 18). De realçar que a perturbação descrita por Ssucharewa passa completamente despercebida à comunidade

científica e médica. O seu trabalho só teve reconhecimento e divulgação em 1996 por Sula Wolff que o traduziu e o publicou.

Leo Kanner, um austríaco residente nos Estados Unidos da América (E.U.A) trabalhou no hospital Johns Hopkins em psiquiatria pediátrica (em 1953 exerceu as funções de Professor Associado da universidade e diretor de psiquiatria do hospital Johns Hopkins em 1959), publicou um artigo em 1943 "*Autistic disturbances of affective contact*", na revista *Nervous Children*, número 2, (pág. 217-250) que impreterivelmente associa o seu nome ao espectro autista.

Na origem da publicação desta obra esteve o acompanhamento, a observação e as consultas que Kanner realizou com 11 crianças (8 rapazes e 3 raparigas) concluindo que estas apresentavam um comportamento atípico pois apresentavam um isolamento exacerbado desde o início da sua vida, assim como um comportamento obsessivo pela manutenção do mesmo (Schwartzman, 2010). O trabalho de Kanner visava a separação diagnóstica do autismo à qual apelidou de *Autismo infantil Precoce* de outras perturbações, estudadas pela psiquiatria, que eram o atraso mental e a esquizofrenia. Para o efeito descreveu as principais diferenças entre as patologias. Entre os anos 50 e 60 do século XX, o grande debate estava centrado na ligação do autismo à esquizofrenia. Kanner evidenciou a ausência de respostas antecipatórias nos autistas desde o seu nascimento (o que não era visível na esquizofrenia), isto é, os autistas segundo este autor, preteriam a interação social com os demais tendendo para o isolamento, obsessão por manter a sua identidade e profunda aversão a mudanças (Pallarès & Paula, 2012).

Segundo Fontes (2010), um pediatra também austríaco, Hans Asperger (1944), durante o exercício da sua função médica efetuou o seu estudo com 4 crianças concluindo que estas apresentavam problemas ao nível de: adaptação social, interação entre pares, graves dificuldades no discurso social, incapacidade de compreender as expressões faciais das pessoas, escassez de expressões faciais, afastamento ocular, comportamentos estereotipados e repetitivos, falta de destreza e coordenação motora, obsessões por determinados objetos ou partes de objetos e um quociente de inteligência normativo ou acima da média. Asperger em 1944 publica a sua tese de doutoramento "*Autistic Psychopathy in Childhood*".

Do seu estudo, Asperger concluiu também que estes problemas eram predominantes no sexo masculino. Desde logo, percebeu o tormento que esta perturbação

representava para os pais, assim como para os professores e todos os que contactavam com estas crianças. Em 1944, Asperger descreveu a problemática como “Psicopatias Autistas na Infância” (*Die Autistischenpsychopathen im Kindesalter*). No entanto, também reconheceu que todas as crianças que acompanhou apresentavam excelentes características, nomeadamente o elevado nível de pensamento independente, concomitantemente com as capacidades para atividades especiais, por exemplo: vasto conhecimento sobre geografia, astronomia, matemática, história, física quântica entre outras; todas estas crianças apresentavam uma área onde eram verdadeiros especialistas (Frith, 1991).

Embora tenha sido descrita em 1944 (um ano após as descrições feitas por Kanner), esta Síndrome Asperger só foi reconhecida oficialmente pelo CID-10 (Classificação Estatística Internacional de Doenças), utilizado pela Organização Mundial de Saúde em 1992 e no DSM-IV (Manual de Diagnóstico e Estatísticas das Perturbações Mentais), mais utilizado na América em 1994.

Só quarenta anos após a descrição feita por Hans Asperger é que os seus escritos se tornaram públicos. Este lapso de tempo possivelmente terá acontecido devido ao facto dos escritos de Asperger estarem em alemão, assim como da época em que foram elaborados, pelo que tiveram uma audiência um tanto ou quanto limitada (Fontes, 2010). A investigadora e psicóloga Uta Frith (1991) efetuou as traduções dos escritos originais de Hans Asperger de alemão para inglês com a publicação do livro “*Asperger Syndrome*”. Desta forma, facilitou uma maior compreensão do problema e fez também com que muitos investigadores ligados ao Autismo aderissem a um novo conhecimento e como tal, as investigações levaram também um impulso relevante. Em 1979, Lorna Wing e Judith Gould investigaram a validade clínica do conceito do autismo e concluíram que as descrições de Kanner e de Asperger pertenciam a subgrupos da mesma perturbação (Araújo, 2014). A psiquiatra Lorna Wing, em homenagem ao trabalho realizado por Asperger, denominou a problemática como “Síndrome de Asperger (Bonus et al, 1997).

Segundo Bender (1947), o autismo era a forma mais precoce de esquizofrenia, ou seja, para este autor qualquer criança que apresentasse autismo na infância seria um esquizofrénico em idade adulta. Em 1959 Bender passou a atribuir as seguintes terminologias para designar os autistas: “pseudo-retardo” e “pseudo-deficiente”, isto porque queria criar um diagnóstico diferencial entre deficiência mental e autismo,

segundo o autor a maioria dos autistas não conseguiam efetuar tarefas sociais nem apresentar linguagem adequadas à sua idade cronológica.

Noutra linha de pensamento Rank (1949) considerou o desenvolvimento atípico do ego uma característica marcada do autismo.

Segundo Silva (2014, pp. 24) “o termo autismo só surge em 1975 na *International Classification of Diseases (ICD-9)*, sendo categorizado como uma psicose da infância”.

Para Ritvo (1978), o autismo estava associado a um défice cognitivo, uma vez que, para este autor as crianças com esta problemática já nasciam com ela sendo este aspeto tão relevante como as características comportamentais que iam apresentando ao longo do seu desenvolvimento.

Na década de 80 do século XX, Lorna Wing, deu um grande contributo para uma construção mais sólida do diagnóstico, para isso apresenta uma tríade, ainda hoje chamada a “tríade de Wing”. Esta tríade contempla três défices que comprometem o desenvolvimento do ser humano: uma perturbação no comportamento, na socialização e no desenvolvimento da linguagem e comunicação.

No ano de 1989, Uta Frith apresenta o autismo como uma deficiência mental específica, para isso enquadra-o nas Perturbações Pervasivas do Desenvolvimento do qual se destacam perturbações qualitativas da comunicação verbal e não-verbal, prejuízo nas interações sociais recíprocas, prejuízo na atividade criativa e imaginativa, e com a apresentação de um repertório muito restrito no que respeita a atividades e interesses.

Desde então e com maior incidência nas últimas quatro décadas assistimos ao desenvolvimento de inúmeras teorias científicas que tentam explicar o autismo, sem que haja, até hoje, um consenso significativo.

O autismo tem ganho maior relevância a nível mundial com a ONU (Organização das Nações Unidas) a decretar em 2007 o dia 2 de abril como Dia Mundial do Autismo.

Atualmente um crescente número de empresas tem procurado tirar partido das capacidades particulares, ao nível da criatividade, atenção ao detalhe e persistência, apresentados por muitos indivíduos do espectro. Este fenómeno já está a ser estudado por alguns investigadores como Baron-Cohen, que explora e justifica no seu livro “*The Pattern Seekers How Autism Drives Human Invention*”, de 2020, esse potencial. O autor defende que quando as qualidades de híper-sistematização do autismo forem devidamente

Das teorias à televisão: o impacto das séries televisivas na percepção social do autismo em Portugal.

apoiadas e alimentadas, o talento destes indivíduos pode brilhar, para benefício dos próprios e da sociedade (Baron-Cohen, 2020).

1.3. Aproximação às teorias do autismo

Ao longo da história muitas e distintas foram as teorias desenvolvidas em torno do autismo. Foram consideradas, em diferentes momentos, teorias mais gerais como as teorias biológicas, teorias psicológicas, teorias psicogenéticas, ou teorias focadas em aspetos mais específicos do funcionamento cerebral como a teoria das funções executivas, teoria da mente, teoria da coerência central, teoria da cegueira mental e teoria da empatização-sistematização.

1.3.1. Teoria das Funções Executivas

A Teoria das Funções Executivas surge pela primeira vez em 1978, quando Damásio e Maurer defendem que existe um conjunto de funções executivas que se apresentam afetadas nos sujeitos com PEA. Segundo Eslinger e Damásio (1985) os indivíduos com autismo apresentavam um conjunto de comportamentos semelhantes aqueles com lesões no lobo frontal.

As “funções executivas são processos neuropsicológicos envolvidos nas funções cognitivas complexas que incluem planeamento, flexibilidade cognitiva e comportamental, inibição e memória de trabalho” (Montgomery, Stoesz, & McCrimmon, 2013, p. 5).

Ozonoff, Pennington e Rogers (1991), Hill (2004a), Frith (2006), Baron-Cohen (2008a, 2008b), consideram como funções executivas a flexibilidade cognitiva, o

controlo inibitório, a memória de trabalho e a capacidade de planeamento, funções muitas vezes reconhecidamente diminuídas em sujeitos com PEA.

Esta Teoria não reúne consenso por várias razões. Em primeiro lugar existem défices nas funções executivas associados a um alargado conjunto de perturbações (Geurts, de Vries & van der Bergh, 2014). Em segundo lugar várias revisões e meta-análises sugerem que as relações encontradas entre os défices nas funções executivas e as PEA não são consistentes. (Geurts, Corbett, & Solomon, 2009; Hill, 2004b; Russo et al., 2007). Em terceiro lugar é considerada a estreita relação entre a Teoria das Funções Executivas com outras teorias dominantes, como a Teoria da Coerência Central (Frith, 1989; Frith & Happé, 1994; Happé, 1999) e a Teoria da Mente (ToM) (Baron Cohen, 2001; Frith, Morton, & Leslie, 1991). Enquanto a relação entre a Teoria das Funções Executivas e a Teoria da Coerência Central não é muito estudada, pois considera-se que as duas teorias estudam aspetos distintos do espectro do autismo (Happé & Frith, 2006), o mesmo não acontece em relação à ToM. A relação entre as funções executivas e a ToM tem sido amplamente estudada (Fisher & Happé, 2005; Hughes & Ensor, 2007; Ozonoff et al., 1991; Pellicano, 2007), uma vez que parecem estar estritamente relacionadas (Frye, Zelazo, Brooks, & Samuels, 1996; Hala, Hug, & Henderson, 2003; Hughes, 1998; Perner & Lang, 1999; Sabbagh, Xu, Carlson, Moses, & Lee, 2006).

Estudos demonstram uma forte relação entre a ToM e as funções executivas (Pellicano, 2007, 2010; Zelazo, Jacques, Burack, & Frye, 2002), apesar do tipo de relação ainda não estar claramente definido. Mostram também que o treino de funções executivas melhora o desempenho nas tarefas referentes à ToM, no entanto, o treino da ToM não provoca melhorias nas tarefas de funções executivas (Fisher & Happé, 2005).

1.3.2. Teoria da Coerência Central

A Teoria da Coerência Central, também conhecida como Teoria da Fraca Coerência Central surgiu em 1989, com a publicação do livro “*Autism: Explaining the Enigma.*”, autoria de Uta Frith.

A Coerência Central é referida pelos investigadores como a capacidade que as pessoas, em geral, têm de criar primeiro uma imagem geral de uma situação e só depois focar nos detalhes e pormenores dessa situação (Frith, 2006; Happé & Frith, 2006). Os indivíduos com PEA apresentam grandes dificuldades em fazer uma integração coerente de informação pelo que dificilmente conseguem ter noção dos panoramas gerais das situações (Frith, 2006; Gomot, Belmonte, Bullmore, Bernard, & Baron-Cohen, 2008; Happé & Frith, 2006; Jolliffe & Baron-Cohen 2000, 2001).

Após três décadas de investigação esta teoria continua a não gerar consenso uma vez que vários autores defendem esta teoria (Ehlers et al., 1997; Happé, 1994; Happé, 1999; Jolliffe & Baron-Cohen, 1997; Shah & Frith, 1983; Shah & Frith, 1993), enquanto outros a contrariam (López & Leekman, 2003; Mottron et al., 1999; Mottron et al., 2003; Ozonoff et al., 1994). Os críticos defendem que a dificuldade verificada pelos indivíduos com autismo na percepção de contextos gerais não está relacionada com uma incapacidade universal de entender contextos, mas sim com a complexidade dos estímulos verbais utilizados como medidas de Coerência Central. Assim os instrumentos de medida de Coerência Central deveriam ser reavaliados.

1.3.3. Teoria da Mente

Existem referências à Teoria da Mente que datam de 1978, quando Premack e Woodruff (1978) definem Teoria da Mente ou Mentalização como a capacidade de identificar, entender, reconhecer ou atribuir estados mentais, sejam eles desejos, intenções

ou crenças, a terceiros, isto é, independentes dos seus próprios desejos, crenças ou intenções. Uma expressão comumente utilizada é “pôr-se no lugar do outro.” É uma capacidade associada à Empatia. É um processo através do qual uma pessoa consegue cognitivamente representar o estado mental de terceiros, sem se tornar emocionalmente envolvido (Gallagher & Frith, 2003; Singer & Tusche, 2014). Esta capacidade aparece comprometida em perturbações como esquizofrenia, défice de atenção ou autismo (Korkmaz, 2011). Associada ao autismo estudos começaram a ser desenvolvidos por Cohen, Frith, Leslie, em 1985. Inúmeros testes foram realizados ao longo dos anos para atestar diferenças em capacidades da ToM, entre crianças com autismo e crianças sem autismo (Baron-Cohen, 2001).

Baron-Cohen, (1989), concluiu que crianças com PEA, de idade mental superior a 4 anos, apresentavam uma capacidade de fazer a distinção corpo/mente muito inferior a crianças com a mesma idade mental, mas sem autismo. No mesmo estudo o autor pode também verificar que as mesmas crianças, no que referia ao entendimento sobre quais eram as funções do cérebro apenas referiam funções físicas enquanto as crianças sem autismo já tinham conhecimento de funções mentais como sonhar, pensar ou desejar. Outra diferença verificada por Baron-Cohen foi ao nível da distinção aparência realidade. As crianças pertencentes ao espectro não eram capazes de distinguir a dupla identidade de certos objetos, isto é, o que os objetos eram na realidade e o que simultaneamente pareciam ser.

Alguns estudos realizaram tarefas de falsas crenças de primeira ordem, como indicar o que personagens de histórias estariam a pensar (Baron-Cohen, Leslie, & Frith, 1985, 1986; Leekam & Perner, 1991; Perner et al., 1989; Reed & Peterson, 1990; Swettenham, 1996; Swettenham et al., 1996). Estes autores concluíram que existe uma grande dificuldade das crianças com autismo em saírem da sua perspetiva, para avaliar o que outros possam estar a pensar, limitando-se muitas vezes a dizer aquilo que eles mesmo sabem da história.

Outra tarefa relacionada com a ToM em que as crianças com PEA obtêm resultados muito inferiores às crianças sem a condição é na que avalia a capacidade e entender que ver leva a saber. Esta tarefa é realizada apresentando uma história com dois personagens, em que um olha para dentro da caixa e outro apenas toca na caixa. As crianças tinham depois que indicar qual dos dois saberia o que estava dentro da caixa. Logicamente seria a personagem que olhou para dentro da caixa. Crianças do espectro,

com 3 anos de idade respondiam praticamente ao acaso (Baron-Cohen & Goodhart, 1994; Leslie & Frith, 1988).

Baron-Cohen et al. (1994) realizaram um estudo em que puderam observar que crianças com autismo apresentavam mais dificuldade em reconhecer palavras referentes a estados mentais, como pensar, saber, imaginar, desejar ou sonhar, entre outras e distingui-las de palavras não mentais como saltar, comer ou andar. No seguimento deste estudo outros também verificaram que crianças com autismo utilizam poucas palavras em discurso espontâneo que se refiram a estados mentais (Baron-Cohen et al., 1986; Tager-Flusberg, 1992).

Crianças com PEA integram muito poucas vezes jogos de “*role play*”, ou representação, relativamente a crianças fora deste espectro (Baron-Cohen, 1987; Lewis & Boucher, 1988; Sigman & Ungerer, 1981; Wing et al., 1977). Este aspeto poderia refletir um prejuízo na capacidade de “*mindreading*” (Leslie, 1987), ou numa função executiva responsável por transferir a atenção do modo “realidade” para o modo “faz de conta” (Russell, 1997).

Noutros estudos investigadores concluíram que crianças com autismo apresentaram dificuldade em utilizar informação proveniente do olhar dos outros (Baron-Cohen, 1989; Baron-Cohen et al., 1995; Baron-Cohen, Baldwin, & Crowson, 1997; Baron-Cohen & Cross, 1992; Hobson, 1984).

1.3.4. Teoria da Sociabilidade nas perturbações do espectro do autismo

A teoria da sociabilidade da Perturbação do Espectro do Autismo foi proposta por Ochs e Solomon, (2010), e consiste na elaboração de um algoritmo da sociabilidade para o autismo. Estes defendem que “a sociabilidade humana é o resultado de um conjunto de possibilidades de socialização com terceiros, que é influenciada pelas dinâmicas de ambos os indivíduos, assim como dos grupos sociais” (Ochs & Solomon, 2010, p. 69).

Consideram também que “a sociabilidade no autismo é uma das possíveis combinações” (Ochs & Solomon, 2010, p. 69).

O algoritmo proposto pelos autores para a sociabilidade no autismo é definido a partir de um conjunto de domínios nos quais os indivíduos no espectro do autismo apresentam comportamentos específicos, através dos quais se sentem mais confortáveis a comunicar e cuja comunicação lhes parece mais eficiente.

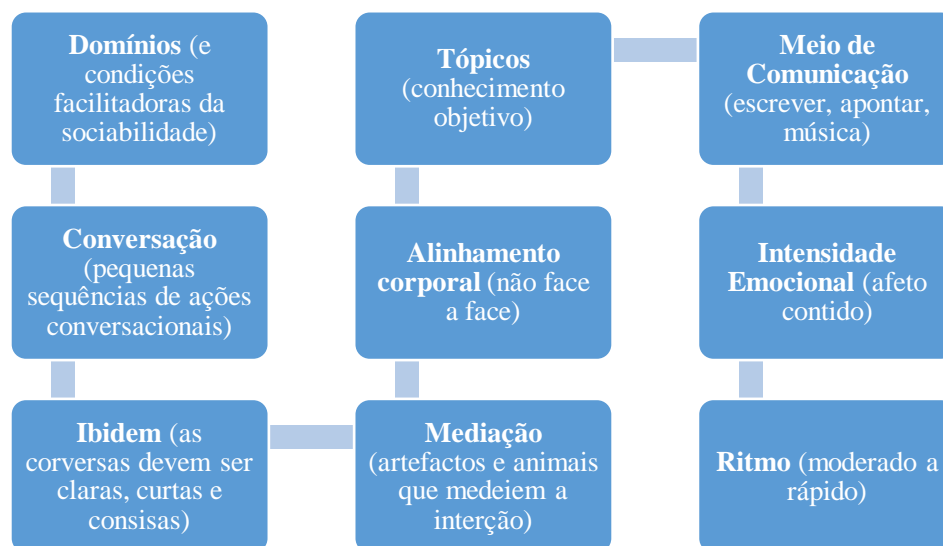


Figura 1: Algoritmo da sociabilidade (Adaptada de Ochs & Solomon, 2010)

Os autores definem como domínios significativos para o desenvolvimento da sociabilidade no autismo: Linguagem, Sequências de Conversação, Tópicos, Alinhamento Corporal, Mediação, Meio de Comunicação, Intensidade Emocional e Tempo. Em cada um destes domínios há uma forma de atuação mais adequada, facilitadora de um melhor desenvolvimento da sociabilidade no autismo.

Neste modelo os autores sugerem que “a sociabilidade no espectro do autismo não é diferente dos chamados neurotípicos, em termos de categorias. O que acontece é que, a sociabilidade no autismo aumenta ou diminui consoante as categorias, relativamente às condições de interação social”. (Ochs & Solomon, 2010, p. 86-87).

1.3.5. Teoria da Cegueira Mental

A teoria da Cegueira Mental ou “*Mind Blindness Theory*”, foi proposta por Simon Baron-Cohen em 1985 e 1986 e mais tarde explorada no seu livro “*Mindblindness: An Essay on Autism and Theory of Mind*”, em 1995. Baron-Cohen associa a cegueira mental à teoria da mente, que ele próprio ajudou a desenvolver. O subdesenvolvimento da teoria da mente, leva os autistas a desenvolver diferentes graus de cegueira mental, isto é, diferentes graus de capacidade de entender e antecipar os comportamentos dos outros. Numa revisão realizada em 2001 por Uta Frith, sobre a cegueira mental e o autismo, a autora refere que “a investigação demonstra que a incapacidade de atribuir estados mentais como desejos e crenças a si próprio e a terceiros (mentalizar) explica os prejuízos sociais e comunicacionais dos indivíduos com autismo” (Frith, 2001, p. 969).

Para justificar a sua teoria Baron-Cohen desenvolveu ao longo dos anos diversas tarefas a realizar por crianças diagnosticadas com autismo (Baron-Cohen et al., 1996, 1997, 1999).

A teoria da cegueira mental foi também verificada através de estudos de imagem, que comprovam a existência de alterações a nível do funcionamento cerebral, nomeadamente da conectividade funcional, associadas a uma maior incapacidade de “mentalizar” (Frith, 2001).

1.3.6. Teoria da Empatização-Sistematização

A teoria da Empatização-Sistematização foi proposta por Simon Baron-Cohen. (Baron-Cohen, 2009).

Segundo esta teoria “são necessários dois fatores para explicar as características sociais e não sociais do autismo” (Baron-Cohen, 2009, p. 68). Esta teoria surge “relacionada com outras teorias cognitivas como teoria da coerência central e teoria do funcionamento executivo.” (p. 68).

Para o desenvolvimento desta teoria Baron-Cohen (2003) desenvolveu dois questionários: “*Quociente de Empatia*” (EQ) e “*Quociente de Sistematização*” (SQ-R).

Estes questionários são para serem respondidos pelo indivíduo com autismo, se adulto, ou pelo familiar ou responsável, se criança.

Segundo o constructo desta teoria, a discrepância entre os resultados dos dois questionários é diretamente proporcional à probabilidade de o sujeito enquadrar o espectro do autismo, isto é, quanto maior for a diferença entre os scores dos questionários maior será a probabilidade de que o sujeito referente a esses questionários se enquadre no espectro do autismo.

Para o autor esta teoria apresenta cinco grandes vantagens:

“Primeiro - é uma teoria de dois fatores que pode explicar a conjunto de características sociais e não sociais em condições do espectro do autismo. (...) Segundo - esta teoria pode ajudar a caracterizar o perfil único do espectro do autismo. (...) Terceiro – esta teoria está a permitir o aparecimento de novas abordagens de intervenção que usam sistematização para ensinar empatização. (...) Quarto – a teoria E-S pode explicar o que por vezes é visto como incapacidade para “generalizar”, no espectro do autismo. (...) Finalmente – a teoria E-S desestigmatiza o autismo e o Síndrome de Asperger, relacionando estes indivíduos com diferenças individuais que verificamos na sociedade.” (Baron-Cohen, 2009, p. 72-73).

1.3.7. Teorias Psicogenéticas

A teoria psicogenética tem como principal propulsor Leo Kanner (1943) que achava que as mães dos autistas lhe pareciam emocionalmente frias, uma espécie de “mães frigorífico” o que para Kanner estaria na origem do autismo. Esta teoria deriva da teoria psicanalítica, classificava os pais dos autistas como pessoas intelectualmente muito inteligentes, mas pouco afetivos com os seus filhos. Assim, em meados dos anos 50 e 60 pensava-se que a deficiência intelectual dos PEA concomitantemente com a ausência da fala e falta da empatia social era nada mais nada menos que uma consequência parental, com particular ênfase para as mães. Esta ideia foi ainda mais enfatizada e popularizada por Bruno Bettelheim (1967) no seu livro “*The empty fortress*”.

Esta fase negra e extremamente discriminatória das mulheres com filhos autistas colocava completamente de parte a componente biológica do autismo. À luz desta teoria Ferreira (2009) refere que tudo se explicava pela falta de interação da mãe com a criança, chegando mesmo a ser afirmado que estas nem embalar os seus filhos sabiam, como afirma Geraldine (2005).

Estas teorias sugeriam que as crianças nasciam biologicamente saudáveis sendo o autismo desencadeado por fatores parentais (Garcia e Rodrigues, 1997). Segundo estes autores o autismo era associado a uma disfuncionalidade na interação entre pais e filhos, personalidade desviante, QI, acontecimentos traumáticos e um quotidiano stressante.

Estas teorias acabariam por cair por terra na segunda metade da década de 70, como refere Oliveira (2009) muitas crianças negligenciadas pelos pais não apresentavam autismo. Para Ferreira (2009) “não é por falta de carinho que uma criança fica autista” (Ferreira, 2009, p. 12).

1.3.8. Teorias Psicológicas

Segundo Rutter (1983) as teorias psicológicas apontam para os problemas detetados precocemente nos sujeitos com autismo em défices cognitivos no seu desenvolvimento, que comprometerão um desenvolvimento “normal” com prejuízo na parte que domina a interação social.

Com o surgimento na década de 80 da “Teoria da Mente” preconizada por Cohen, Leslie e Frith, (1985), os autistas apresentam um grande comprometimento na compreensão da mente dos outros no que respeita a sentimentos, desejos ou crenças. Esta impossibilidade traduz-se na incapacidade ao nível das competências comunicativas, sociais e imaginativas (Happé, 1994), uma vez que qualquer sujeito que não apresenta capacidade de perceber que os outros têm um pensamento próprio, não poderá ter autoconsciência para uma relação interpessoal ou entre pares (Gerald, 2005). Logo a dificuldade de socializar e interpretar o jogo simbólico que regula as relações humanas não existe no autismo (Happé, 1994).

Para Utha Frith (2003) não existe nenhuma teoria psicológica que suporte um único défice cognitivo, as dificuldades imanentes à tríade identificada na perturbação autista são explicadas por diferentes défices cognitivos.

1.3.9. Teoria Biológica

Esta teoria considera que a etiologia do autismo se encontra associada a vários distúrbios biológicos tais como: a paralisia cerebral, epilepsia, encefalopatia, esclerose tuberosa, toxoplasmose, rubéola pré-natal, hemorragia cerebral, entre outras. Esta teoria defende a PEA como resultado de perturbação em várias áreas do sistema nervoso central acabando por se refletir em défices no desenvolvimento cognitivo, na área da linguagem

e no processo de socialização (Marques, 2000). Segundo este autor, existem vários estudos, nomeadamente os genéticos (síndrome do X frágil) que mostram uma anomalia no ADN (OU DNA) do cromossoma sexual. Segundo o mesmo, as áreas cerebrais responsáveis pelo controlo da atenção, orientação percepção e ação, comunicação e linguagem, apresentam anomalias muito similares às que os PEA apresentam. Nesta teoria consideram-se “anomalias na estrutura e funcionamento neurológico” (Araújo, 2014 p. 24), que podem ocorrer durante a gestação através de um fator externo ou genético (Filipe, 2012; White, O’Reilly & Frith, 2009).

1.4. Características Neurobiológicas do Autismo

Além de todos os estudos que têm vindo a ser realizados sobre as componentes cognitivas e comportamentais inerentes ao autismo também muitos outros vêm sendo realizados noutras áreas como neuroanatomia, neurofisiologia, genética e conectividade funcional. Em todas as áreas vão sendo identificadas alterações que podem ajudar a entender melhor a natureza da realidade do autismo, mas derivado à complexidade e diversidade inerente ao espectro, ainda não foi sido possível chegar a qualquer conclusão efetiva sobre elementos que possam ser indubitavelmente associados ao Espectro do Autismo.

1.4.1. Neuroanatomia

Inúmeras alterações têm sido identificadas em diversas áreas do cérebro, associadas ao autismo (Baron-Cohen, 2004).

Diversos estudos foram realizados focando o cerebelo (Courchesne, et al., 1994a, 1994b; Hashimoto et al., 1995; Murakami et al., 1989), tronco cerebral (Hashimoto et al., 1995; Rodier et al, 1996), os lobos frontais (Aylward et al., 2002; Carper & Courchesne, 2001; Courchesne et al., 2001; Sparks et al., 2002), lobos parietais (Courchesne et al., 1993), hipocampo (Aylward et al., 1999; Saitoh et al., 2001) e amígdala (Aylward et al., 1999).

Algumas das alterações identificadas podem estar relacionadas com alterações ao nível da conectividade entre áreas cerebrais relevantes para os comportamentos identificados como prejudicados no espectro do autismo.

Nayate et al., (2005) e Rinehart et al., (2006) associam alterações ao nível do cerebelo e do circuito fronto-estriatal a défices motores verificados no espectro do autismo.

As áreas corticais mais afetadas são precisamente aquelas que projetam amplamente, filogeneticamente e ontogeneticamente regiões de desenvolvimento tardio, essenciais para funções cognitivas complexas como: atenção, comportamento social e linguagem (Frith, 2001).

Estudos com neuroimagem verificaram que crianças que mais tarde vieram a ser diagnosticadas com autismo apresentavam, entre os 6 e os 12 meses, um sobre-crescimento das áreas corticais, particularmente nos domínios sensoriais, de processamento auditivo e visual (Hazlett et al., 2017; Shen et al., 2013). Este sobre-crescimento é seguido por um sobre-crescimento mais generalizado, entre os 12 e os 24 meses (Hazlett et al., 2017; Shen et al., 2013). Entre os 2 e os 4 anos o maior volume cerebral das crianças com perturbação do espectro do autismo mantém-se, relativamente aos seus pares sem autismo (Courchesne et al., 2011; Redcay & Courchesne, 2005). A amígdala, o córtex frontal e o córtex temporal, que são áreas reconhecidamente importantes para o desenvolvimento de cognição social, da linguagem e da regulação de emoções, são áreas particularmente afetadas por estas alterações (Redcay & Courchesne, 2005; Wolff et al., 2017).

1.4.2. Genética

Muitos estudos abordam a importância da influência genética na Perturbação do Espectro do Autismo. O risco de uma criança nascer com autismo, já havendo um irmão ou irmã com autismo é de 4,5%, 10 vezes superior à da população em geral (Jorde, et al., 1990). Bailey et al., (1995), num estudo epistemológico com gémeos autistas do mesmo sexo, concluiu que 60% dos pares monozigóticos (MZ) eram concordantes para autismo versus pares não dizigóticos (DZ). Outros estudos identificaram uma concordância de

autismo em gémeos idênticos de 30% a 80% (Bailey et al., 1995; Sandin et al., 2014; Steffenburg et al., 1989; Ritvo et al., 1985).

Apesar de não haver ainda consenso, vários estudos identificaram duas regiões associadas ao autismo, pela genética molecular (Baron-Cohen, 2004), a região 15q11-13, perto de uma subunidade genética recetora de GABAab₃ (GABRB3) e a 17q11-2, localizada perto de um gene transportador de serotonina (SLC6A4), sendo esta particularmente relevante, pois estão reportados níveis superiores de serotonina (5HT) nas plaquetas, no autismo. (Baron-Cohen, 2004).

A partir do ano 2000 o avanço da tecnologia sequencial permitiu aos investigadores elevar a investigação da perturbação do espectro do autismo ao nível do genoma (Rylaarsdam & Guemez-Gamboa, 2019). Esta tecnologia rapidamente confirmou que a etiologia do autismo é multigenética, heterogénea e que as mesmas variantes das mutações genéticas raramente aparecem num grande número de indivíduos (Rylaarsdam & Guemez-Gamboa, 2019).

A maioria dos resultados replicáveis apontam principalmente para duas classes de proteínas: proteínas envolvidas na formação sináptica e proteínas responsáveis pela regulação transcricional e remodelação das vias de cromatina (De Rubeis et al., 2014).

Vários genes relacionados com sinapses foram identificados, nomeadamente neuroliginas, neurexinas e caderinas; proteínas da ciclagem da vesícula sináptica sinapsina-1 (SYN1) e sinapsina-2 (SYN2); proteínas de transporte de iões como a subunidade alfa 2 do canal de sódio dependente de voltagem (SCN2A), subunidade alfa 1 do canal de cálcio dependente de voltagem (CACNA1E), subunidade do canal auxiliar de cálcio dependente de voltagem beta 2 (CACNB2), subfamília de canais de potássio dependentes de voltagem Membros Q 3 e 5 (KCNQ3 e KCNQ5), canais de potássio dependentes de voltagem subfamília D canal 2 (KCND2), glutamato proteína de sinalização do recetor SH3 e repetição múltipla de domínios 3 (SHANK3), proteína ativadora da Ras GTPase sináptica 1 (SYNGAP1) e recetor de ácido gama-aminobutírico do tipo A subunidade gama3 (GABRG3) (Durand et al., 2012; Giovedì et al., 2014; Jamain et al., 2003; Schmunk e Gargus, 2013; Stessman et al., 2017).

Atualmente no autismo são considerados vários aspetos relevantes como possíveis causadores das mutações genéticas que podem estar associadas ao autismo, como fatores epigenéticos, mutações duplas, variação do número de cópias, fatores ambientais ou

modificadores associados ao sexo (Rylaarsdam & Guemez-Gamboa, 2019).

Hoje são consideradas outras perturbações genéticas, como Síndrome do X frágil, síndrome de Down e, mais recentemente, síndrome de Asperger e Rett, como associadas às Perturbações do Espectro do Autismo. Em menos de 20% dos pacientes uma clara causa monogénica de PEA foi identificada e a maioria desses estudos destacou mutações nos genes envolvidos em vários aspetos da biologia da sinapse, como sinaptogénese / plasticidade sináptica / morfologia / função e motilidade do axónio (De Rubeis et al., 2014; Iossifov et al., 2014; Luo et al., 2018).

1.4.3. Neurofisiologia

Atualmente a ciência tem-se focado nas questões neurofisiológicas associadas à Perturbação do Espectro do Autismo. As alterações neuroanatômicas e genéticas acima descritas levam alterações na comunicação entre diferentes áreas cerebrais responsáveis por diversas funções.

Estudos de neuroimagem sugerem um aumento de atividade nas áreas sensoriais do cérebro, normalmente associadas ao processamento guiado de estímulos e uma diminuição da atividade nas áreas associadas ao processamento cognitivo superior (Baron-Cohen, 2004).

Foi reportada hiperativação em resposta a *inputs* sensoriais e uma capacidade reduzida para escolher entre estímulos sensoriais em competição (Hirstein et al., 2001; Tordjman et al., 1997). Assim, indivíduos com autismo apresentam elevação incomum da atividade nas áreas ventral-occipitais e uma diminuição pouco habitual nas áreas pré-frontal e parietal (Ring et al., 1999).

Num estudo usando Imagem de Ressonância Magnética funcional (fMRI), Just et al., (2012) sugerem que indivíduos com PEA apresentam conetividade de longo curso reduzida. Müller et al., (2011), referem que no autismo podem ser identificados padrões tanto de hiperatividade como de hipoatividade. Redcay et al., (2013), num estudo

utilizando a teoria de gráficos conjuntamente com fMRI em estado de repouso, para analisar toda a conectividade funcional na PEA, verificaram que jovens com autismo entre 14-20 anos apresentavam uma conectividade funcional mais elevada entre a região parietal lateral direita e as regiões pré-frontais, comparativamente a jovens de desenvolvimento típico.

Outros autores como You et al., (2013), indicam que os aumentos atípicos de conectividade funcional podem ser estado-dependentes.

Foi também identificado um aumento anormal da conectividade funcional nos circuitos fronto-estriatais, em adolescentes com autismo (Delmonte et al., 2013; Di Martino et al., 2011).

Outros estudos identificaram uma conectividade funcional inferior ao normal, como Starck et al., (2013), que utilizando uma análise de componentes independentes, registaram uma conectividade diminuída entre as sub-redes anteriores e posteriores do *Default Mode*.

Todos estes estudos foram focados na conectividade funcional de longo curso. No entanto, outros autores procuraram analisar também a conectividade funcional local, ainda que esta área esteja menos explorada.

Maximo et al., (2013), revelam uma sobreconectividade local nos córtices occipital posterior e temporal, assim como uma subconectividade local nas regiões mediais pré-frontais e do cingulado posterior, em adolescente com PEA.

Estudos eletrofisiológicos apresentam um potencial evocado P1 anormalmente elevado para os alvos que são foco de atenção, assim como registos de P1 alterados de forma geral para alvos que não são o foco da atenção (Townsend & Courchesne, 1994).

Ambos os hemisférios cerebrais verificam uma ativação alterada, indiscriminadamente, durante mudanças no foco de atenção, em ambos os campos hemisféricos (Belmonte, 2000, 2003).

Mais recentemente Coben et al., (2014) sugeriram um modelo misto de subconectividade e sobreconectividade, baseados em dados recolhidos através de eletroencefalograma (EEG).

Utilizando MagnetoEncefalografia (MEG) Buard et al., (2013) também encontraram padrões mistos de subconetividade e sobreconetividade, enquanto analisavam diferentes ritmos oscilatórios de baixa e alta frequência em participantes com PEA e familiares diretos.

Uma área de investigação em expansão, mas ainda com pouco trabalho realizado é a que procura conjugar conetividade funcional e anatómica. (Kana et al., 2014). Exemplos disso são os trabalhos de Mueller et al., (2013) e Nair et al., (2013).

A neurofisiologia, pela sua complexidade, pela sua heterogeneidade e pela sua dinâmica; é uma área de investigação que ainda tem muito que evoluir, mas que mostra já resultados muito promissores no que respeita a um entendimento mais concreto do real funcionamento do cérebro no autismo.

1.5. Diagnóstico de Perturbações do Espectro do Autismo

Os principais manuais utilizados para o diagnóstico de doenças e de perturbações mentais são a *Classificação Internacional de Doenças* (CID) e o *Manual de Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais* (DSM). Estes manuais são revistos periodicamente, mantendo-se em permanente atualização. Atualmente as versões correntes, em utilização, dos dois manuais são DSM-5-TR e o CID-11. A décima primeira revisão do CID, o CID-11, foi aceite pela Organização Mundial de Saúde (OMS) no dia 25 de maio de 2019, com a versão para preparação publicada a 18 de junho de 2018 (WHO, 2019). A entrada em vigor oficial desta última revisão estava prevista para 1 de janeiro de 2022 (WHO, 2019), o que efetivamente se verificou.

O CID teve a sua primeira versão criada por Jacques Bertillon, em 1900, com o nome *Bertillon List of Causes of Death ou International List of Causes of Death*. (WHO, 2019). Na primeira Conferência Internacional, promovida em Paris pelo governo francês, em agosto de 1900, participaram 26 países. Para além de se definir oficialmente a Lista Internacional de Doenças, acordou-se que a mesma seria revista a cada 10 anos. Assim, a lista teve as primeiras revisões em 1909, 1920, 1929 e 1938 (WHO, 2019). Após a morte de Bertillon, em 1922, a revisão ficou à responsabilidade de uma comissão, conhecida como “*Mixed Comission*”, passando a partir da sexta revisão, em 1948 a ser responsabilidade da Organização Mundial de Saúde. (WHO, 2019). A sétima e oitava revisões (CID-7 e CID-8), já responsabilidade da OMS ocorreram em 1955 e 1965, respetivamente (WHO, 2019). A nona revisão (CID-9) datou de 1975 e já aí se organizava a décima revisão (CID-10), que estava prevista para 1985, mas que foi adiada para 1989, estando ainda oficialmente em vigor (WHO, 2019). A CID-11 já se encontra em utilização desde de janeiro de 2022.

O *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (DSM) foi criado em 1952, pela Associação de Psiquiatria Americana (APA), com o intuito de que os profissionais de saúde mental pudessem utilizar uma linguagem comum que facilitasse os diagnósticos (Blashfield, 2014). Desde então sofreu cinco revisões que se concretizaram em sete edições – DSM-I, DSM-II, DSM-III, DSM-III-R, DSM-IV, DSM-IV-TR e DSM-5.

O DSM-II foi publicado em 1968, num esforço conjunto entre a APA e a OMS para que esta edição fosse consonante com o CID-8, apesar de ter mantido algumas diferenças (Blashfield, 2014).

O DSM-III, publicado em 1980, foi considerado revolucionário, relativamente ao seu antecessor, uma vez que foi o primeiro a incluir critérios de diagnóstico para cada categoria, assim como um perfil demográfico dos pacientes passíveis de sofrer de cada distúrbio (Blashfield, 2014). Foi também o primeiro a incluir um sistema multiaxial e incluiu um extensivo conjunto de materiais suplementares (Blashfield, 2014). Isto é notório no número de páginas de cada manual – o DSM-II tinha 119 páginas enquanto o DSM-III era constituído por 494 páginas.

A APA sentiu necessidade de realizar uma revisão do DSM-III, dada a rápida evolução dos critérios de diagnóstico (Blashfield, 2014). Assim, em 1987, foi publicado o DSM-III-R, que mais do que uma revisão acabou por ser um novo sistema de classificação, pois incluiu 25 novas categorias (253) relativamente ao DSM-III (228), para além de substituir algumas que foram consideradas desatualizadas (Blashfield, 2014). Esta versão já tinha 564 páginas, mais 73 que a versão anterior.

O DSM-IV surgiu em 1994, contando com uma nova equipa de investigação para a edição, aumentou o número de categorias (383) e o número de páginas para 886 (Blashfield, 2014). Foi revisto em 2000, ano da publicação do DSM-IV-TR, que apesar de não ter como objetivo alterações significativas ainda viu serem-lhe adicionadas mais 57 páginas, totalizando 943 páginas (Blashfield, 2014).

A penúltima edição do DSM, o DSM-5, foi publicada em 2013, sofrendo alterações significativas relativamente ao DSM-IV-TR. Esta última edição do DSM teve quatro objetivos: 1 – diminuir a preponderância dos diagnósticos “sem outra especificação” (NOS), que se tornaram o mais comumente utilizado pelos profissionais; 2 – adicionar medidas dimensionais de sintomas e severidade; 3 – alinhar mais corretamente o DSM (5) com o CID (11); 4 – refletir a literatura científica mais atual (Blashfield, 2014). No dia 18 de março de 2022, foi lançada a última versão do DSM, até ao momento – DSM-5-TR. Esta é a versão atualmente vigente e teve como objetivos, entre outros, aprimorar aspetos comunicacionais de escrita – torná-la mais clara – e atualizar-se em conformidade com a última versão do CID, o CID 11.

O diagnóstico da Perturbação de Autismo surgiu pela primeira vez como diagnóstico, ainda que com outro nome “*Infantile Autism*” e inserido no grupo da esquizofrenia, no CID-8, em 1967 (Ousley, 2014). Depois do trabalho realizado para justificar o autismo enquanto condição independente da esquizofrenia, a Perturbação do Espectro do Autismo aparece no CID-9, 1977, já indicada nas “Psicoses com origem específica na Infância”. (Ousley, 2014).

A primeira referência ao autismo no DSM surge no DSM-III, em 1980, incluído nas Perturbações Pervasivas do Desenvolvimento (Ousley, 2014). No DSM-IV, 1994, após a grande revisão efetuada, surge um novo diagnóstico associado à Perturbação do Espectro do Autismo, o Síndrome de Asperger, também inserido nas Perturbações Pervasivas do Desenvolvimento. (Ousley, 2014). É também incluída nesta categoria a Perturbação de Rett, Perturbação Desintegrativa do Desenvolvimento (Ousley, 2014).

No CID-10, em 1993, numa tentativa de consonância entre o CID e o DSM já desenvolvida desde os anos 80, o Autismo aparece referido nas Perturbações Pervasivas do Desenvolvimento, como Autismo Infantil, Síndrome de Asperger, Autismo atípico, Perturbações Pervasivas do Desenvolvimento sem especificação, Outras Perturbações Desintegrativas Infantis – Síndrome de Rett e Perturbação com hipercinesia associada a retardo mental e movimentos estereotipados (Ousley, 2014). Desde então não se verificaram mais alterações relativamente ao CID. A última alteração verificada ocorreu no DSM-5, de 2013, onde o Autismo aparece apenas como Perturbação do Espectro do Autismo (Ousley, 2014). Na tabela 6 podemos comparar os tipos de diagnóstico onde o Autismo aparece mencionado, desde o DSM-II e CID-8 até ao DSM-5 e CID-10.

Desde o DSM-III que o Autismo aparece com critérios de diagnóstico associados. Como já foi referido essa foi uma das grandes novidades apresentadas no DSM-III, relativamente ao DSM-II.

No DSM-III, o Autismo estava identificado como Autismo Infantil e incluía os critérios de diagnóstico apresentados na Tabela 1.

Tabela 1: Critérios de Diagnóstico de Autismo (DSM-III)

Critérios de Diagnóstico de Autismo (DSM-III)
A. Surgimento antes dos 30 meses de idade.
B. Diminuição generalizada de reatividade a outras pessoas. (autismo)
C. Défice acentuado no desenvolvimento da linguagem.
D. Se discurso presente, verificação de padrões peculiares de discurso como ecolália imediata ou desfasada, linguagem metafórica, inversão pronominal.
E. Respostas bizarras a vários aspetos do meio ambiente, e.g. resistência a mudança, interesse peculiar ou fixação a objetos animados ou inanimados.
F. Ausência de delírios, alucinações, afrouxamento de associações, e incoerência como na Esquizofrenia.

(Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados do DSM-III)

Os critérios de diagnóstico de Autismo considerados no DSM-III eram 6 (A-F) e abrangiam aspetos como a idade do aparecimento da condição (A), nível de reatividade a terceiros (B), desenvolvimento da linguagem (C), padrões de discurso (D), respostas ao meio ambiente (E) e ausência de sintomas que enquadrariam o diagnóstico como Esquizofrenia (F).

No DSM-III-R, o Autismo foi substituído por Perturbação de Autismo e a perturbação requeria a presença dos critérios apresentados na Tabela 2.

Tabela 2: Critérios de Diagnóstico de Perturbação de Autismo (DSM-III-R)

Pelo menos oito dos dezasseis itens seguintes estão presentes, incluindo pelo menos dois itens de A, um de B e um de C.
A. Prejuízo Qualitativo em interações sociais recíprocas (os exemplos entre parêntesis estão organizados de forma a que os primeiros listados são mais prováveis de se aplicar aos mais jovens ou mais incapacitados, e os últimos listados aos mais velhos ou menos incapacitados) manifestados pelos seguintes:
1. Diminuição marcada de consciência da existência de sentimentos dos outros (por exemplo, trata uma pessoa como se fosse uma peça de mobília; não repara no sofrimento de outra pessoa; aparentemente não conhece o conceito de necessidade dos outros de privacidade);
2. Nenhuma ou estranha procura de conforto em momentos de sofrimento (por exemplo, não procura conforto mesmo quando doente, ferido ou cansado, procura conforto de forma estereotipada, por exemplo, dizendo “queijo, queijo, queijo” sempre que sinta dor);
3. Nenhuma ou limitada imitação (por exemplo, não acena para dizer adeus; não copia atividades domésticas dos pais; imitação mecânica de ações praticadas por outros fora do contexto);
4. Nenhum ou estranho jogo social (por exemplo, não participa ativamente em jogos simples; prefere atividades de jogo solitárias; apenas se envolve no jogo de outras crianças como ajudas mecânicas);
5. Prejuízo grave na habilidade de fazer amizades com pares (por exemplo, não tem interesse em fazer amizades entre pares apesar do interesse em fazer amigos, demonstra falta de entendimento relativamente às convenções de interações sociais, por exemplo, lê a lista telefónica para um par desinteressado.

B. Prejuízo qualitativo na comunicação verbal e não-verbal e na atividade imaginativa, (os itens numerados estão organizados de forma a que os primeiros listados são mais prováveis de se aplicar aos mais jovens ou mais incapacitados, e os últimos listados aos mais velhos ou menos incapacitados) manifestados pelos seguintes:
1. Ausência de formas de comunicação como: balbúciação comunicativa, expressão facial, gestos, mímica, ou linguagem falada;
2. Comunicação não-verbal marcadamente estranha, como uso de olhar fixo, expressão facial, postura corporal, gestos para iniciar ou modular interações sociais (por exemplo, não antecipa ser agarrado, fica rígido quando agarrado, não olha para a outra pessoa ou sorri quando faz uma abordagem social, não cumprimenta pais ou visitas, apresenta um olhar fixo em situações sociais)
3. Ausência de atividade imaginativa, como representação de papéis de adultos personagens fictícios ou animais; desinteresse por histórias sobre eventos imaginários;
4. Anomalias marcadas na produção de discurso, incluindo volume, tom de voz, stresse, ritmo e entoação (por exemplo, tons monocórdicos, melodia interrogativa ou tom alto);
5. Anomalias marcadas na forma ou conteúdo do discurso, incluindo o uso de discurso estereotipado e repetitivo (por exemplo, ecolália imediata ou repetição mecânica de um anúncio televisivo); uso de “tu” quando “eu” é pretendido (por exemplo, uso de “Tu queres um bolo” para dizer “Eu quero um bolo”); uso de palavras ou frases idiossincráticas (por exemplo, “Ir para o passeio verde” para dizer “Eu quero andar de baloiço”); ou observações irrelevantes frequentes (por exemplo, começa a falar sobre horários de comboios durante uma conversa sobre portos); e
6. Prejuízo marcado na capacidade de iniciar ou manter uma conversa com outros, apesar de discurso adequado (por exemplo, disfrutar de longos monólogos sobre um tema apesar das interrupções de outras pessoas);
C. Repertório de atividades e interesses marcadamente restrito, manifestados pelos seguintes:
1. Movimento corporal estereotipado (por exemplo, “flapping” ou entrelaçamento das mãos, girar, abanar a cabeça, movimentos de corpo inteiro complexos);
2. Preocupação persistente com partes de objetos (por exemplo, cheirar objetos, sentir repetidamente a textura de materiais, girar as rodas de carros de brinquedo) ou fixação em objetos pouco habituais (por exemplo, insistir em ter sempre consigo um pedaço de fio);
3. Stress acentuado aquando de mudanças de aspetos triviais do meio ambiente (por exemplo, quando um vaso é movido da sua posição habitual);
4. Insistência irracional em seguir rotinas com detalhes precisos (por exemplo, insistir no mesmo exato caminho para o centro comercial.);
5. Conjunto de interesses marcadamente restrito e preocupação com um interesse específico, e.g. interessado apenas em alinhar objetos, em acumular factos sobre a meteorologia, ou fingir ser um personagem de fantasia.
D. Início durante a primeira infância
Especificar se início na infância (após os 36 meses de idade)

(Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados do DSM-III-R)

O diagnóstico de Perturbação de Autismo apresentado no DSM-III-R estava completamente reformulado com 4 critérios referentes a: Interações sociais recíprocas (A), que incluía 5 itens; comunicação verbal/não-verbal e atividade imaginativa (B), que incluía 6 itens; atividades e interesses restritos (C), que incluía 5 itens; e aparecimento da perturbação, com especificador relativo a: se apareceu após os 36 meses de idade. O diagnóstico implicava a presença de 8 dos 16 itens, sendo que, necessariamente teriam de se verificar dois itens de A, 1 item de B e 1 de C.

Posteriormente, no DSM-IV, surgiram novas alterações aos critérios de diagnóstico da Perturbação do Autismo que se mantiveram inalteradas no DSM-IV-TR.

Os critérios são apresentados na Tabela 3.

Tabela 3: Critérios de Diagnóstico Perturbação de Autismo (DSM-IV e DSM-IV-TR)

299.00 Perturbação de Autismo - DSM-IV (1994) e DSM-IV-TR (2000)
1. Um total de 6 (ou mais) itens de 1,2 e 3, com pelo menos 2 de 1, 1 de 2 e 1 de 3:
<i>1. Prejuízo qualitativo na interação social, manifestado por pelo menos dois dos seguintes aspetos:</i>
1. Prejuízo acentuado no uso de múltiplos comportamentos não verbais (contato visual direto, expressão facial, posturas corporais e gestos para regular a interação social);
2. Fracasso em resolver relacionamentos com os seus pares apropriados ao nível de desenvolvimento;
3. Falta de tentativa espontânea de partilhar prazer, interesses ou realizações com outras pessoas (não mostrar, trazer ou apontar objetos de interesse);
4. Falta de reciprocidade social ou emocional
<i>2. Prejuízos qualitativos na comunicação, manifestado por pelo menos um dos seguintes aspetos:</i>
1. Atraso ou ausência total de desenvolvimento da linguagem falada (não acompanhado de tentativa de compensá-lo por modos alternativos de comunicação, como gestos ou mímica);
2. Em indivíduos com fala adequada, acentuado prejuízo na capacidade de iniciar ou manter conversação;
3. Uso estereotipado e repetitivo da linguagem, ou linguagem idiossincrática;
4. Falta de jogos ou brincadeiras de imitação social variados e espontâneos apropriados ao nível de desenvolvimento;
<i>3. Padrões restritivos e repetitivos de comportamento, interesse e atividades, manifestados por pelo menos um dos seguintes aspetos:</i>
1. Preocupação insistente com um ou mais padrões estereotipados e restritos de interesse, anormais em intensidade e foco;
2. Adesão aparentemente inflexível a rotinas ou rituais específicos e não funcionais;
3. Maneirismos motores estereotipados e repetitivos (agitar ou torcer mãos ou dedos, ou movimentos complexos de todo o corpo);
4. Preocupação persistente com partes do corpo;
<i>4. Atraso ou funcionamento anormal em pelo menos uma das seguintes áreas, com início antes dos 3 anos de idade: (1) Interação social, (2) Linguagem para fins de comunicação social; (3) Jogos imaginativos ou simbólicos.</i>
<i>5. A perturbação não é mais bem explicada por transtorno de Rett ou transtorno desintegrativo da infância.</i>

(Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados do DSM-IV-TR)

O diagnóstico da Perturbação de Autismo DSM-IV e DSM-IV-TR foi desenvolvido com a mesma lógica da versão anterior, substituindo as letras por

algarismos. Assim, no lugar dos critérios A, B, C e D foram utilizados os critérios 1, 2, 3 e 4. Foi acrescentado um quinto critério de diferenciação de outras perturbações. Os critérios mantiveram as mesmas áreas da edição anterior, diminuindo o número de itens de cada critério – Interação Social (1), com 4 itens; Comunicação (2), com 4 itens e Interesses e Comportamentos restritos e repetitivos (3), com 4 itens. O critério 4, tal como no DSM-III-R, referia-se ao aparecimento da perturbação (3 anos), mas especificamente no prejuízo de funções específicas antes desta idade – Interação Social, Comunicação social e Jogos imaginativos ou Simbólicos. Para validar o diagnóstico era necessária a verificação de 6 dos 12 itens, sendo que teria de haver 2 itens do critério 1, 1 item do critério 2 e 1 item do critério 3.

Considera-se relevante referir o diagnóstico do Síndrome de Asperger, pela sua relação com a Perturbação de Autismo. Os critérios de diagnóstico do Síndrome de Asperger em muito idênticos aos da Perturbação de Autismo. As diferenças entre os dois diagnósticos consistem em: 1) ausência de critérios de diagnóstico no domínio da comunicação; 2) ausência da necessidade de apresentar sintomas antes dos 3 anos de idade; 3) adição de um critério especificador de ausência de atraso na linguagem e 4) adição de um critério especificador de ausência de défice no desenvolvimento cognitivo (Hosseini & Molla, 2022).

No DSM-5, os critérios de diagnóstico sofreram grandes alterações relativamente ao DSM-IV-TR, a versão anterior. Os critérios são apresentados na Tabela 4.

Tabela 4: Critérios de Diagnóstico de Perturbação do Espectro do Autismo (DSM-5)

A. Défices persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, conforme manifestado pelo que segue, atualmente ou por história prévia (os exemplos são apenas ilustrativos, e não exaustivos, ver texto):
1. Défices na reciprocidade socioemocional, variando, por exemplo, de abordagem social anormal e dificuldade para estabelecer uma conversa normal a compartilhamento reduzido de interesses, emoções ou afeto, e dificuldade para iniciar ou responder a interações sociais.
2. Défices nos comportamentos comunicativos não-verbais usados para interação social, variando, por exemplo, de comunicação verbal e não-verbal pouco integrada a anormalidade no contato visual e linguagem corporal, ou défices na compreensão e uso de gestos a ausência total de expressões faciais e comunicação não-verbal.
3. Défices para desenvolver, manter e compreender relacionamentos, variando, por exemplo, de dificuldade em ajustar o comportamento para se adequar a contextos sociais diversos a dificuldade em compartilhar brincadeiras imaginativas, ou em fazer amigos a ausência de interesse por pares.

<p><i>Especificar</i> severidade atual: Severidade é baseada no prejuízo da comunicação social e padrões de comportamento restritos e repetitivos. (Ver tabela abaixo.)</p>
<p>B. Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, conforme manifestado por pelo menos dois dos seguintes, atualmente ou por história prévia (os exemplos são apenas ilustrativos, e não exaustivos; ver texto):</p>
<p>1. Movimentos motores, uso de objetos ou fala estereotipados ou repetitivos (por exemplo, estereotipias motoras simples, alinhar brinquedos ou girar objetos, ecolalia, frases idiossincráticas).</p>
<p>2. Insistência nas mesmas coisas, adesão inflexível a rotinas ou padrões ritualizados de comportamento verbal ou não-verbal (como sofrimento extremo em relação a pequenas mudanças, dificuldades com transições, padrões rígidos de pensamento, rituais de saudação, necessidade de fazer o mesmo caminho ou ingerir os mesmos alimentos diariamente).</p>
<p>3. Interesses fixos e altamente restritos que são anormais em intensidade ou foco (por exemplo, forte apego a ou preocupação com objetos incomuns, interesses excessivamente circunscritos ou perseverativos).</p>
<p>4. Hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspetos sensoriais do ambiente (como indiferença aparente à dor/temperatura, reação contrária a sons ou texturas específicas, cheirar ou tocar objetos de forma excessiva, fascinação visual por luzes ou movimento).</p>
<p><i>Especificar</i> severidade atual: Severidade é baseada no prejuízo da comunicação social e padrões de comportamento restritos e repetitivos. (Ver tabela abaixo.)</p>
<p>C. Os sintomas devem estar presentes precocemente no período do desenvolvimento, mas podem não se tornar plenamente manifestos até que as demandas sociais excedam as capacidades limitadas ou podem ser mascarados por estratégias aprendidas mais tarde na vida.</p>
<p>D. Os sintomas causam prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo no presente</p>
<p>E. Estas perturbações não são melhor explicadas por prejuízos da inteligência (perturbação do desenvolvimento intelectual) ou por atraso global do desenvolvimento. Défice Cognitivo e Perturbação do Espectro do Autismo coocorrem com frequência; para realizar um diagnóstico de comorbilidade entre perturbação do espectro do autismo e défice cognitivo, a comunicação social deve estar abaixo do expectável para o nível geral de desenvolvimento.</p>
<p>Nota: Os indivíduos anteriormente classificados com perturbação autística, perturbação de Asperger ou perturbação global do desenvolvimento passam a ser diagnosticados com perturbação do espectro do autismo. Os indivíduos que têm défices bem demarcados em comunicação social, mas cujos sintomas não vão de encontro a todos os critérios das perturbações do espectro do autismo devem ser avaliados como tendo uma perturbação da comunicação social</p>

Especificar se:

- **Presença ou ausência de Prejuízo intelectual**
- **Presença ou ausência de Prejuízo de linguagem**
 - (Nota de codificação: Usar código adicional para identificar a condição genética ou médica associada.)
 - **Associado a outras perturbações do neuro desenvolvimento, mental ou comportamental;** (Nota de codificação: Usar código[s] adicional para identificar a condição do neuro desenvolvimento, mental ou comportamental associada[s].)
- **Catatonía.**
- **Condição médica ou genética conhecida ou fator ambiental associados**

(Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados do DSM-5)

Este diagnóstico passou a incluir também uma tabela oficial de níveis de gravidade de perturbação (Figura 2).

Níveis de gravidade para perturbação do espectro autista

Nível de gravidade	Comunicação social	Comportamentos restritos e repetitivos
Nível 3 "Exigindo apoio muito substancial"	Défices graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal causam prejuízos graves de funcionamento, grande limitação em dar início a interações sociais e resposta mínima a aberturas sociais que partem de outros. Por exemplo, uma pessoa com fala inteligível de poucas palavras que raramente inicia as interações e, quando o faz, tem abordagens incomuns apenas para satisfazer	Inflexibilidade de comportamento, extrema dificuldade em lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos interferem acentuadamente no funcionamento em todas as esferas. Grande sofrimento/dificuldade para mudar o foco ou as ações.

	<p>necessidades e reage somente a abordagens sociais muito diretas.</p>	
<p>Nível 2 "Exigindo apoio substancial"</p>	<p>Défices graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal; prejuízos sociais aparentes mesmo na presença de apoio; limitação em dar início a interações sociais e resposta reduzida ou anormal a aberturas sociais que partem de outros. Por exemplo, uma pessoa que fala frases simples, cuja interação se limita a interesses especiais reduzidos e que apresenta comunicação não verbal acentuadamente estranha.</p>	<p>Inflexibilidade do comportamento, dificuldade de lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos aparecem com frequência suficiente para serem óbvios ao observador casual e interferem no funcionamento em uma variedade de contextos. Sofrimento e/ou dificuldade de mudar o foco ou as ações.</p>
<p>Nível 1 "Exigindo apoio"</p>	<p>Na ausência de apoio, Défices na comunicação social causam prejuízos notáveis. Dificuldade para iniciar interações sociais e exemplos claros de respostas atípicas ou sem sucesso a aberturas sociais dos outros. Pode parecer apresentar interesse reduzido por interações sociais. Por exemplo, uma pessoa que consegue falar frases completas e envolver-se na</p>	<p>Inflexibilidade de comportamento causa interferência significativa no funcionamento em um ou mais contextos. Dificuldade em trocar de atividade. Problemas para organização e planeamento são obstáculos à independência.</p>

comunicação, embora
apresente falhas na
conversação
com os outros e cujas
tentativas de fazer amizades
são
estranhas e comumente mal
sucedidas.

Figura 2: Níveis de gravidade para perturbação do espectro autista

(Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados do DSM-5)

Com a transição para o DSM-5 a Perturbação de Autismo passou a chamar-se Perturbação do Espectro do Autismo, desaparecendo os 5 subtipos de autismo que eram considerados no DSM-IV-TR. Atualmente as PEA englobam todos os possíveis tipos. Este diagnóstico inclui 5 critérios (A, B, C, D e E). Deixa de haver exigência quanto à existência de itens (critérios A e B). O critério A aborda a comunicação social e a interação social, o critério B refere-se aos padrões de comportamentos, interesses e atividades restritos e repetitivos, o critério C relaciona-se com o período de aparecimento da perturbação, o critério D define a necessidade de sofrimento significativo e o critério E explicita outras condições que têm de ser eliminadas enquanto melhores explicações de diagnóstico. Surgem novos especificadores relativos a severidade, prejuízo intelectual, prejuízo da linguagem, catatonia ou condição médica, genética ou ambiental associadas. Considera três níveis de gravidade: Nível 1 (Exige Apoio), Nível 2 (Exige apoio substancial) e Nível 3 (Exige apoio muito substancial). Quanto maior for o nível, maior é a gravidade da perturbação. O DSM-5-TR não apresentou alterações significativas, relativamente ao DSM-5.

O CID- 10 apresenta, também, um conjunto de critérios para a Perturbação do Espectro do Autismo (Tabela 5).

Tabela 5: Critérios para Autismo Infantil CID-10

A. Desenvolvimento anormal ou alterado, manifestado antes da idade de três anos de idade em pelo menos uma das seguintes áreas
1. Linguagem expressiva ou recetiva usada na comunicação social;
2. Desenvolvimento de interação social ou vinculação social seletivas;

3. Jogo simbólico ou funcional.
B. Um total de 6 (ou mais) itens de 1,2 e 3, com pelo menos 2 de 1, 1 de 2 e 1 de 3:
1. Défices qualitativos na interação social manifestam-se em pelo menos duas das seguintes áreas:
a. Fracasso no uso adequado de (contato visual direto, expressão facial, posturas corporais e gestos para regular a interação social;
b. Fracasso no desenvolvimento (de forma apropriada à idade mental e apesar de amplas oportunidades) relacionamentos com pares que envolvam partilha mútua de interesse, atividades e emoções;
c. Falta de reciprocidade social ou emocional demonstrada através de respostas desapropriadas ou desviantes às emoções de outras pessoas; falta de modulação comportamental adequada ao contexto social; ou fraca integração de comportamentos sociais, emocionais ou comunicativos;
d. Falta de tentativa espontânea de compartilhar prazer, interesses ou realizações com outras pessoas (não mostrar, trazer ou apontar objetos de interesse);
2. Prejuízos qualitativos na comunicação, manifestado por pelo menos uma das seguintes áreas:
a. Atraso ou ausência total de desenvolvimento da linguagem falada não acompanhado de tentativa de compensá-lo por modos alternativos de comunicação, como gestos ou mímica (frequentemente precedida por falta de balbúcia comunicativa);
b. Fracasso relativo em iniciar ou manter interações conversacionais (para qualquer nível de desenvolvimento de linguagem presente) em que haja responsividade recíproca à comunicação com a outra pessoa;
c. Uso estereotipado e repetitivo da linguagem, ou linguagem idiossincrásica;
d. Falta de jogos ou brincadeiras de imitação social variados e espontâneos apropriados ao nível de desenvolvimento;
3. Padrões restritivos, repetitivos e estereotipados de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por pelo menos uma das seguintes áreas:
a. Preocupação insistente com um ou mais padrões estereotipados e restritos de interesse, anormais em intensidade e foco; ou um ou mais interesses anormais em intensidade e natureza apesar de não em conteúdo ou foco;
b. Adesão aparentemente inflexível a rotinas ou rituais específicos e não funcionais;
c. Maneirismos motores estereotipados e repetitivos que envolvem agitar ou torcer mãos ou dedos, ou movimentos complexos de todo o corpo;

d. Preocupação com partes de objetos de elementos não funcionais de brinquedos (como o seu cheiro, textura ou barulho/vibração que geram).

