

Estado da publicação: O preprint não foi publicado em outro meio.

Interrogar Diagnósticos no Sul Global

Ricardo Lugon Arantes

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.16175>

Submetido em: 2026-05-18

Postado em: 2026-05-20 (versão 1)

(AAAA-MM-DD)

A moderação deste preprint recebeu o(s) endosso(s) de:

- Bárbara Costa Andrada (ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2383-7797>)

Interrogar Diagnósticos no Sul Global: Do Complexo Industrial do Autismo à Produção de Vidas Inadotáveis

Interrogating Diagnoses in the Global South

RICARDO LUGON ARANTES

INSTITUIÇÃO EVANGÉLICA DE NOVO HAMBURGO - IENH

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1826-6523>

RESUMO

O presente artigo propõe uma análise crítica dos processos de elaboração e uso dos diagnósticos psiquiátricos a partir da perspectiva do Sul Global, situando-os como ferramentas historicamente atravessadas por normas hegemônicas, raciais, de gênero e capacitistas. Inicialmente, problematiza-se a ontologia da doença e a ilusão de neutralidade das classificações médicas, recorrendo ao conceito de "tipos interativos" e à recusa do modelo individual da deficiência em favor da Clínica do Sujeito e do modelo social. Em seguida, investiga-se a captura mercadológica da diversidade humana por meio do "Complexo Industrial do Autismo", evidenciando como as retóricas do medo, da esperança e do cientificismo operam como uma cortina de fumaça que individualiza o cuidado e oblitera as desigualdades estruturais. A lente interseccional é então mobilizada para interrogar a cor e o gênero das classificações, demonstrando como a branquitude se estabelece como norma universal invisível e como categorias psiquiátricas operam para patologizar a dissidência de gênero e criminalizar corpos negros. Por fim, o estudo aterrissa na realidade do acolhimento institucional de crianças e adolescentes no Brasil, denunciando a produção das "crianças-resíduos" ou "inadotáveis" - sujeitos cujas trajetórias de vulnerabilidade são reduzidas a laudos que justificam o asilamento crônico e a contenção química. Conclui-se destacando a urgência do rompimento do silêncio acadêmico sobre as populações institucionalizadas e a necessidade de se resgatar um Diagnóstico de caráter narrativo, relacional e emancipatório, aliado à implosão das opressões.

Palavras-chave: Diagnóstico Psiquiátrico; Sul Global; Interseccionalidade; Medicalização da Infância; Estudos da Deficiência.

ABSTRACT This article proposes a critical analysis of the development and use of psychiatric diagnoses from a Global South perspective, situating them as tools historically traversed by hegemonic, racial, gender, and ableist norms. Initially, it problematizes the ontology of disease and the illusion of neutrality in medical classifications, drawing on the concept of "interactive kinds" and the rejection of the individual model of disability in favor of the Clinic of the Subject and the social model. Next, it investigates the market capture of human diversity through the "Autism Industrial Complex," highlighting how the rhetorics of fear, hope, and scientism operate as a smokescreen that individualizes care and obliterates structural inequalities. An intersectional lens is then mobilized to interrogate the color and gender of these classifications, demonstrating how whiteness establishes itself as an invisible universal norm and how psychiatric categories operate to pathologize gender dissidence and criminalize Black bodies. Finally, the study grounds itself in the reality of institutional care for children and adolescents in Brazil, denouncing the production of "residual children" or "unadoptables"—subjects whose trajectories of vulnerability are reduced to medical reports that justify chronic institutionalization and chemical restraint. It concludes by emphasizing the urgency of breaking the academic silence surrounding institutionalized populations and the need to reclaim a Diagnosis with a capital "D"—one that is narrative, relational, and emancipatory, allied with the dismantling of oppressions.

Keywords: Psychiatric Diagnosis; Global South; Intersectionality; Medicalization of Childhood; Disability Studies.

