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

DETERMINISMO DA DEFICIÊNCIA: QUANDO O CUIDADO ABANDONA AS SUBJETIVIDADES

Alexandre Ramos

https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.18809

Submetido em: 2026-11-08
Postado em: 2026-11-09 (versão 1)
(AAAA-MM-DD)

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

- Karine Wlasenko Nicolau (ORCID: https://orcid.org/0000-0003-4209-6656)

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.18809

DETERMINISMO DA DEFICIÊNCIA: QUANDO O CUIDADO ABANDONA AS SUBJETIVIDADES

THE DETERMINISM OF DISABILITY: WHEN CARE ABANDONS SUBJECTIVITIES

EL DETERMINISMO DE LA DISCAPACIDAD: CUANDO EL CUIDADO ABANDONA LAS SUBJETIVIDADES

Alexandre Soledade de Paiva Ramos

Doutorando em Saúde Coletiva, Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal de Mato Grosso (ISC/UFMT), Cuiabá, MT, Brasil.

https://orcid.org/0009-0005-9282-9020

RESUMO

Este artigo analisa o modelo determinista da deficiência nas práticas de cuidado a pessoas autistas. Recorte da tese de doutoramento, deste autor, em andamento, o trabalho tem como um dos seus objetivos centrais questionar se a decisão histórica adotada a partir do DSM-III, de abandonar a análise da subjetividade em prol de critérios estritamente operacionais e comportamentais, foi a melhor escolha na condução terapêutica de pessoas autistas. O objetivo geral é discutir como a visão psiquiátrica hegemônica, ao reduzir o sujeito à biologia, promove a infantilização e dessexualização. A metodologia consiste em pesquisa qualitativa do tipo ensaio teórico e revisão bibliográfica narrativa. A fundamentação teórica articula a microfísica do poder, a crítica sociológica sobre "corpos que nunca crescem", a teoria da subjetividade e perspectivas interseccionais. Os resultados evidenciam uma miopia diagnóstica que invisibiliza autistas adultos e idosos, além de denunciar o uso de rótulos como o Transtorno Opositor Desafiante para patologizar resistências raciais. O texto resgata a genealogia da histeria no Brasil como tecnologia de controle e discute o impacto do mimetismo social na saúde mental. Conclui-se pela urgência de um deslocamento paradigmático rumo à neurodiversidade e à autonomia. Propõe-se a despatologização da vida adulta e o reconhecimento da agência do sujeito, garantindo um cuidado que potencialize a subjetividade em todas as fases da vida.

Palavras-chave: Autismo. Modelo Determinista. Saúde Coletiva. Subjetividade. DSM-III.

ABSTRACT

This article analyzes the deterministic model of disability in care practices for autistic people. Excerpt from the author’s doctoral thesis, currently in progress, one of its central objectives is to question whether the historical decision made since the DSM-III, to abandon the analysis of subjectivity in favor of strictly operational behavioral criteria, was the best path for the therapeutic management of autistic individuals. The general objective is to discuss how hegemonic psychiatric understanding, by reducing the subject to biology, promotes infantilization and desexualization. The methodology is qualitative research, structured as a theoretical essay and narrative literature review. The theoretical approach integrates the microphysics of power, sociological criticism of "bodies that never grow," the theory of subjectivity, and intersectional perspectives. Results highlight a diagnostic myopia that renders adult and elderly autistic individuals invisible, while denouncing labels like Oppositional Defiant Disorder used to pathologize racial resistance. The text traces the genealogy of hysteria in Brazil as a control technology and discusses the impact of social masking on mental health. It concludes with the need for a paradigmatic shift toward neurodiversity and autonomy. It proposes the depathologization of adult life and the recognition of the subject's agency, ensuring care that empowers subjectivity throughout the lifespan.

Keywords: Autism. Deterministic Model. Collective Health. Subjectivity. DSM-III.