C. O retrato clínico não é atribuído a outra variedade de perturbações pervasivas do desenvolvimento, especificar perturbação de linguagem receptiva (F80.2) com problemas socio-emocionais secundários, perturbação da ligação reativa (F94.1) ou perturbação da ligação desinibida (F94.2); défice cognitivo (F70-F72) associada a alguma perturbação emocional ou comportamental; esquizofrenia (F20-F29) de início invulgarmente precoce; e Síndrome de Rett (F84.12).

(Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados do CID-10)

O CID 11 manteve os critérios do CID 10, utilizando, no entanto, novos códigos. Enquanto no CID 10 o autismo estava incluído no F84 - Transtornos Globais do Desenvolvimento (F84.0 – Autismo infantil, F84.1 – Autismo atípico, F84.2 – Síndrome de Rett, F84.3 – Outro transtorno desintegrativo da infância, F84.4 – Transtorno de hiperinesia associada a retardo mental e a movimentos estereotipados, F84.5 – Síndrome de Asperger, F84.8 – Outros transtornos globais do desenvolvimento e F84.9 – Transtornos globais não especificados do desenvolvimento), no CID 11 está agora no 6A-02 - Transtornos do Espectro do Autismo (6A02.0 – Transtorno do espectro do autismo sem deficiência intelectual e com comprometimento leve ou ausente na linguagem funcional, 6A02.1 – Transtorno do espectro do autismo com deficiência intelectual e com comprometimento leve ou ausente da linguagem funcional, 6A02.2- Transtorno do espectro do autismo sem deficiência intelectual e com linguagem funcional prejudicada, 6A02.3 – Transtornos do espectro do autismo com deficiência intelectual e com linguagem funcional prejudicada, 6A02.4 – Transtorno do espectro do autismo sem deficiência intelectual e com ausência de linguagem funcional, 6A02.5 – Transtorno do espectro do autismo com deficiência intelectual e com ausência de linguagem funcional, 6A02.Y – Outro transtorno do espectro do autismo especificado e 6A02.Z – Transtornos do espectro do autismo não especificado.

O CID 10 volta a apresentar diferenças significativas relativamente ao DSM-5, mantendo uma estrutura mais parecida com o DSM-IV-TR. O diagnóstico de Autismo Infantil inclui três critérios (A, B, C). O critério A identifica as áreas de funcionamento da criança que têm de demonstrar funcionamento anormal ou alterado antes dos 3 anos de idade. O critério B elenca um conjunto de 12 itens, divididos em 3 grupos de 4 itens dos quais têm de estar presentes um total de pelo menos 6 itens (dois itens do grupo 1,

um item do grupo 2 e um item do grupo 3 – os dois restantes itens podem integrar qualquer um dos 3 grupos).

Na Tabela 6 podemos ver a comparação entre as nomenclaturas relativas ao Autismo como Perturbação ao longo da evolução dos manuais.

Tabela 6: Etiquetas de Diagnóstico para perturbação do espectro do autismo: uma comparação entre os diagnósticos e subtipos de DSM e CID

DSM Diagnósticos e subtipos	Edição	ICD Diagnósticos e subtipos	Edição
Tipo Esquizofrenia Infantil	DSM-II, 1968	Esquizofrenia a Autismo Infantil	ICD-8, 1967
Perturbação pervasiva do desenvolvimento Autismo Infantil Início de Perturbações pervasivas de desenvolvimento infantil	DSM-III, 1980	Psicose com origem específica na infância Autismo Infantil Psicose Desintegrativa Outras Psicoses sem especificação com origem na infância	ICD-9, 1977
Perturbação pervasiva de desenvolvimento Perturbação do Autismo Perturbação pervasiva do desenvolvimento sem outra especificação	DSM-III-R, 1987	Autismo Infantil Psicose Desintegrativa Outras Perturbações desintegrativas do desenvolvimento sem especificação	ICD-9, 1977
Perturbação pervasiva de desenvolvimento Perturbação do Autismo Perturbação de Asperger Perturbação pervasiva do desenvolvimento sem outra especificação	DSM-IV, 1994	Autismo Infantil Síndrome de Asperger Autismo atípico Outras perturbações pervasivas do desenvolvimento Perturbação pervasiva do desenvolvimento, sem especificação	ICD-10, 1993
Perturbação desintegrativa infantil		Outras perturbações desintegrativas da infância	
Perturbação de Rett		Síndrome de Rett Perturbação de Hiperatividade com défice cognitivo e movimentos estereotipados	
Perturbação do Espectro do Autismo	DSM-5, 2013	Perturbações do espectro do Autismo (proposta)	ICD-11, Beta draft,

(Fonte: Adaptado de Ousley, 2014)

Na tabela comparativa entre o DSM e o CID podemos ver que quando o autismo infantil surgiu no CID-8, em 1967 o DSM-II, do mesmo ano, não inclui o autismo no seu manual. Nessa altura o autismo surgia associado à Esquizofrenia. O autismo manteve-se presente na edição seguinte do CID – CID-9, já como condição separada da esquizofrenia. NO DSM-III, de 1980, o autismo aparece como uma das perturbações pervasivas do

desenvolvimento. Isto manteve-se na edição revista do DSM III (DSM-III-R), de 1987. Na década de 90, O CID 10 (1993) e o DSM-IV (1994) já acordavam na consideração do autismo como perturbação pervasiva do desenvolvimento, considerando alguns subtipos de autismo como o Síndrome de Asperger, Perturbação Desintegrativa Infantil ou Perturbação de Rett. O novo DSM-5 não pode ser comparado à nova versão CID-11, pois esta ainda estava em desenvolvimento em 2014, sendo apenas anunciada em 2019.

1.6. Comorbilidades do Autismo

O espectro do autismo é extremamente complexo e a sua complexidade estende-se às comorbilidades que lhe são associadas.

Comorbilidade define-se como a presença de uma ou mais doenças ou perturbações que coincidem simultaneamente com a doença ou perturbação inicialmente diagnosticada (Al-Beltagi, 2021). As comorbilidades podem ser de vários tipos, nomeadamente: perturbações mentais, genéticas, metabólicas, neurológicas, gastrointestinais e doenças imunes ou autoimunes, entre outras.

Indivíduos pertencentes às PEA têm maior probabilidade de apresentar comorbilidades do que a generalidade da população (Al-Beltagi, 2021). Pessoas diagnosticadas com PEA são 7 vezes mais propensas a distúrbios gastrointestinais, 3.5 vezes a diarreias ou colites, 2.2 vezes a dores de cabeça graves, 2.1 vezes de sofrer de infeções auditivas, 1.8 vezes de apresentar asma ou alergias a alimentos e 1.6 vezes de ter problemas de pele (Isaksen et al., 2013).

As comorbilidades mais estudadas e reconhecidas como associadas à PEA são as perturbações gerais de ansiedade, obsessão-compulsão, défice de atenção e hiperatividade, de humor, de sono; perturbações genéticas – síndrome de X Frágil, síndrome de Down, distrofia muscular de Duchenne, neurofibromatose tipo I e complexo

de esclerose tuberosa; perturbações metabólicas – mitocondriais, metabolismo de creatina, metabolismo de aminoácidos, metabolismo de folato ou vitamina B12 e armazenamento de lisossomas; perturbações endócrinas como hipertiroidismo; perturbações neurológicas – congénitas do sistema nervoso, epilepsia, macrocefalia, hidrocefalia, paralisia cerebral, enxaquecas/dores de cabeça, musculares paralíticas, aumento ou diminuição de atividade simpática ou parassimpática, neuropatias autonómicas, síndrome de Tourette; perturbações gastrointestinais – obstipação crónica, diarreia crónica, esofagite eosinofílica, refluxo gástrico, náusea, vómitos, flatulência crónica, desconforto abdominal, úlceras, colites, inflamação intestinal ou intolerância a alimentos; perturbações alimentares – alimentação seletiva, dificuldades a engolir, rituais alimentares ou engasgar; perturbações alérgicas – asma, alergias nasais, doenças atópicas, alergias a alimentos ou intolerâncias (Al-Beltagi, 2021).

Síntese do Capítulo I

Este capítulo teve como objetivos a apresentação fundamentada do conceito PEA, o seu desenvolvimento, a sua contextualização histórica, as teorias científicas que procuram explicar esta perturbação, as suas características neurobiológicas e o desenvolvimento do seu diagnóstico segundo os principais manuais de diagnóstico utilizados mundialmente – CID e DSM.

Podemos verificar que já existem referências a estudo de casos que podem, hoje, ser associados a PEA desde o séc. XVIII. No entanto, o seu reconhecimento enquanto condição clínica só foi efetivada a partir de meados do séc. XX, tendo de lá para cá sofrido alterações significativas, especialmente nos últimos 50 anos. Inicialmente consideradas como condições dentro da esquizofrenia, as PEA foram progressivamente separadas da consideração inicial e integradas num novo grupo denominado perturbações globais do desenvolvimento.

Ao longo dos anos foram desenvolvidas múltiplas teorias científicas focadas em diferentes aspetos, nomeadamente teorias biológicas, teorias psicológicas, teorias psicogenéticas, ou teorias focadas em aspetos mais específicos do funcionamento cerebral como a teoria das funções executivas, teoria da mente, teoria da coerência central, teoria da cegueira mental ou teoria da empatização-sistematização.

Foram estudadas diferentes características neurobiológicas inerentes ao autismo, sendo-lhe associadas alterações neuroanatômicas, genéticas e neurofisiológicas.

Ao nível do diagnóstico de PEA este é oficialmente reconhecido desde o CID-8, elaborado em 1967 e posteriormente no DSM-III, em 1980. Desde então o diagnóstico esteve sempre presente em ambos os manuais tendo sofrido inúmeras alterações neste processo. A alteração mais significativa e contestada foi a última, realizada para a criação do DSM-5, em 2013 que, procurando simplificar o difícil diagnóstico abdicou de uma complexidade inerente à condição que levou a uma grande contestação. Como consequência alguns investigadores, liderados pelo sueco Cristoffer Gillberg, têm trabalhado no sentido de desenvolver um novo diagnóstico *ESSENCE*, que devolva o

Das teorias à televisão: o impacto das séries televisivas na percepção social do autismo em Portugal.

reconhecimento de um grupo de indivíduos com características específicas que são, segundo os autores, desconsiderados com o novo formato de diagnóstico.

CAPÍTULO II – PERCEÇÃO SOCIAL E MEDIA

2. Introdução

A Percepção Social é uma ferramenta individual indispensável à integração social de cada pessoa. A comunidade científica tem visto muito trabalho realizado com intuito de conhecer melhor a percepção social, como ela funciona em diferentes contextos, aos fatores que a influenciam e o impacto que ela tem nos meios envolventes. Os Meios de Comunicação Social ou *Media* desempenham, hoje em dia, um papel fundamental na modelação da percepção que a sociedade cria, em geral e em cada cidadão em particular, relativamente aos grandes temas sociais, conhecidos como “mais mediáticos”.

Neste capítulo abordaremos a definição e desenvolvimento do conceito de Percepção Social e a sua relação com o autismo. Exploraremos o papel e o impacto social dos *media* – a relação dos *media* com o autismo, a importância das séries televisivas enquanto ferramenta de impacto social na transmissão e partilha de informação e os retratos de autismo reconhecidos até hoje em diferentes séries televisivas. Terminaremos com a apresentação de informação sobre a série em estudo, *The Good Doctor*.

2.1. Percepção Social

Percepção Social ou Percepção de Pessoas é o estudo de como as pessoas formam impressões e fazem inferências acerca de outras pessoas e acerca da sua personalidade (Aronson, et al., 2010). Outra definição utilizada é o de Percepção Social como o processo de percepção, julgamento e avaliação de outras pessoas, com o objetivo de formar impressões e fazer inferências sobre elas (Connelly & Ones, 2010; Jussim, 2012).

Este domínio inclui o conhecimento social, que se refere ao conhecimento individual sobre os papéis sociais, regras e esquemas que influenciam as situações sociais e as interações sociais (McCleery et al., 2014).

As pessoas interpretam regularmente atitudes, capacidades, disposições, emoções e pertença a grupos através da utilização de pistas subtis comunicadas por si próprias, assim como através de pistas indiretas presentes no meio envolvente (Fiske, 1993; Fiske & Taylor, 2013).

Ter uma percepção social adequada e eficaz é indispensável para uma boa integração social. Assim, o estudo da percepção social e da sua eficácia é realizado em vários contextos distintos como capacidade de detetar mentiras, identificação de testemunhas, avaliações feitas por professores sobre estudantes (Südkamp, Kaiser, & Möller, 2012) ou julgamento médico, avaliando a capacidade de realizar diagnósticos médicos por enfermeiras (Mitchell & Kakkadasam, 2011), ou a percepção das pessoas sobre a personalidade e atitudes dos seus parceiros românticos (Fletcher & Kerr, 2010).

Outras áreas onde a percepção social é muito estudada são as áreas associadas às neurociências. Nestas áreas procura-se identificar as redes neuronais de processamento que permitem às pessoas criar representações das ações, intenções ou estados afetivos de outras pessoas, processo que pode variar de indivíduo para indivíduo (Grèzes & de Gelder, 2008).

Apesar de reconhecerem diversos campos onde a percepção social e a sua eficácia são estudadas, é também reconhecido que os estudos realizados continuam muito dispersos e com pouca ligação entre si (Nater & Zell, 2015).

Como podemos verificar ainda há muito trabalho a desenvolver no estudo da percepção social, nomeadamente no desenvolvimento de metodologias que permitam estudar questões de impacto transversal, para além de questões muitas vezes cingidas a contextos particulares, específicos e muito dificilmente possam ser transversais a outras áreas da sociedade.

2.2. Percepção Social e Autismo

A Percepção Social é um tema muito associado ao autismo, uma vez que o comportamento social é uma das componentes do comportamento que apresenta prejuízos na Perturbação do Espectro do Autismo. No entanto, é necessário considerar as várias formas possíveis de associar a percepção social ao autismo. É tão importante entender as alterações que, dentro dos PEA, fazem com que a sua percepção social seja menos adaptativa, como também é saber se a sociedade está capacitada para lidar com as diferenças do autismo e ajudar a promover a sua inclusão social.

Podemos encontrar muitos estudos que se focam no estudo de várias alterações a nível de estruturas cerebrais, encontradas em indivíduos diagnosticados com autismo (Moessnang, et al., 2017; Schultz, 2005; Siqu-Liu et al., 2018).

Outros autores procuraram explorar diferentes aspetos associados às alterações na percepção social de pessoas com PEA (Adolphs et al., 2016; Ayuda-Pascual & Martos-Perez, 2007; Teufel et al., 2013).

No entanto, e apesar de vários autores chamarem a atenção para a importância de conhecer a percepção social da sociedade acerca do autismo e os riscos de os *media* promoverem na sociedade uma percepção errada sobre o autismo, (Belcher & Maich, 2014; Draaisma, 2009; Holton, 2013; Holton et al., 2014; Nordahl-Hansen et al., 2017a; Schreck & Ramirez, 2016), raros são os trabalhos encontrados que se focam em conhecer qual é

a imagem que a sociedade tem sobre o que é o autismo e qual a melhor forma de lidar com esta condição, de modo a promover uma inclusão social mais eficaz.

2.3. Media

Os *Media* são, hoje em dia, uma ferramenta que desempenha uma forte influência na sociedade em geral e nas opiniões que cada cidadão cria sobre tópicos e temas de conhecimento público. O estudo do impacto dos *media* na sociedade gerou uma linha de pesquisa, que se tem apresentado tão complexa e difícil que ainda nos dias de hoje não se vislumbra nenhum fim satisfatório no horizonte. (Esteves, 2011).

Os *Media* podem ser definidos como meios de comunicação em massa e são utilizados para fazer referência 1) às instituições e organizações que produzem certas formas de comunicação pública; 2) aos produtos materiais e/ou culturais criados por estas instituições, como livros, filmes, música, entre outros; 3) o processo através do qual estes conteúdos são distribuídos e consumidos pelos consumidores e regulados/controlados pelo mercado e pelo Estado (Ferreira, 2018).

Continuamos hoje a procurar entender as profundas consequências que os *media* têm nos indivíduos e na sociedade (Ferreira, 2018). Como já dizia Silverstone (1999, p. 10) “as tecnologias que emergiram nos anos mais recentes, principalmente as digitais, mas não em exclusivo, são novas. Fazem coisas novas. Dão-nos novos poderes. Criam novas consequências para nós enquanto seres humanos. Moldam espíritos. Transformam instituições. Libertam. Oprimem”.

Já na década de 60, mais especificamente em 1964, McLuhan, na introdução de *Understanding Media* escrevia:

“Hoje, após mais de um século da tecnologia elétrica, estendemos o nosso sistema nervoso central num abraço global, abolindo ao mesmo tempo espaço e tempo (...). Rapidamente, aproximamo-nos da fase

final (...) em que o processo criativo de conhecer será estendido coletiva e corporativamente a toda a sociedade humana.” (McLuhan, 1964, p. 1)

A humanidade está hoje conectada através dos *media* e a partir deles constrói e partilha um mundo global (Ferreira, 2018).

Os *media* estão em permanente evolução e assistimos hoje a uma fragmentação dos *media* considerados tradicionais – televisão, rádio, jornais, fotografia – assim como o aparecimento de novos conceitos, que acompanham essa evolução como a passagem de “espectadores” para “utilizadores” ou de “consumidores” para “produtores” (Ferreira, 2018).

É reconhecido que “mudanças estruturais profundas que ocorreram nas sociedades ao longo do século XX, nas suas diversas dimensões, desde a cultura à economia ou à política – mudanças estas de que os *media* terão sido, em grande medida, elemento estruturante e definidor.” (Ferreira, 2018, p. 29).

A preocupação com a influência dos *media* na sociedade é referida por Ferreira (2018):

“Os textos de Adorno (1990) sobre a música popular, de Lowenthal (1961) sobre literatura e revistas populares ou de Hertog (1941) sobre as novelas radiofónicas, são eloquentes na descrição deste diagnóstico, e revelam preocupações semelhantes acerca da “normalização” da cultura de massa provocada pelos *media*.” (Ferreira, 2018, p. 30)

Foram identificados perigos reais e concretos da influência dos *media* na sociedade. Lister et al., (2003) referem quatro: 1) o desaparecimento da cultura popular; 2) o desgaste de tradições culturais como literatura ou arte; 3) que as tradições culturais percam a capacidade de refletir construtivamente sobre os valores da sociedade; 4) manipulação das massas pelos mercados capitalistas ou regimes totalitários.

Atualmente, após a explosão da internet e dos *media* digitais qualquer cidadão tem acesso a uma interconexão e acesso a informação incomparavelmente maior a qualquer outro período histórico (Levy, 2011).

Os *media* têm hoje a capacidade de “transformar a comunicação pública em processo de inteligência coletiva e, portanto, a opinião em conhecimento” (Levy, 2011, p. 46).

Os *media* fazem parte do dia-a-dia de todas as pessoas. Cada vez mais os *media* deixam de poder ser vistos como algo fora da experiência vivida e devem ser considerados como uma parte intrínseca dessa experiência (Deuze, 2011).

As alterações que são visíveis e incontestáveis ao nível dos *media* e da sociedade exigem uma educação crítica especializada para que os cidadãos possam ler e entender as mensagens dos *media* e terem uma participação ativa na sociedade democrática (Kellner & Share, 2005).

2.3.1. Media e Autismo

A sociedade do século XXI é permanentemente influenciada pelos conteúdos e representações que diariamente lhe são apresentados pelos *media*, seja através da televisão, rádio ou outros veículos de informação (e.g. internet).

As representações de perturbações mentais capturam há muito tempo o fascínio do público, que utiliza os canais de *media* como a televisão e filmes como fonte de dramatizações acerca do que é efetivamente ser “perturbado” (Bailey, 2011; Richardson, 2010). Muitas pessoas aproveitam os *mass media* e os noticiários para satisfazerem a sua curiosidade acerca de perturbações que de outra forma dificilmente teriam algum contacto (Bailey, 2011; Broderick, 2010, 2011).

O público desenvolve interpretações de perturbações físicas e mentais através de uma grande variedade de recursos, nomeadamente as representações noticiadas pelos *media* (Holton, 2014).

Recentemente tem-se desenvolvido um interesse crescente sobre o autismo, uma condição desenvolvimental e cognitiva, tipicamente diagnosticada em crianças, que envolve prejuízos de vários graus ao nível da interação social, comunicação verbal e não-verbal e padrões de comportamentos restritos e repetitivos, geralmente enquadrados na Perturbações do Espectro do Autismo. (American Psychiatric Association, 2000; Centers for Disease Control, 2012; Phetrasuwan, Miles, & Mesibov, 2009).

O autismo esteve afastado do conhecimento público mais mediático até meados da década de 90 (Grinker, 2007), tendo sofrido um *boom* mediático com o aparecimento de um estudo em 1998, no Reino Unido, que associava a tomada de vacinas ao aparecimento do autismo (Clarke, 2010). Apesar de esse estudo ter sido provado falso em 2010 (Whalen, 2010), a ideia originalmente criada nunca desapareceu por completo, havendo ainda hoje muitas opiniões divididas. Muita da informação disponibilizada tem ajudado a aumentar a consciência para esta condição, mas muito pouco para a sua desestigmatização (Broderick, 2010; Holton, 2013).

Jornalistas, especialmente associados aos noticiários, têm-se mostrados mais interessados em questões viradas para as causas e potenciais curas do autismo, muitas delas sem suporte científico (Clarke, 2010). Esta abordagem tem recebido inúmeras críticas, nomeadamente ao nível do desequilíbrio verificado, havendo muito mais enfoque na culpabilização do que em possíveis soluções para as questões sociais (Clarke, 2010; McKeever, 2012).

Os noticiários, através das notícias que permanentemente passam, podem desempenhar um papel importante para alterar esta postura e promover a sensibilização da sociedade para perturbação do espectro do autismo (Hinshaw, 2007; Sartorius & Schulze, 2005).

Existe uma preocupação real sobre se o aumento da cobertura mediática dada ao autismo e outras perturbações mentais poderá estar a ser mais prejudicial do que benéfico para os envolvidos (Broderick, 2010; Waltz, 2012).

Na maioria dos casos a informação circulante reforça a ideia de incapacidade muito mais do que fomenta a inclusão social (Stuart, Arboleda-Florez & Sartorius, 2012). Esta visão negativa promove a marginalização destes indivíduos, reforçando as suas dificuldades (Holton, 2014). Isto é um exemplo claro de estigmatização, que tem como significado o foco em traços físicos ou mentais de indivíduos, que possam ser considerados desviantes da norma social e que os separa do resto da sociedade (Falk, 2001; Stuart et al., 2012). Esta estigmatização deixa marcas que podem perdurar toda uma vida (Hinshaw, 2007).

Têm sido desenvolvidos esforços para a promoção de um diálogo aberto sobre o autismo através de novas organizações e conteúdos *media* como filmes, no entanto, não

tem havido uma mudança notória na forma como o autismo é descrito e retratado (Grinker, 2007; Page, 2009).

Uma das dificuldades identificadas está na complexidade do diagnóstico, o que faz com muitos jornalistas, mesmo que auxiliados por especialistas, se foquem mais em curas, tratamentos e problemas do autismo do que propriamente na diminuição da estigmatização do seu diagnóstico (Holton, Weberling, Clarke, & Smith, 2012).

O autismo continua a ser muito associado pelo jornalismo a violência, perigo, instabilidade e desespero (Corrigan et al., 2005; Hemmens, Miller, Burton, & Milner, 2002; Lawrie, 2000).

Alguns estudos mais recentes mostram alguma melhoria na forma como o autismo é retratado nas notícias (Coleman, Thorson, & Wilkins, 2011).

A conceção de autismo da sociedade tem sido muito moldada pelos *media* (Moody, 2011; Murray, 2008).

Os jornalistas parecem apresentar alguma dificuldade em encontrar aspetos positivos no autismo com os quais a sociedade se consiga identificar (Coleman, et. al., 2011). Falta ao jornalismo, claramente, uma construção e contextualização mais adequadas das perturbações mentais (Broderick, 2010; Holton, 2013; Solomon & Bagatell, 2010).

É necessário desenvolver um foco maior na inclusão e como fazê-la, quando se fala de autismo na televisão (Holton, 2014).

2.3.2. Séries Televisivas

Desde o seu aparecimento até aos dias de hoje a televisão assumiu um papel central enquanto produto de consumo do cidadão comum. Em mais de 20 países, a televisão representa um consumo médio de entre 12 a 16 horas semanais (Fisher & Robinson, 2011). Durante muito tempo a televisão tradicional (linear) desempenhou o papel de

estruturar o fabrico das rotinas diárias dos consumidores (Gauntlett & Hill, 1999; Lotz, 2009; Silverstone, 2003), assim como fomentar as suas relações sociais (Fiske, 1987; Lull, 1990; Morley, 1986).

Entretanto, outros conteúdos como visualização de vídeos e filmes foram ganhando adeptos, enquanto ocupação de tempos livres (Pontes et al., 2015).

Após o aparecimento dos conteúdos *online* o consumo de filmes e séries online por adultos duplicou de 16% para 32 % em dois anos (Purcell, 2010).

As séries de televisão podem ser definidas como um conjunto de programas de apresentação regular, com os mesmos personagens, temas ou assuntos (Tóth-Király, et al., 2017).

A visualização de séries parece assim ser um hábito de consumo em crescimento (Tóth-Király, et al., 2017).

Enquanto alguns autores preveem o fim da televisão, (Katz, 2009), referindo-se mais às transmissões da televisão, as séries de TV parecem ter um futuro diferente. Algumas personalidades da indústria do cinema, como Bernardo Bertolucci, acreditam que as melhores produções em *hollywood* no futuro não serão filmes, mas sim séries. Bertolucci assumiu esta opinião publicamente no discurso de receção do *McKim Award of the American Academy*, em maio de 2013, em Roma.

Relativamente à transmissão de TV as séries têm a vantagem de poderem ser vistas através do *streaming*, ou obtidas legalmente ou ilegalmente através de *downloads* (Feiereisen, et al., 2019).

Este aspeto é relevante uma vez que cada vez mais usuários estão a cancelar os serviços de TV tradicional para usufruir em seu lugar de serviços baseados na Internet (Heisler, 2015; Lisanti, 2012; Magid, 2013). As emissões *online* estão praticamente disponíveis em qualquer lugar a qualquer hora (Tóth-Király, et al., 2017).

É o aparecimento da TV Digital, TV não linear. O crescimento da TV Digital não implica o desaparecimento da TV tradicional, elas podem coexistir na era digital (Bennett, 2008).

A TV linear continua a ter uma posição central no domínio público, sendo ainda o único meio capaz de renuir dezenas de milhões de espetadores em simultâneo (Gripsrud,

2010). Por outro lado, a versatilidade oferecida pela natureza multiplataforma da TV não linear permite aos utilizadores maior autonomia para gerirem os seus hábitos de consumo (Napoli, 2011).

Esta é a nova era digital, onde cada vez mais as pessoas estão mais dependentes da internet e o estar *offline* é por si só sinónimo de isolamento e causa de sofrimento. A TV Digital é um dos muitos exemplos de produtos digitais (fotografias, livros, músicas, vídeos) atualmente em crescimento (Belk, 2013; Mardon & Belk, 2018).

Segundo o CTA, (2017), os jovens adultos com idades entre os 18 e os 34 anos ocupam mais tempo com os conteúdos *online* do que a ver televisão. A maioria dos membros desta faixa etária são utilizadores assíduos dos *media* (Brown, 2006; Roberts, Foehner, & Rideout, 2005) e os aparelhos digitais desempenham um papel central no seu processo de socialização (Marchant & O'Donohoe, 2014).

Os jovens adultos desta geração caracterizam-se pelo elevado consumo de recursos *media* (Brown, 2006), assim como pelo facto de ter crescido num ambiente rodeados por aparelhos eletrónicos (Feiereisen, et al., 2019).

Um exemplo desta realidade é que a Netflix tem hoje 62 milhões de clientes, em mais de 50 países, que veem mais de 10 biliões de horas por mês, o que dá uma média de 93 minutos de visualização por cliente ao dia (Smith, 2015). 76% dos utilizadores da Netflix consideram que ver séries na Netflix funciona como um refúgio das complicações do dia-a-dia (PR Newswire, 2013). Cerca de 50% dos jovens adultos acedem à Netflix através dos seus telemóveis, em detrimento de PCs (ComScore, 2014). Em 2016 a Netflix anunciou o alargamento dos seus serviços para mais de 200 países por todo o mundo (Netflix Media Center, 2016).

Vários *sites* reconhecidamente ligados aos downloads ilegais aparecem no top 500 dos mais visitados (Alexa.com, 2016).

Com a nova TV digital estes indivíduos usufruem de uma total liberdade para regular o seu consumo assim como escolher os conteúdos que pretendem visualizar (Padilla-Walker, Coyne, Fraser, Dyer, & Yorgason, 2012). Através do consumo destes conteúdos este grupo etário satisfaz múltiplas necessidades relacionadas com identidade, autonomia e intimidade (Coyne et al., 2013). Esta realidade é também utilizada para manter

relacionamentos já existentes e criar novos, através da possibilidade de se juntarem para visualizar séries ou filmes (Barton, 2009).

Muitos jovens adultos reportam utilizar as séries de TV como meio para aprender sobre relações (Cherry, 2010), se identificarem com personagens (Greenwood & Long, 2009), ou comunicarem a sua própria identidade aos outros (Lonsdale & North, 2011).

Tem-se verificado um aumento da participação de pessoas em comunidades associadas à discussão de séries de tv (Jenkins, 2006, 2013; Kozinets, 2001; Schau, Muñiz, & Arnould, 2009). Paralelamente também tem aumentado o *binge-watching* (Brunsdon, 2010; Schweidel & Moe, 2016), definido pela *Digital Democracy Survey* como a atividade de visualizar 3 ou mais episódios seguidos, sem paragens (Deloitte, 2015).

O *binge-watching*, por exposição excessiva a écrans pode causar problemas (Tóth-Király, et al., 2017). Estudos focados noutras atividades com exposição excessiva a écrans (consumo excessivo de jogos ou de Internet), associam essa exposição excessiva a problemas de saúde como: elevada ansiedade (Mentzoni et al., 2011), depressão (Bélanger, Akre, Berchtold, & Michaud, 2011; Yau, Potenza, & White, 2013), isolamento (Ang, Chong, Chye, & Huan, 2012; Lemmens, Valkenburg, & Peter, 2011), baixa autoestima (Wang et al., 2013), baixo autocontrolo e elevada impulsividade (Mazhari, 2012; Yau et al., 2013), problemas de sono (Do, Shin, Bautista, & Foo, 2013), problemas de saúde (Kelley & Gruber, 2010, 2013) ou baixo rendimento académico (Brunborg, et al., 2014; Skoric, Teo, & Neo, 2009).

Neste contexto é importante evitar que estes malefícios se propaguem e desenvolvam, estimulando uma educação para o uso destes recursos, que já é atualmente considerado como comportamento aditivo.

2.3.3. Autismo nas séries televisivas

Como já foi referido o “boom” mediático do autismo deu-se no final da década de 90. Isto refletiu-se não só numa maior cobertura do tema a nível de notícias, como também a nível de programas televisivos, nomeadamente séries televisivas. As séries televisivas começaram a incluir, progressivamente no seu elenco personagens que deveriam representar o espectro do autismo. Este fenómeno verificou-se pelo mundo fora.

Já existem exemplos destes personagens desde a década de 80, ainda que escassos, comparativamente ao aumento que se verificou após o ano 2000.

Um dos primeiros casos foi a série televisiva norte americana *St. Elsewhere*, que foi apresentada originalmente pela NBC entre 26 de outubro de 1982 e 25 de maio de 1988. O personagem aqui retratado era Tommy Westphall, filho do personagem principal, o Dr. Donald Westphall (Holst, 2016).

Uns anos mais tarde, em 1995, aparece Roy Cropper (Mirror, 2009), na série britânica *Coronation Street*. Esta série tem a particularidade de estar no ar desde 1960, ultrapassando já os 9900 episódios. Inicialmente foi transmitida pela Granada Television, entre 1960 e 2006, passando posteriormente para a ITV Productions (2006-2009), atualmente denominada ITV Studios, que transmite até aos dias de hoje.

No ano 2000, aparece na conhecida série *CSI: Crime Scene Investigation*, o personagem Gil Grisson, personagem principal da série. Apesar de não ser inicialmente referido como pertencente ao espectro do autismo, no episódio “Caged” o próprio personagem refere ser um “Síndrome de Asperger” (Fandom, 2022a). Esta série estreou a 6 de outubro de 2000, estando no ar até 27 de setembro de 2015, transmitida pela CBS.

Também em 2000 surge na série televisiva britânica *All My Children*, a personagem Lucy Montgomery, uma jovem meiga de 16 anos, que vive em Pine Valley. (Soaps.com, 2022). *All My Children*, esteve no ar durante 43 anos, entre 1970 e 2013, transmitida pela ABC (1970-2011) e The Online Network (TOLN), entre 2011-2013). Este é mais um caso onde se verifica a introdução posterior de um personagem que retrata o espectro do autismo.

Rose Red, uma minissérie americana, de 2002, incluiu no seu elenco Annie Weathon, uma adolescente com autismo, com poderes telecinéticos (Wertheimer, 2002). Esta minissérie foi transmitida pela ABC durante 3 dias consecutivos, entre 27-29 de janeiro de 2002, conseguindo milhões de espetadores.

Bob Melnikov, um bioquímico considerado génio, com um QI de 162 (TVSA, 2022), surge em 2004, na série televisiva canadiana *ReGenesis*. Este personagem evolui ao longo das temporadas distanciando-se do comportamento Asperger tradicional (Font, 2009). A série *ReGenesis* teve 4 temporadas, esteve no ar entre 24 de outubro de 2004 e 25 de maio de 2008 e foi transmitida pelas The Movie Network e Movie Central.

Em 2005, podemos encontrar mais dois personagens que assumidamente retratam o espectro do autismo. Jerry Espenson, um advogado diagnosticado com síndrome de Asperger, fez parte do elenco da série *Boston Legal*, uma série de comédia americana com 5 temporadas, transmitida pela ABC entre 3 de outubro de 2004 e 8 de dezembro de 2008. Este personagem é explicitamente referido na série como sendo uma síndrome de Asperger (Font, 2009). O segundo personagem é Dr. Spencer Reid, um génio excêntrico, de 24 anos com traços de esquizofrenia e síndrome de Asperger, parte do elenco de *Criminal Minds* (Audley, 2020). A série *Criminal Minds* vai com 14 anos de transmissão no canal CBS. Tem a temporada final anunciada para 2020.

No ano de 2006, a série de ficção científica *Eureka* apresenta Kevin Blake, um jovem diagnosticado com autismo, que tem um QI de 182 (Fandom, 2022b). Este personagem fez parte da série nas primeiras quatro temporadas. A série *Eureka* estreou no canal Syfy a 18 de julho de 2006 e terminou após 5 temporadas, a 16 de julho de 2012.

Em 2007 a série britânica *Waterloo Road* introduziu no seu elenco a personagem “Karla Bentham”. Esta personagem foi aluna no *Waterloo Road* entre 2007 e 2010 e representava o papel de uma jovem que foi negligenciada pelo sistema que não foi capaz de lhe diagnosticar Síndrome de Asperger (Fandom, 2022c). Esta série esteve no ar entre 2006 e 2015, contando 10 temporadas, transmitidas pela BBC One e BBC Three.

O ano de 2009 foi profícuo no aparecimento de novos personagens que procuraram retratar a Perturbação do Espectro do Autismo. Robert Daly é um Síndrome de Asperger que se guia pela verdade, segue um rígido código moral, detesta mentiras, conversas “vazias”, interferências com as suas rotinas, apresenta um sentido de humor muito particular, é apaixonado pela sua companheira Cleo, adora listas, calendários e

comida gourmet (Fandom, 2022d). Participa em *Fair City*, uma série televisiva irlandesa, que estreou em 1989 e continua no ar atualmente, contando já 30 temporadas. É transmitida pela RTÉ One.

Na Nova Zelândia juntava-se à série *Shortland Street* a Dr^a Gabrielle Jacobs. Esta personagem retrata uma cirurgiã com Síndrome de Asperger, talentosa, ambiciosa, mas com dificuldades nos comportamentos sociais (Fandom, 2022e). Esta série teve a sua estreia a 25 de maio de 1992 e continua atualmente em apresentação, levando já 28 temporadas. É transmitida pela TVNZ 2 e ultrapassa já os 6000 episódios.

Este foi também o ano da introdução na série para adolescentes britânica *Skins*, da personagem “Jonah Jeremiah "JJ" Jones”, um adolescente inadaptado, com Síndrome de Asperger. Esta série teve a duração de 7 temporadas e foi um grande sucesso no reino unido. Foi transmitida pela E4, entre 25 de janeiro de 2007 e 5 de agosto de 2013.

Apesar de não ser inicialmente planeado o personagem Abed Nadir, da série de comédia americana *Community*, foi associado ao Síndrome de Asperger (Interacting with Autism, 2009). A série *Community* foi para o ar a 17 de setembro de 2009 e finalizou a 2 de junho de 2015, contando 6 temporadas. Foi transmitida pela NBC da primeira à quinta temporada, ficando a sexta temporada a ser transmitida pela Yahoo! Screen.

O ritmo de aparecimento de novos personagens manteve-se alto em 2010. Neste ano surgiram no ecrã três novos personagens que procuraram enquadrar as PEA. *Parenthood*, aclamada série televisiva familiar estreava a 6 de março de 2010. Max Braverman é um rapaz de 8 anos diagnosticado com Síndrome de Asperger e muita da história é passada com a família a tentar aceitar o diagnóstico de Max e ajudá-lo no seu desenvolvimento (Diament, 2010). *Parenthood* durou 6 temporadas e teve o seu último episódio a 29 de janeiro de 2015. Foi transmitida pela NBC.

Os outros dois personagens com autismo que estrearam em 2010 foram Micaela Gomez, personagem principal da telenovela venezuelana *La mujer perfecta* e Carl Gould, um personagem de animação de Arthur, uma produção canadiana.

Mais três novos personagens com Perturbação do Espectro do Autismo nasceram em 2011. Na série de ficção científica americana *Alphas*, Gary Bell é um adulto com autismo capaz de ler uma vasta gama de frequências eletromagnéticas como televisão,

rádio ou telemóveis (Holst, 2016). *Alphas* teve apenas duas temporadas, entre 2011 e 2012 e foi transmitida pela Syfy.

No mesmo ano a série *Fringe* apresentava uma versão de uma das personagens principais Astrid Farnsworth, que existia num universo paralelo. Segundo a própria atriz que representou o papel, Jasika Nicole, uma personagem com autismo (Jeffery, 2010). A série *Fringe* estreou a 9 de dezembro de 2008 e terminou a 18 de janeiro de 2013.

O terceiro personagem a retratar o espectro do autismo que estreou em 2011 foi Saga Norén, uma detetive da série televisiva criminal escandinava *The Bridge*. (Holst, 2016). Apesar da produção ter tido o cuidado de evitar uma referência oficial ao Síndrome de Asperger é a própria atriz Sofia Helin, que desempenha o papel de Saga, que afirma em entrevista “Para mim ela tem Asperger” (Gilbert, 2015). *The Bridge*, terminou no fim da quarta temporada (Plunkett, 2016). Na Escandinávia as quatro temporadas foram transmitidas em 2011, 2013, 2015 e 2018 respetivamente, pelos canais DR 1, na Dinamarca e SVT 1 na Suécia.

Em 2012 duas novas séries apresentaram personagens com PEA. *Saving Hope*, uma série televisiva canadiana, que misturava medicina e sobrenatural. Aqui o Dr. Shahir Hamza é um neurocirurgião brilhante. O ator refere na segunda temporada que tem Síndrome de Asperger (Fandom, 2022f). *Saving Hope* esteve no ar durante 5 temporadas, entre 7 de junho de 2012 e 3 de agosto de 2017 e foi transmitida pela CTV.

A outra série televisiva de 2012 que estreou um personagem com autismo foi *Touch*, uma série de drama norte americana. Nesta série “Jacob "Jake" Bohm” é uma criança de 11 anos com autismo severo, que não apresenta comunicação verbal e evita todo o tipo de toque inclusive do seu pai (Bowen, 2012). *Touch* foi transmitida entre 25 de janeiro de 2012 e 10 de maio de 2013, sendo cancelada no final da 2ª temporada. Foi transmitida pela FOX.

Em 2013, foi criada uma reprodução americana da série criminal *The Bridge*, baseada na série original escandinava de 2011. Consistiu em duas temporadas, transmitidas entre 10 de julho de 2013 e 1 de outubro de 2014. Foi transmitida pela FX. Ao contrário da versão escandinava, na versão americana, os criadores fizeram questão de afirmar publicamente que a personagem principal, a detetive Sonya Cross, tinha Síndrome de Asperger (Goldman, 2013).

Também em 2013, a minissérie britânica de três episódios *The Politician's Usband* apresentava Noah Hoynes, um jovem de 11 anos, diagnosticado com Síndrome de Asperger (Wollaston, 2013). Esta minissérie foi transmitida entre 25 de abril e 9 de maio de 2013, pela BBC Two.

Strange Empire, em 2014, incluiu no seu elenco a Dr^a Rebecca Blithely, uma mulher com autismo moderado, que viveu afastada da sociedade toda a sua vida (CBC, 2014). Esta série televisiva canadiana estreou a 6 de outubro de 2014, mas foi cancelada no fim da primeira temporada. Foi transmitida pela CBC Television.

A conhecida série televisiva americana *Chicago Med*, também já acrescentou ao seu elenco um personagem com Síndrome de Asperger. Trata-se de Isidore Latham, um cirurgião cardio-torácico (Fandom, 2022g), que refere em diálogo, no episódio *Graveyard Shift*, que tem Síndrome de Asperger. Isidore aparece na série em 2016. *Chicago Med* estreou a 17 de novembro de 2015 e continua atualmente em transmissão. Pode ser vista no canal NBC.

Em 2017 estrearam duas séries televisivas de grande impacto mediático, que têm sido objeto de estudo científico, relacionado com o Espectro do Autismo. Trata-se de *Atypical*, estreado a 11 de agosto de 2017, transmitido pela Netflix, atualmente renovado para uma terceira temporada em 2019 e *The Good Doctor*, estreado a 25 de setembro de 2017 e atualmente a transmitir a quinta temporada na CBS. Estas duas séries têm a particularidade de se desenvolverem à volta do personagem principal que tem PEA.

Atypical é uma série familiar que foca a vida de Sam Gardner, um jovem de 18 anos que está diagnosticado com Perturbação do Espectro do Autismo (Keveney, 2017).

The Good Doctor, foca-se na vida de Shaun Murphy, um cirurgião estagiário no hospital de St. Bonaventure (Garret, 2021).

Outra série estreada em 2017 que também inclui no seu elenco um personagem com autismo é a série *Claws*. Nesta série Dean Simms é um romântico dançarino exótico com autismo (Nguyen, 2018). *Claws* é uma série televisiva comédia/drama americana que transmitiu o seu primeiro episódio no TNT a 11 de junho de 2017 (The Futon Critic, 2017). Atualmente está renovada para uma quarta temporada que será a última (Cordero, 2021).

Por fim, em 2018, podemos encontrar um novo show com um personagem do Espectro do Autismo. Falamos de *Impulse*, uma série televisiva de drama, estreada a 6 de junho de 2018, no youtube premium. Este personagem é Townes Linderman um estudante com autismo que associa o movimento subtil de objetos na sala de aula aos superpoderes associados a *Impulse* (Melrose, 2018).

Para além das séries televisivas já referidas vários personagens de animação foram aparecendo, nomeadamente Connor DeLaurier em *Degrassi: The Next Generation*, de 2008; Carl Gould, em *Arthur*, de 2010; Isadora Smackle, em *Girl meets world*, de 2015 e Julia, na *Rua Sésamo*, em 2018.

Na tabela seguinte (Tabela 7) listamos as séries de TV que incluíram no seu elenco, durante um período significativo de tempo, personagens que retratam a perturbação do espectro do autismo.

Tabela 7: Séries de tv com personagens que retratam autismo

Ano	Personagem	Série
1983	Tommy Westphall	St. Elsewhere
1995	Roy Cropper	Coronation Street
2000	Gil Grissom	CSI: Crime Scene Investigation
2000	Lily Montgomery	All My Children
2002	Annie Wheaton	Rose Red
2004	Bob Melnikov	ReGenesis
2005	Jerry Espenson	Boston Legal
2005	Spencer Reid	Criminal Minds
2006	Kevin Blake	Eureka

2007	Karla Bentham	Waterloo Road
2008	Connor DeLaurier	Degrassi: The Next Generation
2009	Robert Daly	Fair City
2009	Gabrielle Jacobs	Shortland Street
2009	Jonah Jeremiah "JJ" Jones	Skins
2009	Abed Nadir	Community
2010	Max Braverman	Parenthood
2010	Carl Gould	Arthur
2010	Micaela Gómez	La mujer perfecta (The Perfect Woman)
2011	Gary Bell	Alphas
2011	Versão de um universo paralelo de Astrid Farnsworth	Fringe
2011	Saga Norén	The Bridge
2012	Jacob "Jake" Bohm	Touch
2012	Shahir Hamza	Saving Hope
2013	Sonya Cross	The Bridge
2013	Noah Hoynes	The Politician's Husband
2014	Rebecca Blithely	Strange Empire

Das teorias à televisão: o impacto das séries televisivas na percepção social do autismo em Portugal.

2015	Isadora Smackle	Girl Meets World
2016	Isidore Latham	Chicago Med
2017	Julia	Sesame Street
2017	Shaun Murphy	The Good Doctor
2017	Sam Gardner	Atypical
2017	Dean Simms	Claws
2017	Pablo	Pablo
2018	Townes Linderman	Impulse

(Fonte: Elaboração própria)

2.4. Retratos de Autismo na TV

Os retratos de autismo na televisão, nomeadamente em filmes e séries televisivas têm aumentado em número ao longo dos anos. É reconhecido que os programas televisivos influenciam fortemente a percepção que a sociedade cria sobre os temas abordados nesses programas. Os *mass media* são considerados a fonte mais significativa de informação sobre doenças mentais e perturbações psiquiátricas (Cloverdale et al., 2001).

Os retratos fictícios apresentados nos filmes têm contribuído para a mistificação de várias perturbações que leva a uma conceção errada da sociedade relativamente a essas perturbações (Butler and Hyler, 2005).

As PEA são reconhecidas como uma das perturbações neurodesenvolvimentais mais comuns (Baird et al., 2006).

Muitas pessoas, mesmo aquelas que têm contacto frequente com o autismo, não poucas vezes, procuram informação adicional nas representações disponibilizadas pelos *media* (Draaisma, 2009; Garner, 2014).

Apesar de se considerar que o savantismo está mais presente no espectro do autismo do que na população em geral (Howlin et al., 2009), este tem sido exageradamente utilizado nas representações/retratos de autismo (Belcher and Maich, 2014).

Assim, Nordahl-Hansen et al., (2017b) procuraram verificar se um conjunto alargado de retratos televisivos de autismo estão alinhados com os critérios de diagnóstico do DSM-5. Os autores concluíram que os retratos da perturbação do espectro do autismo respeitam os critérios do DSM-5 (Nordahl-Hansen et al., 2017b). No entanto, os retratos realizados em filmes ou séries de TV não conseguem capturar a riqueza e diversidade de experiências que acontecem dentro do espectro, pelo que um maior número de retratos, quer qualitativamente, quer quantitativamente, são necessários para que estes possam ter um efetivo valor cultural para a sociedade (Nordahl-Hansen et al., 2017b).

Vários estudos foram realizados com enfoque na análise de retratos das PEA (Acosta-Alzuru, 2013; Belcher & Maich, 2014; Holton, 2013; Lacerda, 2017; Nordahl-Hansen, 2017b; Snedden, 2010; Young, 2012).

Apesar de não haver referência oficial dos criadores ou staff da série sobre a personagem “Temperance Brennan”, da série criminal *Bones*, foi considerada por Snedden, (2010) e Young, (2012), como uma personagem com Asperger (Belcher & Maich, 2014).

Young, (2012), analisou os retratos de autismo presentes nos filmes *Rain Man* e *Mercury Rising*, assim como nas séries *Parenthood* e *Arthur*, relativamente a cinco mitos associados ao autismo: 1 – os autistas nunca estabelecem contacto ocular; 2 – os autistas nunca comunicam verbalmente; 3 – os autistas são incapazes de responder ou demonstrar afeto; 4 – os autistas nunca sorriem; 5 – os autistas são incapazes de perceber pistas nas outras pessoas. A autora conclui que maioritariamente, os retratos de autismo analisados negam estes mitos, sendo que o mais reforçado é claramente o de ser incapaz de entender pistas.

Holton, (2013), analisou o personagem “Max Braverman”, uma criança de 8 anos, com Síndrome de Asperger. Este personagem e respetiva série transmitem uma imagem das PEA associadas ao medo e ao isolamento (Holton, 2013). Segundo Holton, (2013), *Parenthood*, como muitos outros programas anteriores criaram os seus retratos de autismo sem a menor consideração por aqueles que mais sofrem com o autismo – os próprios diagnosticados – uma vez que a representação do personagem Max, em toda a primeira temporada, não apresentou narrativas pessoais, perspectivas de nenhuma pessoa com PEA ou opinião de qualquer especialista em autismo.

A telenovela *Dear Micaela*, cuja personagem principal é uma mulher com Síndrome de Asperger, teve o seu retrato de autismo analisado por Acosta-Alzuru, (2013). Segundo a autora, a personagem procura transmitir uma mensagem de inclusão, característico do formato de novelas, notando, no entanto, que o equilíbrio entre as responsabilidades comerciais e sociais nem sempre é simples de conseguir, gerando por vezes muita tensão.

Belcher e Maich, (2014), utilizaram cinco exemplos de séries de tv (*Criminal Minds*, *Bones*, *The Big Bang Theory*, *Grey’s Anatomy*, and *Parenthood*), para verificar que os retratos de autismo tendem a estar associados a personagens considerados génios,

intelectualmente estimulantes, que fazem o espectador desejar ser como eles. No entanto os casos em que o autismo aparece associado a elevadas capacidades cognitivas representam menos de 10% do número total de casos (Vital et al., 2009).

A série *Atypical*, de 2017, que tem em Sam Gardner, um jovem de 18 anos com Síndrome de Asperger o seu personagem principal, foi objeto de análise por Nordahl-Hansen, (2017c). O autor refere que há aspetos bastante positivos neste retrato de autismo, nomeadamente o facto de respeitar os critérios do DSM-V, procurar demonstrar as dificuldades na comunicação social, os interesses restritos e comportamentos estereotipados. Valoriza também a tentativa de mostrar que não é por se ter uma PEA que não se tem interesse por relacionamentos ou sexo. No entanto, é necessário relembrar que um retrato de autismo não é mais do que isso – um retrato – pois a diversidade e heterogeneidade que caracteriza o espectro não permite sequer uma hipótese de generalização (Nordahl-Hansen, 2017b).

Lacerda, (2017) analisou os retratos de autismo presentes nas séries televisivas *Parenthood*, *The Bridge*, *Alphas* e *Touch*. Para o autor

“As séries analisadas, *The Bridge*, *Parenthood*, *Alphas* e *Touch*, contudo, construíram a representação social dos personagens autistas baseados em características genéricas componentes de qualquer descrição sumária sobre o autismo. Os personagens analisados não podem ser considerados como sujeitos, são esvaziados de personalidade e repletos de um preenchimento genérico. A operação realizada pelos estúdios e diretores das séries não é a de desconhecimento, invenção ou mentira, mas de deformação da realidade, promovendo uma representação mistificadora da condição autística. Aspetos salientes da conduta da pessoa com TEA, como uma propensão ao isolamento, são transmutadas em qualidades quase místicas que remetem ao monstro herói da literatura romântica.” (Lacerda, 2017, p. 21-22)

Os retratos de personagens com PEA em filmes e séries de TV estão a aumentar progressivamente, podendo ajudar a aumentar a visibilidade da condição ou aumentar a sua estereotipização (Nordahl-Hansen, 2017a).

Assim, torna-se necessário ter em atenção algumas questões fulcrais, quando se procurar retratar o autismo em televisão.

Para que os retratos de autismo possam ter um efeito educativo para a sociedade é necessário que os espectadores estejam informados que uma representação de autismo não é generalizável e que só uma conjugação de um número alargado de exemplos pode

permitir um pequeno vislumbre da complexidade e diversidade que está presente nas perturbações do espectro do autismo (Nordahl-Hansen, 2017c).

2.5. *The Good Doctor*

The Good Doctor é uma série americana estreada em 2017 pela ABC (American Broadcasting Company). É baseada na sua homónima coreana de 2013 pelo canal KBS 2 (Korean Broadcasting System). O ator Daniel Dae Kim, numa das suas visitas à Coreia do Sul resolveu comprar os direitos da série. O ator, que em 2015 trabalhava no canal CBS (Columbia Broadcasting System), fez uma proposta para a realização da série no mesmo canal, no entanto, a proposta foi recusada. A série foi então proposta a vários canais/emissoras tendo a ABC aceitado a proposta e comprado os direitos de autor. Durante a pré-produção da série a ABC resolveu contratar David Shore criador do drama médico da série *House* emitida pela FOX (Koblin, 2017). *The Good Doctor* é produzida pela Sony Pictures Television e pela ABC Studios, em parceria com as produtoras Shore Z Productions (de David Shore), 3AD e Entermédia. Os responsáveis pelo desenvolvimento da série são: David Shore e Daniel Dae Kim, sendo que o primeiro desempenha a função de *showrunner* (termo inglês utilizado em televisão - nos Estados Unidos da América e Canadá - que designa o responsável diário de uma série ou programa televisivo que tem como função de atribuição de coerência aos aspetos gerais do programa) e Kim de a função de produtor executivo (Andreeva, 2016).

Esta série televisiva é do género drama médico e cada episódio tem a duração média de 41' a 44' minutos, sendo que a primeira e a segunda temporada contam ambas com 18 episódios. Devido ao seu sucesso a terceira e quarta temporada tiveram 20 episódios. As cenas da série são maioritariamente gravadas em Vancouver no Canadá. A série estreou a 25 de setembro de 2017, as críticas foram extremamente positivas, elevados índices de audiência com particular enfoque para o ator Freddie Highmore que desempenha o papel de Shaun Murphy, isto é, o ator principal – um jovem recém-formado em medicina com autismo - para trabalhar no prestigiado departamento da especialidade de cirurgia do

Hospital San Jose St. Bonaventure. No que respeita à exibição podemos verificar os moldes através do quadro abaixo apresentado (Quadro 1).

Quadro 1: Informações sobre The Good Doctor



(Fonte: Elaboração própria)

A história gira em torno de Shaun Murphy, um jovem diagnosticado com Autismo que aspira a ser cirurgião. Ao longo das temporadas Shaun vai enfrentar situações difíceis, quer profissionalmente, quer a nível pessoal, dada a sua clara dificuldade quer na comunicação quer na socialização e na expressão de emoções.

A série conta atualmente com quatro temporadas completas, estando a transmitir a quinta temporada. A série está renovada para uma sexta temporada.

2.5.1. Descrição das Personagens

A personagem central e principal da série é o jovem cirurgião estagiário Shaun Murphy. Como outros personagens principais a série conta com:

- Dr. Glassman, o presidente do hospital, mentor, pessoa mais próxima de Shaun e grande responsável pela sua admissão no St. Bonaventure Hospital.

- Dr. Neil Melendez é o chefe dos cirurgiões residentes, desenvolve um relacionamento amoroso com a Dr^a Lim, com o decorrer da série.

- Dr. Horace Andrews, inicialmente chefe de cirurgia, posteriormente promovido a presidente do hospital, posteriormente despedido dos dois cargos, readmitido como cirurgião residente.

- Dr^a Audrey Lim, inicialmente cirurgiã residente é promovida a chefe de cirurgia quando o Dr. Andrews deixa o cargo.

- Dr^a Claire Browne, uma cirurgiã estagiária, que desenvolve uma relação de amizade com Shaun.

- Dr^a Morgan Resnik, outra cirurgiã estagiária, parte da equipa de estagiários do Hospital, que convive diariamente com Shaun.

- Dr. Alex Park, cirurgião estagiário, ex-polícia, que juntamente com Shaun, Morgan e Claire constitui a equipa de cirurgiões estagiários à responsabilidade do Dr. Melendez.

- Dr^a Carly Lever, pouco presente nas primeiras duas temporadas, assume maior relevância na terceira temporada ao assumir um relacionamento amoroso com Shaun.

- Lea, é a melhor amiga de Shaun. Já foi pretendida por Shaun, mas nunca correspondeu ao interesse do cirurgião.

2.5.2. Primeira Temporada

A primeira temporada serve de introdução ao personagem principal. Ao longo dos episódios a temporada mostra flashes da infância de Shaun, a importância que a relação com o irmão mais novo tinha para este e como os caminhos de Shaun e Dr. Glassman se cruzaram.

A adaptação de Shaun ao local de trabalho não é fácil. Em muitas situações Shaun vai ter de enfrentar a desconfiança dos colegas e dos superiores relativamente às suas capacidades enquanto cirurgião. O apoio e confiança incondicionais demonstradas por Glassman, são um importante suporte para que Shaun comece paulatinamente a provar as suas capacidades

Para além das dificuldades a nível profissional, a primeira temporada é rica na exploração das dificuldades enfrentadas por Shaun a uma nova vida, onde terá de viver sozinho e desenvolver a sua organização própria na gestão de todas as suas responsabilidades.

É nesta primeira temporada que vemos o desenvolvimento de uma relação de amizade entre a Dr^a Claire e Shaun. Claire é de todos os elementos da equipa de estagiários a que apresenta maior sensibilidade e disponibilidade para conhecer melhor Shaun e ajudá-lo e ultrapassar diversas dificuldades, especialmente ao nível da comunicação.

Podemos acompanhar também o desenvolvimento da amizade entre Shaun e Lea, que a certo ponto da temporada leva Shaun a acompanhá-la a amiga numa *road trip* e posteriormente a tentar apresentar a sua demissão do hospital, por não conseguir lidar com as dificuldades. Eventualmente, e tendo de lidar com a rejeição de Lea, Shaun volta atrás e retoma os seus trabalhos no hospital. Lea muda-se para outra cidade.

Um acontecimento marcante do final da primeira temporada é o diagnóstico de tumor no cérebro do Dr. Glassman, o que põe em risco a sua esperança de vida. O neurocirurgião, conhecedor dos riscos de uma cirurgia ao cérebro recusa tratar-se. Shaun trava uma dura batalha com o seu mentor para o convencer a realizar a cirurgia e os tratamentos.

A temporada termina com uma situação de grande tensão para Shaun, que perdendo um objeto talismã para ele, perde o controlo, pondo em risco a saúde do paciente da sua equipa e posteriormente, em consequência disso, o seu próprio emprego.

2.5.3. Segunda Temporada

A segunda temporada desenvolve-se em torno da recuperação do Dr. Glassman, da reestruturação da hierarquia de cargos dentro da equipa e do desenvolvimento das relações interpessoais de Shaun, quer no contexto profissional, quer na sua vida pessoal.

Ao longo da segunda temporada assistimos a diversas mudanças de papel. Devido ao seu estado de saúde o Dr. Glassman vê-se obrigado a abdicar da posição de presidente do hospital. O seu lugar passa a ser ocupado pelo Dr. Andrews. Por sua vez, Andrews contrata o Dr. Han para chefe de cirurgia, o que se vem a verificar um problema para Shaun.

Outro acontecimento da segunda temporada é o regresso de Lea e o processo de Shaun para reformular a relação de amizade com a sua companheira de casa.

Enquanto o Dr. Glassman atravessa a sua recuperação, entre avanços e recuos, Shaun tem de enfrentar a desconfiança do Dr. Han, que considera que Shaun não tem capacidades para ser cirurgião, devido à incapacidade de comunicar com os pacientes. Assim transfere-o para o laboratório de patologia. Shaun não aceita essa transferência e luta ao longo da temporada para recuperar o seu lugar na equipa de cirurgiões. Durante o período passado no laboratório de patologia Shaun conhece a Dr^a Carly Lever, que virá mais tarde a desempenhar um importante papel na vida de Shaun.

Shaun vai trabalhando no desenvolvimento das suas capacidades, com a ajuda das suas amigas Lea e Dr^a Browne, conseguindo apresentar algumas melhorias.

Graças às provas de mérito apresentadas por Shaun ao longo dos difíceis casos que se vão apresentando, o Dr. Andrews acaba por tomar uma decisão difícil que afetará

Shaun. Para reintegrar Shaun na equipa de cirurgia Andrews vê-se obrigado a despedir o Dr. Han, que ele próprio contratou, acabando por assumir simultaneamente os cargos de chefe de cirurgia e presidente do hospital.

A segunda temporada termina com Shaun a assumir para si mesmo o interesse romântico pela Dr^a Carly e a ter coragem para a convidar para um encontro. O convite é aceite e Shaun fica eufórico de alegria.

2.5.4. Terceira Temporada

A terceira temporada de *The Good Doctor* gira em torno do desenvolvimento do romance entre Shaun e a Dr^a Carly, as dificuldades de comunicação existentes entre eles e a gestão que Shaun tem de fazer na procura que faz para tentar esclarecer todas as dúvidas que este novo tipo de relacionamento lhe traz.

A temporada começa com o primeiro encontro romântico oficial entre Shaun e Carly. Apesar de ter corrido tudo sem incidentes de maior Shaun considera que o encontro foi um desastre dada a sua incapacidade de entender os sinais dados por Carly, ficando sempre confuso e na incerteza quanto a se Carly estava a apreciar o encontro ou não.

Ao longo dos episódios Shaun tem muitos momentos de dúvida e não hesita em partilhar as suas questões com Lea e com a Dr^a Browne. O facto de o fazer provoca em Carly um sentimento de ciúme pois preferia que Shaun lhe fizesse as questões pessoalmente e diretamente, em vez de estar a dirigir-se a outras mulheres e partilhar aspetos mais íntimos do seu relacionamento com elas.

Shaun vai aprendendo a apreciar o contacto físico, dentro dos limites que consegue suportar e desenvolve confiança nas conversas com a sua nova namorada. Aprecia bastante os beijos que trocam e parece estar a preparar-se para ter relações sexuais.

Com o avançar dos episódios Shaun vai-se mostrando dividido entre o sentimento que tem por Carly e o sentimento que tem por Lea. Depois de múltiplos dilemas ele acaba

por se decidir a tentar iniciar um relacionamento com Lea, apesar de todos os sinais contraditórios que ela dá relativamente a essa possibilidade.

A terceira temporada termina com um acidente numa festa, onde entre os feridos está o Dr. Melendez. Apesar de externamente os seus ferimentos aparentarem ser superficiais, internamente eles são bem mais graves e levam à sua morte. A morte do Dr. Melendez é o acontecimento mais marcante do final da terceira temporada.

2.5.5. Quarta Temporada

A quarta temporada iniciou-se em novembro de 2020. O enredo foi reestruturado e a temporada foca-se na pandemia COVID-19.

Desde o início da temporada Shaun apresenta-se num relacionamento efetivo com Lea. Apesar de não viverem juntos passam noites juntos com frequência e levam uma vida sexual ativa.

Com a pandemia a chegar ao hospital onde Shaun trabalha, reajustamentos são necessários. Shaun recusa-se a receber Lea no seu apartamento por preocupação de contágio e partilha atualmente o apartamento com Park.

Um dos constrangimentos sentidos por Shaun logo nos primeiros episódios é o afastamento forçado de Lea e a ausência dos seus encontros amorosos.