A ontologia da doença, a invenção de sujeitos

O primeiro passo para o debate acerca dos diagnósticos requer problematizar o próprio estatuto ontológico da doença. Para Campos (2002), a doença simultaneamente existe e não existe; ela opera na racionalidade médica como um conceito análogo ao "tipo-ideal" weberiano, configurando-se, paradoxalmente, como uma "abstração concreta". Na prática clínica, a doença é frequentemente ontologizada: é tratada como um ser animado, uma regularidade provável, ainda que na realidade jamais se repita de forma perfeitamente idêntica entre diferentes indivíduos. Afinal, a doença (só) existe quando acoplada a um humano vivente. A utilidade dessa ontologia biomédica reside em fornecer um campo de certezas que infunde segurança e autoriza a intervenção técnica do profissional de saúde sobre os corpos. Contudo, quando o "Ser da Doença" eclipsa a pessoa, o campo biomédico dá um passo na direção de esvaziar as experiências singulares e

obliterar as complexas dimensões sociais e biográficas de suas existências (CAMPOS, 2002).

No campo da Psiquiatria, recorreremos à chave analítica proposta por Hacking (1999; 2006) para distinguir os "tipos indiferentes" (como as espécies químicas ou biológicas, que não reagem às classificações que lhes são dadas) dos chamados "tipos interativos" (os tipos humanos, que são estruturalmente afetados pela forma como são nomeados). Nesse processo de descrever, classificar e nomear, a Psiquiatria não está meramente espelhando a natureza, mas gerando um "efeito de arco" (*looping effect*) no qual as pessoas interagem com a classificação recebida, alteram sua autoimagem e suas condutas e, conseqüentemente, modificam o próprio estereótipo da condição, tornando-se "alvos móveis" para a ciência (HACKING, 2007).

Para Bezerra Jr. (2014), as classificações podem ser compreendidas como artefatos socioculturais que organizam as relações de poder. As categorias psiquiátricas seriam, elas mesmas, "sintomas de seu tempo" pois não apenas descrevem os padecimentos, mas os moldam ativamente, possuindo uma força prescritiva inegável sobre como os sujeitos passam a interpretar e a conduzir suas próprias emoções. O autor demarca historicamente a guinada epistêmica do DSM-III (1980), como o momento em que a psiquiatria passou a rejeitar a concepção do sintoma como um *signo* (um enigma da vida subjetiva que demandaria interpretação e que borrava as fronteiras entre o normal e o patológico) para tratá-lo puramente como um *signal* descritivo e empírico de um distúrbio subjacente (BEZERRA JR., 2014).

Banzato (2004) alerta para uma perigosa superestimação do poder das classificações diagnósticas, que passam a ser frequentemente utilizadas de maneira ingênua e mobilizadas para "usos retóricos" dentro de intenções muito variadas. Para ele, há, no campo psiquiátrico, um fascínio histórico pelas promessas de objetividade (biológica e genética) que, levado ao limite, sacrifica o ato fundador da psicopatologia - o interesse genuíno pela alteridade, pela subjetividade de outros. *“É com essa mistura caótica que nos deparamos quando nos dispomos a escutar e abordar o mal-estar e o sofrimento psíquico de outras pessoas, em seus variados contextos de vida.”* (Oda et al., 2018). Esse interesse pela alteridade seria, assim, indissociável do respeito e do reconhecimento mútuos implicados em todo verdadeiro encontro humano.

O grande equívoco epistemológico produzido por essa “paixão pelo diagnóstico” reside no pressuposto realista de que existiriam entidades nosológicas discretas, com limites perfeitamente nítidos entre si e com a normalidade, quando a prática clínica revela que a variação contínua é, na verdade, a regra. Ao esquecermos que as classificações devem funcionar apenas como "instrumentos provisórios",

passamos a tratar constructos pragmáticos como se coincidisse ponto a ponto com a natureza. (BANZATO, 2004)