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.18809

RESUMEN

Este artículo analiza el modelo determinista de la discapacidad en las prácticas de cuidado de personas autistas. Extracto de la tesis doctoral, de este autor, en curso, uno de sus objetivos principales es cuestionar si la decisión histórica adoptada a partir del DSM-III, de abandonar el análisis de la subjetividad en favor de criterios estrictamente operacionales, fue la mejor opción en la conducción terapéutica de las personas autistas. El objetivo general es discutir cómo la comprensión psiquiátrica hegemónica, al reducir al sujeto a la biología, promueve la infantilización y la desexualización. La metodología consiste en una investigación cualitativa de tipo ensayo teórico y revisión bibliográfica narrativa. El enfoque teórico articula la microfísica del poder, la crítica sociológica sobre los "cuerpos que nunca crecen", la teoría de la subjetividad y perspectivas interseccionales. Los resultados evidencian una miopía diagnóstica que invisibiliza a autistas adultos y ancianos, además de denunciar el uso de etiquetas como el Transtorno Opositor Desafiante para patologizar resistencias raciales. El texto rescata la genealogía de la histeria en Brasil como tecnología de control y discute el impacto del camuflaje social en la salud mental. Se concluye con la necesidad de un desplazamiento paradigmático hacia la neurodiversidad y la autonomía. Se propone la despatologización de la vida adulta y el reconocimiento de la agencia del sujeto, garantizando un cuidado que potencie la subjetividad en todas las etapas de la vida.

Palabras clave: Autismo. Modelo Determinista. Salud Colectiva. Subjetividad. DSM-III.

1 INTRODUÇÃO

A história da deficiência tem sido predominantemente escrita sob a égide do modelo determinista, uma perspectiva que localiza a *anormalidade* exaustivamente no corpo e na biologia do indivíduo. Segundo esta lógica, a deficiência é interpretada como uma tragédia pessoal ou um desvio normativo, poderia ditar o destino social do sujeito. No contexto do Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), este determinismo se manifestaria, inclusive, de forma particularmente insidiosa, através da infantilização perpétua da pessoa autista, retirando-lhe a possibilidade de agência plena.

O ato de *cuidar*, fundamental nas práticas de saúde e assistência, possui uma longa história que moldou a percepção da deficiência no Brasil. Historicamente, o cuidado esteve inicialmente ligado à caridade e à filantropia, exemplificadas pelas Santas Casas de Misericórdia. Nessas estruturas pré-científicas, o indivíduo era visto como um objeto passivo de piedade e tutela. Com a ascensão da psiquiatria e do higienismo no século XIX, essa base caritativa foi medicalizada. O cuidar filantrópico cedeu lugar ao *cuidar clínico*, onde o *corpo falho* tornou-se o *corpo patológico*.

Sob o prisma determinista, o cuidado é reduzido a um exercício de manutenção e correção do corpo, desprovido de subjetividade adulta. Para compreender as consequências desta abordagem, este trabalho recorre à análise da investigadora Maria Concetta Lo Bosco (2023). A autora expõe como a narrativa psiquiátrica constrói o

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.18809

autismo como uma condição estritamente pediátrica, resultando em "*Corpos que nunca crescem"*. O presente artigo visa explorar como esse modelo, ao ignorar o envelhecimento, o desejo e a sexualidade, transforma o cuidado numa ferramenta de controle, problema agravado pela rotulação diagnóstica imprecisa (RAMOS, 2025) e pela invisibilidade do trauma (LOBREGT-VAN BUUREN et al., 2021).

2 METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa de natureza qualitativa, estruturada sob a forma de ensaio teórico e revisão bibliográfica narrativa. O objetivo metodológico foi articular conceitos da sociologia da deficiência, da filosofia política e da psicologia histórico-cultural para analisar criticamente as práticas de cuidado no autismo.

A construção do *corpus* de análise fundamentou-se no levantamento de obras seminais e artigos científicos contemporâneos indexados em bases de dados como Google Acadêmico e PubMed, além de documentos técnicos de sociedades de especialidades médicas. A análise foi estruturada a partir do cruzamento interdisciplinar entre a teoria da microfísica do poder de Michel Foucault (1999), a crítica sociológica de Maria Concetta Lo Bosco (2023), a teoria da subjetividade de Fernando González Rey (2003) e as recomendações recentes da Sociedade Brasileira de Neurologia Infantil (SBNI, 2025).