A temporada desenvolve-se em torno do dilema de Shaun sobre se deve casar com Lea.

Lea engravida de Shaun, o que é visto com grande alegria por todos. No entanto acaba por perder o bebé. O casal tem de enfrentar e superar esta provação e, apesar de todas as adversidades, decidem continuar juntos e seguir em frente com a decisão de se casarem.

A temporada termina com os preparativos para o casamento.

2.5.6. Quinta Temporada

A quinta temporada começa com a preparação para o casamento de Shaun e Lea. O casamento, entretanto, acaba por não se realizar.

Esta temporada foi interrompida devido a constrangimentos pandémicos.

Síntese do Capítulo II

Este capítulo teve como objetivo abordar alguns conceitos e aspetos que relacionam o autismo com a sociedade: Perceção Social, *Media* e Retratos de Autismo. Pretendeu-se também apresentar a série *The Good Doctor*.

A perceção social pode ser considerada como a capacidade de avaliar ou julgar terceiros com o intuito de criar opiniões sobre eles. Este é um conceito inevitavelmente associado ao autismo uma vez que a perceção social é uma das áreas cujo funcionamento é alterado pela perturbação. Por esta razão existem já inúmeros estudos ao longo dos anos que abordam a perceção social no autismo, mas sobretudo o foco é a perceção social do autista e as suas diferenças, sejam a nível do funcionamento cerebral, sejam a nível comportamental. São escassos os estudos que procuram estudar a perceção que a sociedade tem do autismo e como esta perceção afeta o seu comportamento.

Os *media* desempenham cada vez mais um importante papel de influenciador social. Através deles e dos conteúdos por eles partilhados muitas pessoas criam as suas ideias e opiniões sobre temas que não fazem parte das suas relações diárias. O autismo ganhou mediaticidade e importância para os *media* na década de 2010 quando surgiu uma falsa acusação de um investigador de que as vacinas seriam uma causa para o autismo. De lá para cá e depois de ultrapassada essa questão o autismo não mais perdeu o seu lugar nos *media*. Apesar de ser um tema cada vez mais abordado por diferentes formatos (e.g. noticiários, documentários, filmes, séries televisivas) ainda se luta hoje para alterar a visão preconceituosa, estigmatizadora e negativa do autismo que é postulada pelos *media*.

O maior interesse demonstrado pela sociedade em geral ao longo dos tempos por diferentes conteúdos é visível na transição que foi reconhecida nomeadamente da geração dos filmes para a geração das séries televisivas. Por diferentes razões as pessoas passaram a identificar-se mais com o formato das séries que alcançaram primazia no interesse dos espectadores de todas as idades. Por este motivo ao investigar o percurso histórico das

personagens que retratam o autismo na TV podemos verificar que desde a década de 80 não só tem aumentado o número de personagens e representações de autismo como também a importância que esses personagens têm no desenvolvimento da história principal. Em 2017 estrearam duas séries televisivas de grande sucesso – *Atypical* e *The Good Doctor* – onde em ambas o personagem principal da história é exatamente um personagem que procura ser uma representação do espectro do autismo.

A série *The Good Doctor* é atualmente um êxito de audiências, contando com cinco temporadas, estando já renovada para a realização de uma sexta temporada.

CAPÍTULO III – REVISÃO DA LITERATURA SOBRE RETRATOS DE AUTISMO¹

3. Introdução

Neste capítulo apresentaremos uma *scoping review* realizada sobre os retratos de autismo. O objetivo desta revisão foi averiguar qual a produção científica existente que aborde os retratos de autismo, quais os tópicos que são estudados e os meios de comunicação social que são escolhidos para abordar os respetivos tópicos.

A perturbação do espectro do autismo (PEA) é uma condição com forte impacto social, não só para os indivíduos com autismo, mas também para todos aqueles que, direta ou indiretamente, têm de lidar com esta condição particular. É definida principalmente por dificuldades notórias em três áreas essenciais do funcionamento humano - comunicação, socialização e comportamento (APA, 2013).

O autismo é visto pela sociedade em geral como uma deficiência. A maioria das pessoas que não lidam diretamente com o autismo têm, aparentemente, um conhecimento escasso sobre o assunto. Segundo Nairn et al. (2001), os meios de comunicação social são a maior e mais impactante fonte de informação sobre doenças mentais e condições psiquiátricas. Estes meios de comunicação desempenham um papel importante na difusão de informação na população em geral (McCombs et al., 2013). No entanto, em muitos casos, representações fictícias de indivíduos atípicos contribuíram para a disseminação de conceitos errados e uma mistificação dos mesmos (Nordahl-Hansen e Øien, 2018).

A população em geral adquire conhecimentos através de representações mediáticas do autismo em meios de comunicação social como livros, jornais, séries

¹ Este capítulo já foi publicado com a seguinte referência: Fontes, R. & Pino-Juste, M. (2022). "Portrayals of autism and social awareness: a scoping review", *Advances in Autism*, 8(3), pp. 196-206. DOI: <https://doi.org/10.1108/AIA-02-2021-0014>

televisivas, meios de comunicação social, entre outros. Os meios de comunicação social como a televisão e os filmes são o motor mais forte da percepção social da PEA, com um impacto maior do que fontes como os investigadores, terapeutas e mesmo o contacto direto com as pessoas no âmbito da PEA (Nordahl-Hansen e Øien, 2018). De acordo com Draaisma (2009), e Damjanovic et al. (2009), os retratos do autismo na televisão e nos meios cinematográficos podem ter influenciado a sua percepção na sociedade, bem como moldado as atitudes sociais face à perturbação.

Estudos sobre os retratos do autismo analisam múltiplos tópicos que têm impacto na sociedade, tais como: estereótipos, estigma, fidelidade dos retratos, atitudes sociais resultantes da exposição a tais retratos, e os benefícios e desvantagens que estes retratos trazem à sociedade.

Os estereótipos são um conjunto de crenças e expectativas associadas a um grupo social, que tendem a assumir uma conotação negativa e estão ligados a sentimentos de culpa e remorso (Sherman et al., 2005). O estigma é um rótulo social imposto aos indivíduos, tal como uma "marca de vergonha", e que pode durar uma vida inteira (Hinshaw, 2007). A fidelidade destas representações é avaliada através de uma medida autodesenvolvida inspirada nos critérios de diagnóstico do DSM-5 (Nordahl-Hansen et al., 2017b). As atitudes sociais podem ser definidas como interações com uma pessoa baseadas em conhecimentos, sentimentos e intenções para com um indivíduo (Bandura, 1989). Os benefícios e desvantagens dos retratos de autismo são medidos na medida em que estes podem ser benéficos ou prejudiciais para a sociedade (Nordahl-Hansen et al., 2017a). Como a literatura refere, os retratos de autismo nos meios de comunicação social podem influenciar a sociedade, ajudando a moldar a sua percepção do que é o autismo. Seguindo essa percepção, as pessoas podem então criar certas expectativas e/ou escolher determinados comportamentos. Se os retratos de autismo nos meios de comunicação social estão a ajudar a criar uma percepção social que levanta o estigma e ideias negativas estereotipadas (por exemplo, as pessoas com PEA são loucas ou deficientes cognitivos), então estão a ser prejudiciais para a sociedade. Se por outro lado, os retratos do autismo ajudam a criar percepções sociais que levam a comportamentos de promoção da inclusão social, por exemplo, então eles estão a ser benéficos para a sociedade.

Vários autores exploraram os benefícios e desvantagens - para a sociedade como um todo - das representações do autismo, bem como que tipo de "imagem" estes projetam (Belcher e Maich, 2014; Holton, 2013; Holton et al., 2014; Nordahl-Hansen et al., 2017a).

Assistiu-se a um aumento progressivo do número de retratos do autismo, nomeadamente, na televisão, em séries como "*Atypical*" ou "*The Good Doctor*", ambas estreadas em 2017. Nordahl-Hansen (2017c) considera que a exatidão de tais representações é da maior importância e pode ser a diferença entre uma representação benéfica ou prejudicial. A literatura inclui vários exemplos de estudos que analisam este aspeto da qualidade no contexto do ASD (Draaisma, 2009; Nordahl-Hansen et al., 2017b; Nordahl-Hansen et al., 2017a; Tharian et al., 2019). Muitas destas representações fictícias contribuíram para uma mistificação e o estabelecimento de ideias erradas sobre várias doenças (Butler e Hyler, 2005). Este tipo de retrato estabelece aqueles que sofrem de uma perturbação mental como alguém a temer, e os espetadores devem evitar tais indivíduos "loucos", anormais, pois não são como eles (Hevey, 1992). O autismo é muitas vezes lançado sob uma luz semelhante, sendo a mensagem de isolamento, doença ou epidemia (Broderick, 2010; Danforth e Naraiian, 2007). O autismo é assim sobrecarregado com estereótipos e estigmatização generalizados. Para Gray (2002), Woodgate et al. (2008), Farrugia (2009) e Mak e Kwok (2010), tanto os indivíduos com autismo como as suas famílias são vítimas de estigma generalizado e sentem-se frequentemente excluídos da sociedade.

O objetivo desta *scoping review* é analisar que trabalho científico está a ser produzido para compreender a influência dos retratos do autismo na consciência social desta desordem. Este estudo é relevante por ser um contributo importante para compreender se os retratos do autismo nos *media* estão a criar uma consciência realista e construtiva do autismo na sociedade.

3.1 Método

Uma *scoping review* é uma técnica utilizada para cobrir um determinado tópico de um corpo de literatura, indicar o volume da literatura e o seu foco (Munn et al., 2018). A nossa investigação segue uma linha descritiva, não experimental (Hernandez et al., 2010) inserida numa retrospectiva pós-facto (Montero e Leon, 2002). Foi realizada uma análise quantitativa sobre a evolução do número de publicações, índice de colaboração, revistas onde os trabalhos foram publicados, a distribuição das categorias sociais definidas e os meios a partir dos quais os retratos foram analisados. A análise qualitativa analisou as categorias sociais definidas - estigma, estereótipos, qualidade, atitudes e benefícios e desvantagens sociais - relativamente ao contexto em que cada publicação analisou o retrato do autismo, bem como os resultados apresentados pela investigação.

A Tabela 8 mostra as categorias sociais declaradas e as suas respetivas definições.

A Tabela 9 apresenta os meios de comunicação de onde foram analisados os retratos do autismo.

Foram utilizadas as seguintes bases de dados: Woss, Scopus, Eric e PsycInfo, com o objetivo de recolher o maior conjunto de resultados possível. O título, resumo, palavras-chave e campos de artigos foram pesquisados. A equação ((autism* OR Asperger OR "ASD") AND (representation OR "Portrayal of Autism" OR Portrayals) AND (stigma OR stereotype OR awareness)) foi utilizada sem restrições de tipo de documento ou idioma. Foram consideradas publicações até ao final de 2019. Palavras-chave tais como "awareness" ou "social awareness" não foram utilizadas pois a maioria dos resultados obtidos não estavam relacionadas com o assunto pretendido, sendo a maioria delas sobre neurociências ou investigação da função cerebral. Uma amostra inicial de 258 documentos (artigos científicos, teses, livros e capítulos de livros) foi obtida com 109 de Woss, 72 de PsycInfo, 60 de Scopus e 17 de Eric. Estes foram depois lidos individualmente para uma análise mais aprofundada.

Após uma leitura completa, quaisquer documentos não relacionados ou duplicados foram excluídos. Para a amostra final, foram considerados 22 documentos, 19 artigos científicos e 3 teses de doutoramento. Nenhum documento foi excluído com base na língua de origem ou data de publicação. Livros e capítulos de livros foram rejeitados (Figura 3).

3.2. Resultados

3.2.1. Análise bibliométrica

Este estudo analisa a produção científica sobre os retratos do autismo e o seu impacto na consciência social. As figuras seguintes mostram a distribuição de documentos pelas categorias sociais definidas (Figura 4), bem como os meios de comunicação pelos quais estes foram distribuídos (Figura 5).

Cada documento pode abranger mais do que uma categoria. Estas foram encontrados 29 vezes ao longo dos 22 documentos. Os resultados mostram que 32% dos 22 documentos reunidos analisam duas categorias. Estas são distribuídas da seguinte forma: 32% dos estudos analisam o estigma, o mesmo número, 32%, os estereótipos e a qualidade dos retratos. As preocupações com as atitudes sociais estavam presentes em 14% dos documentos e para benefícios e desvantagens o número é de 23%.

Dos 22 documentos selecionados, 27% analisam os retratos do autismo nos jornais. As fontes de notícias de radiodifusão estão presentes em 9% dos casos. As análises de retratos fictícios são a maioria, estando presente em 59% dos casos. Por último, 5% examinou um videoclip com retratos de autismo. Os estudos com retratos de autismo adquiriram a sua relevância nos últimos anos, sendo o primeiro ano de publicação encontrado em 2009. O interesse parece estar a crescer à medida que 64% destes são publicados nos últimos 5 anos (2015-2019) da nossa análise.

Tabela 8: Categorias sociais definidas e respetivas definições

Tabela 8 Categorias sociais definidas e respetivas definições	
<i>Categorias</i>	<i>Definição</i>
<i>Sociais</i>	
Estigma	Rótulo social negativo imposto aos indivíduos, tal como uma "marca de vergonha", e que pode durar uma vida inteira (Hinshaw, 2007)
Estereótipo	Um conjunto de crenças e expectativas associadas a um grupo social, que tendem a assumir uma conotação negativa e estão ligadas a sentimentos de culpa e remorso (Sherman <i>et al.</i> , 2005)
Qualidade	Aproximação aos critérios de diagnóstico do DSM 5 (Nordahl-Hansen <i>et al.</i> , 2017b)
Atitudes Sociais	Interações com uma pessoa baseadas no conhecimento, sentimentos e intenções em relação a um indivíduo (Bandura, 1989)
Benefícios e desvantagens	A medida em que estes podem ser benéficos ou prejudiciais para a sociedade (Nordahl-Hansen <i>et al.</i> , 2017c)

Tabela 9: Fontes dos meios de comunicação onde foram analisados os retratos de autismo

Tabela 9 Fontes dos meios de comunicação de onde foram analisados os retratos do autismo	
<i>Media</i>	<i>Descrição</i>
Jornais	Notícias periódicas impressas com artigos sobre indivíduos com ASD
Noticiários	Notícias de Broadcast com peças sobre indivíduos com ASD
Ficção	Films, séries de televisão, livros, programas online incluindo personagens fictícias com ASD
Videoclip	Qualquer ficheiro de vídeo

Figura 3 Identificação dos estudos através de bases de dados

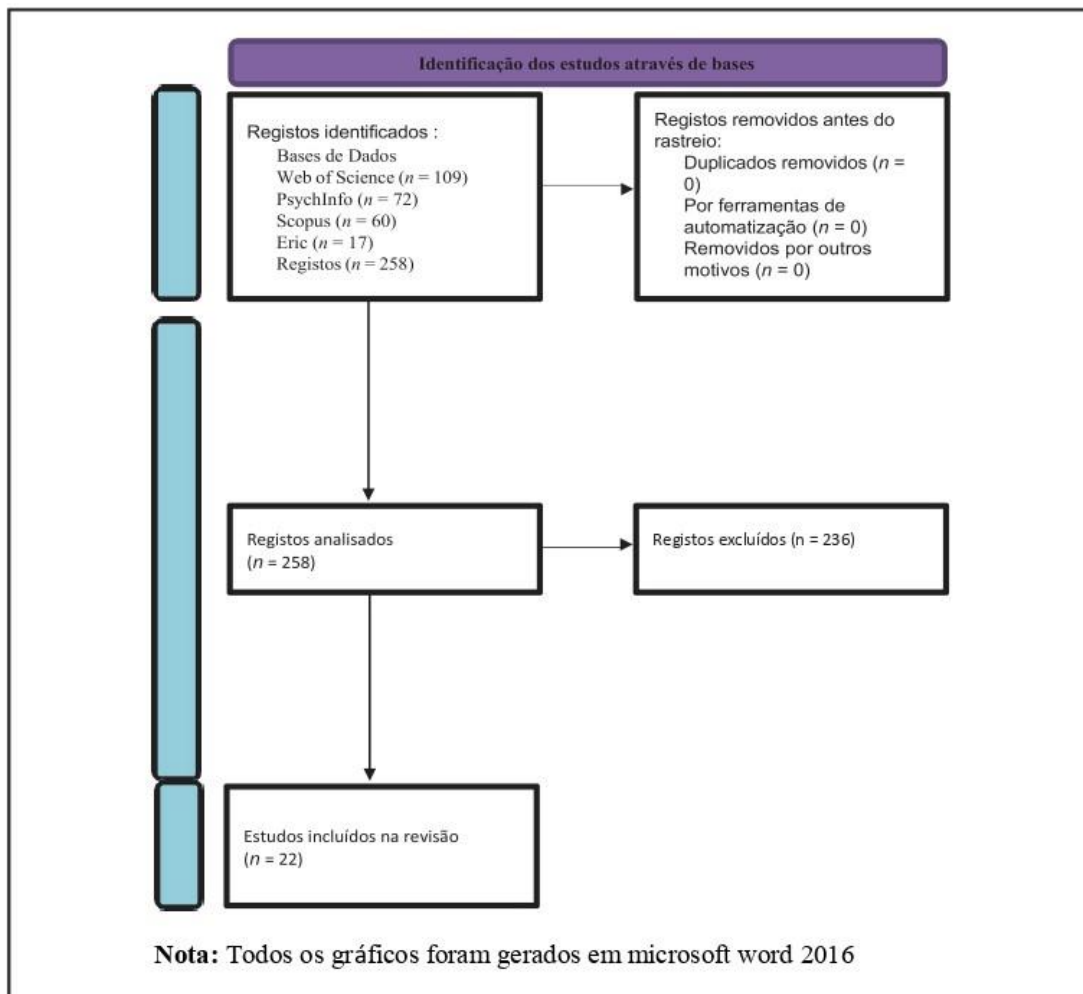


Figura 3: Identificação dos estudos através de bases de dados

Figura 4 Distribuição das categorias sociais indicadas (N = 29)

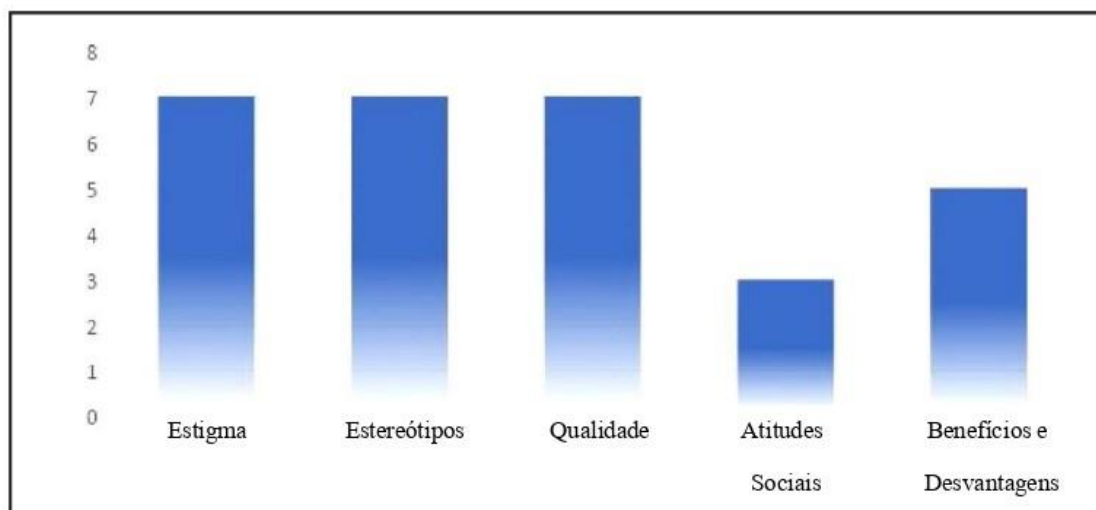


Figura 4: Distribuição das categorias sociais indicadas

O índice de colaboração é elevado, com 73% dos documentos com dois ou mais autores. A quantidade mais frequente de colaborações é de três autores, em 27% dos casos, enquanto que dois

Figura 5 Distribuição dos tipos de meios analisados nos documentos (N = 22)

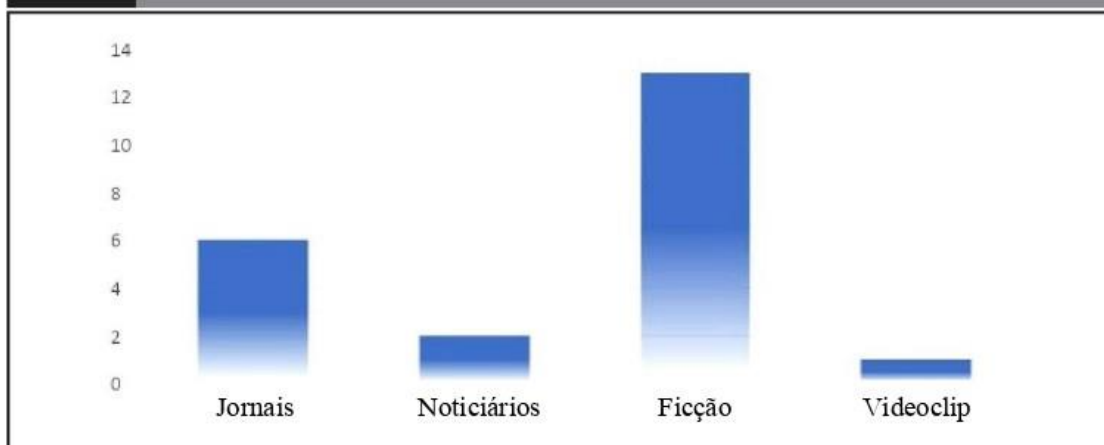


Figura 5: Distribuição dos tipos de meios analisados nos documentos

autores ocorrem em 23% destes documentos. Os documentos com quatro colaboradores representam 18% do número total e 5% tinham seis. Os restantes 27% são publicações de autoria única.

Os 19 documentos foram publicados em 17 revistas diferentes em áreas como: a saúde, psiquiatria, perturbações, comunicação ou educação. Esta diversidade reafirma o interesse crescente sobre o assunto demonstrado por publicações científicas especializadas. As três teses de doutoramento foram publicadas em universidades norte-americanas.

A Tabela 10 apresenta todos os estudos incluídos na revisão com cada Ano de publicação respetivo, Autor, Título, Tipo de documento, Fonte dos *Media* analisados e Categoria Social em que foram colocados.

3.2.2. Análise do conteúdo

Foram identificadas cinco categorias nos contextos em que foram encontrados retratos de autismo: Estigma, Estereótipos, Qualidade do retrato, Atitudes e Benefícios e Desvantagens Sociais. Deve salientar-se que uma única publicação pode enquadrar-se em várias categorias.

Estereótipos

O estudo de estereótipos presentes nos retratos do autismo é de interesse para muitos investigadores. Os resultados mostram que o contexto em que os retratos do autismo são mais frequentemente estudados é de ficção, quer sob a forma de filmes ou séries televisivas. Os estereótipos foram estudados por Draaisma (2009), Jones e Harwood (2009), Shepard (2010), Belcher e Maich (2014), Tang e Bie (2016), Moore (2019) e Tharian et al. (2019). Os resultados mostram que os estereótipos encontrados nos retratos do autismo em análise são génios intelectuais ou heróis inspiradores (Belcher e Maich, 2014; Draaisma, 2009; Jones e Harwood, 2009; Moore, 2019; Shepard, 2010; Tang e Bie, 2016; Tharian et al., 2019); personagens com capacidades especiais (Draaisma, 2009); pessoas perigosas, incontroláveis ou emocionalmente negligenciadas (Jones e Harwood,

2009); "savante emocional" (Moore, 2019); retratos extremos ou exagerados quando comparados com padrões esperados de populações autistas (Garner et al., 2015); indivíduos que são na sua maioria homens, caucasianos, inteligentes, classe média/alta e bem-sucedidos (Shepard, 2010); doentes mentais ou savantes (Tang and Bie, 2016); e retratos do autismo feminino, na sua maioria autismo de alto funcionamento (Tharian, 2019).

Tabela 10: Estudos incluídos na revisão

Autor / Ano	Título	Tipo de documento	Fonte de "Media" analisada	Categoria Social
Draaisma, 2009	Stereotypes of autism	Artigo	Ficção	Estereótipos, Quality
Jones and Harwood, 2009	Representations of autism in Australian print media	Artigo	Jornais/Ficção	Estereótipos
Shepard, 2010	Rewiring difference and disability: Narratives of Asperger's syndrome in the twenty-first century	Tese PhD	Jornais	Estereótipos, Estigma
Huws and Jones, 2011	Missing voices: Representations of autism in British newspapers, 1999-2008	Artigo		Qualidade
Pourre et al., 2012	Le syndrome d'Asperger dans les œuvres de fiction actuelles	Artigo	Ficção	Atitudes Sociais
Belcher and Maich, 2014	Autism Spectrum Disorders in Popular Media: Storied Reflections of Societal Views	Artigo	Ficção	Estereótipos
Holton et al., 2014	A threatening space?: Stigmatization and the framing of autism in the news	Artigo	Noticiários	Estigma
Farrell, 2014	A dual examination of content and effects: News media representations of autism spectrum disorder and the effects of attributions on community members' supportive or discriminatory feelings, behavioral intentions, and behaviors toward the disability	Tese PhD	Noticiários	Estigma, Atitudes Sociais
Thys et al., 2014	The stigmatising of schizophrenia and autism in the Flemish daily papers	Artigo	Jornais	Estigma, Qualidade
Bie and Tang, 2015	Representation of autism in leading newspapers in china: A content analysis	Artigo	Jornais	Estigma
Garner et al., 2015	Authentic representations or stereotyped 'outliers': Using the CARS2 to assess film portrayals of autism spectrum disorders	Artigo	Ficção	Qualidade, Benefícios e desvantagens
Lemoine et al., 2016	Autism told to children: Can children's literature be used to promote awareness?	Artigo	Ficção	Qualidade
Orta, 2016	Affecting teen attitudes through positive media portrayals of autism spectrum disorder	Tese PhD	Vídeoclip	Atitudes Sociais
Tang and Bie, 2016	The stigma of autism in China: An analysis of newspaper portrayals of autism between 2003 and 2012	Article	Jornais	Estereótipos, Estigma
Baeyens et al., 2017	Vergelijkend onderzoek naar structureel stigma bij ADHD en autismespectrumstoornis in de vlaamse dagbladen	Artigo	Jornais	Estigma
Lugo et al., 2017	La representación del autismo en las narrativas de fanfiction. net: Los espacios de afinidad como oportunidad para la negociación de sentido	Artigo	Ficção	Benefícios e desvantagens
Nordahl-Hansen et al., 2017	Atypical: A typical portrayal of autism?	Artigo	Ficção	Qualidade, Benefícios e desvantagens
Nordahl-Hansen & Oien, 2017	Movie and TV depictions of autism spectrum disorder	Artigo	Ficção	Qualidade
Nordahl-Hansen et al., 2017	Pros and cons of character portrayals of autism on TV and film	Artigo	Ficção	Benefícios e desvantagens
Black et al., 2019	Representations of autism in online Harry Potter fanfiction	Artigo	Ficção	Benefícios e desvantagens
Moore, 2019	He's not rain man: Representations of the sentimental savant in ABC's the good doctor	Artigo	Ficção	Benefícios e desvantagens
Tharian et al., 2019	Characters with autism spectrum disorder in fiction: Where are the women and girls?	Artigo	Ficção	Estereótipos

Estigma

O estigma é uma questão frequentemente associada a retratos do autismo. Vários dos estudos concluem que os retratos do autismo promovem a estigmatização social (Baeyens et al., 2017; Bie e Tang, 2015; Farrell, 2014; Holton et al., 2014; Shepard, 2010; Tang e Bie, 2016; Thys et al., 2014). Isto acontece em diferentes contextos, sendo um

foco central para artigos que estudam os jornais e noticiários. Menos frequentemente, surge na ficção e em filmes ou séries de televisão. O grau de estigmatização, encontrado nos jornais, de autismo e da perturbação do défice de atenção e hiperatividade foi comparado por Baeyens et al. (2017), e do autismo e esquizofrenia por Thys et al. (2014). Na China, estudos mostram que apesar do autismo ter um aumento de cobertura mediática, a informação é frequentemente enviesada ou negativa, sendo o autismo visto como problemático, perigoso e vergonhoso (Bie and Tang, 2015; Tang and Bie, 2016). Os noticiários retratam o autismo de uma forma que promove a estigmatização social (Farrell, 2014; Holton et al., 2014), e há uma tendência para reforçar a utilização de termos que levam à estigmatização ao longo de 16 anos (Farrell, 2014). Os retratos da síndrome de Asperger construíram uma imagem do indivíduo com Asperger como superior ao resto do espectro autista, o que pode reforçar a estigmatização do resto do espectro autista (Shepard, 2010).

Atitudes sociais

Os retratos do autismo influenciam as atitudes sociais - emoções, intenções ou comportamentos. Esta categoria engloba publicações que analisaram as atitudes sociais provocadas por retratos do autismo encontrados em ficções e emissões de notícias. Segundo Poure et al. (2012), a exposição das pessoas a retratos de autismo suscita fascínio e empatia, além de levar ao questionamento de noções de tolerância e empatia. A observação de retratos de autismo melhora as atitudes em relação aos indivíduos com ASD (Orta, 2016). Os retratos de autismo encontrados nos noticiários influenciam a noção de causalidade (se existem causas internas ou externas que desencadeiam o autismo), prevenção (se as manifestações podem ser prevenidas) e estabilidade (questionar se a desordem é estática, ou se a condição pode ser melhorada) que a sociedade associa ao autismo (Farrell, 2014).

Qualidade

Esta categoria social engloba a investigação que procura determinar a qualidade dos retratos de autismo encontrados especialmente na ficção escrita, filmes e séries televisivas. A qualidade destes retratos foi avaliada principalmente considerando os critérios diagnósticos do DSM-5 e a proximidade à realidade do espectro autista. De acordo com Lemoine et al. (2016), os retratos de autismo analisados apresentam todas as

características dos critérios do DSM-5. Para Nordahl-Hansen et al. (2017b), o conjunto de retratos do autismo em análise segue integralmente os critérios do DSM-5. Quanto à proximidade destas representações de autismo ao espectro real das manifestações, estas são bastante distantes, pois tendem a exibir caracteres com capacidades especiais (Draaisma, 2009), são sobretudo exemplos extremos - exagerados em relação à população autista (Garner et al., 2015), e são demasiado homogéneas e padronizadas, descartando a diversidade presente no espectro (Huws e Jones, 2011). Um subcontexto particular dentro da análise de qualidade para retratos do autismo foi feito para os retratos do autismo feminino onde, de acordo com Thys et al. (2014), apesar de haver um grande número destes retratos dizem principalmente respeito a indivíduos com elevado funcionamento. Nordahl-Hansen (2017c) analisou o retrato do autismo na série de televisão "*Atypical*" e concluiu que, embora seja promissor em termos de consciência social do autismo, nenhum retrato do autismo pode ser representativo da complexidade e heterogeneidade do espectro do autismo.

Vantagens e desvantagens

Esta categoria foi preenchida pela investigação que se focou nas representações de autismo na ficção. Vários estudos estabeleceram o valor da análise dos benefícios e desvantagens que o autismo pode ter para a sociedade. Foram considerados os contextos da educação e da consciência social. Foram encontradas opiniões divergentes sobre o potencial educativo das séries televisivas. Segundo Garner et al. (2015), o benefício da utilização de retratos televisivos de autismo é questionável, uma vez que não são representativos do espectro do autismo. Nordahl-Hansen et al. (2017a) concluem que estes retratos fictícios do autismo podem ser benéficos num contexto educativo se acompanhados por uma supervisão técnica especializada. Os resultados mostram que os retratos do autismo podem aumentar a consciência social do autismo (Nordahl-Hansen, 2017c), bem como romper com os estereótipos mais comuns do autismo (Black et al., 2019; Lugo et al., 2017).

3.3. Discussão e conclusão

Os retratos do autismo estão presentes em todos os tipos de meios de comunicação social. Os meios de comunicação social podem ser considerados a maior e mais significativa fonte de informação sobre perturbações mentais (Nairn et al., 2001). Neste contexto, estes retratos podem desempenhar um papel importante na criação de uma consciência social sobre o autismo. Assim, a comunidade científica tem demonstrado um interesse crescente no estudo de retratos de autismo. Apesar de ser um campo de estudo relativamente recente (pouco mais de uma década), o número de estudos tem aumentado juntamente com a relevância do assunto. Estes retratos têm sido objeto de estudo nos mais variados meios de comunicação social, desde os menos convencionais como livros ou *funfiction online* até aos filmes omnipresentes como séries televisivas, noticiários e jornais. Os aspetos mais frequentemente investigados são a qualidade dos retratos, o tipo de estereótipos que mais frequentemente ocorrem e o estigma. A maioria dos estudos analisa representações fictícias presentes em todo o tipo de meios de comunicação social que não as fontes noticiosas. O espectro autista é vasto, complexo e diversificado, e é praticamente impossível que um único retrato de autismo o englobe, apesar dos retratos de autismo, aqui em análise, preencherem os critérios de diagnóstico do DSM-5 (Lemoine et al., 2016; Nordahl-Hansen et al., 2017b). Estes estão demasiado concentrados no aspeto de *savante* (Belcher e Maich, 2014; Moore, 2019). Estes retratos podem ter efeitos mais prejudiciais do que benéficos na consciência social. Alguns autores consideram a ideia de que a representação do autismo pode ser benéfica para a consciência social como sendo, na melhor das hipóteses, questionável. (Draaisma, 2009; Holton et al., 2014; Shepard, 2010). Contudo, os estudos mais recentes afirmam que alguns retratos do autismo podem ser benéficos tanto para promover a consciência social (Baron-Cohen, 2015; Nordahl-Hansen, 2017a) como para fins educacionais (Nordahl-Hansen et al., 2017a).

3.4. Limitações

Comprendemos que a nossa investigação tem enfrentado algumas limitações. A equação da pesquisa e os critérios de seleção podem ter limitado a quantidade de

documentos elegíveis. Termos de pesquisa que poderiam ter sido relevantes, tais como "social awareness" não puderam ser utilizados, uma vez que estes produziram muito poucos resultados e provinham na sua maioria de outros contextos, tais como as neurociências. Foi necessário utilizar palavras-chave alternativas tais como "awareness" para aumentar o número de resultados no contexto pretendido. O termo "autismo" poderia ter sido escrito como *autis**, isto incluiria estudos que utilizam o termo "autistic", aumentando o número de resultados obtidos. O termo "Asperger" deveria ter sido utilizado "*Asperger**" para captar estudos que utilizem o termo "Aspergers". Também, a definição como critérios de inclusão publicações até ao final de 2019, uma vez que, desde então, houve novas publicações sobre este tema.

3.5. Pesquisa Futura

Retratos do autismo são cada vez mais frequentes, particularmente em séries televisivas como os casos recentes de "*The Good Doctor*" e "*Atypical*", entre outros. Como não existe consenso entre os investigadores quanto aos benefícios e desvantagens destes, sentimos que é importante providenciar mais investigação sobre estes retratos para verificar se podem ser benéficos ou prejudiciais para a promoção de uma melhor, mais verdadeira, consciência social do autismo, seja na qualidade do retrato ou na promoção da aceitação e integração social das pessoas com PEA. Na nossa opinião, ainda há um trabalho importante a fazer para reduzir a estigmatização social, o preconceito e promover a consciencialização da sociedade em relação ao ASD. A maior parte da investigação que encontramos parece centrar-se nos hipotéticos efeitos positivos ou negativos dos retratos do autismo. Apesar de alguns estudos como Gillespie-Lynch et al. (2015) e Sasson et al. (2017), recomendamos a realização de mais investigação sobre a percepção que as sociedades têm do autismo. De todos os documentos em análise, apenas três diziam respeito a relações concretas entre os retratos e a população em geral (Pourre et al., 2012; Farrell, 2014; Orta, 2016). Um estudo mais recente é o de Stern e Barnes (2019), onde se conclui que a ficção pode ser uma ferramenta útil para moldar atitudes para com os indivíduos com ASD. Parece haver um corpo de trabalho demasiado escasso para descobrir a percepção real do autismo resultante da exposição a estes retratos, seja pela leitura, observação ou audição dos mesmos. O verdadeiro feedback deve ser estudado.

Conhecer as características destes retratos não é suficiente para determinar eficazmente o impacto real destes na sociedade. Estudos de impacto eficazes devem ser conduzidos à escala global, no maior número possível de países diferentes, para ter em conta as diferenças culturais. Também seria importante que os produtores de meios de comunicação tentassem retratar diferentes secções do espectro autista, bem como disponibilizar à comunidade científica os critérios utilizados para dar forma a estes retratos. Só com um conhecimento científico amplo e concreto da percepção social do autismo poderemos contribuir para a redução da estigmatização e do preconceito. Só uma sociedade bem informada e esclarecida terá os instrumentos para permitir uma mudança significativa dos paradigmas sociais relativos ao autismo.

Síntese do Capítulo III

Os retratos do autismo estão presentes em todos os tipos de meios de comunicação social. Os meios de comunicação social podem ser considerados a maior e mais significativa fonte de informação sobre perturbações mentais (Nairn et al., 2001). Neste contexto, estes retratos podem desempenhar um papel importante na criação de uma consciência social sobre o autismo. Assim, a comunidade científica tem demonstrado um interesse crescente no estudo de retratos de autismo. Apesar de ser um campo de estudo relativamente recente (pouco mais de uma década), o número de estudos tem aumentado juntamente com a relevância do assunto. Estes retratos têm sido objeto de estudo nos mais variados meios de comunicação social, desde os menos convencionais como livros ou *funfiction online* até aos filmes omnipresentes como séries televisivas, noticiários e jornais. Os aspetos mais frequentemente investigados são a qualidade dos retratos, o tipo de estereótipos que mais frequentemente ocorrem e o estigma. A maioria dos estudos analisa representações fictícias presentes em todo o tipo de meios de comunicação social que não as fontes noticiosas. O espectro autista é vasto, complexo e diversificado, e é praticamente impossível que um único retrato do autismo o englobe, apesar dos retratos do autismo aqui em análise preencherem os critérios de diagnóstico do DSM-5 (Lemoine et al., 2016; Nordahl-Hansen et al., 2017b). Estes estão demasiado concentrados no aspeto de *savante* (Belcher e Maich, 2014; Moore, 2019). Estes retratos podem ter efeitos mais prejudiciais do que benéficos na consciência social. Alguns autores consideram a ideia de que a representação do autismo pode ser benéfica para a consciência social como sendo, na melhor das hipóteses, questionável. (Draaisma, 2009; Holton et al., 2014; Shepard, 2010). Contudo, os estudos mais recentes afirmam que alguns retratos do autismo podem ser benéficos tanto para promover a consciência social (Baron-Cohen, 2015; Nordahl-Hansen, 2017a) como para fins educacionais (Nordahl-Hansen et al., 2017a).

PARTE II – ESTUDO EMPÍRICO

CAPÍTULO IV – DESENHO DA INVESTIGAÇÃO

4. Introdução

Neste capítulo abordamos os vários aspetos inerentes à metodologia adotada, como as características da população em estudo, os instrumentos e técnicas de recolha de dados, assim como o procedimento e análise dos dados.

4.1. Contextualização da investigação

Os *media* exercem sobre a população uma grande influência, nomeadamente através das ideias e percepções que as pessoas criam com os conteúdos visualizados. Muitos temas, como as perturbações mentais, são abordados pelos *media*, nomeadamente em filmes e séries televisivas através de retratos alusivos a esses temas.

As representações de perturbações mentais capturam há muito tempo o fascínio do público, que utiliza os canais de *media* como a televisão e filmes, como fonte de dramatizações acerca do que é efetivamente ser “perturbado” (Bailey, 2011; Richardson, 2010). Muitas pessoas aproveitam os *mass media* e os noticiários para satisfazerem a sua curiosidade acerca de perturbações que de outra forma dificilmente teriam algum contacto (Bailey, 2011; Broderick, 2010, 2011).

As séries televisivas são mais um veículo dos *media*, cada vez mais utilizado pela população. Muitos jovens adultos reportam utilizar as séries de TV como meio para aprender sobre relações (Cherry, 2010), se identificarem com personagens (Greenwood & Long, 2009), ou comunicarem a sua própria identidade aos outros (Lonsdale & North, 2011). Tem-se verificado um aumento da participação de pessoas em comunidades associadas à discussão de séries de TV (Jenkins, 2006, 2013; Kozinets, 2001; Schau, Muñiz, & Arnould, 2009).

O autismo tem sido um dos temas em crescendo nas séries televisivas por todos o mundo, podendo este fenómeno ter efeitos positivos ou negativos para a população. Os retratos de personagens com PEA em filmes e séries de TV estão a aumentar progressivamente, podendo ajudar a aumentar a visibilidade da condição ou aumentar a sua estereotipização (Nordahl-Hansen, 2017a).

Vários estudos foram realizados com enfoque na análise de retratos das PEA (Acosta-Alzuru, 2013; Belcher & Maich, 2014; Holton, 2013; Lacerda, 2017; Nordahl-Hansen, 2017b; Snedden, 2010; Young, 2012). No entanto, praticamente não existem

estudos focados na população e qual a percepção que criam com a visualização de conteúdos *media* como as séries ou qual o conhecimento que a população retira desses mesmos conteúdos.

O nosso estudo aborda este *gap* na literatura.

4.2. Identificação do Problema

Parece consensual que o autismo apresenta um grande desafio social, à escala mundial. O conhecimento apresentado pela maior parte das pessoas que não lidam diariamente com o autismo sobre o tema parece parco e mal construído. Conhecendo pela literatura o forte impacto que os *media* têm na opinião pública verificámos, após uma extensa revisão da literatura, a escassez de estudos que analisem a percepção de autismo criada pelos *media*, nomeadamente através de séries televisivas, sobre estas pessoas. Neste sentido é também visível na literatura a preocupação com a qualidade dos retratos de autismo apresentados pelos diferentes formatos de *media*.

A nossa investigação aborda o seguinte problema: - Qual o impacto das séries televisivas na percepção social do autismo?

Pelo exposto, foi nossa intenção estudar a percepção que a população portuguesa que acompanha séries televisivas cria após a visualização da série “*The Good Doctor*”. Ressalva-se que, não é nosso intuito estudar a percepção geral da população portuguesa de uma forma que seja representativa da população total do país, mas sim estudar o fenómeno que é a alteração que a percepção do autismo pode sofrer com a visualização dos conteúdos desta série. Vamos também analisar a qualidade das representações de autismo apresentadas na série, assim como o conteúdo da mesma.

É muito importante estudarmos este fenómeno dado que, como refere a literatura, os *media* exercem uma forte influência na sociedade, criando muitas vezes modas, tendências, movimentos e alterações sociais significativas (e.g. alterações comportamentais). Entendemos que este estudo é particularmente relevante, uma vez que as séries são uma ferramenta de disseminação de informação para massas e podem ser uma ferramenta de sensibilização (Holton, 2013). É de cabal importância que nesta temática em especial as representações sejam realistas, elucidativas e educativas. A mais

valia será o averiguar se estas séries contribuem positivamente e de forma educativa para uma sociedade mais justa, equitativa e solidária, para com os portadores de autismo e suas famílias, o que só será possível se existir harmonia entre a qualidade dos retratos de autismo das séries e a percepção que elas criam nas pessoas que as visualizam.

4.3. Enfoque e Metodologia de Investigação

A nossa abordagem metodológica consiste num estudo descritivo interpretativo com metodologia mista (qualitativa e quantitativa), com maior enfoque qualitativo e enquadrou-se num design não-experimental. Visa uma triangulação de técnicas, uma vez que utilizamos entrevistas, questionários e análise de conteúdo da série em estudo, para uma maior aproximação da realidade em estudo. “A Triangulação nas suas várias formas (por exemplo, usando múltiplos métodos, ou obtendo informações relevantes ao tópico ou assunto de vários informadores), é uma ferramenta essencial nos inquéritos no mundo real” (Robson, 1993, p. 383). A metodologia mista escolhida pretende retirar o melhor do paradigma quantitativo e qualitativo, uma vez que estes produzem conhecimentos diferentes (Pergiorgio, 2003). Estes paradigmas devem ser vistos cada vez mais como complementares e não opostos, para que, além de compreender e explicar um fenómeno se possam também introduzir mudanças (Bisquerra & Alzina, 2000). Na mesma linha de pensamento Cook y Reichardt (2000, p.41) também defendem que “um investigador não precisa de aderir cegamente a um dos paradigmas polarizados que receberam as designações de qualitativo e quantitativo, mas pode escolher livremente uma mistura de atributos de ambos os paradigmas para melhor atender às exigências do problema de pesquisa com o qual se depara”.

Primeiramente realizou-se uma análise quantitativa dos dados recolhidos procedendo posteriormente a uma análise qualitativa necessária à natureza descritiva e interpretativa do estudo.

Procurou-se utilizar a metodologia mais completa e abrangente, pois como referem Rubio e Vargas (1999): “Quanto mais ampla e plurimetodológica for a investigação mais possibilidades há de conhecer as diferentes dimensões de uma

realidade sempre complexa e insondável. A eleição de um ou vários métodos dependerá sempre do objeto e dos objetivos da investigação.” (Rubio & Varas, 1999, p. 84).

Como os instrumentos utilizados adotam uma abordagem descritiva e interpretativa qualitativa e não é uma medida, a fiabilidade e validade têm de ser abordadas de forma diferente dos métodos quantitativos típicos (Dey, 1993).

Sendo este um estudo inicial, as pessoas inquiridas não foram escolhidas por uma amostragem regular, mas de acordo com a conveniência. Uma amostragem boa exigiria que houvesse um ficheiro razoavelmente organizado sobre quem vê a série *The Good Doctor*, quer ao nível nacional quer internacional. Tal trabalho parece não existir. Assim, não se pode assegurar que a população esteja devidamente representada.

Perante a coleção de resultados obtidos e assumindo impropriamente que foram obtidos por amostragem a população apresenta respostas significativamente diferentes.

Assim, numa primeira fase procederam-se às quantificações necessárias para uma análise qualitativa posterior.

Em suma, a metodologia utilizada neste estudo foi uma metodologia mista, com análise quantitativa e qualitativa, para uma interpretação contextual dos resultados.

A triangulação de técnicas utilizadas permitiu, como afirmam Alvariñas y Pino-Juste (2019, p. 25) “visualizar um problema a partir de diferentes perspetivas de análise e, portanto, aumentar a consistência e rigor dos resultados obtidos, ao mesmo tempo que permite conhecê-lo com maior profundidade e eliminar as fragilidades ou enviesamentos que surgiriam se fosse utilizada apenas uma técnica”. Partindo das propostas de diferentes autores como Alvariñas y Pino-Juste, (2019) ou Hernández Sampieri et al. (2014) esta investigação foi organizada da seguinte forma:

- 1.1. Fase de Reflexão: Aqui foi escolhido o tema e contexto da investigação. Foram definidos; o problema de investigação, os objetivos do trabalho, assim como o marco teórico.
- 1.2. Fase de planeamento e desenho de investigação: Nesta fase foram decididos todos os passos a realizar e etapas a seguir no decorrer da investigação. Estas informações definem o cronograma. É também nesta fase que são definidas a população e amostra, a metodologia e os instrumentos de recolha de dados.

2. Fase de recolha de dados: Nesta etapa da investigação, que integra o estudo empírico realizado são aplicados os instrumentos selecionados ou criados para a realização da investigação.
3. Fase de análise de dados: Neste momento da investigação procede-se à análise e interpretação dos dados recolhidos a partir dos instrumentos de recolha de dados utilizados.
4. Redação dos resultados e conclusões: Nesta última etapa da investigação é reunida a informação relevante obtida através da investigação que responda aos objetivos e questões definidas previamente. A partilha dos resultados obtidos e conclusões retiradas tem como objetivo contribuir para o conhecimento sobre o tema em estudo e partilhar esse conhecimento com a comunidade científica. Neste trabalho essa partilha foi concretizada através de uma tese de doutoramento

4.4. Objetivos do Estudo

4.4.1. Objetivo Geral

Os nossos objetivos gerais de estudo são analisar o impacto das séries na percepção social de autismo da sociedade portuguesa, isto é, que percepção de autismo têm as pessoas quando visualizam a série televisiva *The Good Doctor*, assim como a qualidade da representação do autismo nesta série, em concordância com o diagnóstico proposto pela taxinomia do DSM-5, ou seja, se o retrato respeita os critérios de diagnóstico do manual. Entendemos que estes objetivos de estudo são particularmente relevantes, uma vez que as séries são uma ferramenta de disseminação de informação para massas e podem ser uma ferramenta de sensibilização. É de cabal importância que nesta temática em especial,

as representações sejam realistas, elucidativas e educativas. A mais valia deste estudo será averiguar se esta série contribui positivamente e de forma educativa para uma sociedade mais justa, equitativa e solidária, para com os portadores de autismo e suas famílias.

4.4.2. Objetivos Específicos

Foram definidos os seguintes objetivos específicos:

O1 – Fazer uma análise crítica de uma série televisiva em exibição que aborda a problemática do autismo “*The Good Doctor*”, relativamente aos critérios de diagnóstico do DSM-5.

O2 – Verificar se os pais de autistas veem os seus filhos nesta série.

O3 – Constatar se esta série é conhecida e acompanhada pelos pais de autistas e pela sociedade em geral.

O4 – Identificar quais as emoções/sentimentos vividos pelos pais de autistas ao visualizarem a série.

O5 – Verificar quais as razões identificadas pelos pais de autistas para a crescente proliferação de séries que abordam o autismo.

O6 – Identificar qual a percepção de autismo que os espectadores criaram com a visualização da série.

O7 – Verificar, para a população geral, quais as razões porque consideram que as séries são socialmente relevantes.

O8 – Constatar se a série aumenta o conhecimento dos espectadores sobre o autismo.

O9 – Comprovar se os especialistas têm uma opinião positiva ou negativa relativamente aos retratos de autismo (Impacto Social dos retratos de autismo).

O10 – Descrever quais as mensagens que os pais de autistas gostariam de transmitir aos cineastas/realizadores e qual a mensagem que os cineastas/realizadores pretendem transmitir com a série criada.

O11 – Verificar quais os objetivos pretendidos pelos cineastas/realizadores com a criação da série.

O12 – Identificar quais as bases científicas utilizadas pelos cineastas/realizadores na criação da série.

4.5. Definição de Categorias

Para a realização deste estudo foram definidas as seguintes categorias, onde cada categoria pode abranger diferentes amostras e incluir subcategorias diferentes para cada amostra:

- Qualidade do Retrato de Autismo em *The Good Doctor* – apresentação de todos os critérios de diagnóstico para Perturbação do Espectro do Autismo definidos no manual de diagnósticos DSM-5;

- Emoções/Sentimentos – (Pais) – o que os Pais de Autistas afirmam sentir quando visualizam a série *The Good Doctor*;

- Proliferação das séries (Pais) – razões apresentadas pelos Pais para o crescente número de séries que abordam o autismo;

- Percepção sobre Autismo (Pais e População Geral) – ideia que as pessoas criam sobre o que é o autismo após visualizarem a série *The Good Doctor*;

- Relevância Social das Séries (População Geral) – a importância que as pessoas reconhecem às séries enquanto ferramenta de aprendizagem sobre questões sociais;

- Conhecimento sobre Autismo (População Geral) – características corretas científicas comprovadas (DSM-5) como presentes no Autismo;

- Impacto Social dos Retratos de Autismo (Publicações Escritas) – Efeitos positivos ou negativos que os Retratos de Autismo podem ter na sociedade e na sua relação com pessoas com PEA;

- Mensagem (Pais e Gravações de Vídeo) – ideias que os respetivos grupos da amostra gostariam de transmitir;

- Objetivos dos Cineastas com a criação da série (Gravações de Vídeo) – Propósitos que os cineastas pretendem alcançar;

- Bases Científicas que suportam o Retrato de Autismo da série *The Good Doctor* (Gravações de Vídeo) – existência ou ausência de profissionais especializados em Autismo, que colaborem ativamente na criação deste Retrato de Autismo.

4.5.1. Qualidade do Retrato de Autismo em The Good Doctor

Esta categoria foi criada a partir da análise de conteúdo realizada aos 18 episódios da primeira temporada da série *The Good Doctor*.

4.5.2. Emoções/Sentimentos

Esta categoria foi criada após análise das respostas obtidas no questionário aplicado a Pais de autistas. A análise desta categoria levou à criação das seguintes subcategorias:

- Angústia
- Esperança
- Indiferença

- Realista
- Tristeza
- Insegurança
- Medo
- Raiva/revolta
- Ansiedade
- Impotência
- Alegria
- Gratidão

4.5.3. Percepção sobre Autismo

A Percepção sobre Autismo foi uma categoria que abrangeu a amostra populacional dos Pais e a da População Geral. Para cada grupo da amostra foram criadas as seguintes subcategorias:

Pais:

- Há autistas autónomos
- Série importante e realista
- Série irrealista/não representa o espectro
- Autismo de elevado funcionamento (lado mais leve do espectro)
- Ajuda a quebrar preconceitos

População Geral:

- Como Desmistificar / lidar com alguém com autismo
- Dificuldades de alguém com autismo
- Não Representa bem o autismo
- O autismo é interessante / complexo
- O autista pode ter uma vida normal
- Os autistas são pessoas geniais
- Os autistas têm um funcionamento muito estranho/Grave
- Qualquer autista pode ter uma profissão
- Representa bem o autismo

4.5.4. Mensagem

Esta categoria foi identificada no questionário realizado aos Pais e na amostra documental das gravações de entrevistas em vídeo. A partir das respostas obtidas no questionário foram criadas as seguintes subcategorias:

- Parabéns por falarem sobre autismo
- Deveria conter o espectro todo
- Qual a mensagem que querem passar aos pais
- Cuidado com a mensagem que estão a passar
- Série centrada em estratégias para ultrapassar o autismo

4.5.5. Proliferação das Séries

Esta categoria foi criada a partir das respostas obtidas no questionário aplicado aos Pais. A partir da análise das respostas foram criadas as seguintes subcategorias:

- Não sei
- Aumento de diagnósticos precoces
- Intervenção precoce
- Maior consciencialização/informação
- Agradam ao mercado sentimental
- Existem notáveis diagnosticados com Savantismo
- É uma moda

4.5.6. Relevância Social das Séries

Relevância Social das Séries foi uma categoria criada através das respostas obtidas a partir do questionário aplicado à População Geral. Esta categoria inclui as seguintes subcategorias:

- Abordam temas sociais revelantes
- Aprendizagem sobre temas
- Consciencialização e sensibilização
- Criar outras perspetivas
- Disseminação de informação

- Falam sobre temas e situações desconhecidos para a sociedade
- Geram curiosidade, procura, reflexão e diálogo sobre os temas
- Quebrar estereótipos e preconceitos e mudar comportamentos
- Representam a realidade
- São pouco realistas

4.5.7. Conhecimento sobre Autismo

Esta categoria foi criada através das respostas obtidas a partir do questionário aplicado à População Geral. As subcategorias consideradas seguem os subcritérios de diagnóstico do DSM-5 – A1 (Défices na reciprocidade socioemocional), A2 (Défices na comunicação não-verbal usada na interação social), A3 (Défices nos relacionamentos), B1 (Estereotipias, movimentos repetitivos, uso de objetos ou discurso), B2 (Insistência, Inflexibilidade ou Rituais), B3 (Interesses Fixos) e B4 (Hipersensibilidade ou Hipossensibilidade Sensorial). A análise destas respostas levou à criação das seguintes subcategorias:

- 0 Critérios
- 1 Critério
- 2 Critérios
- 3 Critérios
- 4 Critérios
- 5 Critérios
- 6 Critérios
- 7 Critérios

4.5.8. Impacto Social dos Retratos de Autismo

Impacto Social dos Retratos de Autismo foi uma categoria criada a partir da análise de conteúdo realizada às publicações escritas de especialistas em Autismo.

4.5.9. Objetivos dos cineastas com a criação da série The Good Doctor

Esta categoria foi criada a partir da análise de conteúdo realizada às entrevistas gravadas em vídeo.

4.5.10. Bases Científicas que suportam o Retrato de Autismo da Série The Good Doctor

Esta categoria foi criada a partir da análise de conteúdo realizada às entrevistas gravadas em vídeo.

4.6. Cronograma do Estudo

	1º Ano – trimestres			2º Ano - trimestres			3º Ano – trimestres				4º Ano – trimestres			5º Ano – trimestres		
Definição do Problema	X	X														
Escolha da Metodologia		X	X													
Elaboração do Estado de Arte				X	X	X										
Definição de Amostras						X										
Elaboração e Validação de Instrumentos de Medida						X	X									
Recolha de Dados								X	X	X	X					
Análise de Dados												X	X			
Resultados													X			
Elaboração do Estudo													X	X		
Redação da Tese				X	X	X								X	X	X
Revisão da Teses																X
																X

4.7. Amostras

Fortin (1999, p. 373) define população como sendo o “conjunto de todos os sujeitos ou outros elementos de um grupo bem definido tendo em comum uma ou várias características semelhantes e sobre o qual assenta a investigação”.

Devido às dificuldades logísticas de acesso à população pretendida, as amostras definidas não foram aleatórias, mas por conveniência. Parte da amostra documental foi definida pela dificuldade de acesso direto a especialistas em autismo e aos realizadores da série. Foram feitos contactos com estes elementos, no entanto, não obtivemos respostas, pelo que tivemos que recorrer a amostra documental. Este trabalho pretende analisar e interpretar um conjunto de condições específicas qualitativamente, pelo que não foi um critério que a amostra populacional fosse representativa das populações em estudo.

Foram utilizadas duas amostras, uma amostra populacional e uma amostra documental. A amostra populacional é não probabilística, intencional combinada, constituída por 220 participantes: 20 pais de filhos autistas e um grupo aleatório de 100 elementos da população portuguesa e 100 da população espanhola. A amostra documental consistiu em 21 documentos audiovisuais e 5 documentos escritos – 18 episódios da primeira temporada da série *The Good Doctor*, 3 entrevistas realizadas aos realizadores da série e 5 publicações que integram as opiniões dos especialistas (Quadro 2).

Quadro 2: Amostras utilizadas

Amostra Populacional	20 Pais portugueses de filhos com autismo
	100 Elementos aleatórios da população portuguesa
	100 Elementos aleatórios da população espanhola
Amostra Documental	18 Episódios da primeira temporada da série <i>The Good Doctor</i>
	5 Publicações escritas que integram a opinião dos especialistas – <i>Autism, Maths, and sex: the special triangle</i> – Simon Baron-Cohen Pode um autista ser médico? Talvez um em milhões. – Guimar Oliveira, Carlos Filipe, Isabel Cotinneli e Ana Martins What’s Wrong With Max? Parenthood and the Portrayal of Autism Spectrum Disorders – Avery Holton <i>This Autism Consultant Shines Working On ‘The Good Doctor’</i> – Melissa Reiner Pros and Cons of Character Portrayals of Autism on TV and Film – Nordhal-Hansen
	3 Gravações em vídeo de Entrevistas realizadas aos realizadores de <i>The Good Doctor</i> nos eventos – PaleyFest 2017, Autfest 2018, New York Comic Con, 2020

A amostragem consiste num procedimento com o objetivo de selecionar um grupo de pessoas no sentido de obter informações relacionadas com determinado fenómeno, de tal forma que toda a população em estudo esteja devidamente representada.

4.7.1. Amostra populacional

4.7.1.1. Amostra de Pais

A amostra dos pais consistiu em 20 elementos, 10 elementos do sexo masculino e 10 elementos do sexo feminino (Gráfico 1).

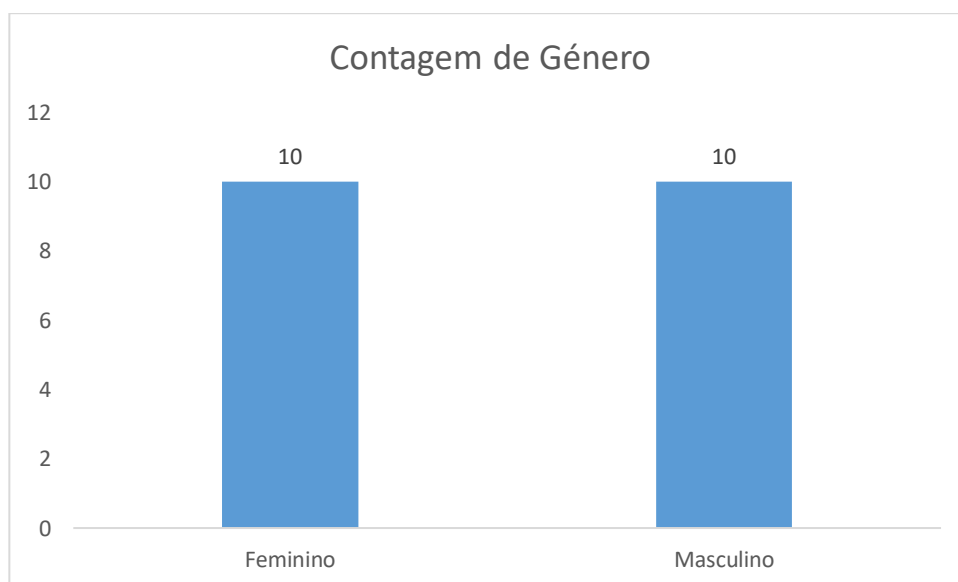


Gráfico 1: Distribuição por Género

Dos 20 pais 10 são do sexo masculino e 10 são do sexo feminino (Gráfico 1).

Tabela 11: Distribuição por Idades

Idade	Nº de Pessoas	%	Total Σ
25	1	5%	1
26	1	5%	2
32	2	10%	4
34	2	10%	6
38	1	5%	7
39	1	5%	8
41	1	5%	9
42	1	5%	10
45	3	15%	13
47	1	5%	14
48	1	5%	15
52	2	10%	17
55	1	5%	18
56	1	5%	19
60	1	5%	20
Total	100	100%	100

As suas idades variam entre os 25 e os 60 anos (Tabela 11).

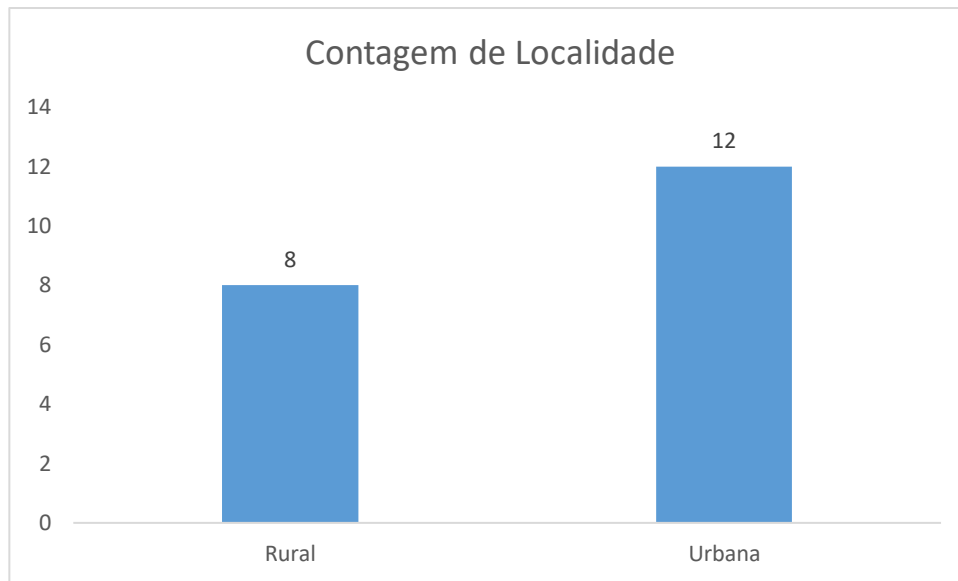


Gráfico 2: Distribuição por Localidade

Residem em localidade urbana 12 pessoas (60%) e 8 em localidade rural (40%) (Gráfico 2).