Proponho, aqui, interrogar a reificação dessas categorias diagnósticas a partir do Sul Global enquanto um ato de resistência. A postura de interrogar os diagnósticos, em nossa realidade latino-americana, exige situá-los como ferramentas das estruturas hegemônicas de opressão. Torna-se urgente analisar como a taxonomia psiquiátrica tem servido historicamente à manutenção do racismo, das violências de gênero e do capacitismo, sobretudo em um cenário contemporâneo de aguda captura mercadológica (MUNIZ, 2021; ARANTES, 2024). Fenômenos como a campanha comercial do "Setembro Amarelo®" e a consolidação de um "Complexo Industrial do Autismo" revelam de que maneira o sofrimento psíquico e a diversidade nos modos de existir são transformados em *commodities* (BRODERICK; ROSCIGNO, 2021), convertendo os diagnósticos em *bitcoins* verdadeiros ativos financeiros de uma indústria impulsionada pela angústia parental que se produz a partir de premissas brancas, elitistas, patriarcais e corponormativas.

Maiúsculo ou minúsculo?

Recorro à tradição da Reforma Psiquiátrica Brasileira a partir de Basaglia (1985), cujo legado nos ensina que é preciso "colocar a doença entre parênteses" para permitir a reentrada do sujeito em cena. Reparem que não se trata de negar, anular ou silenciar a existência da doença, como propunha a antipsiquiatria de outrora. Tampouco significa fechar os olhos para o fato de que existem impedimentos no nível da pessoa que podem produzir efeitos restritivos, dolorosos e desconfortáveis. Pelo contrário, trata-se de recusar o modelo da tragédia pessoal que confunde o impedimento individual com a deficiência. A deficiência deve ser lida aqui como o resultado de forças estruturais, atitudinais e políticas que oprimem e incapacitam os corpos desviantes. Assim, colocar a doença "entre parênteses" é restabelecer uma dialética em que a ênfase deixa de recair exclusivamente sobre a "cura" ou a "correção" do déficit, para centrar-se na identificação e derrubada de barreiras, na invenção da saúde e na defesa intransigente dos direitos e da construção de processos vivos de cidadania. Trata-se de garantir que as pessoas consigam existir em suas formas diferentes e divergentes no vasto mundo. (CAMPOS, 2002; OLIVER, 2018).

Proponho assim, mobilizando a mesma palavra, uma demarcação entre o uso da classificação nosológica formal e o processo relacional que se estabelece entre pessoas, seja em contextos de cuidado, de reabilitação ou de lutas por direitos. Isto

posto, o diagnóstico com "d" minúsculo se resume à enunciação do que está firmado enquanto acordo provisório dos sistemas classificatórios e dos manuais estatísticos internacionais (como CID e DSM). Essa classificação opera ordenando quadros em categorias baseadas em relações compartilhadas que devem ser compreendidas meramente como dispositivos heurísticos e ficções úteis. (BANZATO; PEREIRA; DANTAS, [s.d.]

Em contrapartida, o Diagnóstico com "D" maiúsculo materializa a essência do que nos coloca nas políticas públicas. Trata-se do trabalho intersubjetivo, árduo e contínuo, de responder à indagação fundamental: "o que está acontecendo com esta pessoa, nesse momento e em seu contexto-território?". Esse Diagnóstico é narrativo, processual, situado no tempo e no espaço. Ele também não nega nem exclui o "diagnóstico", mas não o tem como ponto de partida ou chegada. "O nome da doença" é a parte minúscula do Diagnóstico. Quando o diagnóstico passa a dirigir e constranger o processo clínico, o profissional que o utiliza como um mero *checklist* de sintomas não apenas empobrece a prática, mas acaba ocupando a alienante posição de "instrumento do instrumento". (BANZATO; PEREIRA; DANTAS, [s.d.]

A palavra com "A": O Complexo Industrial do Autismo

Proponho um olhar crítico para a captura mercadológica que se torna agudamente visível quando trazemos a "palavra com A" para o debate. Não se trata, em absoluto, de negar a existência de pessoas autistas, de deslegitimar suas falas ou de invalidar as sobrecargas concretas que elas e suas famílias vivenciam no cotidiano. Aliás, essa discussão é sobre pessoas que lucram e pioram o abismo de desigualdades com o dinheiro de pessoas autistas e seus familiares.