3 O MODELO DETERMINISTA E A NEGAÇÃO DO SUJEITO ADULTO

O *modelo determinista da deficiência* opera sob a premissa de que a biologia é destino. Ao identificar uma variação neurológica, a medicina tradicional tende a interpretar todos os comportamentos e experiências do sujeito como sintomas dessa patologia. No caso do Autismo, isto cria um paradoxo ontológico: *a pessoa é definida pelo seu diagnóstico* e, como o diagnóstico TEA é historicamente associado à infância, a pessoa é *socialmente congelada* nessa etapa do desenvolvimento.

Esta lógica de intervenção, que busca a conformidade do sujeito, pode ser compreendida pela ótica do panoptismo de Michel Foucault (1999). O determinismo atua como um sistema de vigilância permanente (o olhar clínico e social) em um [...] espaço fechado, recortado, vigiado em todos os seus pontos, onde os indivíduos estão inseridos

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.18809

num lugar fixo, onde os menores movimentos são controlados, onde todos os acontecimentos são registrados (FOUCAULT, 1999, p. 190), que visa a disciplinarização do corpo autista, induzindo-o a um estado de consciência de ser constantemente avaliado e desviado da norma.

Cuidar, neste cenário, torna-se sinónimo de tutela e/ou assentimento. A subjetividade, entendida aqui como a capacidade de produzir, sentir, desejar, identificar-se e envelhecer conscientemente, é secundarizada em favor da gestão de comportamentos. O determinismo biológico assume que a *falha cognitiva ou social* impede a vivência plena da adultícia, justificando práticas de cuidado que desconsideram a autonomia do indivíduo sobre o seu próprio corpo e identidade.

3.1 A Aceitação Social do Determinismo e a Violência Interseccional

É crucial reconhecer que o modelo determinista da deficiência não é apenas um construto clínico; ele tem uma perigosa aceitação social por parte das pessoas não-deficientes. Essa aceitação se manifesta na complacência com a tutela e a infantilização, pois reforça a hierarquia de capacidades e conforta a sociedade neurotípica na sua posição de normalidade.

A violência desse modelo torna-se ainda mais intensa e aguda quando cruzada com outras formas de opressão social, configurando uma violência interseccional (CRENSHAW, 2013). No caso de mulheres autistas, a infantilização e a dessexualização são duplamente violentas: a mulher é negada enquanto adulta autista e enquanto mulher complexa, reforçando padrões patriarcais de fragilidade.

Um exemplo contemporâneo dessa dinâmica é a aplicação do diagnóstico de Transtorno Opositor Desafiador (TOD) em crianças e jovens racialmente minoritizados. Conforme aponta Legha (2025), o diagnóstico de TOD frequentemente atua como um rótulo de *criança má*, que falha em reconhecer comportamentos indesejados como manifestações de diferenças neurodesenvolvimentais (como o autismo), traumas prévios ou reações adaptativas ao racismo.

Essa *condenação diagnóstica* é evidenciada por dados que mostram que o TOD é 35% mais prevalente em pessoas negras do que em brancas, perpetuando uma lógica que ignora a subjetividade do indivíduo em favor de um *controle comportamental punitivo*. Segundo a autora:

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.18809

> [...] A agressão e a resistência podem ser adaptações transgeracionais poderosas às histórias e aos sistemas de opressão. No entanto, a saúde mental organizada tem historicamente patologizado a resistência de pessoas racialmente minorizadas à violência racial, em detrimento da própria denúncia da violência racial (LEGHA, 2025, p. 2, tradução nossa).
>
> [...] *Aggression and defiance can be powerful transgenerational adaptations to histories and systems of oppression. Yet organized mental health has historically pathologized racially minoritized people's resistance to racial violence at the expense of denouncing racial violence itself* (LEGHA, 2025, p. 2).