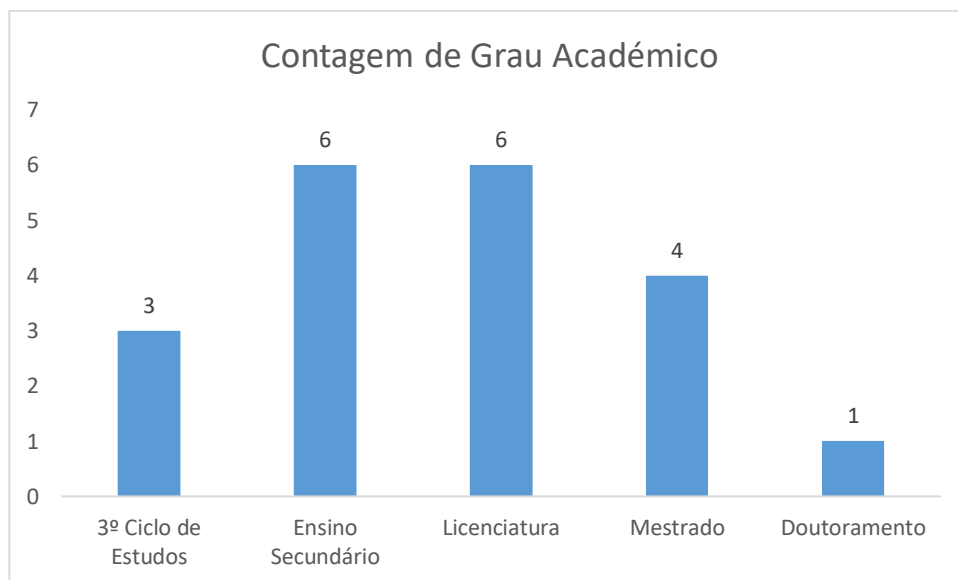


Gráfico 3: Distribuição por Grau Académico

O grau de escolaridade dos pais varia entre o 9º ano (3º Ciclo) e o doutoramento (Gráfico 3). Destes, 3 pais concluíram apenas o 3º ciclo de estudos (15%), 6 concluíram

o ensino secundário (30%), 6 terminaram a licenciatura (30%), 4 são mestres (20%) e apenas 1 pai finalizou o doutoramento (5%).

4.7.1.2. Amostra da População Geral

A amostra da população geral incluiu 100 elementos aleatórios da população geral portuguesa e 100 elementos aleatórios da população geral espanhola.

4.7.1.2.1. População Geral Portuguesa (PGP)

A amostra da população geral portuguesa foi constituída por 100 elementos.

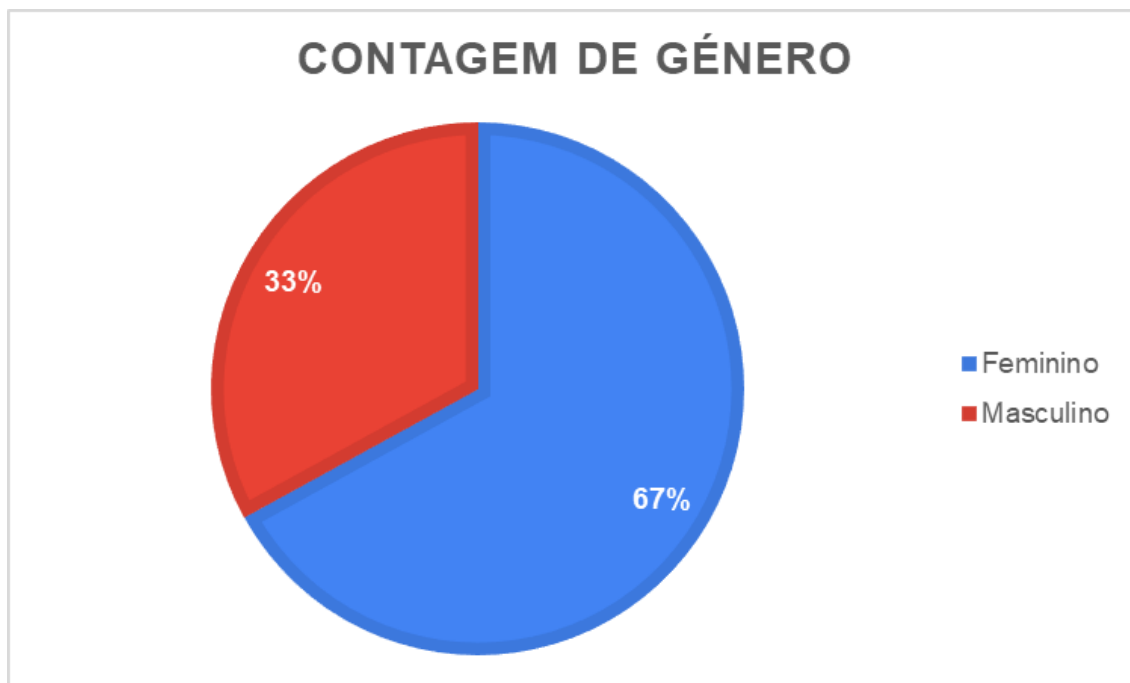


Gráfico 4: Distribuição por Género

A amostra da população portuguesa incluiu 67 elementos do sexo feminino (67%) e 33 do sexo masculino (33%) (Gráfico 4).

Tabela 12: Distribuição de idades da população geral portuguesa

Idade	Nº de Pessoas	%	Total Σ
16	6	6%	6
17	5	5%	11
18	5	5%	16
19	2	2%	18
21	1	1%	19
22	4	4%	23

Das teóricas à televisão: o impacto das séries televisivas na percepção social do autismo em Portugal.

23	2	2%	25
24	5	5%	30
25	3	3%	33
26	4	4%	37
27	1	1%	38
28	4	4%	42
30	1	1%	43
31	1	1%	44
32	2	2%	46
33	5	5%	51
34	3	3%	54
35	5	5%	59
36	1	1%	60
37	1	1%	61
38	4	4%	65
39	2	2%	67
40	3	3%	70
41	1	1%	71
43	2	2%	73
44	3	3%	76
45	3	3%	79
46	1	1%	80
47	2	2%	82
48	1	1%	83
50	2	2%	85
55	2	2%	87
56	2	2%	89
57	1	1%	90
58	1	1%	91
59	1	1%	92
60	1	1%	93
61	1	1%	94

Das teorias à televisão: o impacto das séries televisivas na percepção social do autismo em Portugal.

62	1	1%	95
65	1	1%	96
66	1	1%	97
67	1	1%	98
73	1	1%	99
74	1	1%	100
<hr/>			
Total	100	100%	100
<hr/>			

As idades dos participantes variam entre os 16 e os 74 anos (Tabela 12).

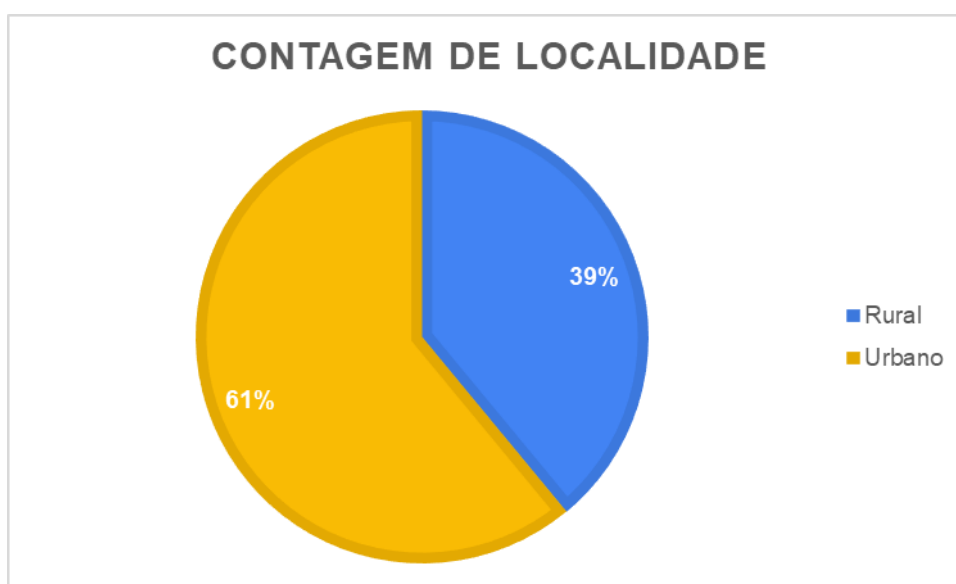


Gráfico 5: Distribuição por Localidade

Vivem em localidade urbana 61 pessoas (61%) e 39 em localidade rural (39%) (Gráfico 5).

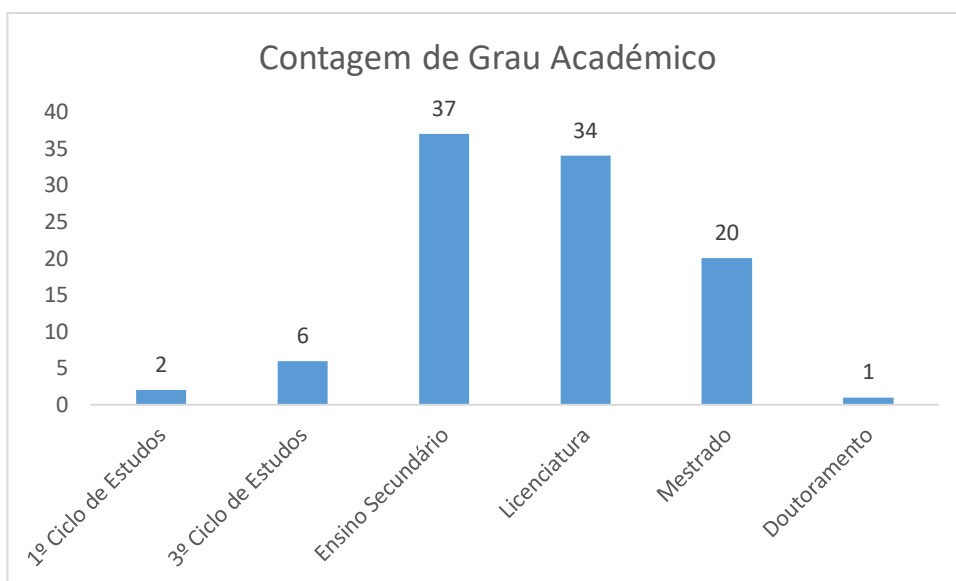


Gráfico 6: Distribuição por Grau Académico

A formação académica dos participantes variou entre o primeiro ciclo de estudos e o doutoramento (Gráfico 6). Nesta amostra 2 pessoas apenas concluíram o 1º ciclo de estudos (2%), 6 terminaram o 3º ciclo de estudos (6%), 37 finalizaram o ensino secundário (37%), 34 concluíram a licenciatura (34%), 20 finalizaram o mestrado (20%) e apenas 1 pessoa terminou o doutoramento (1%).

4.7.1.2.2. População Geral Espanhola (PGE)

A amostra da população espanhola integrou, como a da população portuguesa, 100 elementos.

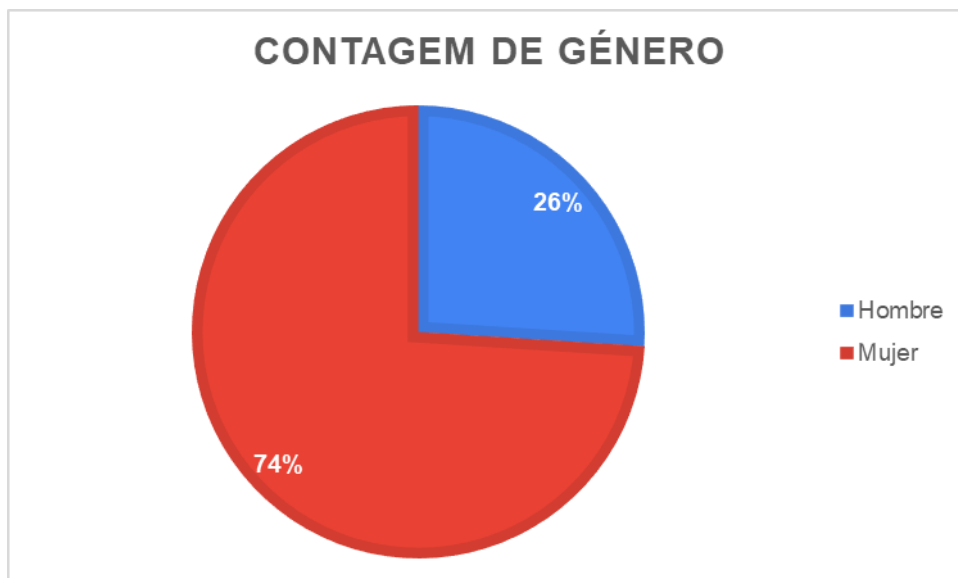


Gráfico 7: Distribuição por Género

Dos 100 participantes, 74 elementos são do sexo feminino (74%) e 26 do sexo masculino (26%) (Gráfico 7).

Tabela 13: Distribuição de idades da população geral espanhola

Idade	Nº de Pessoas	%	Total Σ
14	1	1%	1
16	3	3%	4
17	1	1%	5
18	4	4%	9
19	5	5%	14
20	9	9%	23
23	2	2%	25
25	1	1%	26
26	1	1%	27
27	3	3%	30
28	3	3%	33
29	1	1%	34
30	1	1%	35
31	4	4%	39
32	4	4%	43
33	1	1%	44
34	4	4%	48
35	6	6%	54
36	2	2%	56
37	2	2%	58
38	7	7%	65
39	1	1%	66
40	5	5%	71
41	3	3%	74
42	3	3%	77
44	1	1%	78
45	4	4%	82
46	1	1%	83
47	1	1%	84

Das teóricas à televisão: o impacto das séries televisivas na percepção social do autismo em Portugal.

48	1	1%	85
51	1	1%	86
52	1	1%	87
55	1	1%	88
56	1	1%	89
57	3	3%	92
58	3	3%	95
59	1	1%	96
60	1	1%	97
63	1	1%	98
66	1	1%	99
71	1	1%	100
Total	100	100%	100

(Fonte: Elaboração própria)

As idades dos participantes espanhóis variam entre os 14 e os 71 anos (Tabela 13).

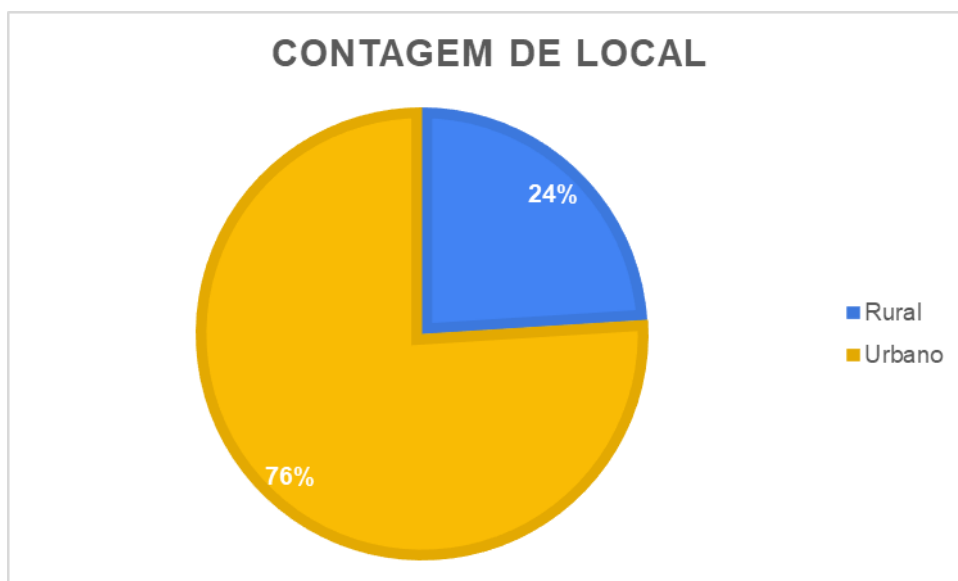


Gráfico 8: Distribuição por Localidade

Residem em localidade urbana 76 pessoas (76%) e 24 em localidade rural (24%) (Gráfico 8).

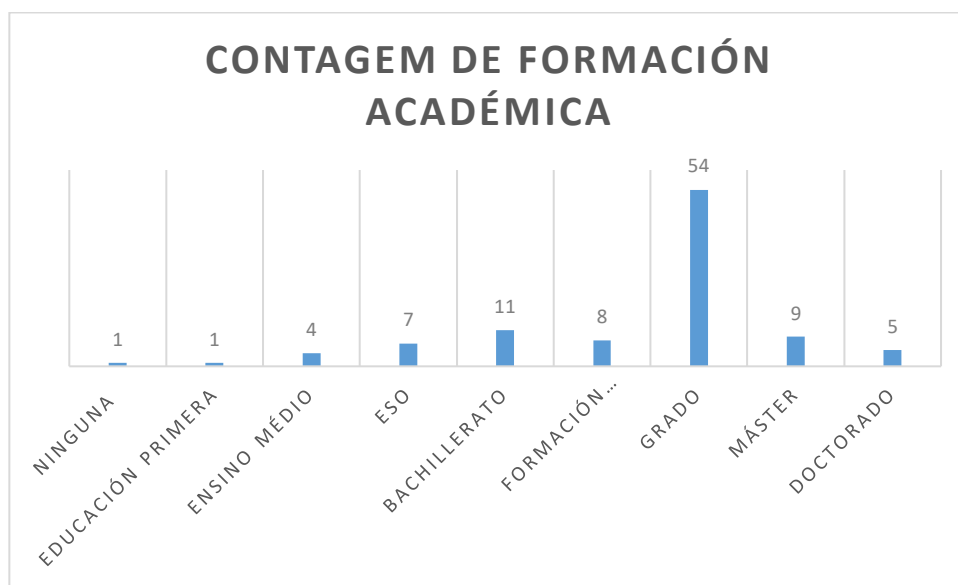


Gráfico 9: Distribuição por Grau Académico

A formação académica dos participantes variou entre o nenhuma e o doutoramento (Gráfico 9). Nesta amostra 1 pessoa não declarou nenhuma formação académica (1%), apenas 1 terminou a *educación primera* (1%), 4 finalizaram o ensino médio (4%), 7 concluíram o ESO (7%), 11 terminaram o *bachillerato* (11%), 8 finalizaram a *formación profesional* (8%), 54 concluíram o *grado* (54%), 9 terminaram o *máster* (9%), e 5 pessoas finalizaram o doctorado (5%).

4.7.2. Amostra Documental

4.7.2.1. Episódios da primeira temporada

Da primeira temporada constam os seguintes 18 episódios (Quadro 3). Estes foram os episódios utilizados para a análise da qualidade do retrato de autismo.

Quadro 3: Lista de episódios da Temporada 1 de The Good Doctor

Temporada 1	
Episódios	Título
1	"Burnt Food"
2	"Mount Rushmore"
3	"Oliver"
4	"Pipes"
5	"Point Three Percent"
6	"Not Fake"
7	"22 Steps"
8	"Apple"
9	"Intangibles"
10	"Sacrifice"
11	"Islands Part One"
12	"Islands Part Two"
13	"Seven Reasons"
14	"She"
15	"Heartfelt"
16	"Pain"
17	"Smile"
18	"More"

(Fonte: Elaboração própria)

4.7.2.2. Publicações Escritas

A amostra documental de publicações escritas aborda a opinião de especialistas sobre o impacto social dos retratos de autismo. Esta amostra consistiu em 5 publicações escritas (Quadro 2) onde estes expressam a sua opinião sobre este tema.

Recorremos a oito especialistas; quatro estrangeiros e quatro portugueses. Considerámos como especialistas: psiquiatras, psicólogos, professores de ensino especial e investigadores especializados em autismo. No que respeita a especialistas estrangeiros falámos de Avery Holton, professor universitário e investigador especializado em comunicação social de doenças e perturbações; Anders Nordahl-Hansen, professor universitário e investigador especializado em ensino especial e perturbações do espectro do autismo; Simon Baron-Cohen, psicólogo e professor universitário, especializado em perturbações do espectro do autismo e por fim Melissa Reiner, especializada em ensino especial e perturbações do espectro do autismo, atualmente consultora para o autismo na série *The Good Doctor*. Relativamente a especialistas portugueses falámos de Guiomar Oliveira, pediatra de neuro desenvolvimento e coordenadora da Unidade de Autismo do Centro de Desenvolvimento da Criança do Hospital Pediátrico de Coimbra; Carlos Filipe, psiquiatra e diretor clínico da Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo-Lisboa; Isabel Cottinelli, Presidente da Federação Portuguesa de Autismo e por último Ana Martins, psicóloga clínica especializada em autismo.

As publicações consultadas foram “Autism, Maths, and sex: the special triangle” (Simon Baron-Cohen), “What’s Wrong With Max? Parenthood and the Portrayal of Autism Spectrum Disorders” (Avery Holton), “This Autism Consultant Shines Working On ‘The Good Doctor’” (participação de Melissa Reiner), “Pros and Cons of Character Portrayals of Autism on TV and Film” (Anders Nordahl-Hansen) e “Pode um autista ser médico? Talvez um em milhões” (participação de Guiomar Oliveira, Carlos Filipe, Isabel Cottinelli e Ana Martins).

4.7.2.3. Entrevistas em Vídeo

A amostra documental sobre os realizadores da série consistiu em 3 entrevistas em vídeo realizadas em 3 eventos distintos, PaleyFest 2017, Autfest 2018 e o New York Comic Con, 2020 (Quadro 2), onde estes expressam a sua opinião sobre quais os seus objetivos com a criação da série, qual a mensagem que pretendem transmitir à sociedade através da série e as bases científicas que suportam o retrato de autismo apresentado na série.

A série *The Good Doctor* tem duas pessoas responsáveis pela sua criação na versão americana. São elas Daniel Dae Kim e David Shore. Estas duas pessoas, pela sua importância, são consideradas Cineastas/Realizadores. O primeiro foi responsável por adquirir os direitos da série original coreana e de a negociar com uma produtora americana, enquanto o segundo é aquele que em termos práticos, nos EUA, se chama de *showrunner*, o principal responsável pela criação prática da série, seja a nível de escrita, realização, entre outras.

4.8. Elaboração de Instrumentos de Medida

4.8.1. Análise de Conteúdo

A análise de conteúdo pode definir-se como uma técnica de recolha, análise e interpretação de dados obtidos a partir de fontes documentais (Ñaupas et al., 2014), sendo uma das ferramentas mais difundidas nas ciências sociais e humanas (Krippendorf, 1997). A análise de conteúdo procura, através da observação, produção e interpretação de dados, sistematizar e explicar o conteúdo dos documentos com o intuito de permitir deduções lógicas relacionadas com o problema em estudo (Andréu, 2002).

Neste estudo a análise de conteúdo foi realizada com o objetivo de descrever, analisar e interpretar o fenómeno da percepção social do autismo, no contexto específico da percepção social criada a partir da visualização de um retrato de autismo apresentado na série televisiva *The Good Doctor*, a sua relação com o conhecimento social acerca da informação que é cientificamente reconhecida como associada à condição do autismo e os múltiplos fatores que influenciam este fenómeno.

A realização da análise de conteúdo seguiu as etapas abaixo descritas, de acordo com um formato adaptado das propostas de Sandoval (1996) e Bardin (2008), que consideram 3 etapas na realização de uma análise de conteúdo: pré-análise, leitura e estudo em profundidade, e interpretação dos dados.

Assim, as fases seguidas neste estudo foram:

- Pré-análise:

Nesta etapa foram definidos os objetivos e a amostra. Seguidamente foram selecionados os documentos a analisar, assim como as unidades de análise. Foram consideradas como unidades de análise (temas) a qualidade do retrato de autismo presente na série *The Good Doctor*, as opiniões da população que visualizou a série (Pais de filhos com Autismo e População Geral), a opinião de especialistas sobre autismo relativamente a retratos de autismo e informação sobre a série obtida a partir dos cineastas/realizadores da série.

Para a realização das análises de conteúdo recorreu-se a unidades de registo. O tema foi a unidade de registo utilizada, escolha habitual para estudar motivações de: opiniões, atitudes, valores, entre outros, muito comum para análise a questões abertas de inquéritos base (Bardin, 2008).

Foram selecionados para análise os 18 episódios que constituem a primeira temporada da série, 4 questões de um questionário elaborado pela investigadora e aplicado aos Pais, 3 questões de um questionário também elaborado pela investigadora e aplicado à População Geral, 5 publicações escritas que abordam as opiniões dos especialistas e 3 entrevistas gravadas em vídeo realizadas aos realizadores da série, num total de 33 elementos analisados.

- Leitura em profundidade dos documentos selecionados:

Nesta etapa, foi realizada uma leitura extensiva de todos os elementos escritos e a visualização completa de todos os elementos de vídeo, com o intuito de extrair e registar toda a informação relevante para os temas previamente definidos. Esta tarefa consiste na realização de operações de codificação, comparação e enumeração (Espín, 2002; Bardin, 2008).

Esta organização da informação é importante para escolher a forma como se expõe aquilo que se observa (Espín, 2002).

A codificação de informação realizou-se indutivamente, tendo as categorias emergido dos dados e da experiência da investigadora. Foi assegurado que as categorias respeitam as qualidades necessárias presentes na literatura, nomeadamente serem pertinentes, objetivas, exclusivas e homogéneas (Bardin, 2008).

- Análise e interpretação dos dados obtidos:

Recolhidos os dados pretendidos e necessários procede-se ao tratamento da informação. Este tratamento tem como objetivo apresentar de forma resumida, válida e significativa a realidade estudada (Bardin, 2008; Espín, 2002).

Assim, foram formuladas inferências que conduziram a um resumo da informação que permita a sua melhor interpretação e compreensão, apresentando as relações encontradas entre as diversas partes.

Para a melhor apresentação da realidade estudada contribuiu também a triangulação de técnicas adotadas, que conferem aos resultados maior fiabilidade e rigor.

4.8.2. Questionários

Os instrumentos de medida utilizados foram dois questionários online autoadministrados, um para pais portugueses de filhos com PEA e outro para grupo aleatório da população geral portuguesa e espanhola. Os questionários foram inteiramente construídos pela investigadora. Os questionários aos pais foram aplicados através da organização AIA – Apoio e Inclusão ao Autista, que encaminhou os questionários aos respetivos pais. Perante o consentimento informado, acedeu-se ao e-mail dos pais que

aceitaram participar neste estudo através dos questionários por nós elaborados. Os dois questionários utilizados respeitaram a seguinte estrutura (Quadro 4).

Quadro 4: Informação sobre os questionários utilizados

Questionário aos Pais	Grupo I – Informação Sociodemográfica
	Grupo II – Questões dicotómicas (Sim/Não)
	Grupo III – Questões abertas para recolha de informação sobre: Emoções/Sentimentos Perceção sobre autismo Mensagem Proliferação das séries
Questionário à População Geral	Grupo I – Informação Sociodemográfica
	Grupo II – Questões dicotómicas (Sim/Não) Questões abertas para recolha de informação sobre: Relevância Social das Séries Perceção sobre autismo Conhecimento sobre autismo

(Fonte: Elaboração própria)

Para comprovar a validade dos questionários foi utilizada a validação por juízes. Este método permite verificar a fiabilidade de uma investigação que se define como “uma opinião informada de pessoas com experiência no tema, que são reconhecidas como especialistas qualificados e que podem dar informação, evidências, juízos e valorizações” (Escobar-Pérez & Cuervo-Martínez, 2008, p. 29).

Para isso foi criada uma primeira versão dos questionários tendo em conta a evidência empírica sobre o tema, que foi submetida a avaliação dos especialistas. Este método é frequente na investigação das ciências sociais e consistiu em solicitar a 7 professores universitários especialistas em autismo (4 espanhóis e 3 portugueses) o juízo e opinião acerca de cada pergunta dos questionários.

A tarefa do especialista é fundamental no processo de construção das perguntas de um questionário pelo que, para a sua seleção foram tidas em conta a sua relevância académica, disponibilidade, motivação para participar e imparcialidade. A participação dos juízes não foi anónima, uma vez que as suas opiniões foram recolhidas através de correio eletrónico (Alexandre & Coluci, 2011).

Não foi solicitada nenhuma alteração aos questionários. Foram validados a longitude, suficiência, clareza de vocabulário, coerência, relevância e pertinência das questões.

Procedeu-se a uma nova administração do questionário a uma amostra de 5 pais portugueses de filhos com PEA, para analisar se as respostas dadas continham os conteúdos pretendidos. Este processo decorreu no período entre janeiro de 2018 e abril de 2018. Todos os pais responderam ao questionário. Após analisar as respostas verificou-se que não foram necessárias alterações à estrutura ou conteúdo do questionário, uma vez que as respostas satisfaziam todos os requisitos pretendidos.

Relativamente à população geral foi aplicado o questionário a um conjunto de 10 portugueses residentes em Portugal, também com o intuito de analisar se as respostas dadas continham os conteúdos pretendidos. Este processo decorreu entre fevereiro de 2018 e junho de 2018. Dos dez questionários enviados recebemos 8 respostas. Após analisar as respostas verificou-se que não foram necessárias alterações à estrutura ou conteúdo do questionário, uma vez que as respostas satisfaziam todos os requisitos pretendidos.

4.8.2.1. Questionário aos Pais

O questionário autoadministrado a pais portugueses com filhos autistas (Anexo A) é composto por três grupos. Todas as questões foram elaboradas pela investigadora, no sentido de recolher toda a informação considerada relevante para o estudo.

Grupo I

O primeiro grupo integra a sociodemografia (idade, género, grau académico, país, zona de residencial (rural/urbana), localidade e profissão). Neste grupo pretendemos verificar alguns aspetos sociodemográficos que consideramos importantes para a descrição da população em estudo.

Grupo II

O segundo grupo contempla cinco questões dicotómicas (sim/não) que pretendem averiguar se acompanham a série, se o/os seu/s filho/s se encontram retratados na série, se consideram importantes as representações de autismo na televisão, se são úteis para a compreensão do autismo e se estas séries poderão ajudar na sensibilização social para uma melhor compreensão do autismo.

Grupo III

O terceiro grupo é constituído por quatro questões de resposta aberta. Estas questões envolvem perguntas sobre as (emoções/sentimentos) que estas séries lhes suscitam, a percepção com que ficam após a sua visualização, o que propõem aos cineastas que tratam de séries de autismo e quais as razões para a proliferação recente de séries de autismo.

4.8.2.2. Questionário à População Geral

Foi utilizado um questionário autoadministrado para um grupo da população portuguesa (Anexo C) e outro da população espanhola (Anexo D). Este questionário é composto por dois grupos. Todas as questões foram elaboradas pela investigadora, no sentido de recolher toda a informação considerada relevante para o estudo.

Grupo I

O primeiro grupo contém a informação sociodemográfica (género, idade, localidade e grau académico) dos participantes, para descrição da população em estudo.

Grupo II

O segundo grupo do questionário contém seis questões de resposta fechada e três questões de resposta aberta. Relativamente às questões de resposta dicotómica (sim/não) tentou-se averiguar se gostam de ver séries, se consideram as séries relevantes para aprendizagem de questões sociais, se conhecem a série, se a acompanham, se sabem o que é o autismo e se identificam o autismo na série. Com as questões de resposta aberta foi pretendido recolher e interpretar informação sobre quais as razões, pelas quais, as séries são uma boa ferramenta de aprendizagem sobre questões sociais, qual a percepção criada sobre o autismo com a visualização da série e sobre o conhecimento dos participantes relativamente ao autismo. Numa das questões foram expostas 25 situações de entre as quais 7 são representativas dos critérios de diagnóstico do DSM-5. O questionário foi inicialmente construído na língua portuguesa, sendo posteriormente traduzido para espanhol, mantendo a mesma estrutura e o mesmo conteúdo.

Este estudo foi realizado em Portugal. O questionário à população geral espanhola foi aplicado para validação cultural, isto é, apenas com intuito de entender se o mesmo questionário é igualmente entendido na língua espanhola, no sentido de, posteriormente,

o mesmo estudo poder ser realizado em outros países e culturas, nomeadamente países de língua oficial espanhola.

4.9. Procedimento de Análise de Dados

Sendo este um estudo inicial (não foram encontrados estudos do mesmo teor, isto é, não foram encontrados estudos sobre a percepção social criada pelas pessoas ao verem séries de autismo), e considerando os objetivos a que nos propusemos, o procedimento de análise de dados seguiu as seguintes etapas:

- Definição do Estudo Quantitativo
- Definição do Estudo Qualitativo

4.9.1. Estudo Quantitativo

Para a recolha dos dados relativos aos questionários e uma vez que eram *online*, foi pedido a pessoas do conhecimento pessoal, tanto em Portugal como em Espanha, que partilhassem o questionário. Recorremos também às redes sociais facebook e linkdin, para a partilha do questionário em vários contextos, nomeadamente grupos portugueses e espanhóis existentes que reuniam pessoas que assistem à série *The Good Doctor*.

Para os dados quantitativos, uma vez que estes foram considerados apenas como descritivos da população ou auxiliares para a análise qualitativa, foi realizada uma análise apenas descritiva.

A componente quantitativa neste estudo só apresenta relevância nas variáveis sociodemográficas: género, idade, local de residência (urbana/rural) e grau de escolaridade, enquanto descritores sociodemográficos.

Relativamente aos questionários, foram analisadas as respostas dos participantes referentes às questões dicotómicas Sim/Não, como informação complementar à análise qualitativa contextualizada.

As respostas aos questionários foram obtidas através do *Google Forms*. Esta ferramenta permite a criação de ficheiros excel com todas as respostas registadas. A análise de dados foi realizada a partir das tabelas excel de cada população.

Foram também contabilizadas, como informação complementar, o número de representações de cada critério de diagnóstico do DSM – 5, identificados em cada episódio da primeira temporada da série.

4.9.2. Estudo Qualitativo

A componente qualitativa deste estudo englobou a análise de conteúdo de vários elementos, nomeadamente aos episódios da primeira temporada da série *The Good Doctor*, às respostas abertas dos questionários aplicados aos pais de filhos com PEA, à população geral (Portuguesa), às publicações escritas dos especialistas e às entrevistas em vídeo realizadas aos cineastas/realizadores da série. Dado que as respostas obtidas da população espanhola foram interessantes e relevantes efetuou-se a análise de conteúdo desses resultados, assim como uma posterior comparação entre os resultados obtidos pelas duas populações gerais (Portuguesa e Espanhola).

Os dados qualitativos foram analisados com recurso à análise de conteúdo. A análise foi realizada através do agrupamento de informações do texto em categorias (Vilelas, 2009). Este processo teve como objetivo “obter indicadores, que permitem a inferência de conhecimentos sobre o emissor de mensagem ou sobre o seu meio”. (Bardin, 1991 p. 229).

Perante a coleção de resultados obtidos a população apresenta respostas significativamente diferentes a todas as questões.

Para a realização da análise de conteúdo da série “*The Good Doctor*” foram definidas duas categorias (A e B):

- A - Défices persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos;

- B - Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades.

Dentro da primeira categoria (A) foram consideradas três subcategorias:

- A1 Défices na reciprocidade socioemocional;

- A2 Défices nos comportamentos comunicativos não-verbais usados para interação social;

- A3 Défices para desenvolver, manter e compreender relacionamentos.

Na segunda (B) categoria foram criadas quatro subcategorias:

- B1 Movimentos motores, uso de objetos ou fala estereotipados ou repetitivos;

- B2 Insistência nas mesmas coisas, adesão inflexível a rotinas ou padrões ritualizados de comportamento verbal ou não-verbal;

- B3 Interesses fixos e altamente restritos que são anormais em intensidade ou foco;

- B4 Hiper ou Hipossensibilidade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspetos sensoriais do ambiente.

As categorias e subcategorias foram definidas segundo os critérios de diagnóstico presentes no DSM-5.

Os dados foram colocados em tabelas como a seguinte, sendo uma para cada episódio.

Tabela 14: Exemplo de Tabela de Análise de Conteúdo de Episódio

Episódio X		
Categoria (A, B) Subcategoria (A1-A3, B1-B4)	Representado	Nº de Representações
A - Défices persistentes na comunicação e interação social		
A1 - Défices na reciprocidade socioemocional		
A2 - Défices na comunicação não-verbal usada na interação social		
A3 - Défices nos relacionamentos		
B - Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades		
B1 - Estereotipias, movimentos repetitivos, uso de objetos ou discurso		
B2 - Insistência, Inflexibilidade ou Rituais		
B3 - Interesses Fixos		
B4 - Hipersensibilidade ou Hipossensibilidade Sensorial		
C - Os sintomas devem estar presentes no período inicial do desenvolvimento.		
D - Os sintomas causam prejuízos clinicamente significativos em áreas ou sociais, ou ocupacionais ou outras áreas importantes do funcionamento atual.		
E - Esses distúrbios não são melhor explicados pela deficiência intelectual ou pelo atraso global no desenvolvimento.		

(Fonte: Elaboração própria)

Preenchidas todas as tabelas os dados foram quantificados e interpretados contextualmente.

Recolhidas todas as respostas a todos os questionários e selecionados todos os documentos para análise, foi realizada uma leitura atenta de toda a informação.

Após a leitura das respostas abertas dos questionários aos pais e considerando os objetivos do nosso estudo, foram criadas 4 categorias: ***Emoções/Sentimentos***, ***Percepção sobre autismo***, ***Mensagem*** e ***Proliferação das séries***. Cada categoria, por sua vez, integrou um conjunto de subcategorias. A categoria ***Emoções/Sentimentos*** integrou 12 subcategorias. A categoria ***Percepção sobre autismo*** integrou 5 subcategorias. A categoria ***Mensagem*** integrou 5 subcategorias. A categoria ***Proliferação das séries*** integrou 7 subcategorias. As categorias e subcategorias são apresentadas em anexo (Anexo B).

O mesmo procedimento foi utilizado para o tratamento das questões abertas dos questionários à população geral. Para este questionário foram definidas três categorias, ***Relevância social das séries***, ***Percepção sobre autismo*** e ***Conhecimento sobre autismo***. A categoria ***Relevância social das séries*** integrou 10 subcategorias. A categoria ***Percepção sobre autismo*** integrou 9 subcategorias. A categoria ***Conhecimento sobre autismo*** integrou 8 subcategorias. As categorias e subcategorias são apresentadas em anexo (Anexo E). A partir das respostas dos participantes de ambas as populações foi possível agrupar toda a informação recorrendo às mesmas categorias e subcategorias.

Uma vez definidas todas as categorias e subcategorias os dados foram quantificados e interpretados contextualmente.

Foi realizada uma análise documental às publicações de especialistas em autismo. Procurámos perceber se estes acham que as séries apresentam uma boa representação do autismo, se estas séries são representativas do espectro autista, se podem contribuir para maior conhecimento do mesmo e se existe alguma série ou filme, que mostre fidedignamente o espectro autista. Relativamente aos especialistas pretendemos perceber as suas opiniões, negativas ou positivas, acerca das séries de autismo e os fundamentos das suas opiniões. Todas as informações relevantes foram recolhidas e interpretadas contextualmente.

Foi também efetuada uma análise documental de entrevistas realizadas aos cineastas da série *The Good Doctor*. Foram analisadas as entrevistas dadas pelos realizadores nos eventos PaleyFest, em 2017, Aufest, em 2018 e o New York Comic Con, em 2020. O objetivo desta análise foi saber quais as mensagens que os realizadores pretendem que a série transmita à população e se existe uma base científica definida, como base para o retrato de autismo apresentado na série. Todas as informações relevantes foram recolhidas e interpretadas contextualmente.

4.10. Considerações Éticas

Neste estudo de carácter observacional não foram solicitados dados pessoais que pudessem identificar os participantes do estudo. Os dados foram considerados apenas num contexto geral. Nestes casos a legislação prevê a necessidade de um consentimento informado. Portanto, a questão ética que ressaltava era o que é eticamente aceitável quando se recolhem dados e se apresentam resultados da análise dos mesmos, relativamente aos seres humanos. Esta situação ficou salvaguardada, uma vez que todos os indivíduos participantes numa investigação estão protegidos por três aspetos preponderantes para o efeito: “*Consentimento informado e voluntário por parte dos indivíduos que participam em trabalhos de investigação; Confidencialidade dos dados recolhidos e Protecção contra danos que possam ocorrer como resultados de investigação*” (Serrão & Nunes, R, 1998, p. 20).

Os estudos observacionais sem utilização de medicação, que não implicam intervenções cirúrgicas ou utilização de amostras biológicas humanas, mas apenas registos ou outros dados pessoais anónimos, não necessitam a aprovação de uma Comissão ética, uma vez que não incorrem em nenhuma das circunstâncias previstas na legislação.

Nesta investigação foram utilizados questionários para recolha de informação. Foi utilizado um questionário para recolha de informação, sem nenhum tipo de intervenção ou recolha de informação sensível. Os questionários são totalmente anónimos. Adicionalmente o próprio instrumento informa o participante acerca do carácter voluntário da participação e sobre a confidencialidade dos dados.

Foram seguidas as normas de Helsinkia (revisão de Hong-Kong, setembro de 1989) (atualizadas em 2013) (<http://si.easp.es/eticaysalud/sites/default/files/declaracionhelsinki.pdf>), o código da boa prática científica aprovado pelo CSIC em março de 2010

(https://www.csic.es/sites/default/files/codigo_de_buenas_practicas_completo_castellano_-_ingles.pdf); os acordos de boas práticas adotados pelo Committee on Publication Ethics (COPE) (<https://publicationethics.org/>), de acordo com as recomendações de Boa Prática Clínica da CEE (documento 111/3976/88 de julho de 1990), com a normativa legal vigente em Espanha, que regula a investigação e com as normas da AERA (<http://www.aera.net/About-AERA/Key-Programs/Social-Justice/Ethical-Standards-of-the-AERA>).

CAPÍTULO V - RESULTADOS

5. Introdução

Neste capítulo apresentamos os resultados obtidos da análise de conteúdo dos 18 episódios da série *The Good Doctor*, das análises quantitativas e qualitativas dos questionários aplicados aos pais portugueses de filhos com PEA e às populações gerais portuguesa e espanhola, assim como os resultados da análise documental realizada às publicações escritas de especialistas em autismo e das gravações em vídeo de entrevistas realizadas aos cineastas/realizadores da série *The Good Doctor*.

5.1. Análise de conteúdo da série The Good Doctor

Após a visualização de todos os episódios da primeira temporada, foi analisada a representação das categorias de diagnóstico de PEA em presença e número de representações. As tabelas seguintes (Tabela 15 – 32) apresentam os resultados para cada episódio individualmente. As categorias C, D e E são sinalizadas no primeiro episódio e mantêm-se constantes ao longo de todos os episódios, pelo que só foram colocadas no episódio 1. As categorias A e B representam o somatório das respetivas subcategorias (A1, A2 A3, B1, B2, B3 e B4). A Tabela 33 apresenta o conjunto total dos resultados obtidos.

Tabela 15: Episódio 1

Episódio 1		
Categoria (A, B) Subcategoria (A1-A3, B1-B4)	Representado	Nº de Representações
A - Défices persistentes na comunicação e interação social	X	27
A1 - Défices na reciprocidade socioemocional	X	8
A2 - Défices na comunicação não-verbal usada na interação social	X	9
A3 – Défices nos relacionamentos	X	10
B - Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades	X	33
B1 – Estereotipias, movimentos repetitivos, uso de objetos ou discurso	X	10
B2 – Insistência, Inflexibilidade ou Rituais	X	10
B3 – Interesses Fixos	X	9
B4 –Hipersensibilidade ou Hipossensibilidade Sensorial	X	4
C - Os sintomas devem estar presentes no período inicial do desenvolvimento.	X	–
D - Os sintomas causam prejuízos clinicamente significativos em áreas ou sociais, ou ocupacionais ou outras áreas importantes do funcionamento atual.	X	–
E - Esses distúrbios não são melhor explicados pela deficiência intelectual ou pelo atraso global no desenvolvimento.	X	–

(Fonte: Elaboração própria)

Este é o episódio piloto da série e a ação passa-se antes de o personagem principal, Shaun Murphy, chegar ao hospital e conhecer os futuros colegas.

No primeiro episódio verificamos a existência de um número ligeiramente maior de representações da categoria B, associada a comportamentos do personagem principal.

A representação dos critérios de diagnóstico é distribuída geralmente de forma homogénea entre os vários subcritérios de cada categoria. Verificaram-se 27 representações do critério A (Comunicação e Interação Social) e 33 representações do critério B (Padrões Comportamentais). Os subcritérios mais representados são A3, B1 e B2, cada um com 10 representações. O subcritério menos representado é B4, com 4 representações.

Tabela 16: Episódio 2

Episódio 2		
Categoria (A, B) Subcategoria (A1-A3, B1-B4)	Representado	Nº de Representações
A - Défices persistentes na comunicação e interação social	X	49
A1 - Défices na reciprocidade socioemocional	X	15
A2 - Défices na comunicação não-verbal usada na interação social	X	13
A3 – Défices nos relacionamentos	X	18
B - Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades	X	27
B1 – Estereotipias, movimentos repetitivos, uso de objetos ou discurso	X	15
B2 – Insistência, Inflexibilidade ou Rituais	X	8
B3 – Interesses Fixos	X	4
B4 –Hipersensibilidade ou Hipossensibilidade Sensorial		

(Fonte: Elaboração própria)

O segundo episódio mostra a introdução do personagem principal aos seus colegas de trabalho.

Neste episódio verifica-se uma predominância de representações de situações associadas à comunicação e interação social, relativamente aos comportamentos. Observámos 49 representações do critério A e 27 do critério B. O subcritério mais

representado é A3, com 18 representações e o menos representado é B4, sem nenhuma representação.

Tabela 17: Episódio 3

Episódio 3		
Categoria (A, B) Subcategoria (A1-A3, B1-B4)	Representado	Nº de Representações
A - Défices persistentes na comunicação e interação social	X	28
A1 - Défices na reciprocidade socioemocional	X	10
A2 - Défices na comunicação não-verbal usada na interação social	X	10
A3 – Défices nos relacionamentos	X	8
B - Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades	X	25
B1 – Estereotipias, movimentos repetitivos, uso de objetos ou discurso	X	9
B2 – Insistência, Inflexibilidade ou Rituais	X	7
B3 – Interesses Fixos	X	7
B4 – Hipersensibilidade ou Hipossensibilidade Sensorial	X	2

(Fonte: Elaboração própria)

No terceiro episódio Shaun é integrado numa equipa com a colega Claire e os dois são responsáveis por receber um fígado para transplante. Claire desenvolve a sua capacidade de comunicação com Shaun.

Neste episódio as representações distribuem-se quase igualmente entre situações de comunicação e interação social (28) e situações comportamentais (25). Os subcritérios mais representados foram A1 e A2, com 10 representações cada. O menos representado foi o subcritério B4.

Tabela 18: Episódio 4

Episódio 4		
Categoria (A, B) Subcategoria (A1-A3, B1-B4)	Representado	Nº de Representações
A - Défices persistentes na comunicação e interação social	X	38
A1 - Défices na reciprocidade socioemocional	X	10
A2 - Défices na comunicação não-verbal usada na interação social	X	11
A3 – Défices nos relacionamentos	X	17
B - Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades	X	25
B1 – Estereotipias, movimentos repetitivos, uso de objetos ou discurso	X	13
B2 – Insistência, Inflexibilidade ou Rituais	X	6
B3 – Interesses Fixos	X	3
B4 –Hipersensibilidade ou Hipossensibilidade Sensorial	X	3

(Fonte: Elaboração própria)

No quarto episódio Shaun trabalha novamente em equipa com Claire. Neste episódio há um maior enfoque nas situações de comunicação e interação social de Shaun, não só com os seus colegas de equipa, mas também com os pacientes. Verificaram-se 38 representações do critério A e 25 do critério B. O subcritério mais representado é A3, com 17 representações, enquanto os menos representados são B3 e B4, cada um com 3 representações.

Tabela 19: Episódio 5

Episódio 5		
Categoria (A, B) Subcategoria (A1-A3, B1-B4)	Representado	Nº de Representações
A - Défices persistentes na comunicação e interação social	X	28
A1 - Défices na reciprocidade socioemocional	X	4
A2 - Défices na comunicação não-verbal usada na interação social	X	11
A3 – Défices nos relacionamentos	X	13
B - Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades	X	23
B1 – Estereotipias, movimentos repetitivos, uso de objetos ou discurso	X	12
B2 – Insistência, Inflexibilidade ou Rituais	X	7
B3 – Interesses Fixos	X	3
B4 –Hipersensibilidade ou Hipossensibilidade Sensorial	X	1

(Fonte: Elaboração própria)

No episódio número cinco, Shaun mostra um interesse particular num jovem paciente que tem um cancro terminal. Ao longo do episódio há bastante interação entre os dois. Neste episódio volta a verificar-se uma maior preponderância de representações ao nível da comunicação e interação social (28), relativamente às representações comportamentais (23). O subcritério mais representado é A3, com 13 representações, enquanto o menos representado é B4, com apenas 1 representação.

Tabela 20: Episódio 6

Episódio 6		
Categoria (A, B) Subcategoria (A1-A3, B1-B4)	Representado	Nº de Representações
A - Défices persistentes na comunicação e interação social	X	20
A1 - Défices na reciprocidade socioemocional	X	6
A2 - Défices na comunicação não-verbal usada na interação social	X	6
A3 – Défices nos relacionamentos	X	8
B - Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades	X	10
B1 – Estereotipias, movimentos repetitivos, uso de objetos ou discurso	X	7
B2 – Insistência, Inflexibilidade ou Rituais		
B3 – Interesses Fixos	X	2
B4 –Hipersensibilidade ou Hipossensibilidade Sensorial	X	1

(Fonte: Elaboração própria)

No sexto episódio Shaun vai trabalhar com o chefe de equipa num delicado procedimento cirúrgico. Neste episódio verifica-se uma grande preponderância das representações de situações de comunicação e interação social. Observámos 20 representações do critério A e 10 do critério B. O subcritério mais representado é A3, com 8 representações enquanto o menos representado é B2, sem nenhuma representação.

Tabela 21: Episódio 7

Episódio 7		
Categoria (A, B) Subcategoria (A1-A3, B1-B4)	Representado	Nº de Representações
A - Défices persistentes na comunicação e interação social	X	28
A1 - Défices na reciprocidade socioemocional	X	10
A2 - Défices na comunicação não-verbal usada na interação social	X	9
A3 – Défices nos relacionamentos	X	9
B - Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades	X	25
B1 – Estereotipias, movimentos repetitivos, uso de objetos ou discurso	X	16
B2 – Insistência, Inflexibilidade ou Rituais	X	3
B3 – Interesses Fixos	X	6
B4 –Hipersensibilidade ou Hipossensibilidade Sensorial		

(Fonte: Elaboração própria)

No episódio número sete, Shaun acompanha novamente o chefe de equipa no tratamento de um paciente, também ele no espectro do autismo. Ao longo do episódio mostra-se relevante a interação entre Shaun e os pais do paciente. Neste episódio verifica-se uma representação bastante idêntica entre as situações de comunicação e interação social (28) e as situações comportamentais (25). O subcritério mais representado é B1, com 16 representações, enquanto o menos representado é B4, sem nenhuma representação.

Tabela 22: Episódio 8

Episódio 8		
Categoria (A, B) Subcategoria (A1-A3, B1-B4)	Representado	Nº de Representações
A - Défices persistentes na comunicação e interação social	X	36
A1 - Défices na reciprocidade socioemocional	X	11
A2 - Défices na comunicação não-verbal usada na interação social	X	10
A3 – Défices nos relacionamentos	X	15
B - Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades	X	27
B1 – Estereotipias, movimentos repetitivos, uso de objetos ou discurso	X	11
B2 – Insistência, Inflexibilidade ou Rituais	X	10
B3 – Interesses Fixos	X	4
B4 –Hipersensibilidade ou Hipossensibilidade Sensorial	X	2

(Fonte: Elaboração própria)

No oitavo episódio, Shaun vivencia uma experiência traumatizante de um assalto numa loja. Neste episódio há um maior número de representações de situações de comunicação e interação social (36), relativamente a situações comportamentais (27). O subcritério mais representado é A3, com 15 representações, enquanto o menos representado é B4, com 2 representações.

Tabela 23: Episódio 9

Episódio 9		
Categoria (A, B) Subcategoria (A1-A3, B1-B4)	Representado	Nº de Representações
A - Défices persistentes na comunicação e interação social	X	30
A1 - Défices na reciprocidade socioemocional	X	6
A2 - Défices na comunicação não-verbal usada na interação social	X	10
A3 – Défices nos relacionamentos	X	14
B - Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades	X	29
B1 – Estereotipias, movimentos repetitivos, uso de objetos ou discurso	X	18
B2 – Insistência, Inflexibilidade ou Rituais	X	7
B3 – Interesses Fixos	X	3
B4 –Hipersensibilidade ou Hipossensibilidade Sensorial	X	1

(Fonte: Elaboração própria)

No nono episódio, Shaun volta a trabalhar em equipa com o chefe de equipa. A nível pessoal Shaun procura aprender mais sobre sedução com os seus colegas. Neste episódio encontramos um número bastante próximo de representações de comunicação e interação social (30) e de situações comportamentais (29). O subcritério mais representado é B1, com 18 representações, enquanto o menos representado é B4, com 1 representação.

Tabela 24: Episódio 10

Episódio 10		
Categoria (A, B) Subcategoria (A1-A3, B1-B4)	Representado	Nº de Representações
A - Défices persistentes na comunicação e interação social	X	28
A1 - Défices na reciprocidade socioemocional	X	9
A2 - Défices na comunicação não-verbal usada na interação social	X	15
A3 – Défices nos relacionamentos	X	4
B - Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades	X	22
B1 – Estereotípias, movimentos repetitivos, uso de objetos ou discurso	X	14
B2 – Insistência, Inflexibilidade ou Rituais	X	6
B3 – Interesses Fixos	X	1
B4 –Hipersensibilidade ou Hipossensibilidade Sensorial	X	1

(Fonte: Elaboração própria)

No episódio número dez, Shaun tenta ultrapassar o impasse criado por Glassman, que insiste em que Shaun seja acompanhado no sentido de melhorar as suas capacidades sociais. Neste episódio verifica-se um maior foco na representação de situações de comunicação e interação social. Verificaram-se 28 representações do critério A e 22 do critério B. O subcritério mais representado foi B2, com 15 representações, enquanto os menos representados foram B3 e B4, com uma representação cada um.

Tabela 25: Episódio 11

Episódio 11		
Categoria (A, B) Subcategoria (A1-A3, B1-B4)	Representado	Nº de Representações
A - Défices persistentes na comunicação e interação social	X	13
A1 - Défices na reciprocidade socioemocional	X	4
A2 - Défices na comunicação não-verbal usada na interação social	X	6
A3 – Défices nos relacionamentos	X	3
B - Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades	X	11
B1 – Estereotipias, movimentos repetitivos, uso de objetos ou discurso	X	5
B2 – Insistência, Inflexibilidade ou Rituais	X	5
B3 – Interesses Fixos		
B4 –Hipersensibilidade ou Hipossensibilidade Sensorial	X	1

(Fonte: Elaboração própria)

No décimo primeiro episódio, Shaun acede à sugestão da sua vizinha Lea e parte com ela numa *road trip* (passeio de carro). No entanto, opta por não avisar ninguém no hospital, incluindo o seu mentor Glassman. Verifica-se uma ligeira superioridade nas representações de comunicação e interação social. Observaram-se 13 representações do critério A e 11 do critério B. O subcritério mais representado foi A2, com 6 representações, enquanto o menos representado foi B2, sem nenhuma representação.

Tabela 26: Episódio 12

Episódio 12		
Categoria (A, B) Subcategoria (A1-A3, B1-B4)	Representado	Nº de Representações
A - Défices persistentes na comunicação e interação social	X	14
A1 - Défices na reciprocidade socioemocional	X	5
A2 - Défices na comunicação não-verbal usada na interação social	X	6
A3 – Défices nos relacionamentos	X	3
B - Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades	X	11
B1 – Estereotípias, movimentos repetitivos, uso de objetos ou discurso	X	8
B2 – Insistência, Inflexibilidade ou Rituais	X	1
B3 – Interesses Fixos	X	2
B4 –Hipersensibilidade ou Hipossensibilidade Sensorial		

(Fonte: Elaboração própria)

No décimo segundo episódio, Shaun regressa da *road trip* (viagem/passeio de carro) com Lea e apresenta-se no hospital para o trabalho. Vai ter de enfrentar as complicações decorrentes do facto de Shaun desmentir a mentira inventada por Glassman, para justificar a sua ausência sem justificação. Este episódio apresenta uma ligeira maioria de representações de comunicação e interação social (14) relativamente às representações comportamentais (12). O subcritério mais representado foi B1, com 8 representações, enquanto o menos representado foi B4, sem nenhuma representação.

Tabela 27: Episódio 13

Episódio 13		
Categoria (A, B) Subcategoria (A1-A3, B1-B4)	Representado	Nº de Representações
A - Défices persistentes na comunicação e interação social	X	39
A1 - Défices na reciprocidade socioemocional	X	13
A2 - Défices na comunicação não-verbal usada na interação social	X	12
A3 – Défices nos relacionamentos	X	14
B - Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades	X	22
B1 – Estereotipias, movimentos repetitivos, uso de objetos ou discurso	X	13
B2 – Insistência, Inflexibilidade ou Rituais	X	8
B3 – Interesses Fixos		
B4 –Hipersensibilidade ou Hipossensibilidade Sensorial	X	1

(Fonte: Elaboração própria)

No décimo terceiro episódio, ultrapassada a situação da ausência para ir na *road trip*, Shaun acompanha o chefe de equipa no tratamento de uma paciente com queimaduras, que Shaun considera estar a mentir e que é, para ele, uma terrorista. Neste episódio verifica-se um grande enfoque na representação de situações de comunicação e interação social (39). Observámos 22 representações de situações comportamentais. O subcritério mais representado foi A3, com 14 representações, enquanto o menos representado foi B3, sem nenhuma representação.

Tabela 28: Episódio 14

Episódio 14		
Categoria (A, B) Subcategoria (A1-A3, B1-B4)	Representado	Nº de Representações
A - Défices persistentes na comunicação e interação social	X	21
A1 - Défices na reciprocidade socioemocional	X	8
A2 - Défices na comunicação não-verbal usada na interação social	X	6
A3 – Défices nos relacionamentos	X	7
B - Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades	X	22
B1 – Estereotipias, movimentos repetitivos, uso de objetos ou discurso	X	11
B2 – Insistência, Inflexibilidade ou Rituais	X	7
B3 – Interesses Fixos	X	1
B4 –Hipersensibilidade ou Hipossensibilidade Sensorial	X	2

(Fonte: Elaboração própria)

No décimo quarto episódio Shaun vai participar numa competição de equipas organizada pelos chefes de equipa, fazendo equipa com Jared Kalu. Shaun e Kalu, juntamente com a Dr. Lim vão tratar uma paciente com disforia sexual. É apresentado um novo membro à equipa, a Dr^a Morgan Resnick. Neste episódio verificamos praticamente o mesmo número de representações de situações de comunicação e interação social (21) e situações comportamentais (22). O subcritério mais representado foi B1, com 11 representações, enquanto o menos representado foi B3, com apenas 1 representação.

Tabela 29: Episódio 15

Episódio 15		
Categoria (A, B) Subcategoria (A1-A3, B1-B4)	Representado	Nº de Representações
A - Défices persistentes na comunicação e interação social	X	21
A1 - Défices na reciprocidade socioemocional	X	6
A2 - Défices na comunicação não-verbal usada na interação social	X	9
A3 – Défices nos relacionamentos	X	6
B - Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades	X	18
B1 – Estereotipias, movimentos repetitivos, uso de objetos ou discurso	X	10
B2 – Insistência, Inflexibilidade ou Rituais	X	4
B3 – Interesses Fixos	X	1
B4 –Hipersensibilidade ou Hipossensibilidade Sensorial	X	3

(Fonte: Elaboração própria)

No episódio 15, Shaun vai, juntamente com a Dr^a Lim e Morgan tratar uma jovem paciente que necessita de implantar um externo. Este episódio apresenta 21 representações de situações de comunicação e interação social (A) e 18 representações de padrões comportamentais (B). O subcritério mais representado foi B1, com 10 representações, enquanto o menos representado foi B3, com apenas 1 representação.

Tabela 30: Episódio 16

Episódio 16		
Categoria (A, B) Subcategoria (A1-A3, B1-B4)	Representado	Nº de Representações
A - Défices persistentes na comunicação e interação social	X	19
A1 - Défices na reciprocidade socioemocional	X	7
A2 - Défices na comunicação não-verbal usada na interação social	X	5
A3 – Défices nos relacionamentos	X	7
B - Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades	X	13
B1 – Estereotipias, movimentos repetitivos, uso de objetos ou discurso	X	9
B2 – Insistência, Inflexibilidade ou Rituais	X	1
B3 – Interesses Fixos	X	2
B4 –Hipersensibilidade ou Hipossensibilidade Sensorial	X	1

(Fonte: Elaboração própria)

No décimo sexto episódio Shaun colabora na equipa do chefe de equipa Melendez, no tratamento de um paciente imobilizado da cintura para baixo devido a um acidente de mota. Ao longo do episódio o paciente fala com Shaun sobre o ser diferente, pois conhece pessoas do espectro do autismo que trabalham numa empresa de familiares. Neste episódio verificámos 19 representações do critério A e 13 do critério B. O subcritério mais representado foi B1, com 9 representações, enquanto os menos representados foram B2 e B4, com apenas 1 representação.

Tabela 31: Episódio 17

Episódio 17		
Categoria (A, B) Subcategoria (A1-A3, B1-B4)	Representado	Nº de Representações
A - Défices persistentes na comunicação e interação social	X	30
A1 - Défices na reciprocidade socioemocional	X	16
A2 - Défices na comunicação não-verbal usada na interação social	X	7
A3 – Défices nos relacionamentos	X	7
B - Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades	X	19
B1 – Estereotipias, movimentos repetitivos, uso de objetos ou discurso	X	9
B2 – Insistência, Inflexibilidade ou Rituais	X	5
B3 – Interesses Fixos	X	2
B4 – Hipersensibilidade ou Hipossensibilidade Sensorial	X	3

(Fonte: Elaboração própria)

No episódio 17 Shaun vai colaborar com a equipa do chefe, Dr. Andrews, no tratamento de uma paciente com Síndrome de Mobius, que a impede de sorrir. Este episódio apresenta uma maior preponderância de representações de comunicação e interação social. Verificam-se 30 representações do critério A e 19 do critério B. O subcritério mais representado é A1, com 16 representações, enquanto o menos representado é B3, com apenas 2 representações.

Tabela 32: Episódio 18

Episódio 18		
Categoria (A, B) Subcategoria (A1-A3, B1-B4)	Representado	Nº de Representações
A - Défices persistentes na comunicação e interação social	X	25
A1 - Défices na reciprocidade socioemocional	X	11
A2 - Défices na comunicação não-verbal usada na interação social	X	11
A3 – Défices nos relacionamentos	X	3
B - Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades	X	27
B1 – Estereotipias, movimentos repetitivos, uso de objetos ou discurso	X	10
B2 – Insistência, Inflexibilidade ou Rituais	X	8
B3 – Interesses Fixos	X	9
B4 –Hipersensibilidade ou Hipossensibilidade Sensorial		

(Fonte: Elaboração própria)

No último episódio desta temporada, Shaun tem de lidar com a inesperada notícia de que Dr. Glassman tem um tumor cerebral e que lhe resta pouco tempo de vida. Neste episódio verificamos praticamente o mesmo número de representações de comunicação e interação social (25) e de situações comportamentais (27). Os subcritérios mais representados são A1 e A2 com 11 representações cada, enquanto o menos representado é B4, sem nenhuma representação.

Tabela 33: Tabela Geral representativa de todos os episódios

Categoria	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12	E13	E14	E15	E16	E17	E18	TOTAL
A	27	46	28	38	28	20	28	36	30	28	13	14	39	21	21	19	30	25	491
A1	8	15	10	10	4	6	10	11	6	9	4	5	13	8	6	7	16	11	159
A2	9	13	10	11	11	6	9	10	10	15	6	6	12	6	9	5	7	11	166
A3	10	18	8	17	13	8	9	15	14	4	3	3	14	7	6	7	7	3	166
B	33	27	25	28	23	10	25	27	29	22	11	11	22	21	18	13	19	27	391
B1	10	15	9	13	12	7	16	11	18	14	5	8	13	11	10	9	9	10	200
B2	10	8	7	6	7	0	3	10	7	6	5	1	8	7	4	1	5	8	103
B3	9	4	7	6	3	2	6	4	3	1	0	2	0	1	1	2	2	9	62
B4	4	0	2	3	1	1	0	2	1	1	1	0	1	2	3	1	3	0	26

(Fonte: Elaboração própria)

No geral verificamos que ao longo da temporada existem significativamente mais representações de situações de comunicação e interação social (491) do que situações comportamentais (391). Dentro do critério A, a distribuição das representações entre os subcritérios A1, A2 e A3 é praticamente idêntica, com 159, 166 e 166 representações, respetivamente. As representações de Padrões comportamentais (critério B) são maioritariamente de estereotípias, movimentos repetitivos, uso de objetos ou discurso (B1), com 200 representações e as situações de Hipersensibilidade ou Hipossensibilidade Sensorial (B4) são as menos representadas, com apenas 26 representações. As representações mais comuns de falta de reciprocidade socioemocional (A1) são situações em que Shaun não entende que apesar de certos comentários serem factualmente corretos geram sofrimento desnecessário aos pacientes. A situação que mais frequentemente representa défices na comunicação não-verbal usada na interação social (A2) é o falar com outras pessoas sem estabelecer contacto ocular. Os défices nos relacionamentos (A3) são representados por situações em que Shaun não apresenta a mínima noção de como falar com os seus superiores. O critério B1 - estereotípias, movimentos repetitivos, uso de objetos ou discurso – tem a sua representação mais comum no comportamento de Shaun em andar quase sempre com as mãos entrelaçadas. A Insistência, Inflexibilidade ou Rituais (B2) são representados quando Shaun insiste em certas questões ou situações independentemente de tudo o resto. Os interesses fixos (B3) são visíveis quando Shaun apresenta o seu conhecimento profundo sobre aspetos do corpo humano, úteis para cirurgias, muitas vezes “fora da caixa”. O critério B4 - Hipersensibilidade ou Hipossensibilidade Sensorial é notória em situações como as viagens de autocarro em que

Shaun utiliza os *headphones* para evitar a sobrecarga sensorial do barulho provocado por muitas pessoas a falar ou músicas a tocar num pequeno espaço.