É preciso denunciar a armadilha por detrás da fervorosa e polarizada discussão de causalidade do autismo na arena pública. A Psicanálise segue caricaturizada na figura da culpabilização das "mães geladeiras" – e é alvo de hostilidades não somente nas redes sociais mas também nas incidências da sociedade civil sobre os mecanismos de defesa dos Direitos das Crianças.

No outro polo, as abordagens comportamentalistas e neurobiológicas — focadas na busca incessante por 'genes e neurônios' — tornam-se alvo de críticas hiperbólicas por operarem sobre um sujeito-máquina, desprovido de agência e complexidade, que precisaria ser adestrado ou corrigido. Seja sob a blindagem discursiva das "práticas baseadas em evidências" que otimizam os gastos públicos, seja sob o véu de "uma abordagem que respeita a singularidade", essa polarização opera como uma eficiente cortina de fumaça que oblitera a visão sobre dois grandes problemas: a mercantilização do cuidado e as desigualdades estruturais. (BRODERICK; ROSCIGNO, 2021; ARANTES, 2024)

Falemos, inicialmente, sobre os mercados. A engrenagem do Complexo Industrial do Autismo (BRODERICK; ROSCIGNO, 2021) se sustenta sobre três produtos retóricos – medo parental, promessa mercadológica da esperança e cientificismo como dogma - que fabricam o consentimento e a necessidade de intervenção dentro de uma "lógica cultural da intervenção".

As retóricas do medo e da esperança são componentes siameses dentro das campanhas de marketing em larga escala, empregadas de forma intencional, eficaz e bem-sucedida. O medo é criado pelo senso de urgência e operacionalizado pela corrida febril por diagnósticos precocíssimos que avançam sobre a colonização do tempo e da vida dos bebês.

A esperança, por sua vez, é alimentada pela promessa de recuperação ou adequação normativa que promete mapeamentos genéticos e adequação funcional. Com as “terapias certas”, a criança poderá ter uma "recuperação gradual da vida normativa” (McGUIRE, 2016) e alcançará a funcionalidade exigida pela sociedade. As terapias seriam fruto do progresso tecnocientífico que iluminam a promessa de que "um dia eles vão descobrir o mapeamento genético do autismo". Essa esperança é ofertada e consumida pelas famílias na forma de terapias exaustivas, aplicativos, certificações internacionais e até mesmo suplementos vitamínicos.

Como terceiro produto retórico, a *crença no cientificismo como dogma* tem sido empregada como peça central de *branding*. Ao monopolizar a chancela do que é considerado 'prática baseada em evidências' e instituir infraestruturas de certificações profissionais restritas, o setor silencia epistemologias dissonantes sob a pecha de 'pseudociência'. Munido dessa autoridade científica, o Complexo exerce *lobby* político para assegurar que recursos públicos fluam preferencialmente para os seus produtos e serviços de intervenção. O que se produz é a perigosa ilusão de neutralidade: através de financiamentos, políticas e filantropia de estilo corporativo, a indústria de intervenção ergue-se como um estabelecimento monolítico e 'neutro', ocultando que sua finalidade subjacente é, precipuamente, a geração de lucros. (Broderick e Roscigno, 2021)

Nesse cenário de privatização do amparo e com poucos recursos, já que o financiamento foi drenado para as abordagens individuais e de alto custo por meio da judicialização, o Estado reduz o apoio social comunitário e a garantia de direitos, e as famílias se veem sozinhas e sobrecarregadas com o cuidado. O Complexo Industrial lucra também nesse vazio: ele privatiza a esperança. Pais e mães são levados a acreditar que o único caminho de esperança para o futuro dos filhos é o consumo individualizado de serviços privados.

Para além de blindar e retroalimentar a engrenagem do capital, essa polarização estéril em torno das causas do autismo opera como um dispositivo de apagamento

das desigualdades estruturais. Assim, enquanto a arena pública se distrai com o gladiadores psicanalistas e leões comportamentalistas, questões profundamente políticas - como a pobreza extrema, o racismo, o capacitismo, o patriarcado e o esgotamento das redes comunitárias de cuidado – são silenciadas e as condições reais e precárias de existência das famílias no Sul Global permanecem intocadas, naturalizadas e convenientemente invisibilizadas.