Para pessoas autistas com interseccionalidades de raça, cor da pele, identidade de gênero ou condição social, o determinismo utiliza a biologia divergente como justificativa *científica* para a manutenção de estruturas de poder. O olhar clínico, ao descontextualizar a resistência, acaba por adultificar crianças negras e indígenas, percebendo-as como mais fortes, menos inocentes e mais merecedoras de punição. Esse processo agrava a trajetória escola-prisão (*school-to-prison trajectory*), onde o diagnóstico é utilizado para justificar a exclusão e o encarceramento, em vez de promover a advocacia contra a violência estrutural (CAPONI, 2018).

O cuidado sem subjetividade é, neste contexto, uma forma institucionalizada de violência.

3.2 A Histeria Feminina no Brasil: O *Gaslighting* Médico como Tecnologia de Controle

Para compreender o determinismo atual, é preciso recuar à construção histórica da histeria no Brasil entre o final do século XIX e início do XX (BOTTON, 2019). Sob a influência da psiquiatria francesa e do higienismo, a mulher brasileira foi alvo de uma medicalização que reduzia sua psique ao aparelho reprodutor. O diagnóstico de histeria *servia como uma ferramenta de controle social para silenciar qualquer comportamento que desviasse das normas de domesticidade e submissão*.

O cenário clínico da época era marcado pelo *gaslighting* médico: a invalidação sistemática da percepção da mulher sobre sua própria realidade e corpo. Sintomas de depressão, ansiedade ou simples desejo de autonomia eram lidos como *vapores ou convulsões uterinas.* Essa prática despojava a mulher de sua credibilidade racional, transferindo o poder de decisão sobre sua vida integralmente para a figura masculina do médico ou do tutor familiar.

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.18809

A resposta institucional a esse diagnóstico incluía tratamentos invasivos e violentos, que hoje seriam classificados como formas de tortura. Nas instituições psiquiátricas brasileiras (como o Hospital Juquery ou o Hospital de Alienados do Rio de Janeiro), as mulheres histéricas eram submetidas a todo tipo de procedimento desde duchas de água gelada, isolamento prolongado, procedimentos cirúrgicos ginecológicos desnecessários, choques, [...] sob a justificativa de "acalmar" o sistema nervoso.

> [...] considerava que o perfil da mulher brasileira, título de um artigo que publicou em 1922, se delineava por suas qualidades afetivas e maternais e que quando assim não o fosse, por razões de educação insuficiente ou inadequada, estas qualidades deviam ser fomentadas e ensinadas através de treinamento e disciplina (o que na prática muitas vezes foi traduzido como eletrochoques, injeções espasmódicas, camisas de força e intervenções lobotômicas) (BOTTON, 2019, p. 115).

Para Georges Canguilhem:

> "o estado patológico ou anormal não é consequência da ausência de qualquer norma", mas a incapacidade de ser normativo. Assim, as doenças que acometiam as pacientes, indo de encontro à ideia de normalidade vigente, eram passíveis de tentativas de cura, em um contexto de negociações em torno de papéis de gênero (DE TOLEDO, 2015, p. 237).

Essa estigmatização criou o arquétipo da *mulher louca,* uma marca que perdura na cultura brasileira e que se reflete, hoje, na forma como o sistema de saúde recebe mulheres autistas ou com TDAH. Tal como no passado, a subjetividade feminina continua sendo secundarizada em prol de um rótulo que justifica a tutela. A histeria não foi apenas um erro diagnóstico; foi uma tecnologia de poder que preparou o terreno para o que Foucault (1999) denomina como a docilização dos corpos através do olhar clínico.

4 CORPOS QUE “NUNCA CRESCEM”: A CRÍTICA DE LO BOSCO

A análise de Maria Concetta Lo Bosco (2023) demonstra que a descorporificação relatada por muitos autistas é resultado de uma interação social e médica que se recusa a validar o seu crescimento. Enquanto o corpo biológico envelhece, o corpo social permanece estático na prateleira pediátrica.

4.1 A Invisibilidade do Envelhecimento e do Gênero

Lo Bosco (2023) identifica um hiato doloroso entre o corpo biológico e o corpo social. Enquanto o corpo biológico envelhece, apresentando sinais de maturidade,

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.18809

mudanças hormonais e envelhecimento celular, *o corpo social, construído pelo olhar psiquiátrico determinista, não acompanha esse processo*.