5.2. Questionários a Pais de crianças com PEA

5.2.1. Análise Quantitativa

Ao conjunto dos pais foi perguntado se acompanham a série *The Good Doctor*, se veem os filhos representados na série, se consideram que o ator representa bem o espectro do autismo, se consideram esta série útil para a divulgação/aprendizagem da Perturbação do autismo e se pensam que estas séries são importantes para sensibilizar a sociedade para a problemática do autismo.

Dos 20 pais inquiridos, 19 (95%) acompanham a série, havendo apenas 1 (5%) que não o faz (Gráfico 10).

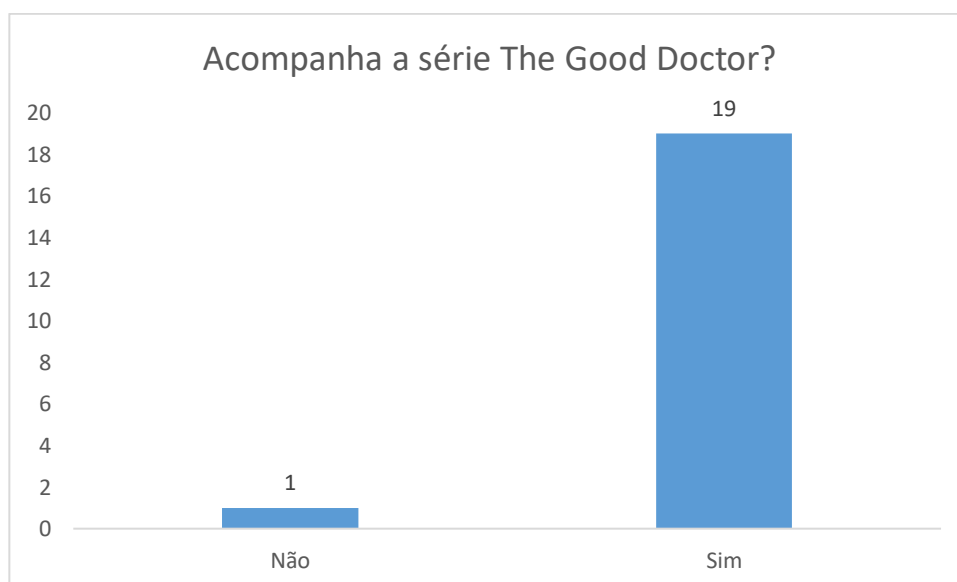


Gráfico 10: Respostas Q1

Relativamente às semelhanças entre o personagem da série e os seus filhos a maioria, 13 (65%), considera que vê os seus filhos retratados na série. Apenas 7 (35%) pais consideram que não veem os seus filhos retratados na série (Gráfico 11).

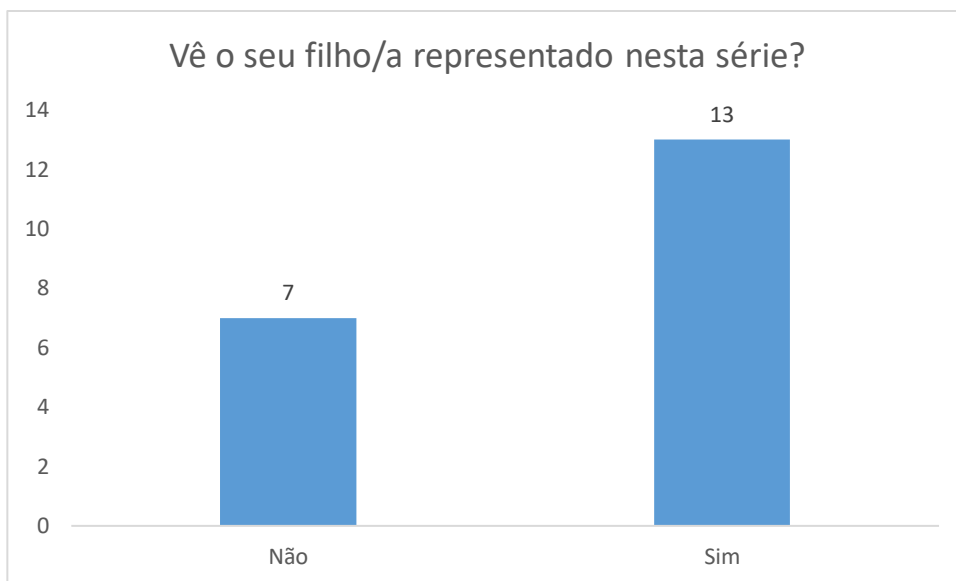


Gráfico 11: Respostas Q2

Quando questionados sobre a qualidade da representação do personagem principal da série 15 (75%) pais consideram que o ator faz uma boa representação do espectro (Gráfico 12).

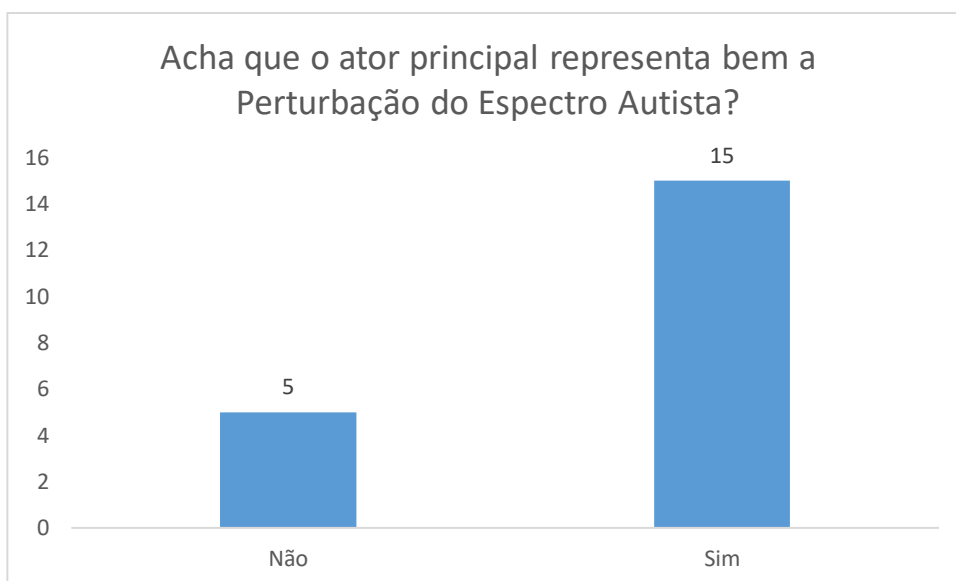


Gráfico 12: Respostas Q3

Quanto à utilidade desta série enquanto fonte de divulgação ou forma de aprendizagem sobre autismo a esmagadora maioria dos pais (85%) consideram que a série é muito útil, enquanto apenas 3 (15%) pensam que não é uma boa ferramenta (Gráfico 13).

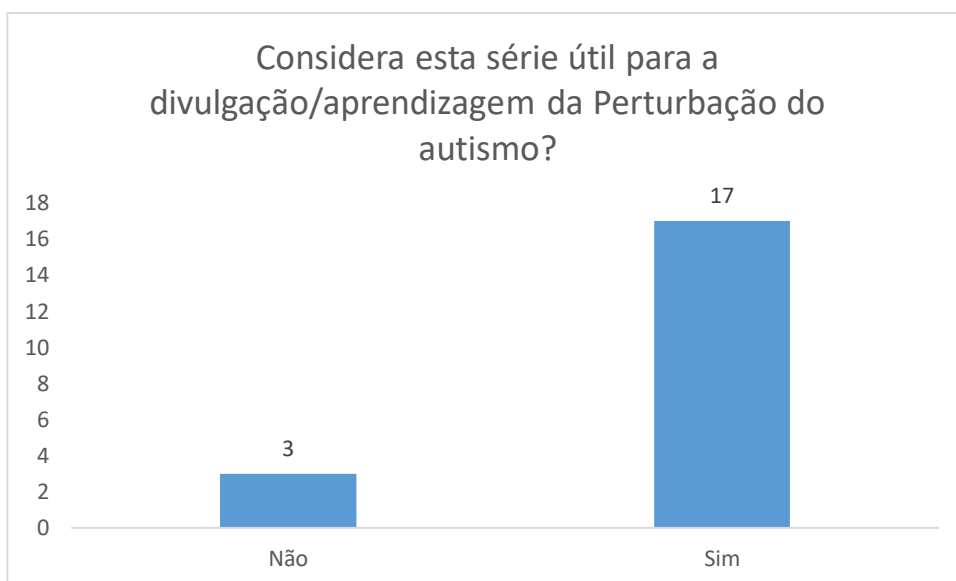


Gráfico 13: Respostas Q4

Relativamente à última questão “Acha que estas séries são importantes para sensibilizar a sociedade para a problemática do autismo?” 17 (85%) pais consideram que são importantes enquanto 3 defendem que as séries não são importantes (Gráfico 14).

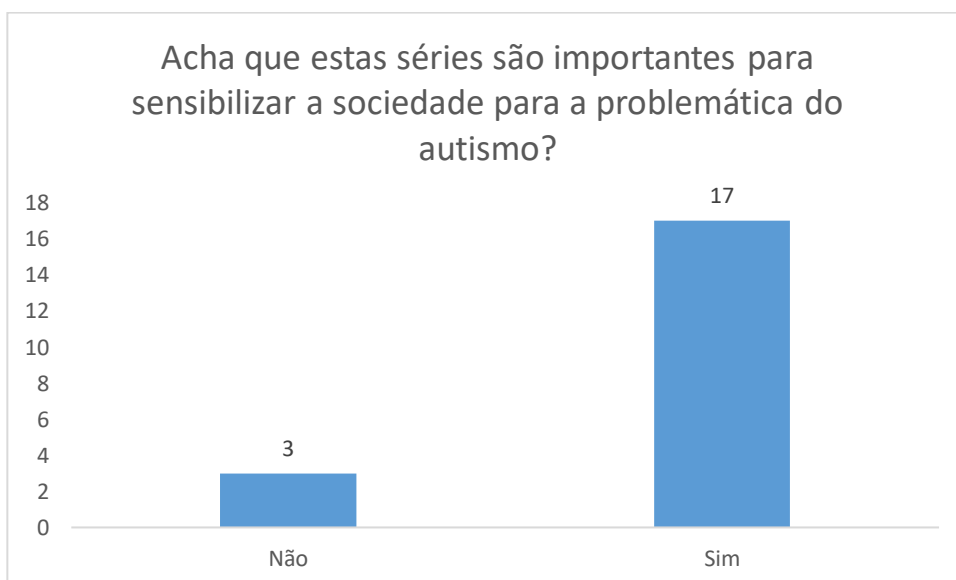


Gráfico 14: Respostas Q5

5.2.2. Análise Qualitativa

Foram realizadas 4 questões de resposta aberta, sobre quais as emoções/sentimentos que a visualização da série desperta, qual a percepção de autismo que retiram da série, qual a mensagem que gostariam de enviar ao realizador da série e quais consideram ser as razões que levam à proliferação deste tipo de séries. Deste modo foram definidas as categorias Emoções/Sentimentos, Percepção sobre autismo, Mensagem e Proliferação das séries. As subcategorias foram definidas de acordo com a informação recolhida através das respostas. Dado que estas respostas foram abertas, cada participante podia justificar da forma que entendesse, podendo assim uma resposta incluir mais do que uma subcategoria.

5.2.2.1. Emoções/Sentimentos

Nesta categoria foram identificadas 12 subcategorias, com um total de 30 respostas. As subcategorias identificadas foram **“Angústia”**, **“Esperança”**, **“Indiferença”**, **“Realista”**, **“Tristeza”**, **“Insegurança”**, **“Medo”**, **“Raiva/revolta”**, **“Ansiedade”**, **“Impotência”**, **“Alegria”** e **“Gratidão”**. A emoção mais referida foi a **“Esperança”**, referida por 8 pais, enquanto as Emoções/Sentimentos com menos referências foram **“Angústia”**, **“Realista”**, **“Insegurança”**, **“Medo”** e **“Ansiedade”**, com apenas uma referência cada. Os resultados são apresentados na Tabela 34.

Tabela 34: Subcategorias da categoria - Emoções

Categoria	Subcategoria	Quantidade	%	Total Σ
Emoções/Sentimentos	Angústia	1	3,33%	1
	Esperança	8	26,67%	9
	Indiferença	4	13,33%	13
	Realista	1	3,33 %	14
	Tristeza	3	10%	17
	Insegurança	1	3,33%	18
	Medo	1	3,33%	19
	Raiva/revolta	4	13,33%	23
	Ansiedade	1	3,33%	24
	Impotência	2	6,67%	26
	Alegria	2	6,67%	28
	Gratidão	2	6,67%	30
		Total	30	100%

(Fonte: Elaboração própria)

5.2.2.2. Percepção sobre autismo

Relativamente à categoria percepção sobre autismo, que os pais retiram da visualização da série, foram identificadas 5 subcategorias num total de 20 respostas. As subcategorias identificadas foram **“Há autistas autónomos”, “Série importante e realista”, “Série irrealista/não representa o espectro”, “Autismo de elevado funcionamento (lado mais leve do espectro)” e “Ajuda a quebrar preconceitos”**. A percepção mais referida foi **“Série irrealista/não representa o espectro”**, presente em 8 respostas, enquanto a menos encontrada foi **“Série importante e realista”**, referida apenas uma vez. Os resultados são apresentados na Tabela 35.

Tabela 35: Subcategorias da categoria - Percepção sobre autismo

Categoria	Subcategoria	Quantidade	%	Total Σ
Percepção sobre autismo	Há autistas autónomos	4	20%	4
	Série importante e realista	1	5%	5
	Série irrealista/não representa o espectro	8	40%	13
	Autismo de elevado funcionamento (lado mais leve do espectro)	3	15%	16
	Ajuda a quebrar preconceitos	4	20%	20
	Total	20	100%	20

(Fonte: Elaboração própria)

5.2.2.3. Mensagem

Nesta categoria foram verificadas 5 subcategorias, com um total de 22 respostas. As subcategorias identificadas foram **“Parabéns por falarem sobre autismo”**, **“Deveria conter o espectro todo”**, **“Qual a mensagem que querem passar aos pais”**, **“Cuidado com a mensagem que estão a passar”** e **“Série centrada em estratégias para ultrapassar o autismo”**. A mensagem mais referida foi **“Parabéns por falarem sobre**

autismo”, dada por 8 pais, enquanto as menos indicadas foram **“Qual a mensagem que querem passar aos pais”** e **“Série centrada em estratégias para ultrapassar o autismo”**, com apenas 1 referência. Os resultados são apresentados na Tabela 36.

Tabela 36: Subcategorias da categoria - Mensagem

Categoria	Subcategoria	Quantidade	%	Total Σ
Mensagem	Parabéns por falarem sobre autismo	8	36,36%	8
	Deveria conter o espectro todo	6	27,27%	14
	Qual a mensagem que querem passar aos pais	1	4,55%	15
	Cuidado com a mensagem que estão a passar	6	27,27%	21
	Série centrada em estratégias para ultrapassar o autismo	1	4,55%	22
	Total	22	100%	22

(Fonte: Elaboração própria)

5.2.2.4. Proliferação das séries

Na última categoria acerca do porquê da proliferação das séries nos últimos 10 anos, foram identificadas 7 subcategorias, com um total de 30 respostas. As subcategorias identificadas foram “**Não sei**”, “**Aumento de diagnósticos precoces**”, “**Intervenção precoce**”, “**Maior consciencialização/informação**”, “**Agradam ao mercado sentimental**”, “**Existem notáveis diagnosticados com Savantismo**” e “**É uma moda**”. As subcategorias mais vezes referidas foram “**Aumento de diagnósticos precoces**” e “**Existem notáveis diagnosticados com Savantismo**”, referidas por 7 pais cada, enquanto apenas um pai respondeu “**Não sei**”. Os resultados são apresentados na tabela 37.

Tabela 37: Subcategorias da categoria - Proliferação das séries

Categoria	Subcategoria	Quantidade	%	Total Σ
Proliferação das séries	Não sei	1	3,33%	1
	Aumento de diagnósticos precoces	7	23,33%	8
	Intervenção precoce	4	13,33%	12
	Maior consciencialização/informação	6	20%	18
	Agradam ao mercado sentimental	2	6,67%	20
	Existem notáveis diagnosticados com Savantismo	7	23,33%	27
	É uma moda	3	10%	30
Total		30	100%	30

(Fonte: Elaboração própria)

5.3. Questionários à População Geral Portuguesa (PGP)/Espanhola (PGE)

5.3.1. Análise Quantitativa PGP

À população geral portuguesa (PGP) foi perguntado se gostam de ver séries, se consideram as séries uma boa forma de aprender sobre questões sociais relevantes, se conhecem a série *The Good Doctor*, se vêem esta série, se sabem o que é o autismo e se reconhecem o autismo na série.

Dos 100 participantes 97 gostam de ver séries (97%), enquanto apenas 3 pessoas (3%) disseram que não gostam de ver séries (Gráfico 15). Uma vez que 97% dos participantes gostam de ver séries podemos entender que o género, o tipo de localidade e o grau académico não influenciam a resposta.

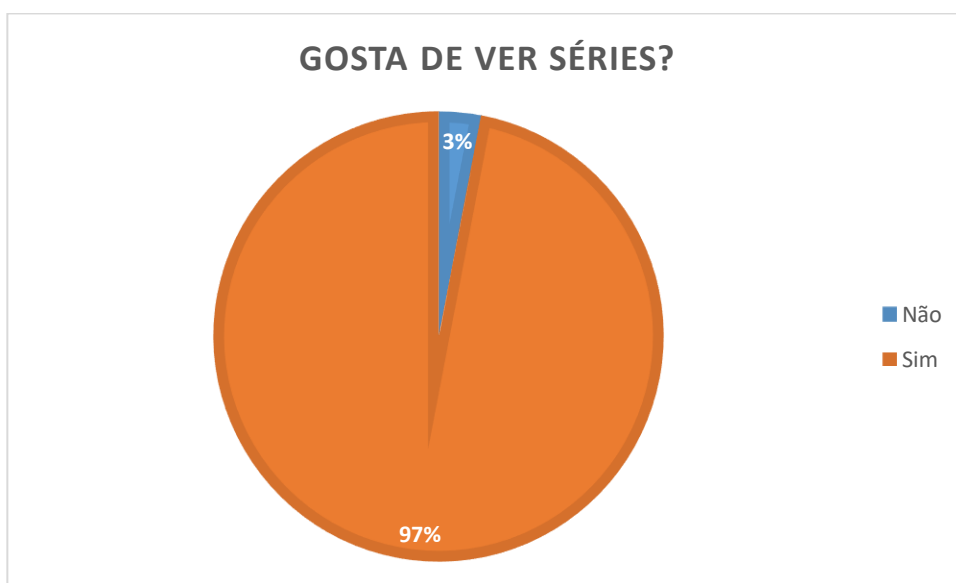


Gráfico 15: Repostas Q1 PGP

Quando questionados acerca de se consideram as séries uma forma relevante para entender sobre questões sociais relevantes 94 pessoas (94%) responderam que sim, 4 (4%) responderam que não e 2 (2%) não responderam nem sim nem não (Gráfico 16).

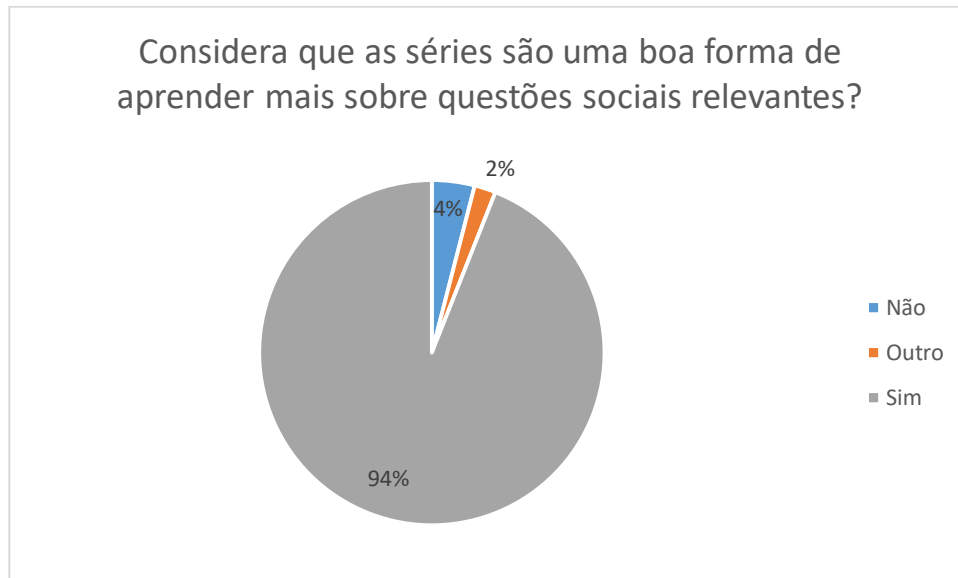


Gráfico 16: Respostas Q2 PGP

Apenas 4 pessoas (4%) referiram que não conhecem a série *The Good Doctor* (Gráfico 17).

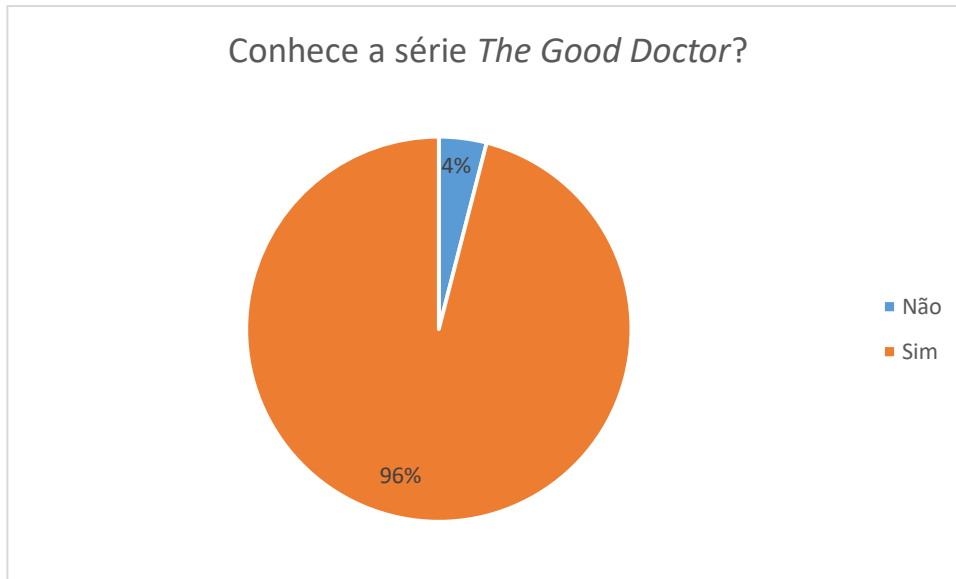


Gráfico 17: Respostas Q4 PGP

A maioria das pessoas inquiridas (94%) veem a série *The Good Doctor* (Gráfico 18).

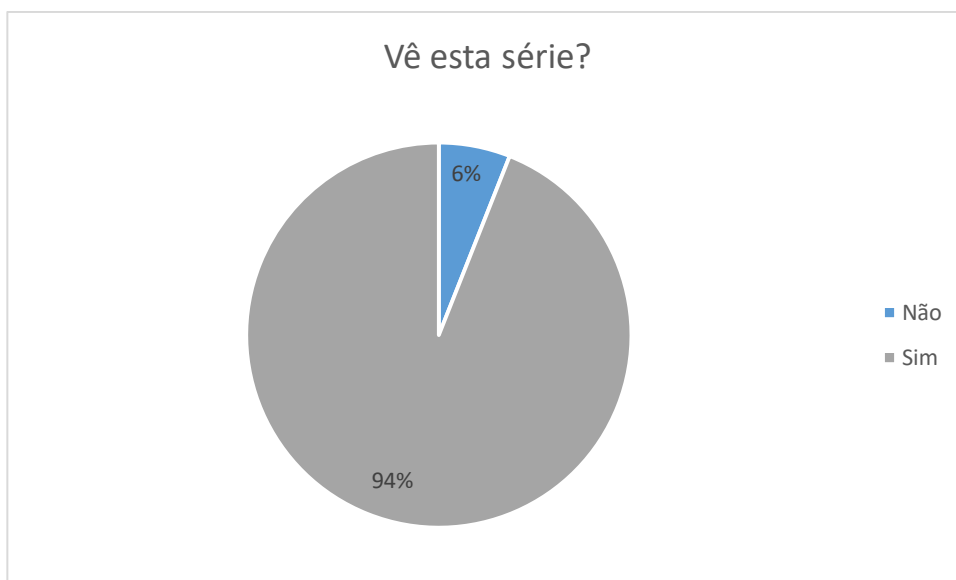


Gráfico 18: Respostas Q5 PGP

Das 100 pessoas que responderam, 12 (12%) afirmam não saber o que é o autismo (Gráfico 19).



Gráfico 19: Respostas Q8 PGP

Apenas 4 pessoas (4%) afirmam não conseguir identificar o autismo na série (Gráfico 20).

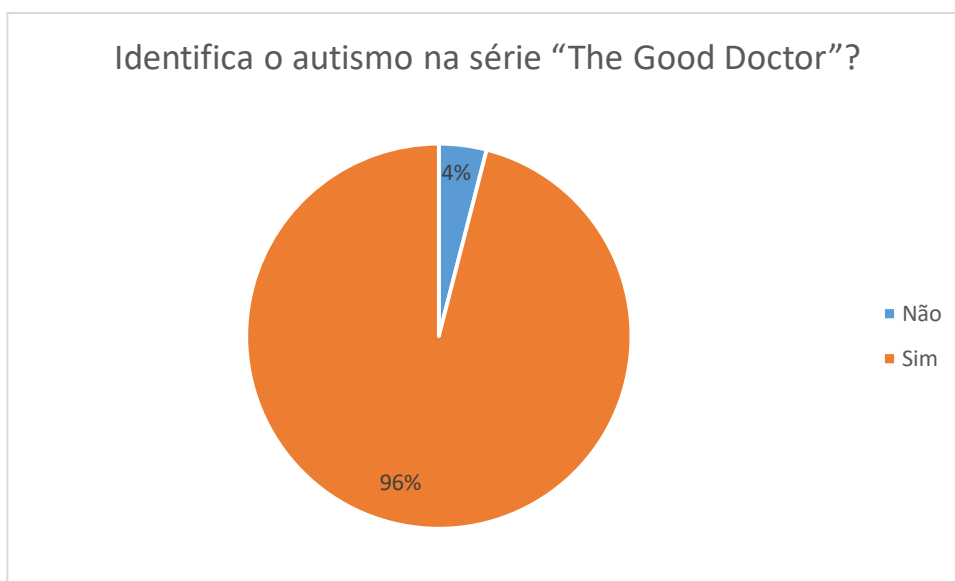


Gráfico 20: Respostas Q9 PGP

5.3.2. *Análise Qualitativa PGP*

Foram realizadas 2 questões de resposta aberta e uma de escolha de alíneas, onde cada participante podia escolher todas as alíneas que pretendesse. As questões abordaram, para os participantes, qual a relevância social das séries, qual a percepção sobre o autismo que criaram com a visualização da série *The Good Doctor* e qual o conhecimento sobre autismo adquirido com a visualização da série respetivamente. Deste modo foram definidas as categorias “*Relevância social das séries*”, “*Percepção sobre autismo*” e “*Conhecimento sobre autismo*”. As subcategorias foram definidas de acordo com a informação recolhida através das respostas. Dado que estas respostas foram abertas, cada participante podia justificar da forma que entendesse, podendo assim uma resposta incluir mais do que uma subcategoria.

5.3.2.1. Relevância social das séries

Quando questionados sobre por que razões consideravam que as séries eram uma boa forma de aprendizagem sobre questões sociais relevantes, foram encontradas 10 subcategorias (justificações). Nas respostas dos 100 participantes foram encontradas um total de 180 referências às 10 subcategorias identificadas. As subcategorias identificadas foram *“Aprendizagem sobre temas”, “Abordam temas sociais revelantes”, “Consciencialização e sensibilização”, “Falam sobre temas e situações desconhecidos para a sociedade”, “Geram curiosidade, procura, reflexão e diálogo sobre os temas”, “Disseminação de informação”, “Quebrar estereótipos e preconceitos e mudar comportamentos”, “São pouco realistas”, “Criar outras perspetivas”, “Representam a realidade”*. A subcategoria mais vezes referida foi *“Aprendizagem sobre temas”*, presente em 35 respostas, enquanto a menos identificada foi *“Representam a realidade”*, com apenas 5 respostas. Os resultados são apresentados na Tabela 38.

Abordam temas sociais revelantes

Esta foi a segunda subcategoria mais utilizada, referida por 30 participantes. Segundo PGP 8 *“ajuda-nos a entender de forma simples e direta, questões sociais relevantes”* ou PGP 92 *“algumas séries abordam temas relevantes e são uma forma mais apelativa de transmitir informação”*.

Aprendizagem sobre temas

Esta foi a principal justificação dada pelos participantes, referida por 35 participantes. Como referem PGP 25 *“Muitas vezes ao visualizar algumas séries, que abordam temas que despertam o nosso interesse ou até mesmo não sendo o caso,*

tomamos contacto com realidades existentes que nos rodeiam, que despertam o nosso interesse e nos transmitem algum conhecimento”, ou PGP 38 “aprendemos imenso há assuntos abordados em séries que não teríamos oportunidade de abordar se não fosse desta forma”.

Consciencialização e sensibilização

A subcategoria seguinte mais referida foi a de que as séries contribuem para a consciencialização e sensibilização acerca de múltiplos temas. Esta resposta foi dada por 29 participantes. Para PGP 35 *“vai sensibilizando para situações que na sua maioria não são de outra forma adquiridas”,* enquanto para PGP 88 *“Permitem uma maior consciencialização para temas que muitas vezes não fazem parte do nosso entorno social”.*

Criar outras perspetivas

Para 7 participantes as séries possibilitam a criação de novas perspetivas. Segundo PGP 6 *“ajuda-nos a ver uma doença de outra perspetiva.”,* enquanto para PGP 13 *“ao retratarem a vida no quotidiano de várias pessoas, com diferentes vivências, idades, doenças, estatutos sociais, permitem-nos outras perspetivas acerca de inúmeras questões sociais (como é o caso das injustiças diárias, do casamento gay, da pobreza vivida em muitos países, a prostituição)”.*

Disseminação de informação

Vários participantes consideram que as séries podem ser uma boa fonte de disseminação de informação, como PGP 33 “*podem ser uma boa forma de disseminação de informação social muito importante.*”, ou PGP 43 “*A televisão é uma boa forma de chegar a uma grande quantidade de pessoas*”. Esta subcategoria foi verificada em 13 respostas.

Falam sobre temas e situações desconhecidos para a sociedade

A subcategoria temas desconhecidos para a sociedade foi utilizada por 26 participantes. De acordo com PGP 3 “*transmitem causas e problemas que a sociedade desconhece*”, ou PGP 32 “*é uma forma de aprendizagem sobre assuntos que não ouvimos falar recorrentemente. Eu aprendo bastante a ver séries*”.

Geram curiosidade, procura, reflexão e diálogo sobre os temas

Esta subcategoria foi identificada em 15 respostas. PGP 2 referiu que as séries podem “*trazer temas sociais relevantes para os holofotes e fazer com que se falem de determinados temas gera curiosidade, procura e diálogo sobre os mesmos.*”, enquanto PGP 16 considera que as séries “*muitas vezes retratam de assuntos da atualidade fazendo aos espectadores refletir sobre eles*”.

Quebrar estereótipos e preconceitos e mudar comportamentos

Outra subcategoria identificada nas respostas dos participantes foi a possibilidade de as séries ajudarem a quebrar estereótipos, preconceitos ou mudarem comportamentos. Esta subcategoria foi encontrada em 11 respostas. Segundo PGP 9 “*quebra estereótipos e preconceitos e mostra o lado, quase sempre oculto, da luta diária das famílias.*”, e para PGP 19 “*podem persuadir o telespectador a mudar comportamentos, através de uma retrospectiva sobre as ações corretas e incorretas que vem praticando*”.

Representam a realidade

Esta foi a subcategoria considerada que verificou menos respostas. Apenas 5 participantes consideram que as séries representam a realidade. PGP 11 refere que as séries “*conseguem representar bem a realidade*”, e PGP 14 considera que as séries “*demonstram situações de vida real que nos podem ajudar a compreender certos comportamentos ou a entender determinado assunto*”.

São pouco realistas

Alguns participantes consideram que as séries são pouco realistas. Esta foi a opinião de 9 participantes. Para PGP 26 “*as questões sociais são abordadas de forma*

Das teóricas à televisão: o impacto das séries televisivas na percepção social do autismo em Portugal.

superficial, floreada ou dramatizada (pouco realista)”, enquanto PGP 63 considera que “*as séries nem sempre retratam a vida real*”.

Tabela 38: Subcategorias da categoria - Relevância Social das Séries PGP

Categoria	SubCategoria	Quantidade	%	Total Σ
Relevância social das séries	Abordam temas sociais revelantes	30 (2º)*	16,67%	30
	Aprendizagem sobre temas	35 (1º)*	19,44%	65
	Consciencialização e sensibilização	29 (3º)*	16,11%	94
	Criar outras perspetivas	7 (9º)*	3,89%	101
	Disseminação de informação	13 (6º)*	7,22%	114
	Falam sobre temas e situações desconhecidos para a sociedade	26 (4º)*	14,44%	140
	Geram curiosidade, procura, reflexão e diálogo sobre os temas	15 (5º)*	8,33%	155
	Quebrar estereótipos e preconceitos e mudar comportamentos	11 (7º)*	6,11%	166
	Representam a realidade	5 (10º)*	2,78%	171
	São pouco realistas	9 (8º)*	5%	180
	Total	180	100%	180

*Ordenação de relevância por número de respostas

(Fonte: Elaboração própria)

A Tabela 38 apresenta os resultados obtidos nas respostas da população geral portuguesa, por subcategoria, relativamente à questão 3.

5.3.2.2. Percepção sobre autismo

Relativamente à percepção de autismo reportada pelos participantes após visualização da série, foram identificadas 9 subcategorias, num total de 126 respostas registadas. As subcategorias identificadas nesta questão foram: **“O autista pode ter uma vida normal”**, **“Qualquer autista pode ter uma profissão”**, **“Representa bem o autismo”**, **“Não Representa bem o autismo”**, **“Dificuldades de alguém com autismo”**, **“Como Desmistificar / lidar com alguém com autismo”**, **“Os autistas são pessoas geniais”**, **“Os autistas têm um funcionamento muito estranho”**. A percepção mais vezes referida foi **“O autista pode ter uma vida normal”**, presente em 21 respostas, enquanto a menos identificada foi **“O autismo é interessante / complexo”**, verificada em apenas 4 respostas. Os resultados são apresentados na Tabela 39.

Como Desmistificar / lidar com alguém com autismo

Uma subcategoria com 13 respostas identificadas. De acordo com PGP 20 *“há muitos acontecimentos que poderiam ser evitados se toda a gente tivesse treinos de como reagir em situação de crise em vez de reagir mal como acontece na maioria”*. Para PGP 30 *“Que uma pessoa com autismo pode desempenhar a função de médico se os tabus forem quebrados, isto é, se as pessoas deixarem de ser preconceituosas”*.

Dificuldades de alguém com autismo

Esta subcategoria foi identificada em 15 respostas dos inquiridos. Segundo PGP 5 *“parece mostrar como se pode mover uma pessoa com autismo na sociedade”*, enquanto para PGP 12 *“esta série mostra-nos muito bem as dificuldades que por muitas vezes os autistas passam”*.

Não representa bem o autismo

A subcategoria “Não representa bem o autismo” foi referida pelos participantes em 16 ocasiões. Como referem PGP 8 “*floreia em demasiado o tema*” e PGP 61 “*Fico com a impressão que não retrata bem o autismo*”.

O autismo é interessante / complexo

A subcategoria com menos repostas registadas. Foi encontrada em apenas 4 respostas. Segundo PGP 74 “*o autismo tem muito que se lhe diga*” e PGP 75 “*O autismo é uma condição complexa e interessante*”.

O autista pode ter uma vida normal

Esta foi a subcategoria mais referida pelos participantes. Foram verificadas nesta subcategoria 21 respostas. Como referem PGP 14 “*todos somos iguais apesar das nossas limitações*”, e PGP 27 “*há autistas que podem ter uma vida normal*”.

Os autistas são pessoas geniais

A genialidade dos autistas foi referida em 12 respostas. Segundo PGP 15 “*não podemos desvalorizar tanto o autismo porque a maior parte das pessoas que têm autismo são pessoas geniais e com uma mente incrível*” e PGP 18 “*A genialidade da personagem principal é fascinante*”.

Os autistas têm um funcionamento muito estranho/Grave

A segunda subcategoria identificada com menos respostas. Foi verificada em 10 participantes. Para PGP 68 “*Que a pessoa com autismo é estranha*” e 70 “*Os autistas têm um funcionamento muito estranho*”.

Qualquer autista pode ter uma profissão

A segunda subcategoria mais referida pelos participantes. Foi verificada em 19 respostas. Segundo PGP 22 “*Mostra a perspetiva de vida de um autista e que, apesar de algumas dificuldades que possa ter, consegue tirar um curso superior e exercer*” e PGP 31 “*há pessoas com determinadas condições que podem ser excelentes funcionários quando gostam do que fazem e desempenham a função laboral de forma impar.*”

Representa bem o autismo

Outra subcategoria também referida pelos inquiridos foi que a série “representa bem o autismo”. Esta subcategoria foi identificada em 16 respostas. Para PGP 7 “*É a*

verdade do Autismo que muita gente desconhece” e PGP 83 “a série retrata muito bem o que é o autismo”.

Tabela 39: Subcategorias da categoria - Percepção sobre autismo PGP

Categoria	Subcategoria	Quantidade	%	Total Σ
Percepção sobre autismo	Como Desmistificar / lidar com alguém com autismo	13 (6)*	10,32%	13
	Dificuldades de alguém com autismo	15 (5)*	11,90%	28
	Não Representa bem o autismo	16 (4)*	12,70%	44
	O autismo é interessante / complexo	4 (9)*	3,17%	48
	O autista pode ter uma vida normal	21 (1)*	16,67%	69
	Os autistas são pessoas geniais	12 (7)*	9,52%	81
	Os autistas têm um funcionamento muito estranho/Grave	10 (8)*	7,94%	91
	Qualquer autista pode ter uma profissão	19 (2)*	15,08%	110
	Representa bem o autismo	16 (3)*	12,70%	126
	Total	126	100%	126

*Ordenação de relevância por número de respostas

(Fonte: Elaboração própria)

A Tabela 39 apresenta os resultados obtidos nas respostas da população geral portuguesa, por subcategoria, relativamente à questão 6.

5.3.2.3. *Conhecimento sobre autismo*

Nesta categoria foram colocadas 25 situações de entre as quais os participantes deviam selecionar livremente aquelas que tivessem visualizado na série. As opções 1, 2, 3, 13, 16, 17 e 20 foram criadas como representativas dos subcritérios de diagnóstico do DSM-5 – A1 (Défices na reciprocidade socioemocional), A2 (Défices na comunicação não-verbal usada na interação social), A3 (Défices nos relacionamentos), B1 (Estereotipias, movimentos repetitivos, uso de objetos ou discurso), B2 (Insistência, Inflexibilidade ou Rituais), B3 (Interesses Fixos) e B4 (Hipersensibilidade ou Hipossensibilidade Sensorial) – respetivamente (Figura 6). O conhecimento sobre autismo é considerado pelo número de critérios corretamente identificados. Os resultados são apresentados na Tabela 40.

Opções de resposta	Critério de diagnóstico
Opção 1	A1 - Défices na reciprocidade socioemocional
Opção 2	A2 - Défices na comunicação não-verbal usada na interação social
Opção 3	A3 – Défices nos relacionamentos
Opção 13	B1 – Estereotipias, movimentos repetitivos, uso de objetos ou discurso
Opção 16	B2 – Insistência, Inflexibilidade ou Rituais
Opção 17	B3 – Interesses Fixos
Opção 20	B4 –Hipersensibilidade ou Hipossensibilidade Sensorial

Figura 6: Conversão de opções de resposta em critérios de diagnóstico

0 Critérios

De entre os 100 participantes da população geral portuguesa 3 não selecionaram nenhum dos 7 exemplos representativos dos critérios de diagnóstico do DSM-5.

1 Critério

Um total de 10 pessoas acertaram apenas um critério. O critério mais vezes acertado foi o critério A1 (opção 1), com 5 respostas, enquanto os critérios menos selecionados foram os B2, B3, e B4, com 0 repostas.

2 Critérios

Verificaram-se 11 respostas com 2 critérios acertados. O critério mais corretamente escolhido foi o critério A2 com 7 respostas. O critério menos selecionado foi B2, com apenas uma resposta.

3 Critérios

Foram identificados 3 critérios acertados em 17 dos participantes. O critério mais vezes identificado foi o critério A2, com 14 respostas, enquanto o critério menos vezes acertado foi o critério B1 com apenas 1 resposta.

4 Critérios

Houve 18 pessoas que acertaram 4 dos 7 critérios. O critério mais vezes acertado foi o critério A2, presente em todas as 18 respostas. Os critérios menos vezes acertados foram os critérios A3 e B3, com 7 respostas cada.

5 Critérios

Verificaram-se 19 respostas com 5 critérios acertados. O critério mais acertado foi o critério A2 presente em todas as 19 respostas. Os critérios mais vezes ausentes das respostas foram os critérios A3, B1 e B3, presentes em apenas 11 respostas cada um.

6 Critérios

Foram identificados 6 critérios acertados em 14 participantes. Os critérios mais vezes acertados foram os critérios A1 e A2, presentes em todas as 14 respostas, enquanto o critério menos vezes selecionado foi o critério B2, presente em apenas 9 respostas.

7 Critérios

Apenas 8 pessoas selecionaram os 7 critérios representativos dos critérios de diagnóstico presentes no DSM-5.

Tabela 40: Subcategorias da categoria - Conhecimento sobre autismo PGP

Categoria	Subcategoria	Quantidade	%	Total Σ
Conhecimento sobre o autismo	0 Critérios	3	3%	3
	1 Critério	10	10%	13
	2 Critérios	11	11%	24
	3 Critérios	17	17%	41
	4 Critérios	18	18%	59
	5 Critérios	19	19%	78
	6 Critérios	14	14%	92
	7 Critérios	8	8%	8
	Total	100	100%	100

(Fonte: Elaboração própria)

A Tabela 40 apresenta os resultados obtidos nas respostas da população geral portuguesa, por subcategoria, relativamente à questão 7.

5.3.3. *Análise Quantitativa PGE*

Foram colocadas à população espanhola (PGE) as mesmas questões colocadas à população geral portuguesa.

Das 100 pessoas inquiridas na população espanhola 96% afirmam que gostam de ver séries (Gráfico 21).

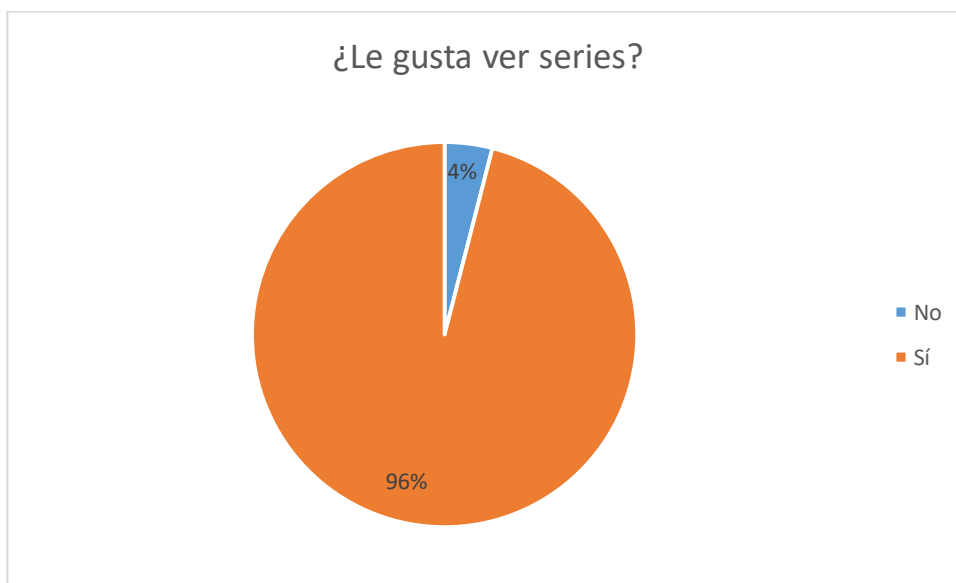


Gráfico 21: Respostas Q1 PGE

Um total de 93% das pessoas consideram que as séries são uma boa forma de aprender sobre questões sociais relevantes, enquanto 6% consideram que não e 1% não respondeu à questão (Gráfico 22).

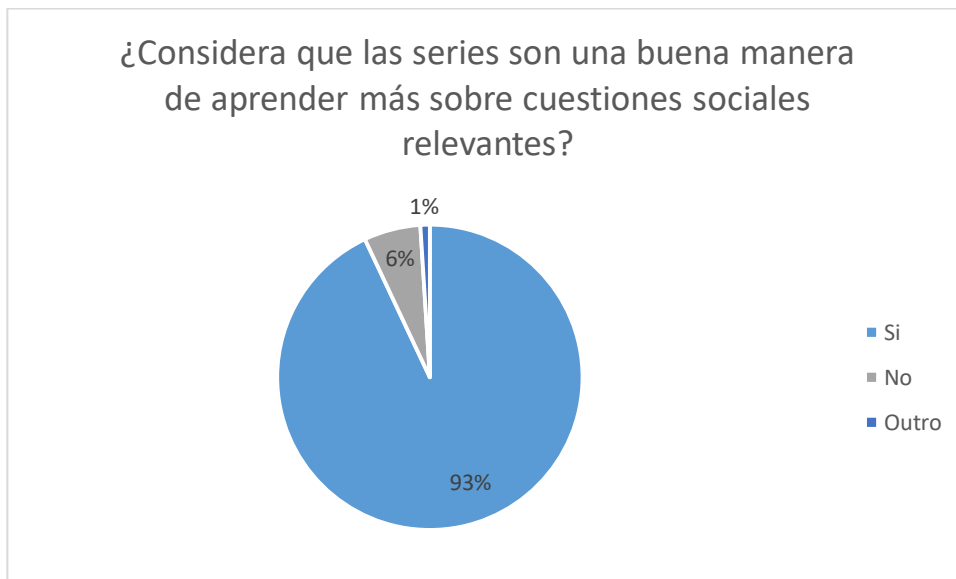


Gráfico 22: Respostas Q2 PGE

Todas as pessoas (100%) afirmam conhecer a série *The Good Doctor*.

Apenas 7 pessoas (7%) afirmam que não veem a série (Gráfico 23).

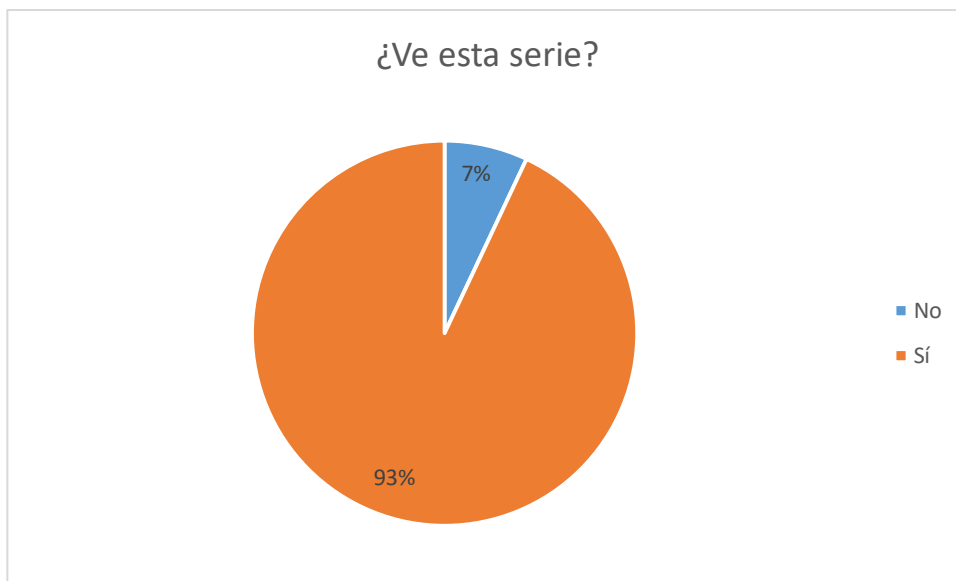


Gráfico 23: Respostas Q5 PGE

De todas as pessoas inquiridas apenas 1 (1%) afirmou não saber o que é o autismo (Gráfico 24).

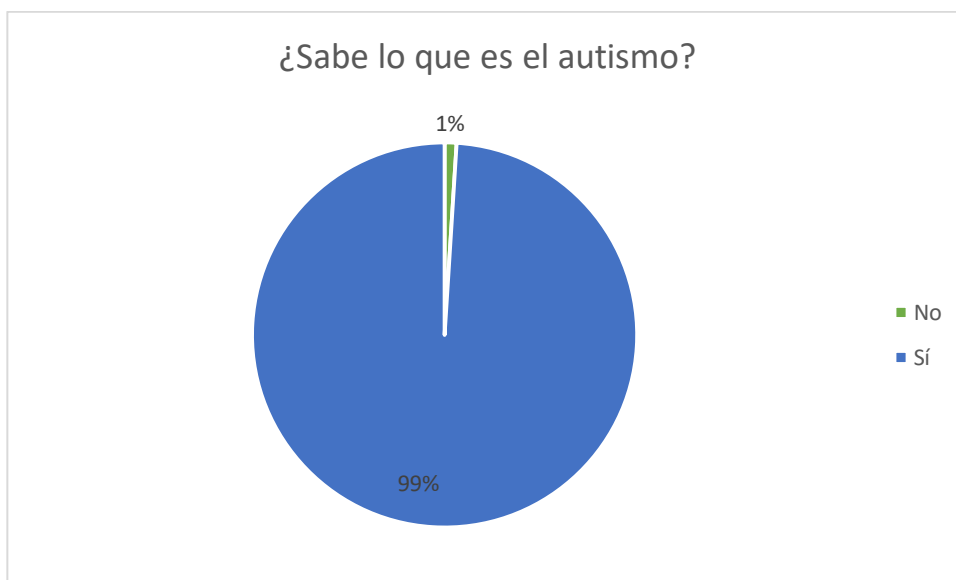


Gráfico 24: Respostas Q8 PGE

Um total de 96% das pessoas considera identificar o autismo na série (Gráfico 25).

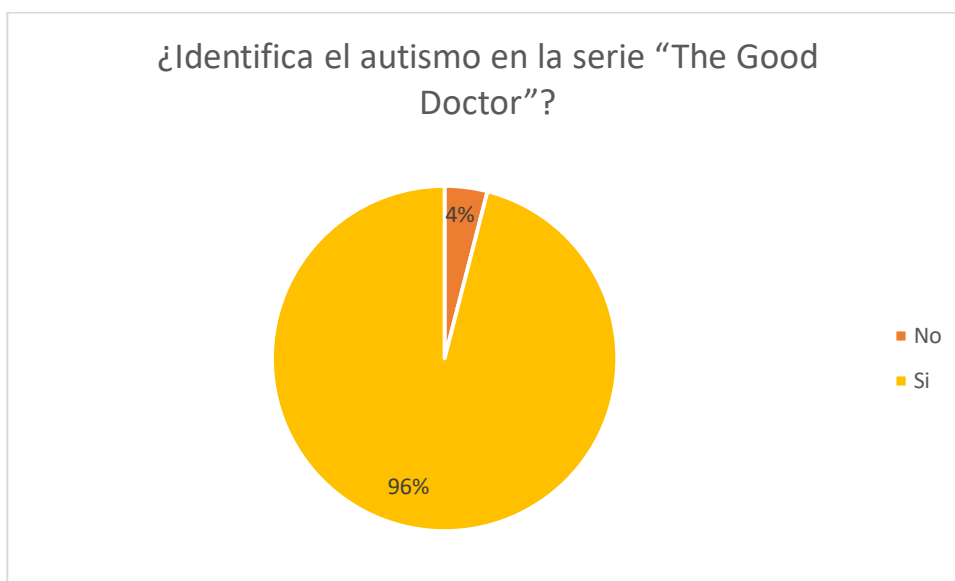


Gráfico 25: Respostas Q9 PGE

5.3.4. Análise Qualitativa PGE

A análise qualitativa realizada aos questionários da população geral espanhola foi a mesma que a utilizada para a população geral portuguesa. Foram realizadas as mesmas 2 questões de resposta aberta e uma de escolha de alíneas, onde cada participante podia escolher todas as alíneas que pretendesse. Da mesma forma foram definidas as mesmas categorias e subcategorias. Dado que estas respostas foram abertas, cada participante podia justificar da forma que entendesse, podendo assim uma resposta incluir mais do que uma subcategoria.

5.3.4.1. Relevância social das séries

Para a população espanhola, nesta categoria, foram encontradas 175 respostas distribuídas pelas 10 subcategorias. A resposta mais presente foi “**Aprendizagem sobre temas**”, dada por 31 participantes, enquanto a menos verificada foi “**Criar outras perspectivas**”, presente em apenas 2 respostas. Os resultados são apresentados na Tabela 41.

Abordam temas sociais revelantes

Vários participantes (24), abordaram esta subcategoria nas suas respostas. De acordo com PGE 5 as séries “*reflejan los interes más populares de la sociedad en el momento se su emisión*”, enquanto PGE 27 considera que “*es una manera muy gráfica de ver los problemas y las posibles soluciones con respecto a las cuestiones sociales*”.

Aprendizagem sobre temas

Esta foi a subcategoria mais vezes referida pelos participantes, presente em 31 respostas. PGE 25 refere que “*Son un modo de adquirir conocimientos o de despertar el*

interés por ciertos temas.”, enquanto PGE 56 afirma que as séries servem para “*Ampliar conocimientos*”.

Consciencialização e sensibilização

A segunda subcategoria mais referida pelos inquiridos, com 27 respostas. Segundo PGE 26 “*permiten concienciarnos sobre cuestiones o problemáticas de interés social*”, para PGE 38 “*Sirven para aprender y también concienciar*”.

Criar outras perspetivas

A subcategoria menos identificada nas respostas deste grupo, com apenas duas pessoas a referirem esta subcategoria. PGE 9 afirma que nas séries “*te puedes poner en la piel de la persona.*”, enquanto para PGE 34 “*se pueden ver diferentes realidades y perspectivas*”.

Disseminação de informação

Um total de 12 participantes referiram esta subcategoria na sua resposta. Para PGE 12 “*ya se ven más series que televisión*” e para PGE 14 as séries “*llegan a un público muy amplio*”.

Falam sobre temas e situações desconhecidos para a sociedade

Esta subcategoria foi verificada em 22 respostas. Segundo PGE 10 “*Puedes conocer situaciones diversas q de otro modo no conocerias.*” e PGE 41 “*nos muestra comportamientos que en la vida real no solemos ver*”.

Geram curiosidade, procura, reflexão e diálogo sobre os temas

Houve 7 respostas que integraram esta subcategoria. PGE 1 refere que “*las series tiene la posibilidad de presentar un tema y hacer reflexionar al espectador con su contenido.*”, já para PGE 19 “*sirve para reflexionar*”.

Quebrar estereótipos e preconceitos e mudar comportamentos

Um total de 26 participantes foram identificados com esta subcategoria. Para PGE 78 “*nos ayudan a entender mejor por lo q pasan o se sienten personas con capacidades diferentes y nos enseñan como socializar con ellas y como tratarlas*” e PGE 87 “*las series pueden ayudar a explicar muchas cuestiones sociales relevantes, así como las formas más correctas de lidiar con ellas*”.

Representam a realidade

Esta subcategoria integrou 6 respostas. PGE 21 afirma que as séries “*nos muestran la realidad vivida desde distintos puntos de vista*”. PGE 23 defende que nas séries “*se muestran muchos aspectos de la realidad*”.

São pouco realistas

Foram identificadas 18 respostas que integram esta subcategoria. PGE 8 considera que as séries “*Pueden confundir no siempre transmiten toda la verdad o realidad*”, enquanto PGE 24 afirma que “*las series pueden exagerar algunas cosas con el fin de hacerlas más "comerciales" y no son fieles a la realidad*”.

Tabela 41: Subcategorias da categoria - Relevância Social das Séries PGE

Categoria	Subcategoria	Quantidade	%	Total Σ
Relevância social das séries	Abordam temas sociais revelantes	24 (4°)*	13,71%	24
	Aprendizagem sobre temas	31 (1°)*	17,71%	55
	Consciencialização e sensibilização	27 (2°)*	15,43%	82
	Criar outras perspetivas	2 (10°)*	1,14%	84
	Disseminação de informação	12 (7°)*	6,86%	96
	Falam sobre temas e situações desconhecidos para a sociedade	22 (5°)*	12,57%	118
	Geram curiosidade, procura, reflexão e diálogo sobre os temas	7 (8°)*	4%	125
	Quebrar estereótipos e preconceitos e mudar comportamentos	26 (3°)*	14,86%	151
	Representam a realidade	6 (9°)*	3,43%	157
	São pouco realistas	18 (6°)*	10,29%	175
	Total	175	100%	175

*Ordenação de relevância por número de respostas

(Fonte: Elaboração própria)

A Tabela 41 apresenta os resultados obtidos nas respostas da população geral espanhola, por subcategoria, relativamente à questão 3.

5.3.4.2. Percepção sobre autismo

Nesta categoria foram identificadas 152 respostas, distribuídas pelas 9 subcategorias. A percepção de autismo mais referida pelos inquiridos foi “***Dificuldades de alguém com autismo***”, com 32 respostas, enquanto a menos indicada foi “***Os autistas têm um funcionamento muito estranho***”, por apenas 2 pessoas. Os resultados são expostos na Tabela 42.

Como Desmistificar / lidar com alguém com autismo

A segunda subcategoria mais verificada nas respostas da população espanhola esteve presente em 27 respostas. PGE 19 ficou com a percepção de “*normalidad sobre una persona con autismo*”. Já PGE 39 defende que “*Está bien para sacarle el miedo o incertidumbre inicial hacia el autismo a la población y sensibilizarlos en positivo*”.

Dificuldades de alguém com autismo

Esta foi a subcategoria mais vezes identificada, verificada em 32 respostas. Para PGE 9 a série “*refleja muy bien las barreras con las que se encuentran las personas con TEA*”. PGE 34 refere que “*Te hace ver las dificultades que puede tener una persona autista en todos los ámbitos de su vida*”.

Não Representa bem o autismo

Alguns participantes (12) defendem que a série não representa bem o autismo. PGE 7 considera “*Demasiado exagerado*”, assim como PGE 16 “*Un poco exagerada en ciertos aspectos*”.

O autismo é interessante / complexo

Esta subcategoria foi identificada em 11 respostas da população espanhola. PGE 58 refere “*que el mundo autista es variado*”, enquanto PGE 88 defende que “*El autismo es una condición compleja que afecta varias áreas de la vida de las personas diagnosticadas*”.

O autista pode ter uma vida normal

Esta subcategoria foi identificada em 24 respostas. PGE 6 refere que “*Que cualquiera puede llegar a ser autónomo*” e PGE 32 considera “*Que cualquier persona capacitada puede alcanzar sus objetivos. Una persona con TEA no es mejor que otra sin TEA*”.

Os autistas são pessoas geniais

Alguns dos inquiridos – 10 – consideram que os autistas são pessoas geniais. Para PGE 71 defende que “*Es un genio*”, como PGE 98 “*los autistas pueden ser génios*”.

Os autistas têm um funcionamento muito estranho

A subcategoria menos identificada nas respostas da população espanhola, em apenas 2 respostas. Para PGE 46 “*el autismo es un gran problema*”. Para PGE 51 “*La enfermedad del personaje no está del todo lograda*”.

Qualquer autista pode ter uma profissão

Esta subcategoria verificou-se presente em 14 respostas. PGE 10 refere que “*una persona con discapacidad puede ser válida para desarrollar su trabajo*”. Para PGE 12 “*se ve como una persona Con Tea puede desempeñar un trabajo para el que se requiere una gran cualificación*”.

Representa bem o autismo

Um total de 20 participantes consideraram que a série representa bem o autismo. PGE 1 percecionou “*La realidad del autismo*”. PGE 44 considera que “*parece que aborda muy bien la temática del autismo*”.

Tabela 42: Subcategorias da categoria - Percepção sobre autismo PGE

Categoria	Subcategoria	Quantidade	%	Total Σ
Percepção sobre autismo	Como Desmistificar / lidar com alguém com autismo	27 (2)*	17,76%	27
	Dificuldades de alguém com autismo	32 (1)*	21,05%	59
	Não Representa bem o autismo	12 (6)*	7,89%	71
	O autismo é interessante / complexo	11 (7)*	7,24%	82
	O autista pode ter uma vida normal	24 (3)*	15,79%	106
	Os autistas são pessoas geniais	10 (8)*	6,58%	116
	Os autistas têm um funcionamento muito estranho/Grave	2 (9)*	1,32%	118
	Qualquer autista pode ter uma profissão	14 (5)*	9,21%	132
	Representa bem o autismo	20 (4)*	13,16%	152
	Total	152	100%	152

*Ordenação de relevância por número de respostas

(Fonte: Elaboração própria)

A Tabela 42 apresenta os resultados obtidos nas respostas da população geral espanhola, por subcategoria, relativamente à questão 6.

5.3.4.3. Conhecimento sobre autismo

Nesta categoria foram colocadas 25 situações práticas de dia-a-dia, de entre as quais os participantes deviam selecionar livremente aquelas que tivessem visualizado na série. As opções 1, 2, 3, 13, 16, 17 e 20 foram criadas como representativas dos critérios de diagnóstico do DSM-5 – A1 (Défices na reciprocidade socioemocional), A2 (Défices na comunicação não-verbal usada na interação social), A3 (Défices nos relacionamentos), B1 (Estereotipias, movimentos repetitivos, uso de objetos ou discurso), B2 (Insistência, Inflexibilidade ou Rituais), B3 (Interesses Fixos) e B4 (Hipersensibilidade ou Hipossensibilidade Sensorial) – respetivamente. O conhecimento sobre autismo é considerado pelo número de critérios corretamente identificados. A Tabela 43 apresenta os resultados obtidos nas respostas da população geral espanhola, por subcategoria, relativamente à questão 7.

0 Critérios

Apenas 3 pessoas não selecionaram nenhum dos critérios corretos, representativos dos critérios de diagnóstico do DSM-5.

1 Critério

Houve 6 pessoas que acertaram apenas 1 dos 7 critérios. O critério mais vezes acertado foi o critério A2 (opção 2), com 3 respostas certas. Os critérios menos vezes acertados foram os critérios A3 (opção 3), B2 (opção 16), B3 (opção 17) e B4 (opção 20), sem nenhuma resposta certa.

2 Critérios

Foram registadas 6 respostas com 2 critérios corretamente selecionados. O critério mais vezes selecionado foi o critério A2, presente em 4 respostas, enquanto os menos vezes identificados foram A3, B3 e B4, sem nenhuma resposta.

3 Critérios

Dos 100 participantes, 19 acertaram na seleção de 3 dos 7 critérios. O critério mais vezes acertado foi o critério A2, verificado em 15 respostas. Os menos identificados foram o critério A3 e B2, ambos presentes em apenas 4 respostas.

4 Critérios

Foram identificadas 20 respostas com 4 critérios corretamente selecionados. O critério mais vezes escolhido foi o critério B4, presente em todas as respostas. O critério menos verificado foi o critério A3, ausente em todas as respostas.