Intersecções e diagnósticos

Ao dissiparmos as cortinas de fumaça, olharemos para os entrelaçamentos interseccionais do tema do diagnóstico e as discussões sobre racismo, gênero e deficiência. Interrogamos inicialmente a cor das lentes com as quais os especialistas em autismo têm lido as experiências subjetivas e suas diversidades. Para uma breve arqueologia, levantaremos os seguintes questionamentos: como, onde e, sobretudo, sobre quais corpos essa categoria foi moldada?

No contexto histórico de formulação da categoria do autismo, as questões de raça e de classe emergem, inclusive na descrição de Kanner¹, em 1943, sobre as primeiras crianças diagnosticadas. Em seus registros, o autor descreve que *"as crianças pareciam bem: são bem-formadas, bem desenvolvidas, bastante esbeltas e atraentes"*. Kanner exalta as famílias daquelas crianças - formadas por cientistas, professores universitários, artistas e executivos - como *"exatamente o tipo de pessoa que, dizem os controladores de natalidade, deveria ter mais filhos"* (KANNER, 1948).

Essa matriz originária, calcada em um ideal elitista e eugênico, não se dissipou com o tempo; ela apenas se sofisticou sob o manto do discurso científico contemporâneo. "Como argumentado anteriormente (ARANTES, 2024), o diagnóstico de autismo tem operado como um vetor privilegiado da branquitude, dialogando com Muniz (2021) que denuncia as engrenagens raciais embutidas nas tecnologias biomédicas e afirma que o campo da saúde é regulado o tempo todo pelo marcador racial, mesmo e principalmente através da sua aparente negação.

"[...] mesmo quando prevalece o silêncio sobre a categoria, é a noção de raça branca que está sendo considerada e operacionalizada no cotidiano destas práticas. Ou seja, porque a ideia de raça branca se constitui como neutra, e não é

¹ Vicedo (2024) critica a busca incessante por um suposto "primeiro descobridor" do autismo, dizendo que ela é infrutífera e epistemologicamente equivocada. Essa caça a um gênio pioneiro contribui para uma percepção individualista da ciência, ocultando o fato de que as categorias mentais são, na verdade, constructos históricos forjados por um esforço coletivo, cultural e social (VICEDO, 2024).

significada como raça, tudo o que se produz no campo biomédico, de modo aparentemente desracializado, na verdade é racializado, na medida em que se direciona para a população branca, tomada como universal." Muniz (2021, p. 333):

A branquitude se apresenta, assim, como a norma neutra e universalizante. Quando as ferramentas de rastreio e os critérios diagnósticos do autismo são aplicados, eles carregam consigo essa infraestrutura silenciosa de racialização. Os nossos diagnósticos têm cor? A resposta é sim, e é branca. Enquanto a criança branca de classe média que destoa da norma escolar recebe o diagnóstico de autismo ou de Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) - o que lhe abre as portas para a indústria do cuidado, do suporte terapêutico e da tolerância pedagógica -, a criança negra e periférica com comportamentos semelhantes é frequentemente lançada para categorias punitivas e criminalizantes, como o Transtorno Opositor Desafiador (TOD) ou transtornos de conduta. Como denuncia Muniz (2021), os corpos negros são lidos pela biomedicina como "corpos refratários", desprovidos de inteligibilidade normativa.

No que concerne às incidências de gênero na construção dos diagnósticos, , *destacam-se duas figuras ilustrativas*. Para Singh (2002), uma análise histórica da construção e a emergência do TDAH revela-o como um artefato profundamente atravessado por normas de gênero e de geração, operando desde a década de 1940 a 1960 sobre a díade inseparável do "menino problema" e da "mãe problemática".