> [...] Além disso, uma compreensão biomédica e deficitária do autismo contribuiu para a ideia enganosa de que pessoas autistas são indivíduos dependentes, incapazes de expressar seus desejos e alcançar independência e autonomia, levando à infantilização de adultos autistas (AKHTAR et al., 2022; CORREA et al., 2021; STEVENSON et al., 2011 apud LO BOSCO, 2023, p. 6, tradução nossa).
>
> [...] *Moreover, a biomedical and deficit-based understanding of autism has contributed to the misleading idea of autistic people as dependent individuals, unable to express their desires and achieve self-independence and autonomy, leading to the infantilization of adult autistic people* (AKHTAR et al., 2022; CORREA et al., 2021; STEVENSON et al., 2011 apud LO BOSCO, 2023, p. 6).

O *cuidar sem observar* a subjetividade manifesta-se quando profissionais e familiares ignoram as necessidades geriátricas ou as identidades de gênero do autista adulto. Se o modelo vê o autista como uma eterna criança, qualquer expressão de identidade transgênero, por exemplo, *é frequentemente invalidada, sendo reclassificada como confusão sintomática da patologia*.

4.2 Consentimento, Assentimento e Tutela Familiar

A negação da agência autista é operacionalizada pela violação sistemática do consentimento informado. Em muitos contextos, o direito da pessoa autista de consentir é transferido para terceiros. Este processo é facilitado pela desinformação, onde profissionais prometem cura ou melhora para famílias vulneráveis, e pelo preconceito, onde o medo do futuro leva as famílias a endossar práticas de tutela que visam a conformidade, mesmo que à custa da integridade da pessoa autista. A tutela familiar torna-se, assim, um veículo para a manutenção do corpo que nunca cresce.

4.3 A Dessexualização e a Negação da Adultícia

A transição para a vida adulta é negada através de uma dessexualização compulsória. Ao manter o autista no lugar de criança, a clínica o despoja do direito ao prazer e à autonomia afetiva. Essa negação cria um abismo ontológico: o sujeito possui um corpo adulto, mas é tratado sob uma moldura infantil que patologiza sua libido. O cuidado determinista atua como um castrador da subjetividade, impedindo o desenvolvimento de relacionamentos afetivos e sexuais saudáveis.

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.18809

5 O ESTIGMA DA INFANTILIZAÇÃO X DADOS DO CENSO DEMOGRÁFICO DE 2022

O Censo Demográfico 2022 do IBGE (2025) não é apenas um levantamento estatístico; é uma prova empírica que desarticula a tese determinista de que o autismo seria uma condição pediátrica. Ao identificar 2,4 milhões de autistas no Brasil (AGÊNCIA BRASIL, 2024), os dados revelam uma realidade biopolítica incontestável: o autismo sobrevive à infância e atravessa todas as fases do ciclo vital, desafiando a estrutura de cuidado atual que ainda se encontra ancorada em modelos infantis.

5.1 A Miopia Diagnóstica da Condição Adulta e o Fenômeno da Invisibilidade

A discrepância observada entre a prevalência na infância (2,6%) e a estabilização em adultos e idosos (em torno de 1,0%) revela o que denominamos miopia diagnóstica da condição adulta (JORNAL DA USP, 2025; O POTI, 2026). Esta miopia não é uma falha biológica do sujeito, mas uma insuficiência do olhar clínico, que, treinado para buscar o atraso no desenvolvimento infantil, torna-se incapaz de enxergar a neurodivergência camuflada ou adaptada no adulto.

Estima-se que mais de 300 mil idosos brasileiros vivam hoje sob esta miopia (O POTI, 2026). Nestes casos, o transtorno é frequentemente diagnosticado por exclusão ou, pior, confundido com quadros demenciais ou depressão maior. O custo subjetivo deste erro é o apagamento da biografia do sujeito: o idoso autista é tratado como um paciente geriátrico padrão, sendo-lhe negadas as adaptações sensoriais e comunicativas que sua neurobiologia exige. A identificação tardia surge, portanto, como um alívio ontológico, permitindo que o indivíduo finalmente se reconheça como um corpo que cresceu, e não como uma criança falha.