5 Critérios

Um total de 24 participantes acertaram 5 dos 7 critérios. O critério mais vezes identificado foi B1, presente em 23 respostas. O critério menos vezes selecionado foi A3, presente em apenas 7 das respostas.

6 Critérios

Verificaram-se 15 respostas com 6 critérios corretamente identificados. Os critérios mais vezes escolhidos foram A1 e B1, presentes em todas as respostas, enquanto o menos vezes escolhido foi B2, com apenas 10 respostas.

7 Critérios

Apenas 7 dos 100 participantes escolheram corretamente os 7 critérios que representam todos os critérios de diagnóstico presentes no DSM-5.

Tabela 43: Subcategorias da categoria - Conhecimento sobre autismo PGE

Categoria	Subcategoria	Quantidade	%	Total Σ
Conhecimento sobre o autismo	0 Critérios	3	3%	3
	1 Critério	6	6%	9
	2 Critérios	6	6%	15
	3 Critérios	19	19%	34
	4 Critérios	20	20%	54
	5 Critérios	24	24%	78
	6 Critérios	15	15%	93
	7 Critérios	7	7%	100
	Total	100	100%	100

(Fonte: Elaboração própria)

A Tabela 43 apresenta os resultados obtidos nas respostas da população geral portuguesa, por subcategoria, relativamente à questão 7.

5.3.5. Comparação entre os resultados da PGP e PGE

A comparação entre os resultados da PGP e PGE foi realizada através da apresentação de tabelas que mostram em simultâneo os resultados relevantes de ambas as populações para cada categoria – Relevância social das séries, Percepção sobre autismo e

Conhecimento sobre autismo. As Tabelas 44, 45 e 46 apresentam os resultados comparados de cada categoria respetivamente.

5.3.5.1. Relevância social das séries

Nesta categoria são notórias algumas diferenças entre as populações portuguesa e espanhola (Tabela 44).

Tabela 44: Comparação de resultados entre PGP e PGE para a categoria Relevância social das séries

SubCategoria	% de respostas PGP	% de respostas PGE
Abordam temas sociais revelantes	16,67%	13,71%
Aprendizagem sobre temas	19,44%	17,71%
Consciencialização e sensibilização	16,11%	15,43%
Criar outras perspetivas	3,89%	1,14%
Disseminação de informação	7,22%	6,86%
Falam sobre temas e situações desconhecidos para a sociedade	14,44%	12,57%
Geram curiosidade, procura, reflexão e diálogo sobre os temas	8,33%	4%
Quebrar estereótipos e preconceitos e mudar comportamentos	6,11%	14,86%
Representam a realidade	2,78%	3,43%
São pouco realistas	5%	10,29%
Total	100%	100%

(Fonte: Elaboração própria)

A população portuguesa valoriza mais a curiosidade e a reflexão que os conteúdos das séries provocam em si, enquanto a população espanhola atribui maior importância à capacidade das séries para quebrar estereótipos e preconceitos e à falta de realismo visível em muitas séries.

5.3.5.2. Percepção sobre autismo

As percepções de autismo relatadas pelas populações portuguesa e espanhola apresentam algumas diferenças (Tabela 45).

Tabela 45: Comparação de resultados entre PGP e PGE para a categoria Percepção sobre autismo

SubCategoria	% de respostas PGP	% de respostas PGE
Como Desmistificar / lidar com alguém com autismo	10,32%	17,76%
Dificuldades de alguém com autismo	11,90%	21,05%
Não Representa bem o autismo	12,70%	7,89%
O autismo é interessante / complexo	3,17%	7,24%
O autista pode ter uma vida normal	16,67%	15,79%
Os autistas são pessoas geniais	9,52%	6,58%
Os autistas têm um funcionamento muito estranho/Grave	7,94%	1,32%
Qualquer autista pode ter uma profissão	15,08%	9,21%
Representa bem o autismo	12,70%	13,16%
Total	100%	100%

(Fonte: Elaboração própria)

Os participantes portugueses criam uma percepção mais focada na capacidade de um autista trabalhar profissionalmente e na possibilidade de estes terem uma vida normal, enquanto os participantes espanhóis apresentam uma percepção mais centrada em como lidar com o autismo e nas dificuldades demonstradas pelas pessoas com autismo.

5.3.5.3. *Conhecimento sobre autismo*

O conhecimento sobre autismo apresentado pelas populações portuguesa e espanhola apresentam algumas diferenças (Tabela 46).

Tabela 46: Comparação de resultados entre PGP e PGE para a categoria Conhecimento sobre autismo

SubCategoria	% de respostas PGP	% de respostas PGE
0 Critérios	3%	3%
1 Critério	10%	6%
2 Critérios	11%	6%
3 Critérios	17%	19%
4 Critérios	18%	20%
5 Critérios	19%	24%
6 Critérios	14%	15%
7 Critérios	8%	7%
Total	100%	100%

(Fonte: Elaboração própria)

Apesar de não existirem grandes diferenças ao nível do conhecimento sobre o autismo, a população espanhola demonstra ter mais conhecimento porque acertaram num maior número de critérios.

5.4. Especialistas

Foram consultadas publicações e participações de especialistas que tenham expressado a sua opinião relativamente ao tema abordado neste trabalho - o impacto social dos retratos de autismo presentes na televisão, mais especificamente em filmes e séries.

Todos os especialistas expressaram a sua opinião acerca de um ou mais dos seguintes temas: Representatividade dos retratos de autismo relativamente ao espectro, potencial destes retratos enquanto ferramentas de conhecimento, consciencialização, seus potenciais benefícios ou prejuízos, e sobre a percepção de autismo que estes retratos podem transmitir.

Para Avery Holton, as representações televisivas de personagens do espectro do autismo são criadas sem fundamentação especializada e criam maioritariamente uma percepção de medo e isolamento (Holton, 2013). As séries são vistas semanalmente por milhões de espectadores, que muitas vezes por curiosidade as acompanham, o que podendo contribuir para um maior conhecimento da perturbação não contribui em nada para o empoderamento daqueles que sofrem com a mesma (Holton, 2013).

Nordahl-Hansen realizou um estudo em 2017 sobre os prós e os contras dos retratos televisivos de autismo. O autor concluiu que há aspetos positivos e negativos associados aos retratos de autismo. Estes retratos podem aumentar o estigma e o preconceito, mas podem por outro lado ajudar a aumentar o conhecimento e consciencialização sobre a condição (Nordahl-Hansen, 2017a). O autor considera que um retrato nunca poderá ser representativo do espectro, no entanto estes podem ser boas ferramentas educativas se usados corretamente. Um retrato de autismo nunca faria justiça à complexidade e riqueza do espectro, no entanto, uma conjugação entre filmes, séries e orientação especializada pode espelhar alguma dessa complexidade (Nordahl-Hansen, 2017a). Estes retratos podem ser úteis em contextos académicos e na área da psicologia (Nordahl-Hansen, 2017a).

Simon Baron-Cohen afirma que muitos críticos vão defender que os filmes e séries não são representativos do espectro (Baron-Cohen, 2015). No entanto, o autor encontra vários aspetos positivos e com potencial nestas iniciativas. As séries podem ajudar a conhecer conexões entre diferentes partes da mente, retratam aspetos positivos do autismo e não apenas as suas debilidades e podem ser fonte de lições aprendidas através do espectro (Baron-Cohen, 2015). Cohen defende ainda que usar filmes e séries para comunicar com um público mais alargado partilhando aspetos positivos do autismo, assim como as suas necessidades, aumentando o conhecimento e a consciencialização sobre a condição pode fazer muita diferença (Baron-Cohen, 2015).

Na opinião de Melissa Reiner programas como *The Good Doctor* estão a criar oportunidade para que aqueles que nunca tiveram nenhum contacto com autismo possam começar a conhecer/aprender sobre ele, assim como aprofundar o conhecimento dos que já conhecem. (Margo, 2018).

Guiomar Oliveira considera a série muito irrealista uma vez que “há uma percentagem muito reduzida que pode ter um nível intelectual muito acima da média ou uma capacidade especial para decorar, saber datas e outras coisas, mas geralmente isso tem pouca aplicação em termos funcionais. É mais um conhecimento retórico” (Capucho, 2017). Para além disso a pediatra considera que para as pessoas do espectro do autismo “a integração social completa é muito difícil” (Capucho, 2017). Esta série só poderia representar um limitadíssimo número de pessoas, “indivíduos com autismo, com elevado nível intelectual e verbal e que, teoricamente, não teriam tido atraso de linguagem” (Capucho, 2017).

Carlos Filipe concorda com a opinião da sua colega Guiomar Oliveira acerca de que a série não é realista “São casos extremamente raros, raríssimos. Situações extraordinárias, uma em milhões” (Capucho, 2017). Por outro lado, o psiquiatra considera que a série é útil para a divulgação e consciencialização acerca do autismo “É bom falar sobre o autismo, chamar a atenção que há capacidades, competências nessas pessoas que podem e devem ser potenciadas” (Capucho, 2017). No entanto, a série não pode ser considerada representativa do espectro “há um espectro, desde casos com boa funcionalidade até à dependência total, (...) varia imenso com as suas competências e as incapacidades” (Capucho, 2017).

Isabel Cottinelli também não vê esta série como realista uma vez que “um cirurgião tem de ter uma flexibilidade de pensamento que as pessoas com autismo, mesmo aquelas que têm mais capacidades, à partida não têm” (Capucho, 2017).

A psicóloga clínica Ana Martins acredita que apesar de a série não ser representativa do espectro pois “dentro do espectro, há crianças que não adquirem linguagem, mas temos outras com síndrome de Asperger que podem ser o que quiserem” (Capucho, 2017). Martins refere também potenciais positivos desta série, nomeadamente no que toca à divulgação e consciencialização social “são importantes para que as pessoas com autismo se identifiquem e para dar a conhecer as perturbações, que muitas vezes não são percebidas pela sociedade” (Capucho, 2017).

5.5. Cineastas/Realizadores

A série *The Good Doctor* tem duas pessoas responsáveis pela criação da série na sua versão americana. Estas duas pessoas, pela sua importância, podem ser consideradas como Cineastas/Realizadores. São elas Daniel Dae Kim e David Shore.

Quando decidiu adquirir os direitos de autor da série original coreana *The Good Doctor* Daniel Dey Kim já tinha uma ideia concreta dos seus objetivos e de qual a mensagem que pretende transmitir com a realização desta série. Segundo o realizador e ator coreano o “género de medicina é comum e bem aceite pelo público” (HOLLYWOOD FIRST LOOK, 2018). O ator refere também que “ter um personagem principal com autismo foi o elemento chave que torna a série única” (HOLLYWOOD FIRST LOOK, 2018). No seu caso o objetivo é a mensagem que pretende transmitir que acima de tudo é a de uma realidade “que exalta as pessoas que são subestimadas e menosprezadas e mostrar que há valor em todas as pessoas” (HOLLYWOOD FIRST LOOK, 2018), pois este “é o tipo de *show* que eu pretendo, reflete o mundo que eu vejo hoje” (HOLLYWOOD FIRST LOOK, 2018).

Já o *showrunner* David Shore, quando assumiu a responsabilidade do tornar esta série americana uma realidade fê-lo simplesmente porque, como afirma, “vi o *show* coreano e fiquei emocionado com ele, vi um ótimo *show* com um personagem interessante e decidi continuar o trabalho” (Autism Guardian Angels, 2018). O produtor referiu que o

seu objetivo é “tentar fazer um retrato honesto e realista de autismo” (Autism Guardian Angels, 2018) e para isso recorreu “a Melissa Reiner, como consultora especialista em autismo” (Autism Guardian Angels, 2018) e todo o staff procura sempre realizar “máximo de pesquisa para ser o máximo realistas possível” (Autism Guardian Angels, 2018). O realizador acredita que *The Good Doctor* “é um *show* acerca da dor, comoção e esperança” (New York Comic Con, 2020) e especificamente acerca do personagem principal Shaun Murphy, considera que “o objetivo é mostrar múltiplas facetas de Shaun – como médico, como amigo, Shaun aprendendo em crescimento, Shaun apaixonado e num relacionamento amoroso” (New York Comic Con, 2020). A mensagem que David Shore pretende transmitir é a de que independentemente do autismo “o personagem é um ser humano que sente tudo como toda a gente, mas de forma diferente” (The Paley Center for Media, 2020) e que devemos aprender muito com o autismo pois, segundo este “o *show* é impactante porque o *show* não é sobre como Dr. Murphy aprende a viver no mundo, é muito mais sobre como todos nós coletivamente aprendemos com o Dr. Murphy” (The Paley Center for Media, 2020).

Síntese do Capítulo V

Neste capítulo pudemos verificar primeiramente que ao longo da primeira temporada da série *The Good Doctor*, todos os critérios existentes no diagnóstico de Perturbação do Espectro do Autismo do DSM-5 – TR estão presentes e corretamente representados. Destes, verificamos uma predominância de representações do critério A - Défices persistentes na comunicação e interação social, com 491 representações, relativamente ao critério B – Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, com 391 representações. O critério A1 - Défices na reciprocidade socioemocional apresentou um total de 159 representações, enquanto os critérios A2 - Défices na comunicação não-verbal usada na interação social e A3 – Défices nos relacionamentos verificaram 166 representações cada. Relativamente aos 4 subcritérios que integram o critério B, B1 – Estereotipias, movimentos repetitivos, uso de objetos ou discurso, foi o mais representado com 200 representações, enquanto B2 – Insistência, Inflexibilidade ou Rituais, verificou apenas 103 representações e B3 – Interesses Fixos 62. O subcritério B4 –Hipersensibilidade ou Hipossensibilidade Sensorial foi o critério menos vezes representado na primeira temporada com apenas 26 representações.

No questionário aplicado a pais de filhos com autismo em Portugal a maioria dos 20 pais entrevistados acompanha a série (19), vê os seus filhos representados na série (13), considera que o ator principal representa bem o autismo (15), considera que esta série é útil para a divulgação das PEA (17) e é importante para a sensibilização/consciencialização social sobre o autismo (17). Os pais reportaram 12 diferentes emoções/sentimentos provocadas pela visualização da série – “*Angústia*”, “*Esperança*”, “*Indiferença*”, “*Realista*”, “*Tristeza*”, “*Insegurança*”, “*Medo*”, “*Raiva/revolta*”, “*Ansiedade*”, “*Impotência*”, “*Alegria*” e “*Gratidão*” – sendo que a mais referida foi “*Esperança*”, com 8 respostas, enquanto as menos referidas foram “*Angústia*”, “*Realista*”, “*Insegurança*” e “*Medo*”, cada uma presente em apenas 1 resposta. Relataram 5 perceções distintas “*Há autistas autónomos*”, “*Série importante e realista*”, “*Série irrealista/não representa o espectro*”, “*Autismo de elevado funcionamento (lado mais leve do espectro)*” e “*Ajuda a quebrar preconceitos*”, sendo

a percepção mais comum *“Série irrealista/não representa o espectro”* indicada por 8 dos pais e a menos relatada *“Série importante e realista”*, com apenas uma resposta. Foram identificadas 5 mensagens destinadas aos realizadores da série - *“Parabéns por falarem sobre autismo”*, *“Deveria conter o espectro todo”*, *“Qual a mensagem que querem passar aos pais”*, *“Cuidado com a mensagem que estão a passar”* e *“Série centrada em estratégias para ultrapassar o autismo”*. A mensagem mais referida foi *“Parabéns por falarem sobre autismo”*, dada por 8 pais, enquanto as menos indicadas foram *“Qual a mensagem que querem passar aos pais”* e *“Série centrada em estratégias para ultrapassar o autismo”* com apenas 1 referência. Os pais identificaram 7 razões para a recente proliferação deste tipo de séries: *“Não sei”*, *“Aumento de diagnósticos precoces”*, *“Intervenção precoce”*, *“Maior consciencialização/informação”*, *“Agradam ao mercado sentimental”*, *“Existem notáveis diagnosticados com Savantismo”* e *“É uma moda”*. As mensagens mais vezes referidas foram *“Aumento de diagnósticos precoces”* e *“Existem notáveis diagnosticados com Savantismo”*, referidas por 7 pais cada, enquanto apenas um pai respondeu *“Não sei”*.

A maioria dos especialistas defende que a série não é representativa do espectro. Todos consideram que a série é útil e importante para a divulgação e consciencialização sobre o autismo. As opiniões dividem-se relativamente às ideias transmitidas pelos retratos de autismo havendo os que consideram que podem reforçar ideias negativas e os que consideram positivo falar-se sobre os aspetos positivos inerentes ao espectro.

Relativamente à população geral portuguesa pudemos aferir que a maioria dos inquiridos gosta de ver séries (97%), consideram as séries educativas e uma ferramenta para aprender sobre questões sociais relevantes (94%), conhecem a série *The Good Doctor* (94%) e acompanham a série (94%), sabem o que é o autismo (88%), reconhecem o autismo na série (96%) e consideram que a série os ajudou a saber mais sobre o autismo (89%). Foram identificadas 10 principais justificações pelas quais as séries são consideradas educativas e formas relevantes de aprendizagem sobre questões sociais – *“Aprendizagem sobre temas”*, *“Abordam temas sociais revelantes”*, *“Consciencialização e sensibilização”*, *“Falam sobre temas e situações desconhecidos para a sociedade”*, *“Geram curiosidade, procura, reflexão e diálogo sobre os temas”*, *“Disseminação de informação”*, *“Quebrar estereótipos e preconceitos e mudar comportamentos”*, *“São pouco realistas”*, *“Criar outras perspetivas”*, *“Representam a realidade”*. A justificação mais vezes referida foi *“Aprendizagem sobre temas”*, presente

em 35 respostas, enquanto a menos identificada foi **“Representam a realidade”**, com apenas 5 respostas. Foram identificadas 9 diferentes percepções criadas sobre o autismo com a visualização da série: **“O autista pode ter uma vida normal”**, **“Qualquer autista pode ter uma profissão”**, **“Representa bem o autismo”**, **“Não Representa bem o autismo”**, **“Dificuldades de alguém com autismo”**, **“Como Desmistificar / lidar com alguém com autismo”**, **“Os autistas são pessoas geniais”**, **“Os autistas têm um funcionamento muito estranho”**. A percepção mais vezes referida foi **“O autista pode ter uma vida normal”**, presente em 21 respostas, enquanto a menos identificada foi **“O autismo é interessante / complexo”**, verificada em apenas 4 respostas. Relativamente ao conhecimento sobre autismo analisado através do reconhecimento dos 7 critérios de diagnósticos identificáveis na série, em situações concretas, o número de respostas acertadas mais comum foi 5 critérios corretos (19), enquanto o resultado menos vezes verificado foi 0 critérios corretos (3).

A maioria da população geral espanhola gosta de ver séries (96%), consideram as séries educativas e uma ferramenta para aprender sobre questões sociais relevantes (93%), conhecem a série *The Good Doctor* (100%) e acompanham a série (93%), sabem o que é o autismo (99%), reconhecem o autismo na série (96%) e consideram que a série os ajudou a saber mais sobre o autismo (86%). Utilizando as mesmas categorias para analisar as respostas da população geral portuguesa, relativamente à questão sobre se as séries são consideradas educativas e formas relevantes de aprendizagem sobre questões sociais a resposta mais presente foi **“Aprendizagem sobre temas”**, dada por 31 participantes, enquanto a menos verificada foi **“Criar outras perspetivas”**, presente em apenas 2 respostas. A percepção de autismo mais referida pelos inquiridos foi **“Dificuldades de alguém com autismo”**, com 32 respostas, enquanto a menos indicada foi **“Os autistas têm um funcionamento muito estranho”**, por apenas 2 pessoas. Quanto à identificação dos 7 critérios de diagnóstico das PEA, a maior parte das pessoas acertou 5 critérios (24) e apenas 3 pessoas não acertaram nenhum critério. Os dois principais realizadores da série *The Good Doctor* mostraram diferentes, mas complementares objetivos e mensagens que pretendem transmitir ao público com a criação desta série. Para Daniel Dae Kim o objetivo é passar uma mensagem de força para aqueles que são muitas vezes menosprezados e subestimados, criando uma realidade que ele vê, onde essas pessoas são exaltadas e o seu valor reconhecido. David Shore pretende com esta série transmitir uma mensagem de esperança, com realismo, onde o personagem principal mais do que autista

é um ser humano e que se deveria tentar muito mais aprender com o autismo do que apenas aprender sobre o autismo.

CAPÍTULO VI – DISCUSSÃO DE RESULTADOS

6. Introdução

Os *media*, nomeadamente as séries televisivas apresentam nos dias de hoje uma espécie de quarto poder institucional, ainda que de forma tácita. Por conseguinte, parece-nos pertinente prestar particular atenção aos fenómenos de audiência, principalmente quando as séries televisivas abordam temas sensíveis como é o caso da Perturbação do Espectro do Autismo. Parece-nos primordial observar o fenómeno das audiências, assim como tentar perceber quais as repercussões que estas séries apresentam aos telespectadores que as visualizam. Para o efeito o nosso estudo centrou-se na série “*The Good Doctor*”, uma vez que esta série por episódio, na primeira temporada, apresentou em média 9,8 milhões de espectadores. Esta série que no terceiro episódio teve uma audiência de 18,2 milhões de pessoas ultrapassou a série televisiva “*Teoria do Big Bang*” que liderava o top com 17,9 milhões de espectadores num episódio (Mag, 2018).

Este estudo é relevante pois não existem muitos estudos que abordem a perspetiva da população e o impacto efetivo que esta série tem na percepção social da população sobre um tema tão delicado e complexo como o autismo, assim como nos pais de filhos com PEA. É extremamente importante obter estas informações pelos próprios, uma vez que são eles que vão, em certa medida, ser responsáveis pela maior ou menor inclusão social e respeito pela diferença, relativamente às pessoas portadoras de autismo.

Neste capítulo faremos a discussão da análise de conteúdo da primeira temporada da série, da opinião dos pais de autistas, dos especialistas, da população geral portuguesa, espanhola e dos cineastas/realizadores.

6.1. Discussão dos Resultados da Análise de Conteúdo da série *The Good Doctor*

Para a análise de conteúdo da série as categorias foram definidas segundo os critérios de diagnóstico do DSM-5, isto é, as categorias utilizadas foram os próprios critérios de diagnóstico, como acima já referido. Foram definidas as categorias A - Défices persistentes na comunicação e interação social; B- Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, C – Os sintomas devem estar presentes no período inicial do desenvolvimento; D – Os sintomas causam prejuízos clinicamente significativos em áreas ou sociais, ou ocupacionais ou outras áreas importantes do funcionamento atual; E – Esses distúrbios não são melhor explicados pela deficiência intelectual ou pelo atraso global no desenvolvimento. A categoria A contempla as subcategorias A1 – Défices na reciprocidade socioemocional; A2 – Défices na comunicação não-verbal usada na interação social e A3 – Défices nos relacionamentos. A categoria B integra as subcategorias B1 – Estereotípias, movimentos repetitivos, uso de objetos ou discurso; B2 – Insistência, Inflexibilidade ou Rituais; B3 – Interesses Fixos e B4 – Hipersensibilidade ou Hipossensibilidade Sensorial. As categorias C, D e E, por serem transversais a todos os episódios e serem um contínuo na PEA, não foram nem podem ser quantificadas. O autismo, uma vez presente é definitivo e incurável e, apesar de algumas características poderem ser atenuadas, muitas dificuldades estão sempre presentes ao longo de toda a vida (Myers & Johnson, 2007).

Após uma análise minuciosa de todos os episódios da primeira temporada da série, podemos afirmar perentoriamente, que todos os critérios de diagnóstico do DSM -5 foram respeitados criteriosamente. Embora a distribuição das representações pelas categorias elaboradas não seja linear em todos os episódios podemos constatar que, ao longo da primeira temporada a categoria A - Défices persistentes na comunicação e interação social - apresenta 491 representações, somatório das subcategorias A1, A2 e A3 (verificar Tabela 33), com particular destaque no episódio 2 onde se verifica um total de 46, relativamente a esta categoria. Parece-nos pertinente que assim seja, uma vez que é neste episódio que o personagem principal é apresentado aos seus colegas médicos, tendo obrigatoriamente de interagir e comunicar com eles, sendo notória a sua dificuldade de interação comunicacional e social com os seus pares. A PEA caracteriza-se por

dificuldades ao nível da área comunicação e socialização fundamentais ao funcionamento humano (Wing, 1981).

Relativamente à categoria B- Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades – aparece menos representada que a categoria A, com 391 representações. Será que a maior frequência de representações do critério A foi intencional e focada no autismo ou verificou-se por motivos comerciais, de cativação do público?

O episódio onde esta categoria está mais representada é o episódio 1, com 33 representações. Isto acontece porque este episódio dá-se antes da chegada do personagem principal ao hospital, quando este ainda está no aeroporto e é um episódio centrado nos comportamentos característicos de um indivíduo com PEA.

No que concerne à subcategoria A1 – Défices na reciprocidade socioemocional – apresenta uma representação bastante heterogénea ao longo da temporada, variando entre um mínimo de 4 representações e um máximo de 16 representações. Os episódios com menos representações desta subcategoria foram o episódio 5 e o episódio 11. Nestes dois episódios as situações retratadas são completamente distintas. No primeiro caso a ausência de representações desta subcategoria deriva da falta de confiança, demonstrada pelo chefe de Shaun, nas suas capacidades de interação social. Por este motivo a maioria das situações de interação com os pacientes foi realizada por outros membros da equipa de trabalho. No segundo caso o episódio desenrola-se num passeio onde participaram apenas Shaun e uma amiga. Nesta situação o personagem não enfrentou grandes situações respeitantes a esta subcategoria pois foi para ele uma situação lúdica, agradável e confortável. O episódio com maior número de representações da subcategoria A1 foi o 17. Neste episódio o tema abordado é a importância do riso e da expressividade emocional. Este tema provoca uma grande reação no personagem principal que não reconhece valor ou importância a este tema, ainda mais, quando a paciente pode perder a vida com a realização da cirurgia. Devido à sua posição Shaun faz questão de partilhar a sua opinião com os pacientes e com os colegas chegando a perguntar à paciente se valia a pena correr o risco de morrer para poder sorrir, em total desvalorização do sofrimento da mesma.

A subcategoria A2 – Défices na comunicação não-verbal usada na interação social - apresenta também uma distribuição heterogénea, com representações a variar entre as 5

e as 15. Os exemplos mais frequentes destas representações verificam-se na falta de contacto ocular do personagem principal da série relativamente aos seus interlocutores. O episódio com menos representações desta subcategoria foi o 16. Neste episódio o paciente tratado é um antigo conhecido do chefe de equipa de Shaun. Por este motivo o foco do tratamento é muito centrado no chefe de equipa. Ao longo deste episódio as interações entre Shaun e o paciente são mais longas e em menor número e são mais da iniciativa do paciente, que se interessa pela situação do personagem principal, para lhe falar sobre a sua experiência e opinião sobre a diferença no trabalho. O episódio com mais representações identificadas foi o episódio 10. Neste episódio Dr. Glassman, tutor de Shaun, tenta convencê-lo de que seria útil para Shaun aceitar ser acompanhado por uma terapeuta, no sentido de otimizar a sua autonomia na gestão do seu dia-a-dia. Shaun recusa e ao longo do episódio podemos acompanhar diversas situações que ele enfrenta na tentativa de demonstrar ao seu tutor que não necessita de acompanhamento terapêutico.

A subcategoria A3 – Défices nos relacionamentos – varia no número de representações entre o mínimo de 3 e o máximo de 18, ao longo da temporada. Verificamos que os episódios 11, 12 e 18 apresentaram o valor mínimo de representações desta subcategoria. Nos dois primeiros casos o escasso número de representações deve-se ao facto de que durante os dois episódios Shaun está praticamente todo o tempo em viagem de carro com a sua amiga Lea. O episódio 18, último da primeira temporada foca-se no tumor cerebral do seu mentor Dr. Glassman, o que faz com que Shaun se centre nesse problema e na sua resolução, se isole e não interaja praticamente com ninguém. O episódio onde aparecem mais representações da subcategoria A3 é o episódio 2. Neste episódio o personagem principal é introduzido a todos os seus colegas de equipa, com quem tenta interagir, mostrando a sua fragilidade inter-relacional.

As subcategorias A1, A2 e A3 apresentam um número total de representações bastante homogéneo ao longo da primeira temporada, verificando-se 159, 166 e 166 representações respetivamente. Podemos observar que os critérios são escrupulosamente respeitados.

A subcategoria B1 – Estereotipias, movimentos repetitivos, uso de objetos ou discurso – mais uma vez, apresenta uma distribuição de representações heterogénea, ao longo da temporada, variando entre 5 e 18 representações num episódio. Esta é a subcategoria mais vezes representada ao longo da temporada. Os exemplos mais frequentes desta subcategoria são o entrelaçar dos dedos das mãos, uma estereotipia tipo

deste personagem e o uso de um bisturi de plástico, que lhe foi oferecido pelo falecido irmão, de extremo valor sentimental e que tem de estar sempre na sua mochila, como amuleto, objeto utilizado em situações de picos de stresse. O episódio com menos representações desta subcategoria é o episódio 11, onde Shaun sai num passeio de carro com a sua amiga Lea. O principal foco deste episódio são os casos clínicos que estão a ser tratados no hospital onde Shaun não está presente. Participando em menos cenas verificam-se menos representações. O episódio onde se encontram mais representações desta subcategoria é o 9. Ao longo deste episódio Shaun vai procurando todos os colegas para aprender e perceber as subtilidades da sedução, que pretende por em prática com a sua amiga Lea. Assim, o personagem principal participa na maioria das cenas onde a visibilidade desta subcategoria é soberba.

A subcategoria B2 – Insistência, Inflexibilidade ou Rituais – apresenta, ao longo da temporada um número de representações que oscila entre 0 e 10. O episódio com 0 representações desta subcategoria é o episódio 6. Esta situação acontece porque neste episódio o hospital é sobrecarregado de sinistrados graves provenientes de um acidente de viação e dada a urgência e sobrecarga de trabalho, o personagem não tem tempo de pensar em mais nada a não ser resolver as múltiplas situações que lhe vão surgindo. Os episódios 1 e 8 apresentam ambos 10 representações desta subcategoria. O primeiro episódio é passado no aeroporto antes de Shaun chegar ao hospital. Um acidente inesperado com uma estrutura de vidro que atinge uma criança obriga o personagem principal a realizar uma cirurgia de improviso, com materiais do aeroporto, para salvar a vida da criança. Nesta situação Shaun tem vários comportamentos de insistência e inflexibilidade perante as dificuldades provocadas por outros trabalhadores do aeroporto, nomeadamente os polícias. A situação torna-se caricata uma vez que Shaun necessita de utilizar um objeto cortante e álcool para a cirurgia, o que não é bem aceite pelos seguranças de serviço, ainda mais por todas as medidas de segurança impostas nos aeroportos após os atentados de 11 de setembro de 2001.

A subcategoria B3 – Interesses Fixos – apresenta também uma distribuição de representações ao longo de temporada que varia entre um mínimo de 0 e um máximo de 9. Um dos principais exemplos desta subcategoria é a demonstração do profundo conhecimento sobre medicina de Shaun, apresentado em representações visuo-espaciais com grandes efeitos especiais que acompanham o seu raciocínio híper detalhado na análise da situação e procura da solução. Nos episódios 11 e 13 não se encontra nenhuma

representação desta subcategoria. No primeiro caso o episódio ocorre no passeio de carro de Shaun e Lea sem que se verifiquem situações em que Shaun demonstre qualquer exemplo do seu interesse fixo que é a medicina. No episódio 13 o caso clínico de uma paciente com queimaduras, resolve-se sem grandes peripécias, sendo a maior questão a ideia de Shaun de que a paciente está a mentir e que é uma terrorista. Os episódios que reportam 9 representações são o episódio 1 e o episódio 18. Em ambos os casos Shaun, utiliza o seu brilhante conhecimento em múltiplas ocasiões enquanto procura encontrar a solução médica que lhe permita salvar a criança no aeroporto, no episódio 1 e a vida do seu mentor, Dr. Glassman, no episódio 18. Aqui, verificamos até à exaustão, a sua busca incessante pela procura de soluções que lhe permitam salvar a vida de pessoas doentes. É neste tipo de representação específica que se materializa o savantismo associado ao autismo. No caso particular de Shaun ele é um especialista ímpar com conhecimentos geniais em várias áreas da medicina.

A subcategoria B4 – Hipersensibilidade ou Hipossensibilidade Sensorial – é a subcategoria menos representada ao longo da temporada. A distribuição das representações vai desde as 0 representações até às 4 representações. Os exemplos mais comuns nesta temporada são situações de hipersensibilidade a determinados sons, cheiros ou toque humano. Estas situações não estão presentes em alguns dos episódios, nomeadamente nos episódios 2, 7, 12 e 18. Estando presentes em todos os outros episódios, o maior destaque verifica-se no episódio 1, em situações que passam despercebidas à maior parte das pessoas, como o barulho que as rodas das malas de viagem fazem no chão, a mudança dos voos apresentados em placares, ou muitas pessoas a falar em simultâneo.

As subcategorias B1, B2, B3 e B4 mostram um número total de representações mais heterogéneo ao longo da primeira temporada, verificando 200, 103, 62 e 26 representações respetivamente.

Além de todos os critérios de diagnósticos estarem muito bem representados na série foram também incluídas no retrato de autismo da série uma parte das comorbilidades associadas ao autismo como, a perturbação de ansiedade, obsessão-compulsão, de sono, alimentação seletiva e síndrome de Tourette, entre outras. O autismo é associado a um vasto conjunto de comorbilidades (Al-Beltagi, 2021).

A única ressalva que fazemos ao retrato de autismo desta série é que ela não aborda os três níveis de severidade considerados na PEA, restringindo-se apenas a um retrato de severidade de nível 1, isto é, o nível de autismo considerado mais leve, também conhecido como autismo de elevada funcionalidade, ou altamente funcionante. Esta é uma das falhas das séries, que retratam sobretudo autismo de alto funcionamento (Tharian et al., 2019).

Desta forma concretizamos o objetivo 1 do nosso trabalho – Fazer uma análise crítica de uma série televisiva em exibição que aborda a problemática do autismo “*The Good Doctor*”, relativamente aos critérios de diagnóstico do DSM-5.

6.2. Discussão dos Resultados do Questionário aos Pais

O questionário aos pais foi objeto de uma análise quantitativa e qualitativa, e foi feita com pais portugueses.

O grupo I do questionário reporta-se às variáveis independentes como género, a idade, localidade (rural/urbano) e grau académico.

Responderam a este questionário 20 pais, igualmente distribuídos por género (Gráfico 1), com idades compreendidas entre os 25 e os 60 anos (Tabela 11), residentes maioritariamente em localidade urbana (Gráfico 2) e com grau académico entre o 9º ano e o doutoramento (Gráfico 3).

A análise quantitativa reporta-se às questões dicotómicas de sim/não, presentes nas questões nº 1, 2, 3, 4 e 5 do grupo II do questionário.

As respostas à questão 1 (Gráfico 10) mostram que 95% dos pais acompanham a série. Estranhamente um dos pais afirma que não acompanha a série, no entanto, responde a todas as questões como se acompanhasse, quer nas questões dicotómicas, quer nas questões de resposta aberta. O género não se apresenta como uma variável relevante pois apenas 1 dos 20 pais refere não acompanhar a série. Parece relevante verificar que pais com idades tão díspares mostram ter conhecimento da série.

Aqui pudemos concretizar o objetivo 3 do nosso estudo – Constatar se esta série é conhecida e acompanhada pelos pais de autistas e pela sociedade em geral.

Relativamente à questão 2 (Gráfico 11), os resultados mostram que 65% dos pais afirmam que veem os seus filhos representados neste retrato de autismo. Este aspeto parece bastante surpreendente, considerando que um retrato de autismo nunca pode ser representativo da complexidade do espectro autista.

Desta forma concretizamos o objetivo 2 do nosso trabalho – Verificar se os pais de autistas reveem os seus filhos nesta série.

No que respeita à questão 3 (Gráfico 12), 75% dos pais referem que o personagem principal faz uma boa representação do espectro do autismo. É interessante verificar que 10% destes pais afirmaram que não veem os seus filhos representados na série (Questão 2). Esta situação pode ocorrer se os pais tiverem filhos que não verbalizam, ou não consideram que os seus filhos sejam capazes de exercer medicina. No entanto, na sua visão geral do espectro, consideram que o personagem principal da série reúne as características representativas do espectro autista.

Na questão 4 (Gráfico 13) verifica-se que 85% dos pais consideram a série útil para a divulgação e aprendizagem sobre a PEA. Mais uma vez verificamos um aumento de 10% de respostas afirmativas relativamente à questão anterior (Questão 3). Parece que, há medida que as questões se tornam mais gerais e menos pessoais, os pais tendem a ter uma visão mais positiva relativamente à série.

A questão 5 (Gráfico 14) apresenta os mesmos resultados que a questão 4. Verifica-se que 85% dos pais afirmam que a série é importante para sensibilizar a sociedade para a problemática PEA. Estes resultados reforçam a tendência de uma maior positividade quanto mais geral e impessoal for a questão colocada.

Verificamos a existência de uma minoria de respostas negativas em todas as questões do grupo II. Poderia ser expectável que a maioria dos pais mostrasse uma posição mais negativa relativamente à série, uma vez que é reconhecido cientificamente que a maioria dos autistas não são savantes. Os savantes representam num nicho bastante restrito do espectro do autismo, uma em milhões, como afirma Carlos Filipe (Capucho, 2017).

A análise qualitativa engloba as questões nº 1, 2, 3 e 4 do grupo III do questionário. Após analisar todas as respostas dadas pelos participantes verificou-se que não existe nenhuma relação entre as variáveis independentes e as variáveis dependentes consideradas neste estudo, isto é, não se identificou nenhuma relação entre o género, idade, localidade e grau académico dos participantes e as respostas obtidas.

Emoções/Sentimentos

Os resultados da questão 1 mostram que os pais reportam 12 emoções/sentimentos distintas (Tabela 34). Isto verifica-se uma vez que cada pai podia indicar todas as emoções/sentimentos que sentisse relativamente à série.

As emoções/sentimentos, expressas pelos pais, foram extremamente diversas verificando-se registos totalmente positivos, totalmente negativos e mistos, isto é, simultaneamente com emoções/sentimentos positivas e negativas.

Foram referidas várias emoções/sentimentos negativas como ***medo, ansiedade, angústia, raiva/revolta, impotência, tristeza e insegurança***. As emoções/sentimentos positivas foram menos diversas, restringindo-se a ***esperança, alegria e gratidão***. As subcategorias ***realista*** e ***indiferença*** foram consideradas emoções/sentimentos neutras, ou seja, nem positivas nem negativas.

Foi interessante constatar que a emoção/sentimento mais vezes referida foi a esperança e que esta emoção/sentimento foi indicada por dois grupos distintos de pais, aqueles com respostas totalmente positivas e aqueles com respostas mistas.

Os pais que registaram respostas totalmente positivas foram mais sintéticos nas suas respostas, isto é, responderam apenas com uma ou duas emoções/sentimentos, enquanto os pais que reportavam emoções/sentimentos totalmente negativas ou mistas apresentavam maior número de emoções/sentimentos nas suas respostas.

Os pais que relataram apenas emoções/sentimentos positivas podem ter filhos com autismo leve e com um bom prognóstico de evolução ou tendem a acreditar no potencial de evolução dos seus filhos. Estes pais referem muito a esperança. Os pais que reportam simultaneamente emoções/sentimentos positivas e negativas parecem oscilar entre a

esperança e o medo, ansiedade e insegurança. Estes pais podem ter filhos bastante jovens e agarram-se a uma esperança de evolução positiva dos seus filhos ao longo do crescimento. O medo, insegurança e ansiedade parecem naturais quando obrigados a enfrentar situações cujo desenlace ultrapassa o seu controle. Um filho com qualquer tipo de perturbação ou doença é um grande desafio para qualquer pai. Os pais que demonstram apenas emoções/sentimentos negativos podem enfrentar realidades muito difíceis, bastante distantes do exemplo da série. Estas situações podem incluir filhos que não verbalizam e que apresentam um autismo severo, ou conjugado com comorbilidades complicadas como sejam esquizofrenias, bipolaridades e défice cognitivo (e.g. X Frágil), entre outras.

Outro aspeto a registar é o contraste entre a generalidade das emoções/sentimentos relatados e a visão sobre a série. Este contraste parece indicar uma distinção clara entre a visão da realidade e da ficção por parte de muitos pais que apesar de terem uma opinião mais positiva sobre a série mostram emoções/sentimentos mistas ou negativas. Após o exposto levanta-se uma questão: Será que os pais duvidam de si próprios e da sua capacidade para fazerem a diferença na vida dos seus filhos?

Aqui materializamos o objetivo 4 da nossa investigação – Identificar quais as emoções/sentimentos vividos pelos pais de autistas ao visualizarem a série.

Perceção sobre autismo

As respostas à questão 2 permitiram definir 5 subcategorias, relativamente à percepção que os pais retiram da série (tabela 35).

A principal percepção indicada pelos pais é que, a série é irrealista e não representa o espectro PEA. Não podemos deixar de considerar que os pais são de alguma forma “especialistas” em autismo, na medida em que lidam com os filhos que têm autismo, diariamente. Além disso, estes pais pertencem a uma associação (AIA), logo têm contacto com muitas outras famílias e realidades que lhes permitem um conhecimento muito mais profundo sobre o tema. Por força das suas circunstâncias muitos destes pais procuram aprofundar os seus conhecimentos com informação especializada, algo que a associação também promove e facilita. Este conhecimento é notório na tabela 35 quando os pais

referem que percecionam que a série retrata autismo de elevado funcionamento, o lado mais leve do autismo e que há autistas autónomos. Outra percepção relativamente comum referida pelos pais é a de que a série ajuda a quebrar preconceitos. Esta percepção pode estar relacionada com a sua experiência social, pois estes, afirmam que ainda sofrem muito preconceito e veem nesta série uma possibilidade de tornar a sociedade mais informada, o que na sua opinião, pode ajudar os filhos a não serem tão rejeitados. Em contrassenso com a generalidade das percepções reportadas, um pai refere que a série é importante e realista. Esta situação pode estar relacionada com a realidade particular vivida por este progenitor, cujo filho/a pode apresentar as mesmas características do personagem principal da série.

As percepções referidas pelos pais parecem reforçar a ideia de que existe uma diferenciação clara entre a realidade que os pais vivem e a realidade que reconhecem ao visualizar a série e que gostariam de experienciar na sua vida. A conjugação dos resultados obtidos relativos aos pais até este momento levanta uma questão: Se a maioria dos pais vê os filhos retratados na série, porque consideram a série irrealista?

Desta forma efetivamos o objetivo 6 do nosso trabalho – Identificar qual a percepção de autismo que os espectadores criaram com a visualização da série.

Mensagem

Na questão 3 foram identificadas 5 subcategorias (tabela 36) acerca de que mensagem gostariam os pais de transmitir aos realizadores/cineastas da série. A mensagem principal passa por felicitar os responsáveis pela série por decidirem falar sobre o autismo. As restantes mensagens refletem a preocupação de quem vive a realidade do autismo diariamente. Os pais gostariam que os realizadores mostrassem a preocupação em mostrar todo o espectro do autismo e que tivessem cuidado com a mensagem que efetivamente estão a passar. Estas preocupações devem-se ao facto de os pais considerarem que a série apenas mostra o lado mais “bonito” ou “floreado” do autismo. Apenas um dos pais afirmou que gostava de saber qual é a mensagem que os realizadores

pretendem transmitir através da série. Foi também referido que gostariam que a série fosse mais focada em estratégias para ultrapassar o autismo.

No cômputo geral as mensagens dirigidas aos responsáveis pela série mostram que os pais consideram que a série é importante porque fala de um assunto que lhes toca particularmente, mas que poderia ser melhorada.

Assim, alcançamos o objetivo 10 do nosso estudo – Descrever quais as mensagens que os pais de autistas gostariam de transmitir aos cineastas/realizadores e qual a mensagem que os cineastas/realizadores pretendem transmitir com a série criada.

Proliferação das séries

Os resultados da questão 4, sobre as razões da proliferação de séries de autismo nos últimos 10 anos originaram 7 subcategorias (tabela 37). Os pais apontam como principais razões para este fenómeno o conhecimento público de notáveis diagnosticados com PEA e o aumento de diagnósticos precoces. Outras razões apontadas foram maior consciencialização/informação sobre autismo, intervenção precoce, ser uma moda, agradar ao mercado sentimental, havendo uma pessoa que não tem opinião formada.

Das subcategorias identificadas através das respostas dadas podemos inferir que as principais razões apresentadas estão relacionadas com os famosos que deram a cara enquanto pertencentes ao espectro PEA. Este aspeto pode estar relacionado com um aumento de diagnósticos precoces e conseqüente aumento da consciencialização/informação existente sobre autismo. O aumento do número de pessoas famosas que afirmam terem sido diagnosticados com PEA parece ter despertado um interesse e foco social relativamente à PEA.

Será que as séries de autismo efetivamente proliferaram devido à exposição pública de famosos que assumiram pertencer ao espectro do autismo?

Estes resultados permitiram a concretização do objetivo 5 da nossa investigação – Verificar quais as razões identificadas pelos pais de autistas para a crescente proliferação de séries que abordam o autismo.

O conjunto total das respostas dadas pelos pais parecem indicar 3 perspetivas distintas relativamente à representação de autismo abordada na série, uma segundo a representação individual do personagem, uma relativa ao nicho específico representado na série e uma relativa ao espectro como um todo.

6.3. Discussão dos Resultados do Questionário à População Geral

O questionário à população geral portuguesa (PGP) e espanhola (PGE) foi objeto de uma análise quantitativa e qualitativa. Ambas as análises foram efetuadas ao Grupo II do questionário. As perguntas 1, 2, 4, 5, 8 e 9 são de natureza dicotómica (Sim/Não), do foro quantitativo. As perguntas 3, 6 e 7 são apenas do foro qualitativo. Todas as questões com componente qualitativa foram analisadas a partir da criação de categorias.

O grupo I do questionário reporta-se às variáveis independentes como género, a idade, localidade (rural/urbano) e grau académico.

Responderam a este questionário 100 pessoas portuguesas, maioritariamente do género feminino, 67% (Gráfico 4), com idades compreendidas entre os 16 e os 74 anos (Tabela 12), residentes maioritariamente em localidade urbana, 61% (Gráfico 5) e com grau académico entre o 1º Ciclo de Estudos e o doutoramento (Gráfico 6). Relativamente à população espanhola participaram 100 pessoas, maioritariamente do género feminino, 74% (Gráfico 7), com idades compreendidas entre os 14 e os 71 anos (Tabela 13), residentes maioritariamente em localidade urbana, 76% (Gráfico 8) e com grau académico entre nenhum e o doutoramento (Gráfico 9).

Começaremos por abordar as questões quantitativas, apenas dicotómicas.

Os resultados da questão 1 (Gráfico 15) mostram que 97% dos participantes portugueses gostam de ver séries. Para a população espanhola foram 96% (Gráfico 21). Parece-nos que as séries podem ser consideradas uma boa ferramenta para a disseminação de informação sobre o autismo ou qualquer outra temática.

Em concordância com as repostas à questão 1, os resultados da questão 2 indicam que 94% dos inquiridos portugueses (Gráfico 16) e 93% dos participantes espanhóis (Gráfico 22) consideram que as séries são uma boa forma de aprender sobre questões sociais relevantes. Isto reforça o exposto no parágrafo anterior.

Relativamente à pergunta 4, há 96% dos respondentes portugueses que afirma que conhecem a série *The Good Doctor* (Gráfico 17). Para a mesma questão os inquiridos espanhóis apresentaram 100% de respostas afirmativas. Podemos inferir que esta é uma série com bastante destaque e popularidade em Portugal e Espanha.

Os resultados verificados na questão 5 indicam que 94% dos participantes assistem à série *The Good Doctor* (Gráfico 18). Considerando que 96 pessoas conhecem a série e 94 pessoas assistem, há duas pessoas (2%) que conhecem, mas não acompanham a série. Relativamente à população espanhola são 93% dos respondentes que assistem à série (Gráfico 23).

Desta forma concretizamos o objetivo 3 do nosso trabalho – Constatar se esta série é conhecida e acompanhada pelos pais de autistas e pela sociedade em geral.

No que concerne à pergunta 8, verificou-se que 88% das pessoas referem saber o que é o autismo (Gráfico 19), no entanto 96% dos inquiridos consegue identificar o autismo na série (Gráfico 20). É interessante verificar que dos 12% dos participantes que dizem não saber o que é o autismo, na questão 9 apenas 4% não identificam o autismo na série. Esta incoerência nas respostas pode dever-se ao facto de vários participantes nas questões de resposta aberta referirem que antes de assistirem à série não sabiam o que era o autismo e que ficaram a saber o que era após verem a série. Parece-nos também que alguns responderam saber o que é o autismo por verem a série. Não se verifica o mesmo fenómeno na população espanhola onde 99% dos participantes afirma saber o que é o autismo (Gráfico 24) e 96% (Gráfico 25) consideram saber identificar o autismo na série. Parece haver mais coerência nas respostas da população espanhola, relativamente a esta questão. A análise qualitativa concretizou-se na análise de conteúdo das respostas dos participantes cuja informação pretendeu abordar as categorias **Relevância social das séries**, **Percepção sobre autismo** e **Conhecimento sobre autismo**. As categorias foram abordadas nas questões 3, 6 e 7 respetivamente. Após analisar todas as respostas dadas pelos participantes verificou-se que não existe nenhuma relação entre as variáveis independentes e as variáveis dependentes consideradas neste estudo, isto é, não se

identificou nenhuma relação entre o género, idade, localidade e grau académico dos participantes e as respostas obtidas.

Relevância social das séries

Para esta categoria foram definidas a partir das respostas abertas 10 subcategorias (Tabela 38 e 41). Estas subcategorias estão relacionadas com as razões pelas quais as séries são importantes para aprender sobre questões sociais relevantes, na opinião desta população.

A subcategoria “*Abordam temas sociais relevantes*” foi a segunda mais encontrada (16,67%) nas respostas portuguesas. Nas respostas espanholas esta subcategoria aparece em quarto lugar (13,71%). Este aspeto foi referido pelos respondentes na medida em que estes consideram que as séries são formas simples e diretas de aprender sobre questões sociais relevantes e que estes temas são mais apelativos nestes formatos. O formato de série televisiva parece captar mais a atenção e o interesse das pessoas do que por exemplo o formato de noticiário ou documentário.

Para a população portuguesa a principal razão apontada pelos inquiridos (19,44%) foi que as séries permitem a “*Aprendizagem sobre temas*”. Esta foi também a razão mais apresentada pela população espanhola, encontrada em 17,71% das respostas. Através das séries os participantes parecem considerar que há situações na sociedade que não lhes são familiares e que vendo séries podem conhecê-las, aprender sobre elas e até desenvolver interesse por saber mais. Esta parece ser uma perspetiva de qualidade geral das séries, isto é, que se pode aplicar a qualquer tema apresentado, como por exemplo; a série *Breaking Bad*. Parece que o formato série televisiva é apelativo para o espectador. O espectador identifica-se com uma série e cria laços afetivos com ela, ao ponto de considerar os personagens parte da sua vida e da sua realidade, sofrendo quando a série termina. (Oliveira & Piassi, 2015).

A população portuguesa em estudo (16,11%) considera que as séries são importantes para a “*Consciencialização e sensibilização*”, aparecendo como terceira escolha. Esta razão foi mais valorizada em Espanha aparecendo como a segunda mais

encontrada, em 15,43% das respostas. A população refere que as séries são um veículo para consciencializar as pessoas sobre temas e situações que não fazem parte do seu quotidiano. Além disso, se não fosse através das séries, muito provavelmente continuariam na ignorância relativamente a um grande número de questões sociais.

Alguns inquiridos portugueses (3,89%) e espanhóis (1,14%) referem que as séries permitem “*Criar outras perspetivas*”. Sendo a segunda menos referida pelos portugueses é a resposta menos dada pelos espanhóis. Nesta subcategoria os participantes parecem aludir a questões sociais fraturantes que acham que devem ser abordadas em séries. Aqui parece-nos existir um reconhecimento de que existem temas sociais relevantes que devem ser abordados e sobre os quais muitas pessoas deveriam pensar de forma diferente. As séries podem contribuir para criar essas oportunidades.

Segue-se a subcategoria “*Disseminação de informação*”. Segundo a população portuguesa (7,22%), as séries são um veículo relevante de disseminação de informação para massas, como já foi acima referido. Para os participantes espanhóis esta subcategoria é referida em 6,86% das respostas. Aparece como sexta opção para os portugueses e como sétima para os espanhóis.

Os inquiridos portugueses (14,44%) referem, como quarta justificação, que as séries “*Falam sobre temas e situações desconhecidos para a sociedade*”. Esta subcategoria foi a quinta mais encontrada nas respostas espanholas (12,57%). No nosso entender esta subcategoria parece bastante importante. Os respondentes reconhecem a importância das séries como ferramenta de aprendizagem sobre temas socialmente relevantes, que na sua opinião são desconhecidos para a sociedade. Parece-nos também que as séries podem assumir um papel pedagógico relevante, uma vez que as pessoas mostram abertura para aprender com elas.

Relativamente à próxima subcategoria “*Geram curiosidade, procura, reflexão e diálogo sobre os temas*” os participantes portugueses (8,33%) reconhecem às séries a capacidade de lhes estimular a curiosidade e levá-los a uma reflexão mais profunda, uma vez que estes referem que vão à procura de mais informação e entram em diálogo com outras pessoas para discutirem os temas. Para os espanhóis este aspeto é menos valorizado (4%). Sendo quinta escolha para os portugueses, foi a oitava dos espanhóis. Parece-nos interessante que a população portuguesa dá significativamente mais importância à

curiosidade e reflexão que as séries geram. Para a população espanhola não é um aspeto tão relevante.

A população portuguesa (6,11%) referiu que as séries ajudam a “**Quebrar estereótipos e preconceitos e mudar comportamentos**”. A população espanhola considera esta razão em 14,86% das respostas. Relativamente a este aspeto verifica-se uma valorização maior dos participantes espanhóis. Para os portugueses aparece em sétimo lugar enquanto para os espanhóis é a terceira mais encontrada. Esta subcategoria é muito relevante porque nos ajuda a perceber que há pessoas que procuram mudanças significativas dentro de si próprios e no que os rodeia. Parece-nos cabal terem demonstrado vontade de alterar comportamentos, quebrando ideias pré-concebidas e possivelmente erradas perante formas de viver diferentes das suas. Na nossa opinião se as séries conseguirem tornar esta subcategoria em realidade poderemos assistir à alteração paradigmática do modelo vigente, com grandes benefícios para o objetivo da inclusão social de formas de ser e de existir, que hoje em dia ainda não se verifica.

A subcategoria seguinte “**Representam a realidade**”, foi referida por (2,78%) dos participantes portugueses e 3,43% dos participantes espanhóis. Sem haver grande diferença entre as duas populações, esta é a resposta menos referida pelos portugueses e a segunda menos referida pelos espanhóis, que aparentam rever aspetos das suas vidas nas séries. Algumas pessoas podem ver nas séries uma oportunidade para serem melhor compreendidos e respeitados na sua forma de existir.

Terminamos a análise desta categoria com a subcategoria “**São pouco realistas**” que reflete a opinião daqueles que apresentam uma visão crítica, talvez até mais introspetiva sobre as séries. Foi encontrada em 5% das respostas portuguesas e 10,29% das respostas espanholas. Surge como a terceira menos referida pelos portugueses, enquanto para os espanhóis esta é a sexta razão mais referida. No nosso entender é positivo e saudável que se encontre nesta população indivíduos que encaram as séries apenas como entretenimento e ficção, porque efetivamente essa é uma das características das séries. Muitas vezes as séries tendem a florear a vida real e a vender sonhos, uma vez que a vida real já tem sofrimento suficiente e o entretenimento pode e deve passar por momentos de descontração e de diversão.

Podemos concluir que ambas as populações de Portugal e Espanha gostam de assistir a séries televisivas primariamente pela oportunidade de aprender sobre temas. Esta foi a principal razão apresentada pelos inquiridos dos dois países.

No entanto, podemos observar algumas diferenças entre as duas populações relativamente à natureza de outros aspetos pelos quais valorizam socialmente as séries. As razões de natureza mais individual como “*Geram curiosidade, procura, reflexão e diálogo sobre os temas*” ou “*Criar outras perspetivas*” são mais valorizadas na população portuguesa do que na espanhola. O primeiro caso é a quinta resposta mais dada pelos portugueses e apenas a oitava dos espanhóis, enquanto o segundo exemplo é o oitavo dos portugueses e apenas o último motivo dado pelos espanhóis.

Por outro lado, a população espanhola parece valorizar mais do que a portuguesa razões de natureza mais social como “*Quebrar estereótipos e preconceitos e mudar comportamentos*” ou “*Consciencialização e sensibilização*”. O primeiro exemplo aparece como a terceira razão mais dada pelos participantes espanhóis e apenas a sétima da população portuguesa. O segundo caso apresentado, aparece como a terceira justificação mais apresentada pelos portugueses, enquanto que para os espanhóis é logo a segunda mais importante.

Estes resultados levantam uma questão: Será que a política de inclusão social espanhola é mais eficiente e chega mais eficazmente à população do que a política de inclusão social portuguesa?

Desta forma materializamos o objetivo 7 do nosso trabalho – Verificar, para a população geral, quais as razões porque consideram que as séries são socialmente relevantes.

Perceção sobre autismo

Na análise efetuada a esta categoria encontrámos 9 subcategorias (Tabela 39 e 42). Esta categoria aborda as diferentes perceções sobre autismo referidas pelos participantes após visualizar a série. Em ambas as populações foram encontradas as mesmas subcategorias.

Parecem ser distinguíveis dois tipos de percepção, o das pessoas que aparentam já ter algum contacto ou conhecimento prévio relativamente ao autismo e a dos inquiridos que aparentam ter tido na série o primeiro contacto com a PEA. Algumas subcategorias podem ser referidas por ambos os lados. De entre as 9 subcategorias as pessoas que retiram da série a percepção de que “*Não Representa bem o autismo*”, fala das “*Dificuldades de alguém com autismo*” e “*Como Desmistificar / lidar com alguém com autismo*” parecem estar associadas a pessoas que já podem ter tido contacto com a PEA, seja a nível familiar, social ou laboral.

As subcategorias “*O autista pode ter uma vida normal*”, “*Os autistas são pessoas geniais*”, “*Qualquer autista pode ter uma profissão*” e “*Os autistas têm um funcionamento muito estranho/Grave*” são mais características das pessoas que nunca viveram ou conviveram com alguém com PEA e não conhecem as vicissitudes do quotidiano destes indivíduos.

As subcategorias “*Representa bem o autismo*” e “*O autismo é interessante / complexo*” podem ser incluídas nos dois tipos de percepção. Efetivamente, a série representa bem o autismo, uma vez que, do ponto de vista de critérios de diagnóstico, a série contempla no seu retrato de autismo todos os requisitos necessários. Por outro lado, se considerarmos a complexidade e as características inerentes aos diferentes níveis de severidade (Nível 1, 2 e 3), a série só aborda o nível 1 que é o mais leve em termos de diagnóstico. Neste aspeto a série não representa bem o autismo. Assim, a subcategoria “*Representa bem o autismo*” pode ser respondida tanto por quem já conhecia previamente o autismo, como por quem ficou a conhecer com a série. O mesmo acontece com a subcategoria “*O autismo é interessante / complexo*”. Em várias respostas – sendo estas respostas abertas – alguns inquiridos referiram a sua experiência prévia com autismo, enquanto outros referiram o seu desconhecimento sobre o autismo, anterior à visualização da série. Sendo esta subcategoria centrada na percepção criada sobre o autismo, este tipo de informação pessoal apresenta relação com a categoria “Percepção sobre autismo”.

Relativamente à população portuguesa as subcategorias “*Não Representa bem o autismo*” (12,70%), “*Dificuldades de alguém com autismo*” (11,90%) e “*Como Desmistificar / lidar com alguém com autismo*” (10,32%), representam um total de 34,92% das respostas, o que parece mostrar que os elementos da população que aparentam ter algum tipo de experiência prévia com a PEA são em menor quantidade. As

subcategorias “*O autista pode ter uma vida normal*” (16,67%), “*Os autistas são pessoas geniais*” (9,52%), “*Qualquer autista pode ter uma profissão*” (15,08%) e “*Os autistas têm um funcionamento muito estranho/Grave*” (7,94%) representam um total de 49,21% das respostas obtidas, de onde se pode depreender que praticamente metade das respostas são dadas por pessoas cujo primeiro contacto com o autismo se deu com a visualização da série *The Good Doctor*. As subcategorias “*Representa bem o autismo*” (12,70%) e “*O autismo é interessante / complexo*” (3,17%), que foram encontradas em ambos os tipos de percepção representam uma minoria de 15,87%.

Relativamente à população espanhola as subcategorias “*Não Representa bem o autismo*” (7,89%), “*Dificuldades de alguém com autismo*” (21,05%) e “*Como Desmistificar / lidar com alguém com autismo*” (17,76%), representam um total de 46,70% das respostas, o que parece mostrar que os elementos da população que aparentam ter algum tipo de experiência prévia com a PEA são em maior quantidade. As subcategorias “*O autista pode ter uma vida normal*” (15,79%), “*Os autistas são pessoas geniais*” (6,58%), “*Qualquer autista pode ter uma profissão*” (9,21%) e “*Os autistas têm um funcionamento muito estranho/Grave*” (1,32%) representam um total de 32,90% das respostas obtidas, de onde se pode depreender que na população espanhola há menos respostas dadas por pessoas cujo primeiro contacto com o autismo se deu com a visualização da série *The Good Doctor*, relativamente à população portuguesa. As subcategorias “*Representa bem o autismo*” (13,16%) e “*O autismo é interessante / complexo*” (7,24%), que foram encontradas em ambos os tipos de percepção representam uma minoria de 20,40%.

Podemos também observar que existem diferenças quanto ao tipo de informação mais relevado em cada país.

Os portugueses retiveram mais a percepção sobre se “*O autista pode ter uma vida normal*” e se “*Qualquer autista pode ter uma profissão*”, aspetos mais ligados à vivência em sociedade. Estas foram as duas percepções mais referidas na população geral portuguesa.

Os espanhóis perceberam mais as “*Dificuldades de alguém com autismo*” e “*Como Desmistificar / lidar com alguém com autismo*”, aspetos mais ligados ao autismo em si. Estas foram as duas percepções mais referidas na população geral espanhola.

Após verificar estes resultados levantamos a seguinte questão: Será que a população espanhola é mais preocupada e envolvida na inclusão social de pessoas com autismo de que a população portuguesa?

Assim consumamos o objetivo 6 do nosso trabalho – Identificar qual a percepção de autismo que os espectadores criaram com a visualização da série.

Conhecimento sobre autismo

Para esta categoria foram encontradas 8 subcategorias que identificam o conhecimento sobre autismo demonstrado pelos participantes (Tabelas 40 e 43). O conhecimento sobre autismo é considerado pelo número de critérios corretamente identificados. A identificação correta dos 7 critérios anteriormente descritos representa o conhecimento completo, enquanto a identificação de 0 critérios reflete a ausência total de conhecimento sobre o autismo.

Em ambas as populações foram verificadas situações de pessoas que souberam identificar todos os critérios, assim como pessoas que não souberam identificar nenhum dos critérios. Os resultados são praticamente idênticos para as duas populações. Na população portuguesa 8 pessoas (8%) conseguiram identificar todas as opções corretas, enquanto na população espanhola houve 7 pessoas (7%). Relativamente àqueles que não identificaram corretamente nenhum critério houve 3 pessoas (3%) em cada população.

De entre aqueles que falharam algum critério verificou-se que houve mais pessoas na população portuguesa do que na espanhola que identificaram – 1 critério

10% nos portugueses e 6% nos espanhóis e 2 critérios (11% - 6%). Entre os 3 critérios e 6 critérios os resultados invertem-se. Para os 3 critérios verificam-se 17% dos participantes portugueses e 19% dos participantes espanhóis, para os 4 critérios acertados 18% portugueses e 20% espanhóis, para os 5 critérios (19% - 24%) e para os 6 critérios (14% - 15%).

Pudemos também verificar a partir das respostas que a população portuguesa identifica com maior facilidade aspetos do critério A de diagnóstico – Défices persistentes

na comunicação e interação social – dado que a opção mais vezes identificada pelos participantes portugueses foi a opção 2, representativa do critério A2 – Défices na comunicação não-verbal usada na interação social, do diagnóstico (Figura 6). No mesmo sentido os critérios menos vezes identificados estão associados com as características comportamentais do funcionamento PEA, sendo denotada maior dificuldade em reconhecer os critérios B1 – Estereotipias, movimentos repetitivos, uso de objetos ou discurso e B2 – Insistência, Inflexibilidade ou Rituais. Relativamente à população espanhola o critério mais vezes identificado foi, como na população portuguesa, o critério A2 – Défices na comunicação não-verbal usada na interação social. No entanto, curiosamente, o critério menos identificado por esta população foi o critério A3 – Défices nos relacionamentos, também integrado nos aspetos comunicacionais e interrelacionais do autismo.