A negociação dos seus critérios ao longo dos sistemas classificatórios concentrou-se quase exclusivamente no escrutínio dos comportamentos tipicamente associados aos meninos - como a agressividade, a agitação e a desobediência -, convertendo a própria masculinidade infantil em alvo primário de intervenção médica. Simultaneamente, a expansão de diagnósticos e condutas atuou como um dispositivo de escrutínio moral e controle sobre as mães, que passaram a ser constantemente responsabilizadas pelas falhas no desenvolvimento dos filhos e, aos poucos, destituídas de sua autoridade pelas narrativas científicas e midiáticas hegemônicas. Reconhecemos, assim, uma engrenagem de dupla face: ao mesmo tempo em que prometia "consertar" o menino que destoa da norma escolar, operava para "higienizar" e pacificar a figura materna, enquadrando ambos nas expectativas normativas de controle social e adequação produtiva exigidas pelo capitalismo.

Em uma segunda perspectiva, Becker (1997) argumenta que o diagnóstico de Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) funciona como uma "categoria residual" clínica que atua como um rótulo para patologizar mulheres que desviam das normas sociais de gênero. Ao focar na psicopatologia individual, a formulação do diagnóstico frequentemente ignora ou minimiza o contexto de abuso estrutural, relacional e sistêmico vivenciado por essas mulheres. Widiger e Samuel (2005), por

sua vez, sustentam que a disparidade de gênero no diagnóstico de transtornos de personalidade é um artefato produzido por vieses estruturais em três níveis fundamentais: o viés de critério, no qual a linguagem dos manuais patologiza traços alinhados a estereótipos de socialização feminina; o viés de instrumento, em que escalas e inventários utilizam indicadores de sintomas que favorecem a identificação de comportamentos femininos em detrimento dos masculinos; e o viés de aplicação, referente ao julgamento clínico subjetivo que utiliza limiares de tolerância menores para comportamentos considerados desviantes em mulheres, como a expressão de raiva.

Ao alinharmos a lente analítica sobre a encruzilhada entre gênero e a condição de deficiência, reconhecemos a importante contribuição da teoria feminista como estruturante para a consolidação de um modelo sociológico e crítico da deficiência. O paradigma que impulsionou o campo baseou-se na premissa fundamental de que "o sexo está para o gênero como a lesão ou o impedimento está para a deficiência" (LOPES, 2022, p. 301). Ao desnaturalizar o corpo desviante, a recepção dos estudos feministas permitiu enunciar a centralidade da dependência e do cuidado nas relações humanas, retirando as vulnerabilidades da esfera da tragédia médica individual para situá-las como questões de ordem inegociavelmente política e ética (DINIZ, 2007).

Isso implica a recusa do modelo individual (ou médico) da deficiência. O diagnóstico (em minúsculas) não é traduzível em deficiência; não existe uma "tabela de equivalência" direta entre ambos. Os movimentos pioneiros de pessoas com deficiência lutaram historicamente para afirmar que o que lhes falta no corpo (o impedimento capturado pelo diagnóstico) não os define nem os descreve. Reduzir a deficiência à categoria diagnóstica atribuída a uma pessoa é anular essa luta política, invisibilizar a sua experiência no mundo e trair as matrizes anticapacitistas e o modelo social que nos ensinam que a deficiência é estritamente relacional: ela não decorre naturalmente do evento corporal (seja genético ou "mental"), mas sim do choque desse corpo contra barreiras sociais, atitudinais e políticas que impedem sua participação no mundo.

E mais, trata-se de reconhecer que a manutenção do modelo individual da deficiência e o capacitismo não afetam a todos de maneira idêntica: eles operam em conjunto para manter intactas as hierarquias da branquitude, do capitalismo e do patriarcado (COSTA; ANGELUCCI; ROSA, 2022).

"Crianças-resíduos", inadotáveis e seus diagnósticos

Na aliança da racionalidade biomédica com o modelo individual da deficiência, abrem-se as portas do asilamento para crianças e adolescentes que estão sob a tutela do Estado em serviços de acolhimento institucional. Sua face mais perversa está descrita no relatório da Human Rights Watch (2018), chamado "Eles ficam até

morrer", sobre o quanto a institucionalização de pessoas com deficiência no Brasil frequentemente se converte em isolamento de longa duração ou mesmo vitalício.