5.2 Camuflagem Social (*Masking*) como Estratégia de Sobrevivência e Sofrimento

Um dos pilares que sustentam a miopia institucional é a camuflagem social (*masking*) (SOUZA; RAMOS; MASSUDA, 2025). Adultos autistas, especialmente mulheres e indivíduos sem deficiência intelectual, desenvolvem ao longo de décadas um repertório sofisticado de mimetismo neurotípico. Contudo, este sucesso social é pago com um alto custo em saúde mental.

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.18809

O esforço cognitivo para suprimir estereotipias, forçar contato visual e decodificar regras sociais implícitas leva a estados de exaustão crônica (*autistic burnout*). Ao contrário do que prega o modelo determinista, o fato de um adulto autista parecer normal não significa que a deficiência desapareceu, mas sim que o sujeito está em constante estado de hipervigilância, o que aumenta exponencialmente o risco de ideação suicida e transtornos de ansiedade generalizada (JORNAL DA USP, 2025).

5.3 Exclusão Laboral e a Falácia da Autonomia Permanente

A análise dos microdados do Censo 2022 expõe a face mais cruel da infantilização: a exclusão econômica. Com taxas de ocupação entre 10% e 22%, a vasta maioria dos adultos autistas brasileiros é mantida em estado de dependência financeira, reforçando o estigma de que são incapazes.

Esta exclusão é interseccional: autistas negros e residentes em áreas de baixo IDH-M *sofrem uma dupla invisibilidade*. Sem diagnóstico correto na idade adulta e sem suporte laboral adaptado, estes indivíduos são empurrados para a marginalidade social. O mercado de trabalho, ao não oferecer acomodações para a neurodivergência, opera como um filtro eliminatório que valida, artificialmente, a tese determinista de que o autista não pode ser um membro produtivo e autônomo da sociedade.

6 A PRESSÃO DO RÓTULO E A TIRANIA DA NOMENCLATURA

A *necessidade de rotular cada comportamento desviante* ganhou força com o DSM-III em 1980. Segundo Martinhago e Caponi (2019), este manual marcou a retirada da análise da subjetividade do campo diagnóstico, reduzindo o sofrimento a um *checklist* operacional, o que facilitou a padronização, mas empobreceu a compreensão do sujeito.

6.1 A Distinção entre *Disease* e *Illness* e as Recomendações da SBNI

No âmbito da Saúde Coletiva, torna-se imperativo distinguir os conceitos de doença (*disease*) e enfermidade (*illness*) (KLEINMAN, 1988). Enquanto a *disease* refere-se à patologia sob a ótica biomédica, um mau funcionamento de processos biológicos objetiváveis, a *illness* diz respeito à experiência subjetiva do mal-estar, ou seja, como o indivíduo vivencia e significa seu sofrimento.

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.18809

Essa distinção é essencial para compreender que a intervenção clínica não deve apenas focar no mau funcionamento biológico, mas acolher a narrativa do sujeito sobre sua própria condição.

Documentos técnicos e consensos em pediatria reforçam a necessidade de reavaliação constante e intervenções precoces baseadas em evidências para otimizar o prognóstico, premissas sobre as quais a ciência não apresenta dúvidas. No entanto, um efeito adverso crítico dessas intervenções massivas é a codificação precipitada de quadros como "severos" antes mesmo que a criança alcance as janelas de desenvolvimento esperadas pela norma neurotípica.

Neste contexto, a Sociedade Brasileira de Neurologia Infantil (SBNI, 2025) emite uma cautela ética fundamental: o diagnóstico de TEA é clínico e dinâmico. A SBNI (2025) sublinha a necessidade de prudência na determinação rígida dos níveis de suporte (1, 2 ou 3) em crianças muito jovens, visto que esses níveis podem sofrer mutações significativas conforme o desenvolvimento e a oferta de estímulos. Ao ignorar o ritmo singular da maturação neurodivergente e aplicar rótulos estáticos precocemente, o olhar clínico corre o risco de transformar a *illness* (a experiência do desenvolvimento diferente) em uma *disease* crônica e estigmantizante, produzindo uma tutela que limita a agência do sujeito em níveis de suporte que beiram a chamada tipicidade.