Esta noção quantitativa é relevante para a análise qualitativa, uma vez que nos mostra que, após visualizarem a série, a maioria dos participantes consegue adquirir algum conhecimento sobre autismo, nomeadamente ao nível de aspetos concretos do seu funcionamento. Apesar de muitos participantes terem afirmado que esta série foi o seu primeiro contacto com o autismo, uma parte significativa da população (59% da população geral portuguesa e 66% da população geral espanhola), foi capaz de identificar corretamente mais de metade dos critérios de diagnóstico presentes no autismo a partir da visualização deste retrato de autismo. Por outro lado, também nos permite entender que a maioria não é capaz de identificar todos os tipos de situação representativas do diagnóstico que são retratadas na série (92% da população geral portuguesa e 93% da população geral espanhola).

Assim vemos concretizado o objetivo 8 do nosso trabalho – Verificar se a série aumenta o conhecimento dos espectadores sobre o autismo.

6.4. Discussão dos Resultados da Análise Documental de Especialistas

As opiniões dos especialistas apresentam-se diversas, com aspetos convergentes e divergentes. Parece haver uma visão mais positiva relativamente aos retratos de autismo da parte dos especialistas internacionais relativamente aos especialistas portugueses. Dos 4 especialistas internacionais considerados 2 mostram uma posição mais favorável relativamente aos retratos de autismo, 1 assume uma opinião mais intermédia, reconhecendo os riscos e o potencial positivo e apenas 1 apresenta uma visão mais negativa sobre os retratos de autismo. Relativamente aos 4 especialistas portugueses 2 têm uma visão mais negativa das representações de autismo, 1 mostra uma posição intermédia, enquanto apenas 1 encara os retratos de autismo de forma claramente mais positiva.

Não parece possível haver uma opinião geral relativamente às representações do espectro do autismo em séries, mas sim o reconhecimento de algumas áreas específicas que demonstram potencial, enquanto outras podem trazer alguns riscos quanto à percepção social criada com a visualização das mesmas.

Um dos aspetos menos positivos reconhecidos por todos os especialistas é o facto de que um retrato de autismo nunca pode ser considerado como representativo do espectro ou realista, dada a grande complexidade reconhecida ao espectro. Este aspeto é muito relevante dado que, com uma população sem formação no tema ou conhecimento concreto desta realidade específica, corre-se o risco de se pensar que a maioria das pessoas diagnosticadas com PEA têm a capacidade de se comportar e adaptar às regras sociais apresentada nos retratos de autismo. Isto pode levar a criar-se uma expectativa social de um grau de exigência perante os indivíduos com PEA, que não é realista e que pode resultar num aumento de estigma, preconceito e ostracização destas pessoas. Este risco é defendido por Nordahl-Hansen – Estes retratos podem aumentar o estigma e o preconceito (Nordahl-Hansen, 2017a). Outro exemplo representativo do irrealismo visível nos retratos de autismo, em particular na série *The Good Doctor*, é que este tipo de casos de sucesso são a exceção e não a regra, como afirmam Guiomar Oliveira – Esta série só poderia representar um limitadíssimo número de pessoas, “indivíduos com autismo, com elevado nível intelectual e verbal (Capucho, 2017) e Carlos Filipe – “São

casos extremamente raros, raríssimos. Situações extraordinárias, uma em milhões” (Capucho, 2017). Efetivamente, existem muitas situações, no vasto espectro PEA, que não desenvolvem sequer a capacidade da fala ou em que as comorbilidades associadas não permitem o desenvolvimento individual e social necessário para uma vida independentemente ou bem-sucedida. Para o exemplo específico de cirurgião, papel que desempenha o personagem que retrata a PEA, o conjunto de capacidades que demonstra não são nada comuns em indivíduos do espectro, como diz Isabel Cotinelli – “um cirurgião tem de ter uma flexibilidade de pensamento que as pessoas com autismo, mesmo aquelas que têm mais capacidades, à partida não têm” (Capucho, 2017).

Outro aspeto associado aos riscos apresentados pelos retratos de autismo prende-se com a ideia de medo e isolamento transmitidos nestes programas, como refere Holton – as representações televisivas de personagens do espectro do autismo criam maioritariamente uma percepção de medo e isolamento (Holton, 2013). Isto pode acontecer quando os retratos criados focam maioritariamente as dificuldades inerentes ao espectro, sem nenhuma representação de como superar certas adversidades ou de como lidar com certas situações.

Foram referidos aspetos positivos associados aos retratos de autismo.

O principal aspeto positivo onde a maioria dos especialistas (6) se mostra concordante é o potencial dos retratos de autismo para aumentar o conhecimento da população acerca do tema. Pronunciaram-se neste sentido Holton, Nordahl-Hansen, Baron-Cohen, Reiner, Filipe e Martins.

Outro aspeto positivo reconhecido pelos especialistas é o potencial de consciencialização das representações de autismo. Esta ideia é defendida por Nordahl-Hansen, Baron-Cohen, Filipe e Martins.

É reconhecido, a estas representações de autismo, o potencial educativo em contextos académicos e na área da psicologia, como defende Nordahl-Hansen – Estes retratos podem ser úteis em contextos académicos e na área da psicologia (Nordahl-Hansen, 2017a). Isto poderá ser possível com orientação especializada e focada em aspetos mais científicos e técnicos, de natureza clínica e terapêutica.

As séries com retratos de autismo podem ser úteis para a exposição de aspetos positivos relativos à condição, assim como de novas ligações mentais inerentes ao

espectro, como indica Baron-Cohen – As séries podem ajudar a conhecer conexões entre diferentes partes da mente, retratam aspetos positivos do autismo e não apenas as suas debilidades e podem ser fonte de lições aprendidas através do espectro (Baron-Cohen, 2015). Estes aspetos podem ser importantes para superar alguns aspetos vistos como negativos como os que já foram referidos por Holton ou Nordahl-Hansen.

Estas representações de autismo podem ajudar a população a conhecer características e potencialidades de alguns indivíduos com PEA que de outra forma seria impossível saber-se, como afirma Carlos Filipe – “É bom falar sobre o autismo, chamar a atenção que há capacidades, competências nessas pessoas que podem e devem ser potenciadas” (Capucho, 2017). Apesar de ser um fenómeno relativamente recente existem empresas a recrutar e contratar trabalhadores com PEA, sendo o diagnóstico oficial um dos critérios necessários para admissão e contratação.

Estas séries podem contribuir para que muitas pessoas com PEA se identifiquem com os personagens e procurem ajuda, assim como permitir à sociedade conhecer uma condição que muitos desconhecem, como defende Martins – “são importantes para que as pessoas com autismo se identifiquem e para dar a conhecer as perturbações, que muitas vezes não são percebidas pela sociedade” (Capucho, 2017). Isto pode ser um fator decisivo para que muitas pessoas desinformadas possam procurar ajuda especializada e contribuir para diagnósticos precoces, indispensáveis para uma melhoria significativa de prognósticos. Quanto mais cedo se iniciar uma intervenção terapêutica maior será a probabilidade de sucesso e melhorias significativas no desenvolvimento das pessoas com PEA.

Parece existir, desde 2013, uma evolução positiva na visão dos especialistas no que respeita aos retratos de autismo e aos seus benefícios para a sociedade. Esta evolução positiva é mais notória nos especialistas internacionais do que nos especialistas portugueses.

Aqui vemos alcançado o objetivo 9 do nosso estudo – Verificar se os especialistas têm uma opinião positiva ou negativa relativamente aos retratos de autismo.

6.5. Discussão dos Resultados da Análise de Entrevistas de Cineastas

Os dois diretores executivos responsáveis por tornarem a série *The Good Doctor* realidade apresentam motivações e objetivos e mensagens pretendidas distintas.

O realizador e ator coreano Daniel Dae Kim, que é detentor dos direitos da série, pretendeu com a criação da série mostrar ao público o mundo que ele vê e a realidade em que acredita. Este realizador tem uma mensagem concreta a transmitir aos espectadores. No seu entender as pessoas em geral devem entender que há valor em todas as pessoas, independentemente das suas características ou diferenças e que esse valor deve ser reconhecido e exaltado. Esta visão parece ser uma melhoria significativa relativamente à maioria dos exemplos anteriores, que segundo Avery Holton não contribui em nada para o empoderamento daqueles que sofrem com a mesma (Holton, 2013). *The Good Doctor* procura mostrar uma imagem positiva que pode ajudar os mais visados que são as pessoas com PEA.

O segundo realizador, maior responsável pela concretização prática da série, David Shore, não tinha nenhuma motivação particular quando decidiu aceitar participar neste projeto. No entanto, refere dois grandes objetivos: que a série seja o mais honesta e realista possível, no que respeita à representação da PEA e que através desta se possam mostrar diversas áreas e vertentes da vida do personagem principal. Este realizador pretende que a mensagem recebida pela população seja a de que alguém com PEA é tão pessoa como alguém sem PEA, que a condição não diminui a pessoa em nada. Além disso, mais importante do que retratar a forma como o personagem aprende a viver em sociedade é mostrar que a sociedade tem muito a aprender se souber interagir com estes indivíduos. Também este realizador parece demonstrar uma posição e visão inovadora e positiva para com as PEA. Este tipo de ideologia e forma de pensar podem ser um importante passo para que as representações de autismo possam ter benefícios efetivos na inclusão e integração social de pessoas com PEA e ajudar a eliminar antigos estereótipos, estigmas e preconceitos que ainda hoje existem na sociedade.

Um aspeto que valoriza significativamente a série *The Good Doctor* é o conhecimento público da especialista em autismo que colabora com a série no papel de consultora e é responsável pela tentativa de que o autismo esteja corretamente representado. Este é um aspeto inovador que foi apontado anteriormente como uma falha

significativa em retratos de autismo anteriores, como refere Avery Holton – as representações televisivas de personagens do espectro do autismo são criadas sem fundamentação especializada (Holton, 2013).

Os realizadores da série *The Good Doctor* definiram mensagens claras e públicas que pretendem que a série transmita à população e apresentam uma base científica reconhecida ao recorrer aos serviços da consultora especialista em autismo Melissa Reiner.

Desta forma concretizamos os objetivos: 10 – Descrever quais as mensagens que os pais de autistas gostariam de transmitir aos cineastas/realizadores e qual a mensagem que os cineastas/realizadores pretendem transmitir com a série criada, 11 – Verificar quais os objetivos pretendidos pelos cineastas/realizadores com a criação da série e 12 – Identificar quais as bases científicas utilizadas pelos cineastas/realizadores na criação da série, do nosso trabalho.

6.6. Reflexão geral sobre a Discussão dos Resultados

A série *The Good Doctor*” cumpre todos os critérios de diagnóstico do DSM-5. Estes resultados estão de acordo com os obtidos por Nordahl-Hansen et al (2017b) que concluíram no seu estudo que a maioria dos retratos de autismo respeitam todos os critérios de diagnóstico. Ao visualizarmos a série vemos um representante do espectro do autismo. No entanto, verificamos que encontramos um autista de nível 1, que é o que se designa por autismo de elevado funcionamento. Vemos um indivíduo com autismo que verbaliza e que se sabe exprimir bem, podemos dizer que sabe dizer quando tem dores, quando não concorda com alguma situação, que tem uma opinião sobre qualquer assunto e que cumpre a função laboral de médico. Isto não acontece com um autista com grau de severidade nível 2, que embora verbalize – a maior parte das vezes por ecolália, de forma monocórdica ou idiossincrática – não o faz com a mesma eficácia que um indivíduo PEA com severidade nível 1, ou com um autista de severidade nível 3, que não verbaliza de todo (APA, 2013). Deste modo a série não representa o espectro na sua totalidade. Também Nordahl-Hansen (2017a) afirmou que dada a complexidade do espectro um retrato de autismo nunca faria justiça à sua riqueza, pelo que nunca poderia ser

representativo. Outra situação que salta à vista é o facto de a série dar mais ênfase aos aspetos comunicacionais e interrelacionais (Critério A) do que aos aspetos comportamentais (Critério B). Na prática diagnóstica o que se observa de imediato são aspetos comportamentais como estereotípias ou hipersensibilidade sensorial, entre outros. Segundo Hyman et al., (2020), a hipersensibilidade sensorial, interesses obsessivos e movimentos repetitivos são considerados sintomas de alerta primários no diagnóstico de autismo.

Ao nível da história apresentada na série, a primeira “falha” que se aponta à série é o facto de não apresentar como Shaun Murphy foi diagnosticado, se em criança tinha um autismo severo (nível 1, 2 ou 3), se falava ou não, se foi submetido a algum tipo de terapia, que acompanhamento e desenvolvimento foi tendo ao longo do seu crescimento. Este aspeto parece-nos bastante importante para que se perceba que há autistas severos que podem deixar de ser, assim como há autista mais leves que em algumas circunstâncias (perda de alguém querido e.g. pessoa ou animal de estimação) podem retroceder para um autismo mais severo. Apesar deste retrato de autismo estar muitíssimo bem representado - quer nas birras, a agressão a si e aos outros quando entra em comportamento disruptivo, situação que se pode verificar tanto num autismo nível 1 como nível 3. Outra questão levantada é que na série é representado apenas um pequeno nicho de indivíduos com PEA, o savantismo. Como refere Moore (2019) o savante emocional é um dos estereótipos de retratos de autismo mais comum. O savantismo apresenta indivíduos altamente qualificados e autodidatas em alguma área do conhecimento humano, e este facto é redutor, uma vez que, apresenta o lado mais “lírico”, mais romântico e mais bonito do espectro. Estes resultados são concordantes com os de Draaisma (2009) que conclui que a maioria dos retratos de autismo existentes apresentam personagens que são heróis inspiradores, génios intelectuais ou possuidores de habilidades especiais. Por outro lado, o facto da série não se centrar na parte mais dura e difícil do espectro dá também a oportunidade para que pessoas com circunstâncias difíceis possam acreditar que é possível e efetivamente é, reverter situações complicadas. Como acima referido, há situações severas que podem passar a leves e vice-versa, e que os que retrocedem podem voltar ao estágio que estavam antes, e até melhorar quando a criança ou jovem não tem associado um défice cognitivo, por exemplo. O autismo é talvez das Perturbações de Desenvolvimento mais desafiadoras. Uma série que se centra numa mensagem de esperança, superação e inclusão parte de um bom princípio, como defende Baron-Cohen

(2015) é muito positivo que haja retratos de autismo que mostrem aspetos positivos sobre a PEA.

O elevado nível de audiências, a série está renovada para a produção de uma sexta temporada, pode levar a uma gestão mais complexa do retrato de autismo, uma vez que tem que se manter o interesse do público. Aqui surge uma questão: a grande aceitação do público a esta série deve-se ao facto de esta falar sobre autismo ou de ser mais uma série que se desenvolve em contexto hospitalar, abordando a medicina? Desde a série *Dr. House*, que aliás partilha com *The Good Doctor* o realizador principal (*showrunner*), que é comumente conhecido que as séries de “médicos” tem grandes audiências (e.g. *Anatomia de Grey*, *E.R. – Serviço de Urgência*, *DOC*). Segundo Dowell (2022), as séries de “médicos” continuam a ser adoradas pelos espectadores.

Relativamente aos resultados obtidos através das respostas dos pais aos questionários, a experiência da investigadora leva a refletir sobre o choque ou o impacto que o diagnóstico de autismo confirmado provoca nos pais. Esta ideia vem associada às emoções/sentimentos reportadas nos questionários, que a experiência profissional na área permite relacionar com as emoções/sentimentos da vida pessoal das famílias que lidam com autistas. O autismo é uma condição que provoca enorme desgaste e sofrimento aos pais e familiares de pessoas com PEA, nomeadamente crises de ansiedade, angústia, medo, insegurança e tristeza. Em concordância com os nossos resultados, Orrú (2022) afirma que os pais/familiares de pessoas com autismo reportam que esta condição trouxe à sua vida crises depressivas, impotência, entre outros. Existem vários tipos de reação e atitudes dos pais perante o desafio do autismo. Todos eles, inicialmente procuram informações, respostas e soluções. No entanto, perante as dificuldades inevitáveis, há os que desistem muito cedo sentindo-se incapazes, impotentes, reagindo negativamente à terceira ou quarta tentativa de procura de solução (e.g. terapias convencionais, medicação, terapias alternativas). Estes tendem à resignação e convencem-se de que o seu filho autista nunca evoluirá positivamente. Outra situação associada a emoções/sentimentos predominantemente negativas, ocorre nos casais que divergem quanto à forma de lidar com a situação, estes não se conseguem entender e esta divergência leva ao desgaste da relação e conseqüentemente ao divórcio ou separação. Nestas situações cada um isoladamente “puxa para o seu lado” e procura alternativas distintas para lidar com o autismo e esta “luta” tem na criança ou jovem com autismo efeitos terríveis, pois o que se verifica é uma disputa ou medição de forças entre os pais, para ver quem faz melhor e

o superior interesse da criança ou jovem autista é deixado completamente para segundo plano. De acordo com Hartley et al., (2010), casais com filhos autistas têm maior propensão para o divórcio do que casais com filhos sem problemas. Muitos pais, ao serem diagnosticados com doenças terminais, pensam ou tentam suicidar-se juntamente com os seus filhos autistas, para que estes não sejam um peso para a família ou para a sociedade. Segundo Orrú (2022) entre as maiores preocupações das mães de autistas é o medo de morrer e deixar os filhos órfãos e desamparados ou que os filhos fiquem dependentes de pessoas que os maltratam se um dia não puderem estar presentes. Há também os pais que, na opinião da investigadora são uma maioria, buscam incessantemente e de forma proativa a melhor abordagem para ajudar os seus filhos a conseguirem uma evolução positiva. Estes pais caracterizam-se por uma grande capacidade de resiliência e persistência e são os que conseguem os melhores resultados, com e para os filhos. Estes são aqueles que mesmo em períodos mais complicados mantêm-se juntos (independentemente se estão casados ou separados) e unidos, agarrando-se a atitudes e emoções/sentimentos positivas como a esperança ou a alegria por cada conquista, seja ela grande ou pequena. Para Orrú (2022) estes pais/familiares reportam que o autismo lhes trouxe à vida amor, aprendizagem, uma nova forma de ver a vida e que apesar de tudo os tornou pessoas melhores.

Dito isto, em momento algum é questionada ou posto em dúvida o amor que todos os pais têm pelos seus filhos, independentemente do caminho que decidam seguir no que toca a lidar com o autismo.

A postura dos pais perante a série e a percepção de autismo que dela retiram demonstra o contraste entre a ficção e a realidade quotidiana. A percepção dos pais é profunda e demonstrativa de quem lida diariamente com o autismo e sabe em primeira mão as suas características e dificuldades. Muitos pais consideram a série irrealista, o que na nossa opinião é normal. Esta visão é concordante com a dos especialistas em autismo Guimar Oliveira, Carlos Filipe e Isabel Cottinelli, expressas em Capucho (2017). A experiência profissional da investigadora mostrou que a realidade vivida pela maioria dos pais é muito diferente do que a série retrata. Ao lidar com os pais pôde verificar que na maioria dos casos as expectativas que os pais têm para com os seus filhos são extremamente baixas, quer em termos académicos e/ou laborais quer de independência. Para Ivey (2004), os pais de filhos com PEA consideram muito improvável que os filhos consigam concluir o percurso académico e ser bem-sucedidos. Muitos pais acreditavam

que os filhos com autismo não terminariam os estudos ou que iam ser sempre dependentes deles, mesmo que existisse um prognóstico positivo.

A principal mensagem que os pais gostariam de transmitir aos cineastas é o reconhecimento pela tentativa de combater o estigma social que ainda é muito associado ao autismo. Em algumas situações já se viu na televisão, em vários tipos de programa, inclusive no parlamento português, utilizarem o termo autista como insulto ou denominação pejorativa para com o opositor. Em consonância, Holton (2013) conclui que noticiários e outros meios de comunicação falam do autismo de forma muito negativa e discriminatória. Os pais mostram preocupação com a imagem “floreada” do autismo transmitida pela série. Para Jones e Harwood, (2009) o retrato de autismo mais comum é o de pessoas com capacidades especiais. Entende-se perfeitamente ambas as ideias dos pais, pois a investigadora sabe, por experiência pessoal e profissional, que o maior desejo de todos os pais, apesar da insegurança já referida, é que os filhos sejam aceites pela sociedade.

Os pais não demonstram grandes opiniões sobre a proliferação destas séries. Pode-se dizer que, a realidade que os pais enfrentam desde o íntimo do lar é tão absorvente, exigente e desgastante que os leva muitas vezes a não estarem a par de certos desenvolvimentos sociais. Segundo Orrú (2022), o autismo tornou a vida dos pais muito limitada e completamente reclusa da condição dos seus filhos. No entanto, têm surgido empresas focadas exclusivamente na contratação de autistas. Estas iniciativas têm tido resultados espantosos. Mesmo um autista não verbalizante pode saber comunicar por outros meios, nomeadamente através de tecnologias (*iPhones*, Computadores). Este fenómeno corrobora Baron-Cohen (2020), que afirma que se houver um bom aproveitamento das competências dos indivíduos com autismo estes podem brilhar em benefício de si próprios e da sociedade.

A população geral demonstrou um grande interesse por séries e atribui-lhes grande relevância social. Estes dados são concordantes com os resultados obtidos por vários autores como Nair et al., (2001), que afirmam que os media são para a sociedade a maior e mais forte fonte de informação. Na mesma linha McCombs et al., (2013), referiu no seu estudo que os media são muito importantes na difusão de informação à população. Por seu lado Cherry, (2010), afirma que muitas pessoas recorrem às séries televisivas para aprender sobre temas variados. Por outro lado, mostram percepções enviesadas, com alguns aspetos interessantes, mas na sua maioria, distantes da realidade. Estes resultados

apresentam-se alinhados com as conclusões de Draaisma (2009) e Holton (2013), que alertam para a possibilidade de os retratos de autismo influenciarem a percepção social de forma negativa. Apesar desta amostra não ser representativa das sociedades verifica-se que há uma grande distância entre dizer que se sabe o que é o autismo e o conhecimento efetivamente demonstrado. Esta possibilidade foi uma das razões que originou este estudo. Os resultados mostram que a maioria da população adquiriu algum conhecimento sobre autismo, apesar de na maioria das vezes incompleto. Este aspeto reforça os resultados obtidos por Baron-Cohen (2015) e Nordahl-Hansen (2017a), que defendem que os retratos de autismo podem ser uma ferramenta importante para a promoção do conhecimento sobre autismo. Esta série pode ter despoletado um aumento de interesse sobre o autismo e conseqüentemente uma maior atenção das pessoas para as PEA. Estes aspetos são também defendidos por Baron-Cohen (2015) e Nordahl-Hansen (2017a) que afirmam que os retratos de autismo podem contribuir significativamente para o aumento da consciencialização e sensibilização da população relativamente ao autismo. Isto pode contribuir para um aumento de diagnósticos precoces. Podemos estar a caminhar para um despertar de consciências que aproxime o objetivo da inclusão social do autismo de uma realidade efetiva, ainda muito distante da realidade de hoje. Neste estudo participaram vários jovens o que pode ser um contributo positivo para uma alteração do paradigma social vigente.

É notória a diferença entre a percepção criada pelos pais e a percepção criada pela população geral. A percepção dos pais é muito mais profunda e demonstrativa de quem lida diariamente com o autismo e sabe em primeira mão as suas características e dificuldades. Isto é visível quando os pais descrevem percepções relativas a três realidades distintas: o retrato de autismo enquanto indivíduo com autismo, o retrato de autismo enquanto representativo do nicho específico apresentado na série e o retrato de autismo relativamente ao espectro do autismo no seu todo. As percepções da população geral estão muito mais focadas na aquisição de conhecimento dos próprios espectadores, isto é, do que eles consideram ter aprendido sobre o que é o autismo. Focam também a inclusão social de pessoas com autismo, ou seja, no funcionamento autista e na capacidade de um autista conseguir viver em sociedade. A diferença entre as percepções apresentadas por estes dois grupos demonstra a importância que o contacto diário com o autismo tem para o conhecimento do que é a realidade de uma pessoa com PEA.

Os especialistas, apesar de cautelosos e reticentes em alguns aspetos pertinentes, têm mostrado maior abertura ao potencial positivo das séries. Se Holton (2013) se mostra completamente céptico quanto aos benefícios dos retratos de autismo, convergindo com a maioria dos especialistas portugueses, Baron-Cohen (2015) e Nordahl-Hansen (2017a) mostram-se muito mais favoráveis aos benefícios que estes retratos podem trazer à sociedade. Concordamos com esta posição, uma vez que, foi por partilhar algumas destas preocupações, que se investiu na realização deste estudo.

Foi com agrado que se verificou que os cineastas/realizadores procuram transmitir, com a série, uma mensagem positiva de esperança, superação e inclusão. Consideramos a inclusão, em particular, o aspeto mais positivo e relevante da mensagem pretendida transmitir. Por outro lado e uma vez, que a informação foi recolhida a partir de entrevistas realizadas em eventos públicos teria sido muito interessante ter conseguido contactar diretamente com os próprios (Daniel Dey Kim e David Shore), pois falar para as câmaras é muitas vezes diferente de falar sem elas. A informação recolhida poderia ter sido mais profunda e concreta.

Foi também positivo verificar que existe uma base científica que sustenta o retrato de autismo desta série. Os realizadores tiveram o cuidado de recorrer a uma especialista em autismo, Melissa Reiner, como consultora da série. Este facto é do conhecimento público. A existência de bases científicas que suportem os retratos de autismo tem sido referido pela literatura (Holton, 2013), como uma falha frequente nas séries ou filmes com retratos de autismo. Salientamos o cuidado e o investimento demonstrado pelos cineastas da série *The Good Doctor* na criação deste retrato de autismo. Este retrato de autismo demonstra, apesar de algumas limitações, a atenção dada às preocupações demonstradas pela comunidade científica e por muitas pessoas associadas ao autismo em vários aspetos: quanto à qualidade do retrato em termos de critérios de diagnóstico, ao recurso a bases científicas e especializadas que suportem a criação do retrato de autismo e que a série transmita à sociedade uma imagem que defenda e valorize a superação e a inclusão social. Estas preocupações foram demonstradas neste estudo quer por pais quer por especialistas. Os pais indicaram com uma das mensagens que gostariam de transmitir aos cineastas o agradecimento por verem uma série que tenta contribuir para o desenvolvimento da consciencialização e sensibilização social relativamente ao autismo, assim como para a diminuição do preconceito que ainda hoje sentem muito presente na sociedade.

No autismo, com muito trabalho, dedicação, empenho e persistência conseguem-se grandes resultados. Nunca se pode esquecer que cada indivíduo é único, não existe uma abordagem normalizada que funcione com todos. O sofrimento maior é o dos próprios, que muitas vezes nem se podem fazer ouvir, mas é possível conseguir ajudar a que tenham boa qualidade de vida.

CAPÍTULO VII – CONCLUSÕES, LIMITAÇÕES E RECOMENDAÇÕES

7. Introdução

A inclusão social do autismo é um interesse motivado pela nossa experiência pessoal e profissional. Este fenómeno ainda está longe de ser uma realidade e uma das razões para isso é a forma como a sociedade olha para esta condição. Os retratos de autismo influenciam a percepção da sociedade sobre o autismo.

Partindo do marco teórico que sustenta este estudo procurámos contribuir para o enriquecimento do estudo sobre estas temáticas procurando conhecer mais e melhor qual a percepção de autismo que é criada pelos cidadãos comuns por influência dos retratos televisivos de autismo, neste caso um em particular.

Na primeira parte do estudo abordámos a história do autismo, o seu desenvolvimento ao nível conceptual, de diagnóstico, das teorias científicas desenvolvidas e dos conhecimentos científicos adquiridos em áreas como a neurobiologia e as comorbilidades. Por outro lado, averiguámos a percepção social e os *media*, a sua relação com o autismo através de formatos *media* como filmes e séries televisivas e a sua concretização em retratos de autismo. Apresentámos o caso particular da mediática série *The Good Doctor*. Na segunda parte fomos estudar o retrato de autismo na série *The Good Doctor*, a percepção social de autismo criada por influência desse retrato na população e as posições de elementos específicos da sociedade que podem influenciar a forma como o retrato é desenvolvido, nomeadamente especialistas em autismo e os realizadores da série.

A metodologia escolhida e utilizada permitiu a concretização bem sucedida de todos os objetivos a que nos propusemos, relacionados com a aquisição de conhecimento sobre as questões propostas.

Apresentamos neste capítulo as conclusões retiradas do estudo realizado, com relação a cada objetivo definido.

7.2. Conclusão

A realização deste estudo contribuiu para reforçar a ideia de que é muito importante estudar a influência que os conteúdos exibidos pelos *media* na percepção que os vários segmentos da sociedade, em particular os que desconhecem os temas abordados, criam, a partir da visualização desses conteúdos. Os retratos exibidos em programas televisivos como filmes ou séries de TV são utilizados por muitas pessoas como instrumento para aprender sobre os temas exibidos e a partir da visualização definem as suas ideias, que posteriormente vão orientar os seus comportamentos e expectativas sociais nas situações em que, hipoteticamente, se deparam com alguma outra pessoa que seja integrante dos grupos retratados. Desta forma é importante que todos os intervenientes no processo da criação desses conteúdos televisivos se alinhem e trabalhem em conjunto, para que a influência social exercida seja positiva e contribua para uma sociedade mais justa e inclusiva.

Ao longo deste trabalho pudemos verificar que as séries televisivas são uma ferramenta com grande influência social. Esta influência é reconhecida pelos diferentes segmentos da sociedade estudados que consideram estes formatos televisivos como uma fonte para aprendizagem sobre muitas questões sociais relevantes.

O1 – Fazer uma análise crítica de uma série televisiva em exibição que aborda a problemática do autismo “*The Good Doctor*”, relativamente aos critérios de diagnóstico do DSM-5.

A série *The Good Doctor* apresenta um retrato de autismo cuidadosamente preparado e considerado. Verificou-se um grande detalhe no respeito dos critérios de diagnóstico do manual de diagnósticos de referência DSM-5. Todas as situações inerentes aos critérios A e B, C, D e E do manual estão corretamente representados. Os responsáveis tiveram o cuidado de incluir neste retrato um conjunto de comorbilidades cientificamente reconhecidas como associadas à PEA. Em termos de qualidade de diagnóstico a maior

ausência é a de retratos sobre os diversos níveis de severidade, uma vez que existem 3 níveis de severidade e apenas o mais leve está representado.

O2 – Verificar se os pais de autistas veem os seus filhos nesta série.

Os pais que participaram neste estudo, na sua maioria, veem os seus filhos representados na série.

O3 – Constatar se esta série é conhecida e acompanhada pelos pais de autistas e pela sociedade em geral.

Os pais que participaram neste estudo acompanham a série *The Good Doctor*.

A população geral, de ambos os países, que integrou este estudo, conhece e acompanha a série.

O4 – Identificar quais as emoções/sentimentos vividos pelos pais de autistas ao visualizarem a série.

Relativamente às questões mais pessoais a postura dos pais, visível nas suas respostas, tende a ser mais negativa enquanto para as questões mais sociais a sua postura é mais positiva.

O5 – Verificar quais as razões identificadas pelos pais de autistas para a crescente proliferação de séries que abordam o autismo.

Os pais não demonstram grandes opiniões sobre a proliferação destas séries. Apontam como principais razões para este fenómeno o conhecimento público de notáveis diagnosticados com PEA e o aumento de diagnósticos precoces.

O6 – Identificar qual a percepção de autismo que os espectadores criaram com a visualização da série.

Os pais mostram uma percepção mais profunda e demonstrativa de quem lida diariamente com o autismo e sabe em primeira mão as suas características e dificuldades. Consideram que a série é irrealista e reconhecem 3 tipos de representação: a representação individual do personagem, a representação do nicho específico do espectro e a representação do espectro como um todo. Por esta razão é possível entender que os pais considerem que o personagem principal da série representa bem o autismo e simultaneamente que a série é irrealista, no que respeita à representação do autismo. Do

ponto de vista da representação individual e do nicho do espectro representado a representação está muito bem conseguida, mas, se for considerada a totalidade do espectro então este retrato não corresponde minimamente à realidade.

As percepções da população geral estão muito mais focadas na aquisição de conhecimento dos próprios espectadores, isto é, do que eles consideram ter aprendido sobre o que é o autismo. Focam também na inclusão social de pessoas com autismo, no funcionamento autista e na capacidade de um autista conseguir viver em sociedade. A população portuguesa deu mais atenção a se um autista pode ter uma vida normal e se pode ter uma profissão, enquanto a população espanhola se focou mais nas dificuldades de uma pessoa com autismo e em como lidar com alguém com autismo.

O7 – Verificar, para a população geral, quais as razões porque consideram que as séries são socialmente relevantes.

Para esta população as séries são de facto um importante veículo de informação e uma valorizada ferramenta de aprendizagem sobre questões sociais relevantes. As principais razões estão associadas aos conteúdos transmitidos e à oportunidade de adquirir conhecimento. A população portuguesa apresenta razões de natureza mais individual relativamente às séries valorizando a curiosidade e reflexão sobre o que visualizam e a criação de novas perspetivas, enquanto a população espanhola, além de não valorizar tanto estes aspetos, dá mais destaque ao fator social, identificando na série a capacidade que estas têm para quebrar estereótipos e preconceitos, e aumentar a consciencialização e sensibilização. A população espanhola apresenta maior preocupação com a existência de uma sociedade mais inclusiva.

O8 – Constatar se a série aumenta o conhecimento dos espectadores sobre o autismo.

A visualização da série *The Good Doctor* permitiu conhecer e aprender sobre o tema, no entanto, o conhecimento adquirido foi muitas vezes incompleto ou até mesmo erróneo, o que reforça a ideia de que estes conteúdos podem efetivamente ser benéficos para a construção de conhecimento, mas podem também promover a desinformação que leva à criação de expectativas erradas, que podem levar à promoção do preconceito. Esta ideia é também reforçada pelo que ficou demonstrado neste trabalho, a maioria das

peçoas considera, após visualizar a série que já sabe o que é o autismo. E há uma grande diferença entre pensar que se sabe e efetivamente saber. É importante referir que existem diferenças entre as duas populações. Ao nível do conhecimento adquirido e apesar de no geral não ser particularmente relevante, a população espanhola mostrou adquirir mais conhecimento com a visualização da série do que a população portuguesa.

O9 – Comprovar se os especialistas têm uma opinião positiva ou negativa relativamente aos retratos de autismo.

Para os especialistas o tema “prós e contras” que as séries podem trazer à sociedade é um tema que gera divergência de opiniões. Não há consenso na comunidade científica sobre se os riscos são maiores que os benefícios. Esta questão promete continuar a ser motivo de debate, dado a relevância reconhecida à influência que as séries têm na percepção criada pela sociedade sobre os temas retratados. Relativamente ao caso concreto da série *The Good Doctor*, os especialistas são unânimes em considerar que a série não é representativa do espectro, da mesma forma que reconhecem que é um grande contributo para o conhecimento social sobre o tema, assim como para a consciencialização e sensibilização da população.

O10 – Descrever quais as mensagens que os pais de autistas gostariam de transmitir aos cineastas/realizadores e qual a mensagem que os cineastas/realizadores pretendem transmitir com a série criada.

Os pais gostariam de transmitir aos cineastas que valorizam e agradecem a existência de séries como *The Good Doctor*, por permitirem que a sociedade em geral possa consciencializar-se, sensibilizar-se e aprender mais sobre autismo. No entanto, mostram alguma preocupação relativamente à mensagem que é transmitida pela série.

Verificámos, com a realização deste trabalho, que existem duas mensagens principais pretendidas pelos realizadores. A primeira é uma mensagem de esperança, superação e inclusão, que valoriza aqueles que muitas vezes vivem realidades diferentes e difíceis, que muitas vezes não são conhecidas. A segunda mensagem é que mais do que aprender como uma pessoa com autismo vive no mundo, as pessoas devem perceber que a sociedade tem muito a aprender com a forma de viver de um autista.

O11 – Verificar quais os objetivos pretendidos pelos cineastas/realizadores com a criação da série.

Como objetivos, os responsáveis pela série pretendem que o retrato apresentado seja tão realista quanto possível. Por outro lado, querem mostrar várias facetas da vida do personagem principal, como crescimento pessoal, relacionamentos amorosos, relacionamentos interpessoais ou vida profissional.

O12 – Identificar quais as bases científicas utilizadas pelos cineastas/realizadores na criação da série.

As bases científicas que suportam o retrato apresentado estão presentes, na pessoa da consultora especialista em autismo contratada para orientar essa componente do retrato. Além deste aspeto, os realizadores referem que procuram que a formação dos atores envolvidos, nomeadamente o personagem principal seja contínua e constante.

Apesar das limitações experienciadas na realização deste trabalho consideramos que este possa contribuir para o aumento do conhecimento sobre os temas abordados. Há ainda um grande caminho a percorrer, mas esperamos que este estudo possa também permitir o desenvolvimento de outros trabalhos relacionados que permitam contribuir efetivamente para um objetivo tão crucial e de todos como é uma sociedade inclusiva e igualitária. O preconceito existe, é um facto que tem e deve ser combatido. Assistimos hoje, em pleno século XXI, a uma tremenda violação dos direitos universais do ser humano. A permissividade e passividade relativamente a este assunto são deveras preocupantes. O mundo clama por pessoas que olhem para os outros como se de si se tratasse e que recordem o verdadeiro significado de sociedade, um conjunto de pessoas que trabalham juntas para a obtenção do bem comum, que é o bem de todos, sem exceção.

7.3. Limitações

Após a realização deste trabalho foram identificadas um conjunto de limitações que devem ser enunciadas:

- Foi bastante difícil conseguir recolher todas as respostas necessárias aos questionários da população geral. Foi necessário bastante tempo para conseguir reunir 200 respostas válidas, entre Portugal e Espanha.
- Dificuldade de triangulação: A ausência de respostas dos especialistas e cineastas foi um fator que também condicionou o desenvolvimento do trabalho. Houve um investimento significativo de recursos (e.g. tempo, contactos) com especialistas e realizadores que se revelou infrutífero, e que levou a uma necessidade de reorganização de alguns aspetos do trabalho.
- Dado a natureza do tema abordado foi necessário superar as dificuldades provocadas pela escassez de literatura existente. O tema Perceção Social, por exemplo, é muito explorado noutros contextos como a perceção social dos autistas ou no funcionamento cerebral dos autistas.
- A subjetividade da análise da investigadora, inevitável dada a vertente interpretativa deste trabalho e a sua implicação pessoal na temática em estudo.

7.4. Recomendações

A realização deste trabalho permitiu a consideração de algumas questões que podem ser abordadas em investigações futuras.

Ao reconhecer que os retratos televisivos, nomeadamente sobre perturbações mentais, onde se integra o autismo, influenciam significativamente a forma como a população pensa e age perante estas realidades é extremamente relevante que se realizem mais estudos que investiguem a influência real que estes retratos exercem sobre a perceção social da população. Neste sentido, seria muito interessante que este tipo de estudos fosse realizado noutros países, uma vez que o autismo está presente em todo o mundo e a inclusão social dos autistas deve ser uma preocupação social mundial. Além disso, as especificidades culturais podem ser relevantes na perceção social sobre estas

condições pelo que também não devem ser desconsideradas. Como referem Fontes e Pino Juste (2022), estudos que abordam a percepção social da população são praticamente inexistentes.

Uma linha de investigação que seria interessante desenvolver está relacionada com o porquê da crescente proliferação de séries sobre autismo. Porque é que este tema está a ser tão mediatizado?

Outra recomendação passa pela realização de estudos que considerem a relação entre os fatores sociodemográficos e os temas abordados neste trabalho. A diversidade social não deve ser um fator diferenciador do conhecimento de que uma sociedade dispõe acerca de qualquer tema.

Um aspeto que se deve considerar em investigações futuras é a possibilidade de um acompanhamento mais próximo dos participantes. Essa proximidade pode permitir uma recolha de informação mais rica, exaustiva e profunda sobre estas questões sociais.

Um fenómeno recente que também se recomenda para investigações futuras é o aparecimento cada vez maior de autistas “autodiagnosticados”. Sendo o autismo um tema social com crescente relevância mediática, quer social quer profissional, situações como as dos “autodiagnosticados” devem ser estudadas e conhecidas, para que não se tornem um contributo para a descredibilização e desinformação sobre uma condição que já é tão difícil e sofrida para os que com ela lidam diariamente.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta-Alzuru, C. (2013). Dear Micaela: Studying a Telenovela Protagonist With Asperger's Syndrome. *Cultural Studies ↔ Critical Methodologies* 13(2), 125-137.
- Adolphs, R., Nunnmenmaa, L., Todorov, A., & Haxby J., V. (2016). Data-driven approaches in the investigation of social perception. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci.*, 371(1693), 1-10. 10.1098/rstb.2015.0367
- Al-Beltagi, M. (2021). Autism medical comorbidities. *World J Clin Pediatr*, 10(3), 15-28.
- Alexa.com. (2016). *The top 500 sites on the web*. <http://www.alexa.com/topsites>
- Alexandre, N. M. C., & Coluci, M. Z. O. (2011). Content validity in the development and adaptation processes of measurement instruments. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(7), 3061.
- Alvariñas, M., & Pino-Juste, M. (2019). Fases de un proyecto de investigación cualitativa. Función de la triangulación. In C. Brandao et al. (Organizadores), *A prática na investigação qualitativa: exemplos de estudos. Volume 3* (pp. 23-42). Ludomedia.
- American Psychiatric Association (APA). (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: Diagnostic criteria from DSM-IV-TR*. American Psychiatric Association Publishing..
- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed*. American Psychiatric Association Publishing.
- Andreeva, N. (2016, October, 06). ABC Lands 'The Good Doctor' Medical Drama From David Shore & Daniel Dae Kim. *Deadline*.
<https://deadline.com/2016/10/the-good-doctor-medical-drama-abc-david-shore-daniel-dae-kim-1201832441/>

- Andréu, J. (2002). *Las técnicas de Análisis de Contenido: Una revisión actualizada*. Fundación de estudios andaluces.
- Ang, R. P., Chong, W. H., Chye, S., & Huan, V. S. (2012). Loneliness and generalized problematic Internet use: Parents' perceived knowledge of adolescents' online activities as a moderator. *Computers in Human Behavior*, 28(4), 1342–1347. 10.1016/j.chb.2012.02.019
- Araújo, L. (2014). *A avaliação da comunicação da criança com perturbação do espectro do autismo: Perspetiva de pais e de profissionais*. [Unpublished master's thesis]. Universidade do Minho.
- Aronson, E., Wilson, T. D., & Akert, R. M. (2010). *Social Psychology Seventh Edition*. Pearson Education, Inc.
- Asperger, H. (1944). Die “autistischen Psychopathen” im Kindesalter. *Archivfur Psychiatric und Nervenkrankheiten*, 117, 76-136.
- Audley, S. (2020). *Autistic Representation in Television: A preliminary study*. [Unpublished bachelor thesis]. Portland State University.
- Autism Guardian Angels (2018, maio 1). *The Good Doctor Writer Creator David Shore shares inspiration at Aufest 2018* [Ficheiro em vídeo]. Youtube. https://www.youtube.com/watch?v=Qmtc8AxHA8o&ab_channel=AutismGuardianAngels
- Aylward, E. H., Minshew, N. J., Goldstein, G., et al. (1999). MRI volumes of amygdala and hippocampus in non-mentally retarded autistic adolescents and adults. *Neurology*, 53, 21-45.
- Aylward, E. H., Minshew, N. J., Field, K., et al. (2002). Effects of age on brain volume and head circumference in autism. *Neurology*, 59, 175–83.
- Ayuda-Pascual, R., & Martos-Perez, J. (2007). Influencia en la percepción social de las emociones en el lenguaje formal en niños con síndrome de Asperger o Autismo de alto funcionamiento. *REV NEUROL.*, 44(Supl2), S57-S59.
- Baeyens, D., Moniquet, A., Danckaerts, M., & van der Oord, S. (2017). Vergelijkend onderzoek naar structureel stigma bij ADHD en autismspectrumstoornis in de vlaamse dagbladen, *Tijdschrift Voor Psychiatrie*, 59(5). 269-277.

- Bailey, A., Le Couteur, A., Gottesman, I., Bolton, P., Simonoff, E., Yuzda, E., & Rutter, M. (1995). Autism as a strongly genetic disorder: evidence from a British twin study. *Psychol Med* 25, 63–77.
- Bailey, M. (2011). “The Illest’’: Disability as metaphor in hip hop music. In C. M. Bell (Ed.), *Blackness and disability: Critical examinations and cultural interventions* (pp. 141–148). Michigan State University Press.
- Baird, G., Simonoff, E., Pickles, A., Chandler, S., Loucas, T., Meldrum, D., et al., (2006). Prevalence of disorders of the autism spectrum in a population cohort of children in South Thames: the Special Needs and Autism project (SNAP). *Lancet* 21, 210–215.
- Bandura, A. (1989). Social cognitive theory. In Vasta, R. (Ed.), *Annals of Child Development* (pp. 1-60). JAI Press.
- Bardin, L. (1991). *Análise de Conteúdo*. Edições Setenta.
- Bardin, L. (2008). *Análise de Conteúdo* (4ª Ed). Edições Setenta.
- Baron-Cohen, S., Leslie, A., & Frith, U. (1985). Does the autistic child have a “theory of mind”? *Cognition* 21, 37–46.
- Baron-Cohen, S., Leslie, A., & Frith, U. (1986). Mechanical, behavioural and intentional understanding of picture stories in autistic children. *Brit. J. Dev. Psych.* 4, 113–125.
- Baron-Cohen, S. (1987). Autism and symbolic play. *British Journal of Developmental Psychology* 5(2), 139-148. <https://doi.org/10.1111/j.2044-835X.1987.tb01049.x>
- Baron-Cohen, S. (1989). The autistic child's theory of mind: A case of specific developmental delay. *Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*, 30(2), 285–297. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1989.tb00241.x>
- Baron-Cohen, S., & Cross, P. (1992). Reading the eyes: Evidence for the role of perception in the development of a theory of mind. *Mind & Language*, 7(1-2), 172–186. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0017.1992.tb00203.x>
- Baron-Cohen, S., & Goodhart, F. (1994). The "seeing-leads-to-knowing" deficit in autism: The Pratt and Bryant probe. *British Journal of Developmental Psychology*, 12(3), 397–401. <https://doi.org/10.1111/j.2044-835X.1994.tb00642.x>

- Baron-Cohen, S., Ring, H., Moriarty, J. Shmitz, P., Costa, D., & Ell, P. (1994). Recognition of mental state terms: a clinical study of autism, and a functional neuroimaging study of normal adults. *British Journal of Psychiatry* 165, 640-649.
- Baron-Cohen, S. (1995). *Mindblindness: An Essay on Autism and Theory of Mind*. MIT Press.
- Baron-Cohen, S., Campbell, R., Karmiloff-Smith, A., Grant, J., & Walker, J. (1995). Are children with autism blind to the mentalistic significance of the eyes? *British Journal of Developmental Psychology* 13(4), 379-398. <https://doi.org/10.1111/j.2044-835X.1995.tb00687.x>
- Baron-Cohen, S., et al. (1996). Psychological markers in the detection of autism in infancy in a large population. *Brit. J. Psychiatry* 168, 158–163.
- Baron-Cohen, S., Baldwin, D. A., & Crowson, M. (1997). Do children with autism use the speaker's direction of gaze strategy to crack the code of language? *Child Development*, 68(1), 48–57. <https://doi.org/10.2307/1131924>
- Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., & Joliffe, T. (1997). Is there a “language of the eyes”? Evidence from normal adults and adults with autism or Asperger syndrome. *Visual Cognition* 68, 48–57.
- Baron-Cohen, S., Tager-Flusberg, H., & Cohen, D. (1999). *Understanding Other Minds II: Perspectives from Autism and Cognitive Neuroscience*. Oxford University Press.
- Baron Cohen, S. (2001). Theory of mind and autism: A review. In L. M. Glidden (Ed.), *International review of research in mental retardation: Autism* (p. 312). Academic.
- Baron Cohen, S. (2004). The cognitive neuroscience of autism. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 75(7), 945–948.
- Baron-Cohen, S. (2008a). *Autism and Asperger Syndrome*. Oxford University Press.
- Baron-Cohen, S. (2008b). Theories of the autistic mind. *Autism*, 21(2), 112-116.
- Baron-Cohen S. (2009). Autism: the empathizing-systemizing (E-S) theory. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1156(1), 68–80. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2009.04467.x>
- Baron-Cohen, S. (2015). Autism, Maths, and sex: the special triangle. *The Lancet Psychiatry*, (2)9, 790-791. 10.1016/S2215-0366(15)00397-1

- Baron-Cohen, S. (2020). *The Pattern Seekers How Autism Drives Human Invention*. Basic Books.
- Barton, K. (2009). Reality television programming and diverging gratifications: The influence of content on gratification obtained. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 53(3), 460–476.
- Bélanger, R. E., Akre, C., Berchtold, A., & Michaud, P. A. (2011). A U-shaped association between intensity of Internet use and adolescent health. *Pediatrics*, 127(2), e330–e335. 10.1542/peds.2010-1235
- Belcher, C., & Maich, K. (2014). Autism Spectrum Disorders in Popular Media: Storied Reflections of Societal Views. *Brock Education*, 23(2), 97-115. 10.26522/brocked.v23i2.311
- Belk, R. (2013). Extended self in a digital world. *Journal of Consumer Research*, 40(3), 477–500.
- Belmonte, M. K. (2000). Abnormal attention in autism shown by steady-state visual evoked potentials. *Autism*, 4, 269–85.
- Belmonte, M. K., & Yurgelun-Todd, D. A. (2003). Functional anatomy of impaired selective attention and compensatory processing in autism. *Cognitive Brain Research*, 17, 651–64.
- Bender, L. (1947). Childhood schizophrenia: clinical study of one hundred schizophrenic children. *Am J Orthopsychiatry* 17(1), 40–56.
- Bennett, J. (2008). “Your window on the world”: The emergence of red-button interactive television in the UK. *Convergence*, 14(2), 161–182.
- Bettelheim, B. (1967). *The empty fortress: Infantile autism and the birth of the self*. Free Press.
- Bie, B., & Tang, L. (2015). Representation of autism in leading newspapers in China: a content analysis. *Health Communication*, 30(9), 884-893. 10.1080/10410236.2014.889063.
- Bisquerra Alzina, R. (2000). *Métodos de investigación educativa: Guía práctica*. CEAC.

- Black, R., Alexander, J., Chen, V., & Duarte, J. (2019). Representations of autism in online harry potter fanfiction. *Journal of Literacy Research*, 51(1), 30-51. 10.1177/1086296X18820659.
- Blashfield, R. K., Keeley, J. W., Flanagan, E. H., & Miles, S. R. (2014). The Cycle of Classification: DSM-I Through DSM-5. *Annu. Rev. Clin. Psychol.*, 10, 25-51.
- Bleuler, E. (1911). *Dementia Praecox oder Gruppe der Schizophrenien*. Deuticke.
- Bonus, B., Assion, H. J., & Deister, A. (1997). [Coincidence of epilepsy and Asperger syndrome. Case report and review]. *Der Nervenarzt*. 68(9), 759-764. 10.1007/s001150050192
- Bowen, H. (2012, January, 26). Review Of Touch From An Autism Mom. *Autism Key*. <https://www.autismkey.com/review-of-touch-from-an-autism-mom/>
- Broderick, A. (2010). Autism as enemy (abductor, epidemic). In Z. Leonardo (Ed.), *Handbook of cultural politics and education* (pp. 237–268). Sense.
- Broderick, A. (2011). Autism as rhetoric: Exploring watershed rhetorical moments in applied behavior analysis discourse. *Disability Studies Quarterly*, 31(3), p. 16. <https://doi.org/10.18061/dsq.v31i3.1674>
- Brown, J. D. (2006). Emerging adults in a media-saturated world. In J. J. Arnett, & J. L. Tanner (Eds.). *Emerging adults in America: Coming of age in the 21st century* (pp. 279–299). American Psychological Association.
- Brunborg, G. S., Mentzoni, R. A., Melkevik, O. R., Torsheim, T., Samdal, O., Hetland, J., Andreassen, C. S., & Pallesen, S. (2014). Gaming addiction, gaming engagement, and psychological health complaints among Norwegian adolescents. *Media Psychology*, 16(1), 115–128. 10.1080/15213269.2012.756374
- Brunsdon, C. (2010). Bingeing on box sets: The national and the digital in television crime drama. In J. Gripsrud (Ed.). *Relocating television: Television in the digital context* (pp. 63–75). Routledge.
- Buard, I., Rogers, S. J., Hepburn, S., Kronberg, E., & Rojas, D. C. (2013). Altered oscillation patterns and connectivity during picture naming in autism. *Front. Hum. Neurosci.* 7(742), 1-11. 10.3389/fnhum.2013.00742

- Butler, J. R., & Hyler, S. E. (2005). Hollywood portrayals of child and adolescent mental health treatment: implications for clinical practice. *Child Adolesc. Psychiatr. Clin. N.Am.* 31, 509–522.
- Capucho, J. (2017, outubro, 07). Pode um autista ser médico? Talvez um em milhões. *Diário de Notícias*. <https://www.dn.pt/sociedade/pode-um-autista-ser-medico-talvez-um-em-milhoes-8825084.html>
- Carper, R. A., & Courchesne, E. (2001). Inverse correlation between frontal lobe and cerebellum sizes in children with autism. *Brain*, 123, 836–44.
- CBC (2014, outubro, 6). *Strange Empire: inside the character of Rebecca Blithely* / *CBC Connects* [Ficheiro em vídeo]. Youtube.
https://www.youtube.com/watch?v=JMGYCq2KTSY&ab_channel=CBC
- Centers for Disease Control, and Prevention (CDC). (2012). *Data & statistics*.
<http://www.cdc.gov/ncbddd/autism/index.html>
- Cherry, K. L. (2010). Reality TV and interpersonal relationship perceptions. *Dissertation Abstracts International Section: Humanities and Social Sciences*, 70, 3245.
- Clarke, C. (2010). A case of conflicting norms?: Mobilizing and accountability information in newspaper coverage of the autism-vaccine controversy. *Public Understanding of Science*, 20(5), 609–626. 10.1177=0963662509359490
- Cloverdale, J., Nairn, R. G., & Claasen, J. (2001). From source material to news story in New Zealand print media: a prospective study of the stigmatizing process in depicting mental illness. *Aust. N. Z. J. Psychiatry* 35, 645–659.
- Coben, R., Mohammad-Rezazadeh, I., & Cannon, R. L. (2014). Using quantitative and analytic EEG methods in the understanding of connectivity in autism spectrum disorders: a theory of mixed over and under-connectivity. *Front. Hum. Neurosci.* 8(45), 1-12. 10.3389/fnhum.2014.00045
- Coleman, R., Thorson, E., & Wilkins, L. (2011). Testing the effect of framing and sourcing in health news stories. *Journal of Health Communication*, 16(9), 941–954. 10.1080=10810730.2011.561918

- ComScore. (2014). *Half of millennial Netflix viewers stream video onmobile*.
<http://www.comscore.com/Insights/Data-Mine/Half-of-Millennial-Netflix-Viewers-Stream-Video-on-Mobile>
- Connelly, B. S., & Ones, D. S. (2010). Another perspective on personality: Meta-analytic integration of observers' accuracy and predictive validity. *Psychological Bulletin*, 136, 1092–1122. 10.1037/a0021212
- Cook, T. D., & Reichardt, S. (2000). *Métodos cualitativos y cuantitativos en investigación evaluativa*. Ediciones Morata, S.L.
- Cordero, R. (2021, November, 10). 'Claws' Season 4 Premiere Date Moved Up A Week – Update. *Deadline*. <https://deadline.com/2021/11/claws-season-4-tnt-premiere-date-cast-tease-series-finale-1234843136/>
- Corrigan, P. W., Watson, A. C., Gracia, G., Slopen, N., Rasinski, K., & Hall, L. L. (2005). Newspaper stories as measures of structural stigma. *Psychiatric Services*, 56(5), 551–556.
- Courchesne, E., Press, G. A., & Yeung-Courchesne, R. (1993). Parietal lobe abnormalities detected with MR in patients with infantile autism. *AJR Am J Roentgenol*, 160, 387–93.
- Courchesne, E., Townsend, J., Akshoomof, N. A., et al. (1994a). Impairment in shifting attention in autistic and cerebellar patients. *Behav Neurosci*, 108, 848–865.
- Courchesne, E., Townsend, J., & Saitoh, O. (1994b). The brain in infantile autism: posterior fossa structures are abnormal. *Neurology*, 44, 214–223.
- Courchesne, E., Karns, C. M., Davis, H. R., et al. (2001). Unusual brain growth patterns in early life of patients with autistic disorder. *Neurology*, 57, 245–254.
- Courchesne, E., Campbell, K., & Solso, S. (2011). Brain growth across the life span in autism: age-specific changes in anatomical pathology. *Brain Res.*, 1380, 138-145.
- Coyne, S. M., Padilla-Walker, L. M., & Howard, E. (2013). Emerging in a digital world: A decade review of media use, effects, and gratifications in emerging adulthood. *Emerging Adulthood*, 1(2), 125–137.
- CTA (2017). Millennials now watch more time-shifted content than live TV, says CTA. <https://www.cta.tech/News/Press-Releases/2017/August/Millennials-Now-Watch-More-Time-Shifted-Content-Th.aspx>.

- Damasio, A. R., & Maurer, R. G. (1978). A neurological model for childhood autism. *Archives of Neurology*, 35(12), 777–786.
- Damjanovic, A., Vukovic, O., Jovanovic, A.A., & Jasovic-Gasic, M. (2009). Psychiatry and movies. *Psychiatria Danubina*, 21(2), 230-235. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19556954
- Danforth, S., & Narayan, S. (2007). Use of the machine metaphor within autism research. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 19(3), 273-290. [10.1007/s10882-007-9061-9](https://doi.org/10.1007/s10882-007-9061-9)
- De Rubeis, S., He, X., Goldberg, A. P., Poultney, C. S., Samocha, K., Cicek, A. E., et al. (2014). Synaptic, transcriptional and chromatin genes disrupted in autism. *Nature* 515, 209–215. [10.1038/nature13772](https://doi.org/10.1038/nature13772)
- Delmonte, S., Gallagher, L., O'Hanlon, E., McGrath, J., & Balsters, J. H. (2013). Functional and structural connectivity of frontostriatal circuitry in Autism Spectrum Disorder. *Front. Hum. Neurosci.* 7(430), 1-14. [10.3389/fnhum.2013.00430](https://doi.org/10.3389/fnhum.2013.00430)
- Deloitte (2015). *Digital democracy survey (9th ed.)*. https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/se/Documents/technology-media-telecommunications/Digital-Democracy-Survey-DDS_Executive_Summary_Report_Final_2015-04-20-tmt.pdf
- Deuze, M. (2011). “Media life”, *Media, Culture & Society*, 33(1), 137-148.
- Dey, I. (1993). *Qualitative Data Analysis: A user friendly guide for social scientists*. Routledge.
- Di Martino, A., Kelly, C., Grzadzinski, R., Zuo, X. N., Mennes, M., Mairena, M. A., et al. (2011). Aberrant striatal functional connectivity in children with autism. *Biol. Psychiatry* 69, 847–856. [10.1016/j.biopsych.2010.10.029](https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2010.10.029)
- Diament, M. (2010, November, 09). Max From NBC’s ‘Parenthood’ Talks Asperger’s. *Disability Scoop*. <https://www.disabilityscoop.com/2010/11/09/parenthood/11084/>
- Draaisma, D. (2009). Stereotypes of autism, *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci.*, 364(1522), 1475–1480. [10.1098/rstb.2008.0324](https://doi.org/10.1098/rstb.2008.0324)

- Do, Y. K., Shin, E., Bautista, M. A., & Foo, K. (2013). The associations between self-reported sleep duration and adolescent health outcomes: What is the role of time spent on Internet use? *Sleep Medicine, 14*(2), 195–200.
10.1016/j.sleep.2012.09.004
- Dowell, M. (2022, Janeiro 08). Why Do Audiences Keep Coming Back to Medical Dramas?. *CBR.com*. <https://www.cbr.com/medical-dramas-work-audiences/>
- Durand, C. M., Perroy, J., Loll, F., Perrais, D., Fagni, L., Bourgeron, T., et al. (2012). SHANK3 mutations identified in autism lead to modification of dendritic spine morphology via an actin-dependent mechanism. *Mol. Psychiatry 17*, 71–84.
10.1038/mp.2011.57
- Ehlers, S., Nydén, A., Gillberg, C., Sandberg, A.D., Dahlgren, S. O., Hjelmquist, E., & Odén, A. (1997). Asperger syndrome, autism and attention disorders: a comparative study of the cognitive profiles of 120 children. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry, 38*(2), 207-17.
- Escobar-Pérez, J., & Cuervo-Martínez, Á. (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. *Avances en medición, 6*(1), 27-36.
- Eslinger, P. J., & Damasio, A. R. (1985). Severe disturbance of higher cognition after bilateral frontal lobe ablation: Patient EVR. *Neurology, 35*(12), 1731–1741.
- Espín, J. (2002). El análisis de contenido: una técnica para explorar y sistematizar información. *En-Clave Pedagógica, 4*, 95-105.
<http://www.uhu.es/publicaciones/ojs/index.php/xxi/article/view/611>.
- Esteves, J. P. (2011). *Sociologia da Comunicação*. Fundação Calouste Gulbenkian.
- Falk, G. (2001). *Stigma: How we treat outsiders*. Prometheus Books.
- Fandom (2022a). *Caged*. <https://csi.fandom.com/wiki/Caged#References>
- Fandom (2022b). *Kevin Blake*. https://eureka.fandom.com/wiki/Kevin_Blake
- Fandom (2022c). *Karla Bentham*. https://bbc-waterloo-road.fandom.com/wiki/Karla_Bentham
- Fandom (2022d). *Robert Daly*. https://black-mirror.fandom.com/wiki/Robert_Daly
- Fandom (2022e). *Gabrielle Jacobs*. https://hero.fandom.com/wiki/Gabrielle_Jacobs
- Fandom (2022f). *Shahir Hamza*. https://hopezion.fandom.com/wiki/Shahir_Hamza

- Fandom (2022g). *Isidore Latham*. https://chicagomed.fandom.com/wiki/Isidore_Latham
- Farrell, L. C. (2014). A dual examination of content and effects: news media representations of autism spectrum disorder and the effects of attributions on community members' supportive or discriminatory feelings, behavioral intentions, and behaviors toward the disability. [Unpublishe Doctoral Thesis]. North Dakota State University of Agriculture and Applied Science.
- Farrugia, D. (2009). Exploring stigma: medical knowledge and the stigmatisation of parents of children diagnosed with autism spectrum disorder. *Sociology of Health & Illness*, 31(7), 1011-1027. 10.1111/j.1467-9566.2009.01174.x.
- Feiereisen, S., Rasolofoarison, D., De Valck, K., & Schmitt, J. (2019). Understanding emerging adults' consumption of TV series in the digital age: A practice-theory-based approach, *Journal of Business Research*, 95, 253-265
- Ferreira, N. (2009). *A Competência Comunicativa na Criança Portadora da Problemática de Síndrome de Asperger*.
<http://repositorio.esepf.pt/bitstream/20.500.11796/777/16/PG-EE-2009NeideFerreira.pdf>
- Ferreira, G. B. (2018). *Sociologia Dos Novos Media*. LabCom.IFP.
- Filipe, C. (2012). *AUTISMO: Conceitos, Mitos e Preconceitos*. Verbo.
- Fisher, N., & Happé, F. (2005). A training study of theory of mind and executive function in children with autistic spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35(6), 757–771.
- Fisher, K., & Robinson, J. (2011). Daily life in 23 countries. *Social Indicators Research*, 101(2), 295–304. 10.1007/s11205-010-9650-3
- Fiske, J. (1987). *Television culture*. Methuen.
- Fiske, S. T. (1993). Social cognition and social perception. *Annual Review of Psychology*, 44, 155–194. 10.1146/annurev.ps.44.020193.001103
- Fiske, S. T., & Taylor, S. E. (2013). *Social Cognition: From Brains to Culture*. Sage.
- Fitzgerald, M. (2012). Loss of autism in DSM-5: comment. *Br. J. Psychiatry* 201, 74–75.
- Fletcher, G. J. O., & Kerr, P. S. G. (2010). Through the eyes of love: Reality and illusion in intimate relationships. *Psychological Bulletin*, 136, 627–658. 10.1037/a0019792
- Frith, U. (1989). *Autism: Explaining the Enigma*. Blackwell Publishing

- Font, S. (2009, dezembro, 30). La representación de los Asperger y TOC en las series. *Espinof*. <https://www.espinof.com/legislacion/la-representacion-de-los-asperger-y-toc-en-las-series>
- Fontes, R. (2010). *Aspectos da pragmática da comunicação em crianças com Síndrome de Asperger*. [Unpublished master's thesis]. Universidade do Minho.
- Fontes, R., & Pino-Juste, M. (2022). "Portrayals of autism and social awareness: a scoping review", *Advances in Autism*, 8(3), 196-206. <https://doi.org/10.1108/AIA-02-2021-0014>
- Fortin, M. F. (1999). *O Processo de Investigação: da concepção à realização*. Lusociência.
- Frith, U. (1989). A new look at language and communication in autism. *British Journal of Disorders of Communication*, 24(2), 123–150.
- Frith, U. (1991). Autistic psychopathy in childhood. In U. Frith (Ed.), *Autism and Asperger Syndrome*, (pp. 37-92). Cambridge University Press.
- Frith, U., Morton, J., & Leslie, A. M. (1991). The cognitive basis of a biological disorder: Autism. *Trends in Neurosciences*, 14(10), 433–438.
- Frith, U., & Happé, F. (1994). Autism: Beyond “theory of mind”. *Cognition*, 50(1–3), 115–132.
- Frith, U. (2001). Mindblindness: An Essay on Autism and Theory of Mind. *Neuron*, 32, 969-979.
- Frith, U. (2003). *Autism: Explaining the Enigma*. Blackwell Publishing.
- Frith, U. (2006). *Autismo: Hacia una explicación del enigma*. (2ª ed.). Alianza Editorial.
- Frye, D., Zelazo, P. D., Brooks, P. J., & Samuels, M. C. (1996). Inference and action in early causal reasoning. *Developmental Psychology*, 32(1), 120–131.
- Gallagher, H. L., & Frith, C. D. (2003). Functional imaging of 'theory of mind'. *Trends in Cognitive Sciences*, 7(2), 77–83. [https://doi.org/10.1016/S1364-6613\(02\)00025-6](https://doi.org/10.1016/S1364-6613(02)00025-6)
- Garcia, T., & Rodriguez, C. (1997). A Criança Autista. In R. Bautista (Ed), *Necessidades Educativas Especiais* (pp. 249-270). Dinalivro.
- Garner, A. (2014). *What's Showing: Film Industry Portrayals of Autism Spectrum Conditions and Their Influences on Preservice Teachers in Australia* [Doctor Phil. Thesis]. Uni. Wollongong. <http://ro.uow.edu.au/theses/4282>.