Taño, Vicentin e Spink (2024) argumentam que as instituições de assistência, de saúde e o próprio sistema de justiça operam como uma engrenagem que fabrica o que a Ota de Leonardis denominou de "resíduos institucionais" (LEONARDIS, 1998 apud TAÑO; VICENTIN; SPINK, 2024). O conceito refere-se à gestão de populações marginalizadas - majoritariamente crianças negras e pobres - cujas trajetórias complexas de vulnerabilizações acabam reduzidas a... diagnósticos. Em vez de respostas singulares, essas crianças são frequentemente inseridas em "circuitos expulsivos", caracterizados por intervenções fragmentadas que envolvem a medicalização, internações psiquiátricas e a manutenção contínua do abrigo.

O desdobramento direto dessa matriz de classificação médico-jurídica é a produção da categoria das crianças "inadotáveis". O diagnóstico de deficiência intelectual ou de transtorno mental funciona, na prática, como uma barreira significativa para a adoção e a inserção comunitária. Segundo as autoras, operam aí duas forças que se retroalimentam: de um lado, a patologização da vida, que individualiza e biologiza as questões de ordem social; de outro, a anulação da existência dessas pessoas, limitando o reconhecimento de suas vidas como dignas de pertencimento familiar. Mesmo nos casos em que adoções de crianças com deficiência ocorrem, elas podem esbarrar em um viés capacitista de famílias que esperam um "progresso" ou "superação" normativa e, frustradas, protagonizam episódios de devolução dessas crianças ao sistema institucional.

Evidencia-se, paradoxalmente, uma lacuna que se pode traduzir como sintoma do nosso próprio campo de pesquisa: o silêncio da academia. Enquanto a literatura crítica avoluma-se na denúncia da medicamentação de crianças no ambiente escolar - com farto mapeamento sobre as prescrições para o TDAH -, nota-se uma escassez de inquéritos e dados acadêmicos sobre a genealogia dos diagnósticos e do uso de psicofármacos em crianças acolhidas institucionalmente ou em adolescentes cumprindo medidas socioeducativas em regime fechado. A falta de publicações e de dados confirma a invisibilidade das "crianças-resíduos" no radar do pensamento crítico.

Precisamos, enfim, de Diagnósticos – grafados com "D" maiúsculo, narrativos e relacionais – que operem para produzir menos desigualdades, que sejam aliados na implosão das opressões e que reafirmem os princípios éticos e emancipatórios que nos guiam.

Contribuição de autoria

Ricardo Lugon Arantes: Conceituação, Metodologia, Análise formal, Discussão, Redação – revisão e edição.

Conflito de interesses

O autor declara que não há conflitos de interesses de ordem financeira, pessoal ou institucional que possam ter influenciado a elaboração deste trabalho.

Disponibilidade de dados

Dados disponíveis contidos no próprio manuscrito.

Financiamento

Não se aplica.

REFERENCIAS

ARANTES, R. L. Pontes sobre o abismo: entremeios entre saúde mental e o campo das pessoas com deficiência. 2024. Tese (Doutorado em Psicologia Social e Institucional) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2024.

BASAGLIA, F. et al. A instituição negada. Tradução de Heloísa Jahn. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

BANZATO, C. E. M. O que (não) esperar das classificações diagnósticas em psiquiatria. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 97-105, 2004.

BANZATO, C. E. M.; PEREIRA, M. E. C.; DANTAS, C. R. Classificações diagnósticas: usos e riscos. Departamento de Diagnóstico e Classificação em Psiquiatria. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), [s.d.].

BECKER, D. Through the looking glass: women and borderline personality disorder. Boulder: Westview Press, 1997.

BEZERRA JR., B. A psiquiatria contemporânea e seus desafios. In: ZORZANELLI, R.; BEZERRA JR., B.; COSTA, J. F. (Orgs.). A criação de diagnósticos na psiquiatria contemporânea. Rio de Janeiro: Garamond, 2014. p. 9-31.

BRODERICK, A. A.; ROSCIGNO, R. Autism, Inc.: The Autism Industrial Complex. *Journal of Disability Studies in Education*, v. 1, p. 1-25, 2021.

CAMPOS, G. W. S. A clínica do sujeito: por uma clínica reformulada e ampliada. In: CAMPOS, G. W. S. *Saúde Paidéia*. São Paulo: Hucitec, 2002.