- Garner, A., Jones, S., & Harwood, V. (2015). Authentic representations or stereotyped 'outliers': using the CARS2 to assess film portrayals of autism spectrum disorders. *International Journal of Culture and Mental Health*, 8(4), 414-425. 10.1080/17542863.2015.1041993
- Garret, A. (2021, Februasrsy, 08). 'The Good Doctor' Freddie Highmore Isn't Autistic — How He Makes His Performance So Believable. *Distractify*. <https://www.distractify.com/p/is-the-good-doctor-autistic>
- Gauderer, C. (1993). *Autismo*. Atheneu.
- Gauntlett, D., & Hill, A. (1999). *TV living: Television, culture and everyday life*. Routledge.
- Geraldes, S. A. (2005). *Necessidades dos Pais de Crianças com Perturbações do Espectro do Autismo: Estudo Desenvolvido em Três Instituições Especializadas da Cidade do Porto* [Unpublished master's thesis]. Universidade Fernando Pessoa.
- Geurts, H. M., Corbett, B., & Solomon, M. (2009). The paradox of cognitive flexibility in autism. *Trends in Cognitive Science*, 13 (2), 74–82.
- Geurts, H. M., de Vries, M., & van der Bergh, S. F. W. M. (2014). Executive Functioning Theory and Autism. In Goldstein, S. & Naglieri, J. A. (Eds.), *Handbook of Executive Functioning* (pp. 121-141). Springer.
- Gibbs, V., Aldridge, F., Chandler, F., Witzlsperger, E., & Smith, K. (2012). An exploratory study comparing diagnostic outcomes for autism spectrum disorders under DSM-IV-TR with the proposed DSM-5 revision. *J. Autism Dev. Disord.* 42, 1750–1756.
- Gilbert, G. (2015, November, 09). Sofia Helin on 'The Bridge' and why she based Saga Noren on a cross between Dirty Harry and a goat. *Independent*. <https://www.independent.co.uk/arts-entertainment/tv/features/sofia-helin-on-the-bridge-and-why-she-based-saga-noren-on-a-cross-between-dirty-harry-and-a-goat-a6727586.html>
- Gillespie-Lynch, K., Brooks, P.J., Someki, F., Obeid, R., Shane-Simpson, C., Kapp, S.K., Daou, N., & Smith, D.S. (2015). Changing college students' conceptions of autism: an online training to increase knowledge and decrease stigma. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(8), 2553-2566. 10.1007/s10803-015-2422-9

- Gillberg, C. (1994). Debate and argument: Having Rett syndrome in the ICD-10 PDD category does not make sense. *J. Child Psychol. Psychiatry* 35, 377–378.
- Gillberg, C. (2010). The ESSENCE in child psychiatry: Early Symptomatic Syndromes Eliciting Neurodevelopmental Clinical Examinations. *Research in Developmental Disabilities* 31, 1543–1551.
- Giovedì, S., Corradi, A., Fassio, A., & Benfenati, F. (2014). Involvement of synaptic genes in the pathogenesis of autism spectrum disorders: the case of synapsins. *Front. Pediatr.* 2:94. doi: 10.3389/fped.2014.00094
- Goldman, E. (2013, August, 07). The Bridge Producers and Diane Kruger on Sonya's Asperger's. *IGN*. <https://www.ign.com/articles/2013/08/07/the-bridge-producers-and-diane-kruger-on-sonyas-aspergers>
- Gomot, M., Belmonte M. K., Bullmore E.T., Bernard F. A., & Baron-Cohen S. (2008). Brain hyper-reactivity to auditory novel targets in children with highfunctioning autism. *Brain* 131(9), 2479-88.
- Gray, D. E. (2002). Everybody just freezes. everybody is just embarrassed: felt and enacted stigma among parents of children with high functioning autism. *Sociology of Health & Illness*, 24(6), 734-749. 10.1111/1467-9566.00316
- Greenwood, D. N., & Long, C. R. (2009). Psychological predictors of media involvement: Solitude experiences and the need to belong. *Communication Research*, 36(5), 637–654.
- Grèzes, J., & de Gelder, B. (2008). Social perception: Understanding other people's intentions and emotions through their actions. In T. Striano & V. Reid (Eds), *Social Cognition: Development, Neuroscience and Autism*, (pp. 67-78). Wiley-Blackwell.
- Grinker, R. R. (2007). *Unstrange minds: Remapping the world of autism*. Basic Books.
- Gripsrud, J. (2010). *Relocating TV: TV in the digital context*. Routledge.
- Hala, S., Hug, S., & Henderson, A. (2003). Executive function and false-belief understanding in preschool children: Two tasks are harder than one. *Journal of Cognition and Development*, 4 (3), 275–298.
- Happé, F.G. (1994). *Autism: an introduction to psychological theory*. UCL Press. <http://dx.doi.org/10.1007/BF02172093>

- Happé, F.G. (1996). Studying weak central coherence at low levels: children with autism do not succumb to visual illusions. A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37, 873-877.
- Happé, F. (1999). Autism: Cognitive deficit or cognitive style? *Trends in Cognitive Sciences*, 3 (6), 216–222.
- Happé, F., & Frith, U. (2006). The Weak Coherence Account: Detail-focused cognitive style in Autism Spectrum Disorders. *Journal of autism and Developmental Disorders*, 36, 5-25. 10.1007/s10803-005-0039-0
- Hartley, S., Barker, E., Mailick, M., Floyd, F., Greenberg, J., Orsmond, G., & Bolt, D. (2010). The Relative Risk and Timing of Divorce in Families of Children With an Autism Spectrum Disorder. *Journal of Family Psychology* 24, 449-57. 10.1037/a0019847.
- Hashimoto, T., Tayama, M., Murakawa, K., et al. (1995). Development of the brainstem and cerebellum in autistic patients. *J Autism Dev Disord*, 25, 1–17.
- Haslam, J. (1809). *Observations on Madness and Melancholy (2nd ed.) Chapter IV “Cases of insane children”*. J. Callow
- Hazlett, H. C., Gu, H., Munsell, B. C., et al. (2017). IBIS Network; Clinical Sites; Data Coordinating Center; Image Processing Core; Statistical Analysis. Early brain development in infants at high risk for autism spectrum disorder. *Nature*, 542(7641), 348-351.
- Heisler, Y. (2015, dezembro 11). Cable providers still have no answer for Netflix as cord-cutting accelerates. *BGR*. <http://bgr.com/2015/12/11/cable-tv-decline-cord-cutting/>
- Hemmens, C., Miller, M., Burton, V. S., & Milner, S. (2002). The consequences of official labels: An examination of the rights lost by the mentally ill and the mentally incompetent ten years later. *Community Mental Health Journal*, 38(2), 129–140. 10.1023=A:1014543104471
- Hernández-Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación, 6th edition*. McGraw-Hill.
- Hevey, D. (1992). *The Creatures Time Forgot: Photography and Disability Imagery?* Routledge.

- Hill, E. (2004a). Executive dysfunction in autismo. *Trends in Cognitive Sciences*, 8(1), 26-32.
- Hill, E. (2004b). Evaluating the theory of executive dysfunction in autism. *Developmental Review*, 24(2), 189–233.
- Hinshaw, S. P. (2007). *The mark of shame: Stigma of mental illness and an agenda for change*. Oxford University Press.
- Hirstein, W., Iversen, P., & Ramachandran, V. S. (2001). Autonomic responses of autistic children to people and objects. *Proc R Soc Lond B Biol Sci*, 268, 1883–1888.
- Hobson, R. P. (1984). Early childhood autism and the question of egocentrism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 14(1), 85–104.
<https://doi.org/10.1007/BF02408558>
- Holst, J. (2016, September, 04). St. Elsewhere. *Disabled TV Characters*.
<https://disabledtvcharactersblog.wordpress.com/2016/09/04/st-elsewhere/>
- Holst, J. (2016, September, 24). Alphas. *Disabled TV Characters*.
<https://disabledtvcharactersblog.wordpress.com/2016/09/24/alphas/>
- Holst, J. (2016, September, 25). The Bridge. *Disabled TV Characters*.
<https://disabledtvcharactersblog.wordpress.com/2016/09/25/the-bridge/>
- Holton, A., Weberling, B., Clarke, C. E., & Smith, M. J. (2012). The blame frame: Media attribution of culpability about the MMR-Autism vaccination scare. *Health Communication*, 27(7), 690–701. 10.1080=10410236.2011.633158
- Holton, A. E. (2013). What’s Wrong With Max? Parenthood and the Portrayal of Autism Spectrum Disorders, *Journal of Communication Inquiry*, 37(1), 45–63.
<https://doi.org/10.1177/0196859912472507>
- Holton, A., E. Farrell, L., C., & Fudge, J. L. (2014). A Threatening Space?: Stigmatization and the Framing of Autism in the News, *Communication Studies*, 65(2), 189-207. 10.1080/10510974.2013.855642
- HOLLYWOOD FIRST LOOK (2018, abril 13). *FREDDIE HIGHMORE & the Cast of THE GOOD DOCTOR at PALEYFEST* [Ficheiro em vídeo]. Youtube.
https://www.youtube.com/watch?v=Yvw14gSD35c&ab_channel=HOLLYWOODFIRSTLOOK

- Hosseini, S. A., & Molla, M. (2022). Asperger Syndrome. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.
- Howlin, P., Goode, S., Hutton, J., & Rutter, M. (2009). Savant skills in autism: psychometric approaches and parental reports. *Philos. Trans. R. Soc. Lond. B: Biol. Sci.* 27, 1359–1367.
- Hughes, C. (1998). Executive function in preschoolers: Links with theory of mind and verbal ability. *British Journal of Developmental Psychology*, 16(2), 233–253.
- Hughes, C., & Ensor, R. (2007). Executive function and theory of mind: Predictive relations from ages 2 to 4. *Developmental Psychology*, 43(6), 1447–1459.
- Huws, J.C. and Jones, R.S.P. (2011). Missing voices: representations of autism in British newspapers, 1999–2008. *British Journal of Learning Disabilities*, 39(2), 98-104. 10.1111/j.1468- 3156.2010.00624.x
- Hyman, S. L., Levy, S. E., Myers, S. M., & COUNCIL ON CHILDREN WITH DISABILITIES, SECTION ON DEVELOPMENTAL AND BEHAVIORAL PEDIATRICS (2020). Identification, Evaluation, and Management of Children With Autism Spectrum Disorder. *Pediatrics*, 145(1), 1-64. 10.1542/peds.2019-3447
- Interacting with Autism (2009). *COMMUNITY*. [Ficheiro em vídeo]. Youtube. <http://www.interactingwithautism.com/section/understanding/media/representations/details/66>
- Iossifov, I., O’Roak, B. J., Sanders, S. J., Ronemus, M., Krumm, N., Levy, D., et al. (2014). The contribution of de novo coding mutations to autism spectrum disorder. *Nature* 515, 216–221. 10.1038/nature13908
- Isaksen, J., Bryn, V., Diseth, T.H., Heiberg, A., Schjølberg, S., & Skjeldal, O.H. (2013). Children with autism spectrum disorders - the importance of medical investigations. *Eur J Paediatr Neurol*, 17, 68-76.
- Ivey, J. K. (2004). What do parents expect? A study of likelihood and importance issues for children with autism spectrum disorders. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 19, 27–33. 10.1177/10883576040190010401

- Jamain, S., Quach, H., Betancur, C., Råstam, M., Colineaux, C., Gillberg, I. C., et al. (2003). Mutations of the X-linked genes encoding neuroligins NLGN3 and NLGN4 are associated with autism. *Nat. Genet.* 34, 27–29. 10.1038/ng1136
- Jeffery, M. (2010, julho, 30). 'Fringe' star 'enjoys alternate Astrid'. *Digital Spy*.
<https://www.digitalspy.com/tv/ustv/a253199/fringe-star-enjoys-alternate-astrid/>
- Jenkins, H. (2006). *Convergence culture: Where old and new media collide*. NYU Press.
- Jenkins, H. (2013). *Spreadable media: Creating value and meaning in a networked culture*. NYU Press.
- Jolliffe, T., & Baron-Cohen, S. (1997). Are people with autism and Asperger syndrome faster than normal on the Embedded Figures Test? *Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*, 38(5), 527-534. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01539.x>
- Jolliffe, T., & Baron-Cohen S. (2000). Linguistic processing in high-functioning adults with autism or Asperger's syndrome. Is global coherence impaired? *Psychology Med* 30(5), 1169-87.
- Jolliffe, T., & Baron-Cohen S. (2001). A test of central coherence theory: can adults with high-functioning autism or Asperger syndrome integrate fragments of an object? *Cognitive Neuropsychiatry*, 6(3), 193-216.
- Jones, S. C., & Harwood, V. (2009). Representations of autism in Australian print media. *Disability & Society*, 24(1), 5-18. 10.1080/09687590802535345
- Jorde, L. B., Mason-Brothers, A., Waldmann, R., Ritvo, E. R., Freeman, B. J., Pingree, C., et al. (1990). The UCLA-University of Utah epidemiologic survey of autism: genealogical analysis of familial aggregation. *Am J Med Genet* 36(1), 85–88.
- Jost, F. (2011). *De quoi les séries américaines sont-elles le symptôme*. CNRS Éditions.
- Jussim, L. (2012). *Social perception and social reality: Why accuracy dominates bias and self-fulfilling prophecy*. Oxford University Press.
- Just, M. A., Keller, T. A., Malave, V. L., Kana, R. K. & Varma, S. (2012). Autism as a neural systems disorder: a theory of frontal-posterior underconnectivity. *Neurosci. Biobehav. Rev.* 36, 1292–1313. 10.1016/j.neubiorev.2012.02.007

- Kana, R. K., Uddin, L. Q., Kenet, T., Chugani, D., & Müller, R. A. (2014). Brain connectivity in autism. *Frontiers in human neuroscience*, 8, 349. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2014.00349>
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbance of affective contact. *Nerv. Child.* 2, 217–250.
- Katz, E. (2009). Introduction: The end of television. In E. Katz, & P. Scannell (Vol. Eds.), *The annals of the American Academy of Political and Social Science*. 625. *The annals of the American Academy of Political and Social Science* (pp. 6–18). Sage Publications.
- Kelley, K. J., & Gruber, E.M. (2010). Psychometric properties of the Problematic Internet Use Questionnaire. *Computers in Human Behavior*, 26(6), 1838–1845. [10.1016/j.chb.2010.07.018](https://doi.org/10.1016/j.chb.2010.07.018)
- Kelley, K. J., & Gruber, E. M. (2013). Problematic Internet use and physical health. *Journal of Behavioral Addictions*, 2(2), 108–112. [10.1556/JBA.1.2012.016](https://doi.org/10.1556/JBA.1.2012.016)
- Kellner, D., & Share, J. (2005). Toward critical media literacy: Core concepts, debates, organizations and policy. *Discourse: Studies in the Cultural Politics of Education*, 26(3), 369–386.
- Keveney, B. (2017, junho, 19). Teen with autism comes of age in Netflix's 'Atypical'. *USA Today*. <https://eu.usatoday.com/story/life/tv/2017/06/19/first-look-netflix-atypical-autism/102900046/>
- Koblin, J. (2017, novembro, 19). How ABC Found a Surprise Hit in ‘The Good Doctor’. *The New York Times*. https://www.nytimes.com/2017/11/19/business/media/the-good-doctor-abc.html?_r=0
- Kolvin, I. (1972). Infantile autism or infantile psychoses. *Br. Med. J.* 3, 753–755.
- Korkmaz, B. (2011). Theory of mind and neurodevelopmental disorders of childhood. *Pediatric research*, 69(5 Pt 2), 101R–8R. <https://doi.org/10.1203/PDR.0b013e318212c177>
- Kozinets, R. V. (2001). Utopian enterprise: Articulating the meanings of Star Trek's culture of consumption. *Journal of Consumer Research*, 28(1), 67–88.
- Krippendorff, K. (1997). *Metodología de análisis de contenido. Teoría y práctica (1º reimpressão)*. Paidós.

- Lacerda, L. (2017). *Autistic Spectrum Disorder: A Very Brief Introduction*. CRV.
- Lang, N. D. J. V. (2003). *Autism spectrum disorders: a study of symptom domains and weak central coherence*. [Unpublished master's thesis]. University of Groningen
- Lawrie, L. M. (2000). Newspaper coverage of psychiatric and physical illness. *Psychiatric Bulletin*, 24, 104–106.
- Leekam, S. R., & Perner, J. (1991). Does the autistic child have a metarepresentational deficit?. *Cognition*, 40(3), 203–218. [https://doi.org/10.1016/0010-0277\(91\)90025-y](https://doi.org/10.1016/0010-0277(91)90025-y)
- Lemmens, J. S., Valkenburg, P. M., & Peter, J. (2011). Psychosocial causes and consequences of pathological gaming. *Computers in Human Behavior*, 27(1), 144–152. 10.1016/j.chb.2010.07.015
- Lemoine, L., Mietkiewicz, M., & Schneider, B. (2016). Autism told to children: can children's literature be used to promote awareness?. *Enfance*, 2(2), 231-245. 10.4074/S0013754516002056.
- Leslie, A. M. (1987). Pretense and representation: The origins of "theory of mind." *Psychological Review*, 94(4), 412–426. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.94.4.412>
- Lévy, P. (2011). *A Esfera Pública do Século XXI*. https://techyredes.files.wordpress.com/2011/08/techyredes_artigo-pierre-levy1.pdf
- Lewis, V., & Boucher, J. (1988). Spontaneous, instructed and elicited play in relatively able autistic children. *Br J Dev Psychol*. 6, 325-339.
- Lisanti, J. (2012, fevereiro 18). TV cord-cutting on the rise. *Variety*. <http://variety.com/2012/digital/news/tvcord-cutting-on-the-rise-1118050431/>
- Lister, M., Dovey, J., Giddins, S., Grant, I., & Kelly, K. (2003). *New Media: A Critical Introduction*. Routledge.
- Lonsdale, A. J., & North, A. C. (2011). Why do we listen to music? A uses and gratifications analysis. *British Journal of Psychology*, 102(1), 108–134.

- López, B., & Leekam, S. R. (2003) "Do children with autism fail to process information in context?" *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44(2), 285–300. 10.1111/1469-7610.00121
- Lotz, A. D. (2009). What is U.S. television now? In E. Katz, & P. Scannell (Vol. Eds.), *The annals of the American Academy of Political and Social Science*. Vol. 625. (pp. 49–59). Sage Publications.
- Lugo, N., Melon, M.E., & Castillo, M.C. (2017). La representación del autismo en las narrativas de fanfiction.net: los espacios de afinidad como oportunidad Para la negociación de sentido. *Palabra Clave - Revista de Comunicación*, 20(4), 948-978. 10.5294/pacla.2017.20.4.5
- Lull, J. (1990). *Inside family viewing*. Comedia.
- Luo, W., Zhang, C., Jiang, Y. H., & Brouwer, C. R. (2018). Systematic reconstruction of autism biology from massive genetic mutation profiles. *Sci. Adv.* 4(e1701799). 10.1126/sciadv.1701799
- Mag, S. (2018). *"The Good Doctor": 10 motivos para ver a série que bateu recordes de audiência*. <https://mag.sapo.pt/tv/atualidade-tv/artigos/the-good-doctor-10-motivos-para-ver-a-serie-que-bateu-recordes-de-audiencia>
- Magid, L. (2013, março 19). Households abandoning cable and satellite for streaming. *Forbes*. <https://www.forbes.com/sites/larrymagid/2013/03/19/households-abandoning-cable-and-satellite-for-streaming/?sh=74aae6ad2d98>
- Mak, W.W.S., & Kwok, Y.T.Y. (2010). Internalization of stigma for parents of children with autism spectrum disorder. *Hong Kong. Social Science & Medicine* (1982), 70(12), 2045-2051. 10.1016/j.socscimed.2010.02.023
- Marchant, C., & O'Donohoe, S. (2014). Edging out of the nest: Emerging adults' use of smartphones in maintaining and transforming family relationships. *Journal of Marketing Management*, 30(15–16), 1554–1576.
- Mardon, R., & Belk, R. (2018). Materializing digital collecting: an extended view of digital materiality. *Marketing Theory* 18(4), 543-570. <http://dx.doi.org/10.1177/1470593118767725>

- Margo K. (2018). *This Autism Consultant Shines Working On 'The Good Doctor'*.
<https://kerrymagro.com/this-autism-consultant-shines-working-on-the-good-doctor/>
- Marques, C. E. (2000). *Perturbações do Espectro do Autismo – Ensaio de uma Intervenção Construtivista Desenvolvimentista com Mães*. Editora Quarteto Coleção Saúde e Sociedade.
- Martins, C. (2012). *Face a face com o Autismo – será a Inclusão um mito ou uma realidade?* [Unpublished master's thesis]. Escola Superior de Educação João de Deus.
- Maudsley, H. (1879). *The Pathology of Mind The Third Ed*. Macmillan and Co.
- Maximo, J. O., Keown, C. L., Nair, A., & Müller, R. A. (2013). Approaches to local connectivity in autism using resting state functional connectivity MRI. *Front. Hum. Neurosci.* 7(605), 1-13. 10.3389/fnhum.2013.00605
- Mazhari, S. (2012). Association between problematic Internet use and impulse control disorders among Iranian university students. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 15(5), 270–273. 10.1089/cyber.2011.0548
- McCleery, A., William P. Horan, W. P. & Michael F. Green, M. F. (2014). Chapter 3 - Social Cognition during the Early Phase of Schizophrenia. In P. H. Lysaker, G. Dimaggio, M. Brüne (Eds.), *Social Cognition and Metacognition in Schizophrenia*, (pp. 49-67). Elsevier Science.
- McCombs, M., Shaw, D. L., & Weaver, D. H. (2013). *Communication and Democracy:*
Exploring the intellectual Frontiers in Agenda-setting theory. Routledge
- McKeever, B. W. (2012). News framing of autism: Understanding media advocacy and the combating autism act. *Science Communication*, 35(2), 213–240.
- McLuhan, M. (1964). *Understanding media: the extensions of man*. McGraw-Hill
- McPartland, J. C., Reichow, B., & Volkmar, F. R. (2012). Sensitivity and specificity of proposed DSM-5 diagnostic criteria for autism spectrum disorder. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry* 51, 368–383.
- Melrose, K. (2018, junho, 6). YouTube Red's Impulse is Far More than a Sequel to Jumper. *CBR.com*. <https://www.cbr.com/impulse-jumper-sequel-review/>

- Mentzoni, R. A., Brunborg, G. S., Molde, H., Myrseth, H., Skouverøe, K. J. M., Hetland, J., & Pallesen, S. (2011). Problematic video game use: Estimated prevalence and associations with mental and physical health. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 14(10), 591–596. 10.1089/cyber.2010.0260
- Mitchell, A. J., & Kakkadasam, V. (2011). Ability of nurses to identify depression in primary care, secondary care and nursing homes — A meta-analysis of routine clinical accuracy. *International Journal of Nursing Studies*, 48, 359–368. 10.1016/j.ijnurstu.2010.05.012
- Mirror (2009). *Coronation Street: I secretly made Roy Cropper autistic to stop him being axed says actor David Neilson*. <https://www.mirror.co.uk/3am/celebrity-news/coronation-street-i-secretly-made-roy-427471>
- Moessnang, C., Otto, K., Bilek, E., et al. (2017). Differential responses of the dorsomedial prefrontal cortex and right posterior superior temporal sulcus to spontaneous mentalizing, *Hum Brain Mapp.*, 38(8), 3791-3803. 10.1002/hbm.23626.
- Montero, I., & León, O. (2002). Clasificación y descripción de las metodologías de investigación en psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2(3), 503-508. www.redalyc.org/articulo.oa?id=33720308
- Montgomery, J. M., Stoesz, B. M., & McCrimmon, A. W. (2013). Emotional intelligence, Theory of Mind, and executive functions as predictors of social outcomes in young adults with Asperger syndrome. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 28, 4-13. 10.1177/1088357612461525.
- Moody, N. (2011). Disability-informed criticism and the incidental representation of autism in popular fiction. *Popular Narrative Media*, 1(1), 25–42.
- Moore, A. (2019). He's not rain man?: representations of the sentimental savant in ABC's the good doctor. *The Journal of Popular Television*, 7(3), 299-316. 10.1386/jptv_00003_1
- Morin, E. (1975). *Cultura de Massas no Século XX – vol 2 – Necrose*. Forense Universitária.
- Morley, D. (1986). *Family television: Cultural power and domestic leisure*. Comedia.

- Mottron, L., Burack, J. A., Stauder, J. E. A., & Robaey, P. (1999). "Perceptual Processing among High-functioning Persons with Autism" *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 40(2), 203–211. 10.1111/1469-7610.00433
- Mottron, L., Burack, J. A., Iarocci, G., Belleville, S., & Enns, J. T. (2003). Locally oriented perception with intact global processing among adolescents with high-functioning autism: evidence from multiple paradigms. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 44(6), 904–913. 10.1111/1469-7610.00174
- Mueller, S., Keeser, D., Samson, A. C., Kirsch, V., Blautzik, J., Grothe, M., et al. (2013). Convergent findings of altered functional and structural brain connectivity in individuals with high functioning autism: a multimodal MRI study. *PLoS ONE* 8(e67329). 10.1371/journal.pone.0067329
- Müller, R.-A., Shih, P., Keehn, B., Deyoe, J. R., Leyden, K. M., & Shukla, D. K. (2011). Underconnected, but how? A survey of functional connectivity MRI studies in autism spectrum disorders. *Cereb. Cortex* 21, 2233–2243. 10.1093/cercor/bhq296
- Munn, Z., Peters, M. D., Stern, C., Tufanaru, C., McArthur, A. & Aromataris, E. (2018). Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Medical Research Methodology*, 18(1), 1-7. doi: 10.1186/s12874-018-0611-x
- Murakami, J., Courchesne, E., Press, G., et al. (1989). Reduced cerebellar hemisphere size and its relationship to vermal hypoplasia in autism. *Arch Neurol*, 46, 689–694.
- Murray, S. (2008). *Representing autism: Culture, narrative, fascination*. Liverpool University Press.
- Myers, S., & Johnson, C. (2007). Management of Children With Autism Spectrum Disorders. *American Academy of Pediatrics* 120(5), 1162–1182. <https://doi.org/10.1542/peds.2007-2362>
- Nair, A., Treiber, J. M., Shukla, D. K., Shih, P., & Müller, R. A. (2013). Thalamocortical connectivity in autism spectrum disorder: a study of functional and anatomical connectivity. *Brain* 136, 1942–1955. 10.1093/brain/awt079
- Nairn, R., Coverdale, J. & Claasen, D. (2001). From sourcematerial to news story in New Zealand print media: a prospective study of the stigmatizing processes in depicting mental illness. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 35(5), 654-659. 10.1046/j.1440-1614.2001.00936.x

- Napoli, P. M. (2011). Exposure diversity reconsidered. *Journal of Information Policy*, 1, 246–259.
- Nater, C. & Zell, E. (2015). Accuracy of Social Perception: An Integration and Review of Meta-Analyses. *Social and Personality Psychology Compass* 9/9, 481–494. 10.1111/spc3.12194
- Ñaupas, H., Mejía, E., Novoa, E., & Villagómez, A. (2014). *Metodología de la investigación Cuantitativa – Cualitativa y Redacción de la Tesis (4ª Ed.)*. Ediciones de la U.
- Nayate, A., Bradshaw, J. L., & Rinehart, N. J. (2005). Autism and Asperger's disorder: are they movement disorders involving the cerebellum and/or basal ganglia? *Brain Res Bull*, 67, 327–334. [PubMed: 16182941]
- Netflix Media Center. (2016). *Netflix is now available around the World*. <https://media.netflix.com/en/press-releases/netflix-is-now-available-around-the-world>
- New York Comic Con (2020, outubro 12). *The Good Doctor Cast & Producer Interview on Season Four / ABC* [Ficheiro em vídeo]. Youtube. https://www.youtube.com/watch?v=Zl7xwdsG_3k&ab_channel=NewYorkComicCon
- Nguyen, H. (2018, julho, 15). ‘Claws’ Breakout Harold Perrineau on Playing a Romantic Exotic Dancer With Autism. *Indie Wire*. <https://www.indiewire.com/2018/07/claws-dean-autistic-harold-perrineau-tnt-1201984189/>
- Nordahl-Hansen, A., Oien, R., A., & Fletcher-Watson, S. (2017a). Pros and Cons of Character Portrayals of Autism on TV and Film, *J Autism Dev Disord*. 48(2), 635-636. 10.1007/s10803-017-3390-z
- Nordahl-Hansen, A., Tøndevold, M., & Fletcher-Watson, S. (2017b). Mental health on screen: a DSM-5 dissection of portrayals of autism spectrum disorders in film and TV. *Psychiatry Research*, 262, 351-353. 10.1016/j.psychres.2017.08.050
- Nordahl-Hansen, A. (2017c). Atypical: a typical portrayal of autism? *The Lancet Psychiatry*, 4(11), 837-838. 10.1016/S2215-0366(17)30397-8.

- Nordahl-Hansen, A., & Øien, R. (2018). Movie and TV depictions of autism spectrum disorder. In Volkmar, F.R. (Ed.), *Encyclopedia of Autism Spectrum Disorders*, (pp. pp. 1-5). Springer.
- Ochs, E., Solomon, O. (2010). Autistic sociality. *ETHOS. Journal of the Society for Psychological Anthropology*. 38 (1), 69-92. 10.1111/j.1548-1352.2009.01082.x.
- Oliveira, G. (2009). Autismo: diagnóstico e orientação. Parte I-Vigilância, rastreio e orientação nos cuidados primários de saúde. *Acta Pediatrica Portuguesa*, 40(6), 278-287.
- Oliveira, T., & Piassi, L. (2015, junho 19-junho 21). *As séries de TV norte-americanas: um fenómeno da Indústria Cultural*. [Conference Paper]. Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação XX Congresso de Ciências da Comunicação na Região Sudeste, Uberlândia, MG, Brasil.
- Orrú, S. (2022). Singularidades e impacto social do autismo severo no Brasil. *Humanidades Médicas* 20(2), 334-363. ISSN 1727-8120
- Orta, S. (2016). Affecting teen attitudes through positive media portrayals of teens with autism spectrum disorder. [Unpublished PhD Thesis], Walden University.
- Ousley, O. & Cermak, T. (2014). Autism Spectrum Disorder: Defining Dimensions and Subgroups. *Curr Dev Disord Rep* 1, 20–28
- Ozonoff, S, Pennington, B., & Rogers, S. (1991). Executive Function Deficits in Highfunctioning autistic individuals: Relationship to Theory of Mind. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 32(7), 1081-1105.
- Ozonoff, S., Strayer, D. L., McMahon, M. M., & Filloux, F. (1994). "Executive Function Abilities in Autism and Tourette Syndrome: An Information Processing Approach" *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 35(6), 1015–1032. 10.1111/j.1469-7610.1994.tb01807.x
- Padilla-Walker, L. M., Coyne, S. M., Fraser, A. M., Dyer, W. J., & Yorgason, J. B. (2012). Parents and adolescents growing up in the digital age: Latent growth curve analysis of proactive media monitoring. *Journal of Adolescence*, 35(5), 1153–1165.
- Page, T. (2009). *Parallel play: Growing up with undiagnosed Asperger's*. Doubleday.

- Pallarès, J., & Paula, I. (2012). El autismo 70 años despues de Leo Kanner y Hans Asperger. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatria*, 32, 567-587.
- Pellicano, E. (2007). Links between theory of mind and executive function in young children with autism: Clues to developmental primacy. *Developmental Psychology*, 43(4), 974–990.
- Pellicano, E. (2010). The development of core cognitive skills in autism: A 3-year prospective study. *Child Development*, 81 (5), 1400–1416.
- Pereira, M. (2009). *Pais de alunos autistas: relatos de expectativas, experiências e concepções em inclusão escolar*. [Unpublished master's thesis]. Universidade Católica de Brasília – UCB.
- Pergiorgio, C. (2003). *Metodología y técnicas de investigación social*. McGraw-Hill, Interamericana de España, SA.
- Perner, J., Frith, U., Leslie, A. M., & Leekam, S. R. (1989). Exploration of the autistic child's theory of mind: knowledge, belief, and communication. *Child development*, 60(3), 688–700.
- Perner, J., & Lang, B. (1999). Development of theory of mind and executive control. *Trends in Cognitive Sciences*, 3(9), 337–344.
- Phetrasuwan, S., Miles, M. S., & Mesibov, G. B. (2009). Defining autism spectrum disorders. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 14(3), 206–209.
10.1111=j.1744-6155.2009.00200.x
- Plunkett, J. (2016, abril, 5). The Bridge creator says fourth series will be show's last. *The Guardian*. <https://www.theguardian.com/tv-and-radio/2016/apr/05/the-bridge-creator-fourth-series-last-murder-mystery-kim-bodnia>
- Pontes, H. M., Szabó, A., & Griffiths, M. D. (2015). The impact of Internet-based specific activities on the perceptions of Internet addiction, quality of life, and excessive usage: A cross-sectional study. *Addictive Behaviors Reports*, 1, 19–25.
10.1016/j.abrep.2015.03.002
- Pourre, F., Aubert, E., Andanson, J. and Raynaud, J. (2012). Le syndrome d'Asperger dans les o'uvres de fiction actuelles. *L'Encéphale*, (38)6, 460-466.:
10.1016/j.encep.2011.12.009.

- PR Newswire (2013). *Netflix declares binge watching is the new normal*.
<http://www.prnewswire.com/news-releases/netflix-declares-binge-watching-is-the-new-normal-235713431.html>
- Premack, D., & Woodruff, G. (1978). Does the chimpanzee have a theory of mind?
Behavioral and Brain Sciences, 1(4), 515–526.
<https://doi.org/10.1017/S0140525X00076512>
- Purcell, K. (2010). *The state of online video*. Pew Research Center.
<http://www.pewinternet.org/2010/06/03/the-state-of-online-video/>
- Rank, B. (1949). Adaptation of the psychoanalytic technique for the treatment of young children with atypical development. *American Journal of Orthopsychiatry*, 19(1), 130–139. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1949.tb06567.x>
- Redcay, E., & Courchesne, E. (2005). When is the brain enlarged in autism? A meta-analysis of all brain size reports. *Biol Psychiatry*, 58(1), 1-9.
- Redcay, E., Moran, J. M., Mavros, P. L., Tager-Flusberg, H., Gabrieli, J. D. E., & Whitfield-Gabrieli, S. (2013). Intrinsic functional network organization in high-functioning adolescents with autism spectrum disorder. *Front. Hum. Neurosci.* 7:573. [10.3389/fnhum.2013.00573](https://doi.org/10.3389/fnhum.2013.00573)
- Reed, T., & Peterson, C. C. (1990). A comparative study of autistic subjects' performance at two levels of visual and cognitive perspective taking. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 20(4), 555–567.
<https://doi.org/10.1007/BF02216060>
- Richardson, N. (2010). *Transgressive bodies: Representations in film and popular culture*. Ashgate.
- Rimland, B. (1964). *Infantile Autism: The Syndrome and Its Implications for a Neural Theory of Behavior*. Appleton-Century-Crofts
- Rinehart, N. J., et al., (2006). Gait function in highfunctioning autism and Asperger's disorder: evidence for basal-ganglia and cerebellar involvement? *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 15, 256–264. [PubMed: 16554961]
- Ring, H., Baron-Cohen, S., Williams, S., et al. (1999). Cerebral correlates of preserved cognitive skills in autism. A functional MRI study of Embedded Figures task performance. *Brain*, 122, 1305–1315.

- Ritvo, E. R., & Freeman, B. J. (1978). Current research on the syndrome of autism: introduction. The National Society for Autistic Children's definition of the syndrome of autism. *J. Am. Acad. Child Psychiatry* 17, 565–575.
- Ritvo, E. R., Freeman, B. J., Mason-Brothers, A., Mo, A., & Ritvo, A. M. (1985). Concordance for the syndrome of autism in 40 pairs of afflicted twins. *The American Journal of Psychiatry*, 142(1), 74–77.
<https://doi.org/10.1176/ajp.142.1.74>
- Roberts, D., Foehner, U., & Rideout, V. (2005). *Generation M: Media in the lives of 8–18 year olds*. Kaiser Family Foundation.
- Robson, C. (1993). *Real World Research: A Resource for Social Scientists and Practitioner-Researchers*. Blackwell Publishing
- Rodier, P. M., Ingram, J. L., Tisdale, B., et al. (1996). Embryological origin for autism: developmental anomalies of the cranial nerve motor nuclei. *J Comp Neurol*, 370, 247–261.
- Rubio, M.J., Varas, J. (1999). *El Análisis De La Realidad En La Intervención Social. Métodos y Técnicas de Investigación*. Ed.CCS.
- Russell, J. (1997). *Autism as an executive disorder*. Oxford University Press.
- Russo, N., Flanagan, T., Iarocci, G., Berringer, D., Zelazo, P. D. & Burack, J. A. (2007). Deconstructing executive deficits among persons with autism: Implications for cognitive neuroscience. *Brain and Cognition*, 65 (1), 77–86.
- Rutter, M. (1972). Childhood schizophrenia reconsidered. *J. Autism Child. Schizophr.*, 2, 315–337.
- Rutter, M. (1978). Diagnosis and definitions of childhood autism. *J. Autism Dev. Disord*, 8, 139–161
- Rutter, M. (1983). Cognitive deficits in the pathogenesis of autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 24(4), 513-531.
- Rutter, M. (1994). Debate and argument: There are connections between brain and mind and it is important that Rett syndrome be classified somewhere. *J. Child Psychol. Psychiatry* 35, 379–381-
- Rylaarsdam, L., & Guemez-Gamboa, A. (2019). Genetic Causes and Modifiers of Autism Spectrum Disorder. *Frontiers in cellular neuroscience*, 13(385), 1-15.
<https://doi.org/10.3389/fncel.2019.00385>

- Sabbagh, M. A., Xu, F., Carlson, S. M., Moses, L. J., & Lee, K. (2006). The development of executive functioning and theory of mind: A comparison of Chinese and U.S. preschoolers. *Psychological Science*, 17 (1), 74–81.
- Saitoh, O., Karns, C. M., & Courchesne, E. (2001). Development of hippocampal formation from 2 to 42 years. *Brain*, 124, 1317–1324.
- Sandin, S., Lichtenstein, P., Kuja-Halkola, R., Larsson, H., Hultman, C. M., & Reichenberg, A. (2014). The familial risk of autism. *JAMA*, 311(17), 1770–1777. <https://doi.org/10.1001/jama.2014.4144>
- Sandoval, C. (1996). *Módulo cuatro. Investigación cualitativa*. Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior, ICFES.
- Sartorius, N., & Schulze, H. (2005). *Reducing the stigma of mental illness*. Cambridge University Press.
- Sasson, N. J., Faso, D. J., Nugent, J., Lovell, S., Kennedy, D. P., & Grossman, R. B. (2017). Neurotypical peers are less willing to interact with those with autism based on thin slice judgments. *Scientific Reports*, 7(1), 1-10. 10.1038/srep40700.
- Schau, H. J., Muñiz, A. M., Jr., & Arnould, E. J. (2009). How brand community practices create value. *Journal of Marketing*, 73(5), 30–51.
- Schmunk, G. & Gargus, J. J. (2013). Channelopathy pathogenesis in autism spectrum disorders. *Front. Genet.* 4(222), 1-20. 10.3389/fgene.2013.00222
- Schreck, K., A., & Ramirez, J., E. (2016). Television's Mixed Messages: Choose the Best and Mute the Rest: Television's mixed messages, *Behavioral Interventions*, 31(3), 251-264. 10.1002/bin.1449
- Schultz, R., T. (2005). Developmental deficits in social perception in autism: the role of the amygdala and fusiform face area, *Int J Dev Neurosci.*, 23(2-3), 125-41. 10.1016/j.ijdevneu.2004.12
- Schwartzman, J. S. (2010, setembro, 15). Autismo e outros transtornos do espectro autista. *Canal Autismo*. <http://www.revistaautismo.com.br/edic-o-0/autismo-e-outrostranstornos-do-espectro-autista>
- Schweidel, D. A., & Moe, W. W. (2016). Binge watching and advertising. *Journal of Marketing*, 80(5), 1–19.

- Serrão, D., & Nunes, R. (1998). *Ética em Cuidados de Saúde*. Porto Editora.
- Shah, A., & Frith, U. (1983). An islet of ability in autistic children: A research note. *Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*, 24(4), 613-620. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1469-7610.1983.tb00137.x>
- Shah, A., & Frith, U. (1993). Why do autistic individuals show superior performance on the block design task? *Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*, 34(8), 1351-1364. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1469-7610.1993.tb02095.x>
- Shen, M. D., Nordahl, C. W., Young, G. S., et al. (2013). Early brain enlargement and elevated extra-axial fluid in infants who develop autism spectrum disorder. *Brain*, 136(pt 9), 2825-2835.
- Shepard, N. (2010). *Rewiring difference and disability: Narratives of Asperger's syndrome in the twenty first century*. [Unpublished Ph.D Thesis], Bowling Green State University.
- Sherman, J. W., Stroessner, S. J., Conrey, F. R. & Azam, O. A. (2005). Prejudice and stereotype maintenance processes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89(4), 607-622. [10.1037/0022-3514.89.4.607](https://doi.org/10.1037/0022-3514.89.4.607)
- Siegel, B., Vukicevic, J., Elliott, G. R. & Kraemer, H. C. (1989). The use of signal detection theory to assess DSM-III-R criteria for autistic disorder. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry* 28, 542–548.
- Sigman, M., & Ungerer, J. (1981). Sensorimotor skills and language comprehension in autistic children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 9(2), 149–165. <https://doi.org/10.1007/BF00919111>
- Silva, E. (2014). *Processamento Sensorial: Uma Nova Dimensão a Incluir na Avaliação das Crianças com Perturbações do Espectro do Autismo*. [Unpublished master's thesis]. Universidade do Minho.
- Silverstone, R. (1999). “What’s New about New Media? Introduction”, *New Media e Society*, 1, 10-12.
- Silverstone, R. (2003). *Television and everyday life*. Routledge.
- Singer, T., & Tuschke, A. (2014). Chapter 27 - Understanding Others: Brain Mechanisms of Theory of Mind and Empathy. In P. W. Glimcher & E. Fehr (Eds), *Neuroeconomics: Decision Making and the Brain* (2nd Ed.) (pp. 513-532). Academic Press.

- Siqi-Liu, A., Harris, A., M.; Atkinson, A., P., & Reed, C., L. (2018). Dissociable processing of emotional and neutral body movements revealed by μ -alpha and beta rhythms, *Soc Cogn Affect Neurosci.*, 13(12): 1269–1279.
10.1093/scan/nsy094
- Skoric, M. M., Teo, L. L. C., & Neo, R. L. (2009). Children and video games: Addiction, engagement, and scholastic achievement. *Cyberpsychology & Behavior*, 12(5), 567–572. 10.1089/cpb.2009.0079
- Smith, C. (2015). *By the numbers: 50 amazing netflix statistics and facts*.
http://expandedramblings.com/index.php/netflix_statistics-facts/
- Snedden, R. (2010). *Explaining Autism*. Smart Apple Media.
- Soaps.com (2022). *Lily Montgomery Lavery (as played by Leven Rambin on All My Children)*. <https://soaps.sheknows.com/all-my-children/characters/lily-montgomery-lavery/>
- Solomon, O., & Bagatell, N. (2010). Autism: Rethinking the possibilities. *Journal of the Society for Psychological Anthropology*, 38(1), 1–7. 10.1111=j.1548–1352.2009.01078.x
- Sparks, B. F., Friedman, S. D., Shaw, D. W., et al. (2002). Brain structural abnormalities in young children with autism spectrum disorder. *Neurology*, 59, 184–92.
- Starck, T., Nikkinen, J., Rahko, J., Remes, J., Hurtig, T., Haapsamo, H., et al. (2013). Resting state fMRI reveals a default mode dissociation between retrosplenial and medial prefrontal subnetworks in ASD despite motion scrubbing. *Front. Hum. Neurosci.* 7(802), 1-10. 10.3389/fnhum.2013.00802
- Steffenburg, S., Gillberg, C., Hellgren, L., Andersson, L., Gillberg, I. C., Jakobsson, G., & Bohman, M. (1989). A twin study of autism in Denmark, Finland, Iceland, Norway and Sweden. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 30(3), 405–416. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1989.tb00254.x>
- Stern, S. & Barnes, J. (2019). Brief report: does watching the good doctor affect knowledge of and attitudes toward autism?, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(6), 2581-2588. 10.1007/s10803-019-03911-7
- Stessman, H. A. F., Xiong, B., Coe, B. P., Wang, T., Hoekzema, K., Fenckova, M., et al. (2017). Targeted sequencing identifies 91 neurodevelopmental disorder risk genes

with autism and developmental disability biases. *Nat. Genet.* 49, 515–526. 10.1038/ng.3792

Stuart, H., Arboleda-Florez, J., & Sartorius, N. (2012). *Paradigms lost: Fighting stigma and the lessons learned*. Oxford University Press.

Südkamp, A., Kaiser, J., & Möller, J. (2012). Accuracy of teachers' judgments of students' academic achievement: A metaanalysis. *Journal of Educational Psychology*, 104, 743–762. 10.1037/a0027627

Swettenham, J. (1996). Can Children with Autism be Taught to Understand False Belief Using Computers? *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 37(2), 157-165. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1996.tb01387.x>

Swettenham, J., Baron-Cohen, S., Gomez, J., & Walsh, S. (1996). What's Inside Someone's Head? Conceiving of the Mind as a Camera Helps Children with Autism Acquire an Alternative to a Theory of Mind. *Cognitive Neuropsychiatry* 1(1), 73-88. 10.1080/135468096396712

Tager-Flusberg, H. (1992). Autistic children's talk about psychological states: Deficits in the early acquisition of a theory of mind. *Child Development*, 63(1), 161–172. <https://doi.org/10.2307/1130910>

Tang, L. & Bie, B. (2016). The stigma of autism in China: an analysis of newspaper portrayals of autism between 2003 and 2012. *Health Communication*, 31(4), 445-452, 10.1080/10410236.2014.965381.

Tanguay, P. E. (2011). Autism in DSM-5. *Am. J. Psychiatry* 168, 1142–1144.

Teufel, C., von dem Hagen, E., Plaisted-Grant, K., C., Edmonds J., J., Ayorinde, J., O., Fletcher, P., C., & Davis, G. (2013). What is social about social perception research?, *Front Integr Neurosci.*, 6, 128. 10.3389/fnint.2012.00128.

Tharian, P.R., Henderson, S., Wathanasin, N., Hayden, N., Chester, V. & Tromans, S. (2019). Characters with autism spectrum disorder in fiction: where are the women and girls? *Advances in Autism*, 5(1), 50-63. 10.1108/AIA-09-2018-0037.

The Futton Critic (2017). *Claws (TNT)*. <http://www.thefutoncritic.com/showwatch/claws/>

The Paley Center for Media (2020, maio 2). The Good Doctor at PaleyFest LA 2018: Full Conversation. [Ficheiro em vídeo]. Youtube.

https://www.youtube.com/watch?v=9CmyqGFSK0&ab_channel=ThePaleyCenterforMedia

- Thomas, W. I., & Thomas, D. S. (1928). *The child in America: Behavior problems and programs*. Knopf.
- Thys, E., Struyven, C. I., Danckaerts, M., & De Hert, M. (2014). The stigmatising of schizophrenia and autism in the Flemish daily papers. *Tijdschrift Voor Psychiatrie*, 56(6), 365-374. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24953510
- Tordjman, S., Anderson, G. M., McBride, P. A., et al. (1997). Plasma beta-endorphin, adrenocorticotropin hormone and cortisol in autism. *J Child Psychol Psychiatry*, 38, 705–715.
- Tóth-Király, I., Bőthe, B., Tóth-Faber, E., Hága, G., & Orosz, G. (2017). Connected to TV series: Quantifying series watching engagement. *Journal of Behavioral Addictions* 6(4), 472–489, 10.1556/2006.6.2017.083
- Townsend, J., & Courchesne, E. (1994). Parietal damage and narrow “spotlight” spatial attention. *J Cogn Neurosci*, 6, 220–32.
- Tsai, L. Y. (2012). Sensitivity and specificity: DSM-IV versus DSM-5 criteria for autism spectrum disorder. *Am. J. Psychiatry* 169, 1009–1011.
- Tuchman, R., & Rapin, I. (2009). *Autismo: Abordagem neurobiológica*. Artmed.
- TVSA (2022). *Dmitry Chepovetsky*.
<https://www.tvsa.co.za/actors/viewactor.aspx?actorid=16726>
- Vaillant, G. (1962). John Haslam on early infantile autism. *Am J Psychiatry* 119(4), 376.
- Vilelas, J. (2009). *Investigação, o processo de construção do conhecimento*. Edições Sílabo.
- Vital, P. M., Ronald, A., Wallace, G. L., & Happé, F. (2009). Relationship between special abilities and autistic-like traits in a large population-based sample of 8-year-olds. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 50(9), 1093–1101. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2009.02076.x>
- Volkmar, F. R. (1992). Childhood disintegrative disorder: issues for DSM-IV. *J. Autism Dev. Disord.* 22, 625–642.

- Volkmar, F. R., & McPartland, J. (2014). From Kanner to DSM-5: Autism as an Evolving Diagnostic Concept. *Annu. Rev. Clin. Psychol.*, *10*, 193–212.
- Waltz, M. (2012). Images and narratives of autism within charity discourses. *Disability & Society*, *27*(2), 219–233. 10.1080=09687599.2012.631796
- Wang, L., Luo, J., Bai, Y., Kong, J., Luo, J., Gao, W., & Sun, X. (2013). Internet addiction of adolescents in China: Prevalence, predictors, and association with well-being. *Addiction Research & Theory*, *21*(1), 62–69. 10.3109/16066359.2012.690053
- Waterhouse, L., Wing, L., Spitzer, R. L., & Siegel, B. (1993). Diagnosis by DSM-III-R versus ICD-10 criteria. *J. Autism Dev. Disord.* *23*, 572–573.
- Wertheimer, R. (2002, janeiro, 25). TV WEEKEND; 'Rose Red,' Victims Blue In a Stephen King Thriller. *The New York Times*.
<https://www.nytimes.com/2002/01/25/movies/tv-weekend-rose-red-victims-blue-in-a-stephen-king-thriller.html>
- Whalen, J. (2010, maio 24). U.K. bans doctor who linked autism to vaccine. *The Wall Street Journal*.
<http://online.wsj.com/article/SB10001424052748704113504575263994195318772.html>
- White, S., O'Reilly, H., & Frith, U. (2009). Big heads, small details and autism. *Neuropsychologia*, *47*(5), 1274–1281.
<https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2009.01.012>
- Wing, L., Gould, J., Yeates, S. R., & Brierley, L. M. (1977). Symbolic play in severely mentally retarded and in autistic children. *J Child Psychol Psychiatry*, *18*(2), 167–178. 10.1111/j.1469-7610.1977.tb00426.x
- Wing, L. (1981). Asperger's syndrome: a clinical account. *Psychol Med*, *11*(1), 115-29. 10.1017/s0033291700053332.
- Wolff, J. J., Jacob, S., & Elison, J. T. (2017). The journey to autism: insights from neuroimaging studies of infants and toddlers. *Dev Psychopathol.*, 1-17.
- Wollaston, S. (2013, abril, 26). The Politician's Husband – TV review. *The Guardian*.
<https://www.theguardian.com/tv-and-radio/2013/apr/26/politicians-husband-david-tennant-emily-watson>

- Woodgate, R. L., Ateah, C., & Secco, L. (2008). Living in a world of our own: the experience of parents who have a child with autism. *Qualitative Health Research*, 18(8), 1075-1083. 10.1177/ 1049732308320112
- World Health Organization (WHO) (2019). *History of the development of the ICD*. <https://www.who.int/classifications/icd/en/HistoryOfICD.pdf>
- Yau, Y. H., Potenza, M. N., & White, M. A. (2013). Problematic Internet use, mental health and impulse control in an online survey of adults. *Journal of Behavioral Addictions*, 2(2), 72–81.10.1556/JBA.1.2012.015
- You, X., Norr, M., Murphy, E., Kuschner, E. S., Bal, E., Gaillard, W. D., et al. (2013). Atypical modulation of distant functional connectivity by cognitive state in children with Autism Spectrum Disorders. *Front. Hum. Neurosci.* 7(482), 1-13. 10.3389/fnhum.2013.00482
- Young, L.S. (2012). *Awareness with accuracy: An analysis of the representation of autism in film and television*. [Unpublished master's thesis]. Southern Illinois University. http://opensiuc.lib.siu.edu/gs_rp/256
- Zelazo, P. D., Jacques, S., Burack, J. A., & Frye, D. (2002). The relation between theory of mind and rule use: Evidence from persons with autism-spectrum disorders. *Infant and Child Development*, 11(2), 171–195.

ANEXOS

ANEXO A

ANEXO A – Consentimento informado e questionário aplicado aos pais em Portugal



UNIVERSIDAD DE VIGO

Consentimento informado

Convite para participar e descrição do projeto

Convidamo-lo(a) a participar num estudo sobre a percepção social do autismo através da visualização da série televisiva: “The Good Doctor” – exibida no canal por cabo AXN. O principal objectivo deste estudo é identificar a percepção que as pessoas criam através da visualização de séries que retratem o autismo.

Ao responder a este questionário, concorda que a informação relativa à sua participação seja referida de anónima nas publicações resultantes evitando desta forma a sua identificação.

Investigador responsável: Rosa Maria Fontes

Grupo I

1. Idade:
2. Género:
3. Grau académico:
4. Reside numa zona rural ou urbana?:
5. Localidade/cidade:
6. Qual é a sua profissão?:

Grupo II

	Sim	Não
1. Acompanha a série The Good Doctor?		
2. Vê o seu filho/a representado nesta série?		
3. Acha que o ator principal representa bem a Perturbação do Espectro Autista?		
4. Considera estas séries úteis para a divulgação/aprendizagem da Perturbação do autismo?		
5. Acha que estas séries são importantes para sensibilizar a sociedade para a problemática do autismo?		

Grupo III

1. Que emoções/sentimentos lhe provocam estas séries?

Resposta:

2. Com que percepção fica destes retratos de autismos presentes nesta série?

Resposta:

3. Se pudesse enviar uma mensagem aos produtores /cineastas destas séries que mensagem lhes enviaria?

Resposta:

4. Qual a razão que aponta para a proliferação destas séries nos últimos 10 anos?

Resposta:

Muito obrigada pela sua participação!!

ANEXO B

ANEXO B – Categorias e subcategorias do questionário aos pais

Categoria	Subcategoria
Emoções/Sentimentos	Angústia

	Esperança
	Indiferença
	Realista
	Tristeza
	Insegurança
	Medo
	Raiva/revolta
	Ansiedade
	Impotência
	Alegria
	Gratidão
Perceção sobre autismo	Há autistas autónomos
	Série importante e realista
	Série irrealista/não representa o espectro
	Autismo de elevado funcionamento (lado mais leve do espectro)
	Ajuda a quebrar preconceitos
Mensagem	Parabéns por falarem sobre autismo
	Deveria conter o espectro todo
	Qual a mensagem que querem passar aos pais
	Cuidado com a mensagem que estão a passar
	Série centrada em estratégias para ultrapassar o autismo
Proliferação das séries	Não sei
	Aumento de diagnósticos precoces
	Intervenção precoce
	Maior consciencialização/informação
	Agradam ao mercado sentimental
	Existem notáveis diagnosticados com Savantismo

ANEXO C

ANEXO C – Consentimento informado e questionário aplicado à população geral que vê séries em Portugal



UNIVERSIDAD DE VIGO

Consentimento informado

Convite para participar e descrição do projecto

Convidamo-lo(a) a participar num estudo sobre a percepção social do autismo através da visualização da série televisiva: “The Good Doctor” – exibida no canal por cabo AXN. O principal objectivo deste estudo é identificar a percepção que as pessoas criam através da visualização de séries que retratem o autismo.

Ao responder a este questionário, concorda que a informação relativa à sua participação seja referida de anónima nas publicações resultantes evitando desta forma a sua identificação.

Investigador responsável: Rosa Maria Fontes

Inquérito

Grupo I

Idade:

Género:

País:

Cidade:

Localidade: (**rural ou urbano; coloque uma destas localidades**)

Formação académica:

Profissão:

Grupo II

1. Gosta de ver séries? – SIM / NÃO

Resposta:

2. Considera que as séries são uma boa forma de aprender mais sobre questões sociais relevantes? (**Responda SIM / NÃO**)

Resposta:

3. Por que razão são as séries uma boa forma de aprender sobre questões sociais relevantes? – Resposta aberta

Resposta:

4. Conhece a série “The Good Doctor”? – SIM / NÃO

Resposta:

5. Vê esta série? – SIM / NÃO

Resposta:

6. Que percepção cria do tema abordado nesta série (The good Doctor)? -
Resposta aberta

Resposta:

7. Das seguintes características selecione as que pensa estarem associadas ao personagem principal. (**Escolha todas as possibilidades de resposta que identifique e coloque os números na resposta**)

1) falta de empatia social com os colegas

2) apresenta problemas relacionados com a comunicação, socialização e comportamento.

3) ausência de relacionamento entre pares

4) é um génio incompreendido

5) é um génio compreendido

6) é uma pessoa com comportamentos bizarros

7) é uma pessoa popular

8) não tem amigos

9) tem alguns amigos

10) é uma pessoa que tende a isolar-se dos demais

11) gosta de atividades em grupo

- 12) tem interesses variados
- 13) apresenta interesse numa área específica
- 14) é simpático
- 15) é antipático
- 16) tem comportamentos estereotipados
- 17) tem preferências alimentares
- 18) gosta de estar com pessoas
- 19) gosta de estar sozinho
- 20) não gosta de determinados sons
- 21) os diversos sons não o incomodam
- 22) gosta que o toquem
- 23) não gosta que o toquem
- 24) é inexpressivo
- 25) é muito expressivo

a) Resposta: Doctor Shaun Murphy (The Good Doctor) reconheço estas características:

8. Sabe o que é o autismo? – SIM / NÃO

Resposta:

9. Identifica o autismo na série “The Good Doctor”? – SIM / NÃO

Resposta:

Muito obrigada pela sua participação!!

ANEXO D

ANEXO D - Consentimento informado e questionário aplicado à população geral que vê séries em Espanha



UNIVERSIDAD DE VIGO

Consentimiento informado

Invitación a participar y descripción del proyecto

Le invitamos a participar en un estudio sobre a percepción social del autismo a través de la visualización da serie televisiva: “The Good Doctor” – emitida por Telecinco y el canal de cable AXN. El principal objetivo de este estudio es identificar la percepción que las personas crean a través de la visualización de series que retraten el autismo.

Al responder a este cuestionario, acepta que la información relativa a su participación sea referida de anónima en las publicaciones resultantes evitando de esta forma su identificación.

Investigador responsable: Rosa Maria Fontes

Encuesta población general

Grupo I

Edad:

Género:

País:

Ciudad:

Local: (rural o urbano; coloque una de estas localidades)

Formación académica:

Profesión:

Grupo II

1. ¿Le gusta ver series? – SÍ / NO

Respuesta:

2. ¿Considera que las series son una buena manera de aprender más sobre cuestiones sociales relevantes? ¿Por qué? (**Responda SÍ / NO y Justifique**) -
Respuesta abierta

Respuesta:

3. ¿Por qué las series son una buena forma de aprender sobre temas sociales relevantes?

Respuesta:

4. ¿Conoce la serie “The Good Doctor”? – SÍ / NO

Respuesta:

5. ¿Ve esta serie? – SÍ / NO

Respuesta:

6. ¿Qué percepción crea del tema abordado en esta serie (The Good Doctor)? -
Respuesta abierta

Respuesta:

7. De las siguientes características elige las que cree que están asociadas al personaje principal. **(Elige todas las posibilidades de respuesta que identifique y coloque los números en la respuesta)**

- 1) falta de empatía social con los colegas
- 2) presenta problemas relacionados con la comunicación, socialización y comportamiento.
- 3) ausencia de relacionamiento entre pares
- 4) es un genio incomprendido
- 5) es un genio comprendido
- 6) es una persona con comportamientos bizarros
- 7) es una persona popular
- 8) no tiene amigos
- 9) tiene algunos amigos
- 10) es una persona que tiende a aislarse de los demás

- 11) le gustan las actividades en grupo
- 12) tiene intereses variados
- 13) presenta interés en un área específica
- 14) es simpático
- 15) es antipático
- 16) tiene comportamientos estereotipados
- 17) tiene preferencias alimentares
- 18) le gusta estar con personas
- 19) le gusta estar sólo
- 20) no le gustan determinados sonidos
- 21) los diversos sonidos no le incomodan
- 22) le gusta que le toquen
- 23) no le gusta que le toquen
- 24) es inexpresivo
- 25) es muy expresivo

Respuesta: en el Doctor Shaun Murphy (The Good Doctor) reconozco estas características:

8. ¿Sabe lo que es el autismo? – SÍ / NO

Respuesta:

9. ¿Identifica el autismo en la serie “The Good Doctor”? – SÍ / NO

Resposta:

Muchas Gracias por su participación!

ANEXO E

ANEXO E – Categorias e subcategorias do questionário à população geral

Categoria	Subcategoria
Relevância social das séries	Abordam temas sociais revelantes
	Aprendizagem sobre temas
	Consciencialização e sensibilização
	Criar outras perspetivas
	Disseminação de informação
	Falam sobre temas e situações desconhecidos para a sociedade
	Geram curiosidade, procura, reflexão e diálogo sobre os temas
	Quebrar estereótipos e preconceitos e mudar comportamentos
	Representam a realidade
	São pouco realistas
Percepção sobre autismo	Como desmistificar / lidar com alguém com autismo
	Dificuldades de alguém com autismo
	Não representa bem o autismo
	O autismo é interessante / complexo

O autista pode ter uma vida normal

Os autistas são pessoas geniais

Os autistas têm um funcionamento muito estranho/Grave

Qualquer autista pode ter uma profissão

Representa bem o autismo

Conhecimento sobre autismo

0 Critérios

1 Critério

2 Critérios

3 Critérios

4 Critérios

5 Critérios

6 Critérios

7 Critérios