CASTRO, L. R. Os universalismos no estudo da infância: a criança em desenvolvimento e a criança global. In: CASTRO, L. R. (Org.). *Infâncias do Sul Global: experiências, pesquisa e teoria desde a Argentina e o Brasil*. Salvador: Edufba, 2021. p. 41-60.

COSTA, L. M. D. L.; ANGELUCCI, C. B.; ROSA, M. L. A. C. E. Confluências entre deficiência e infância: um ensaio sobre opressões e políticas de cuidado. *Zero-a-Seis*, v. 24, n. Especial, p. 508-525, 2022.

DAVAR, B. V. From mental illness to disability: Choices for women users/survivors of psychiatry in self and identity constructions. *Indian Journal of Gender Studies*, v. 15, n. 2, p. 261-290, 2008.

DINIZ, D. *O que é deficiência*. São Paulo: Brasiliense, 2007.

HACKING, I. *The social construction of what?* Cambridge: Harvard University Press, 1999.

HACKING, I. O autismo: o nome, o conhecimento, as instituições, os autistas - e suas interações. In: RUSSO, M.; CAPONI, S. (Orgs.). *Estudos de filosofia e história das ciências biomédicas*. São Paulo: Discurso Editorial, 2006. p. 305-320.

HACKING, I. Kinds of people: moving targets. *Proceedings of the British Academy*, v. 151, p. 285-318, 2007.

HUMAN RIGHTS WATCH. "Eles ficam até morrer": Uma vida de isolamento e negligência em instituições para pessoas com deficiência no Brasil. Nova York: Human Rights Watch, 2018.

KANNER, L. Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, v. 2, p. 217-250, 1943.

LEONARDIS, O. de. Estatuto y figuras de la peligrosidad social. Entre psiquiatria reformada y sistema penal: notas sociológicas. *Revista de Ciencias Penales*, v. 4, p. 429-449, 1998.

LOPES, P. Deficiência na cabeça: convite para um debate com diferença. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, v. 28, n. 64, p. 297-330, dez. 2022.

MUNIZ, T. P. De corpos universais a corpos refratários: branquitude e efeitos raciais das tecnologias biomédicas. In: ROHDEN, F.; PUSSETTI, C.; ROCA HERNAIZ, A. R.

(Eds.). *Biotecnologias, transformações corporais e subjetivas: saberes, práticas e desigualdades*. Brasília: ABA Publicações, 2021. p. 331–355.

ODA, A. M. G. R. et al. Editorial. *Psicopatologia e alteridade: dimensões éticas e políticas*. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 693-696, dez. 2018.

OLIVER, M. *Understanding disability: From theory to practice*. Londres: Bloomsbury Publishing, 2018.

SINGH, I. Bad boys, good mothers, and the “miracle” of Ritalin. *Science in Context*, v. 15, n. 4, p. 577-603, 2002.

TAÑO, B. L.; VICENTIN, M. C. G.; SPINK, M. J. P. Inadotáveis: agenciamentos técnicoassistenciais da deficiência intelectual como barreira para a adoção de crianças e adolescentes. *Athenea Digital*, v. 24, n. 2, p. e3676, 2024.

TAÑO, B. L.; VICENTIN, M. C. G.; SPINK, M. J. P. Crianças-resíduos: trajetórias transinstitucionais de crianças e adolescentes com deficiência em acolhimento institucional. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, v. 10, n. 2, p. 612-641, 2024.

VICEDO, M. Moving beyond the search for the first discoverer of autism. *Frontiers in Psychiatry*, v. 15, p. 1266486, jan. 2024.

WIDIGER, T. A.; SAMUEL, D. B. Diagnostic bias and controversies in the assessment of personality disorders. *Psychological Assessment*, v. 17, n. 3, p. 278-287, 2005.

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores declaram que uma vez que um manuscrito é postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo só poderá ser retirado mediante pedido à Secretaria Editorial do SciELO Preprints, que afixará um aviso de retratação no seu lugar.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença [Creative Commons CC-BY](#).
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.