6.2 A Tirania da Nomenclatura e a Desumanização do Sofrimento

Um dos efeitos mais perversos da tirania da nomenclatura é a apropriação de reações psicofisiológicas universais como se fossem sintomas exclusivos da condição autista. Termos como *shutdown* e *meltdown*, embora úteis para a autocompreensão da comunidade, acabam por ser isolados pela clínica determinista como comportamentos estritamente patológicos. Ignora-se que, muitas vezes, são manifestações de um sofrimento psíquico comum a todo ser humano sob estresse extremo.

A gravidade reside no fato de que essas crises ocorrem justamente porque o indivíduo é submetido a demandas ambientais e sociais hostis, sem que as adaptações necessárias sejam respeitadas. O sistema nervoso autista atinge o limiar do colapso, mas a nomenclatura isola a reação como um suposto defeito de fábrica. Esse isolamento é particularmente preocupante diante das pesquisas que apontam taxas elevadíssimas de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em pessoas autistas (LOBREGT-VAN BUUREN et al., 2021).

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.18809

Ao rotular uma *crise de sobrevivência* apenas como um comportamento do espectro, a clínica opera uma dupla desumanização: promove a invisibilidade do trauma (LOBREGT-VAN BUUREN et al., 2021) e perpetua a falácia de que a neurodivergência é a única causa do colapso. Tratar a crise como um defeito a ser corrigido, ignorando a ferida psíquica do trauma, é a forma final de produção do corpo dócil (FOUCAULT, 1999): um corpo que não deve reagir ao ambiente violento, mas apenas se silenciar.

7 ALÉM DO BIOLÓGICO E DO SOCIAL: A SUBJETIVIDADE COMO PRODUÇÃO DE SENTIDO

A crítica aos modelos deterministas *não implica a negação da influência da genética ou do ambiente*. No entanto, o cuidado deve ir além da simples leitura de fatores causais para compreender o indivíduo como um ser que ativamente produz a sua realidade. É neste ponto que a teoria da subjetividade de González Rey (2003) se revela crucial. O autor propõe que a subjetividade não é uma entidade passiva, mas um sistema complexo e em constante transformação que se organiza através da produção de sentidos subjetivos.

Dessa forma, a subjetividade não é apenas um reflexo do diagnóstico ou do ambiente social, mas uma produção ativa do sujeito em relação às suas vivências. Para o cuidado em saúde mental e neurodivergência, isso significa que o foco deve se deslocar da correção de comportamentos para a compreensão de como o indivíduo significa sua própria existência.

7.1 O Sujeito como Produtor, Não Apenas Produto

O grande avanço desta perspetiva é ver o ser humano não apenas como produto das condições em que está inserido, mas fundamentalmente como produtor do sentido que atribui ativamente a essas condições. No contexto da deficiência, essa produção de sentido ganha contornos de resistência política e estética através do que Teixeira (2017) denomina como Acessíveis Estéticas ou Arte DEF.

Seguimos sobrevivendo como uma espécie de anticorpo, envolvido na difícil missão de incluir-se em uma sociedade que nos desumaniza em seus apagamentos histórico-sociais, entre colapsos de incapacitação e estados de rendição exemplar: superações a serviço das justificações humanas (NASCIMENTO, 2024, p. 119).

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.18809

A Arte DEF propõe a deficiência não como uma falha a ser corrigida, mas como uma matriz estética e política que desafia a "Cultura de Eficiência" (TEIXEIRA, 2017). Ao reivindicar o corpo deficiente como território de criação, o sujeito desloca-se do lugar de objeto de cuidado (passivo) para o de produtor de cultura (ativo).

Para Teixeira (2017), a deficiência não deve ser vista como uma limitação a ser superada pela arte, mas como uma matriz estética própria. A percepção da Arte DEF valida o corpo autista não como um erro a ser corrigido pelo cuidado determinista, mas como um corpo que produz uma "diferença política" e criativa. A pessoa autista, portanto, é o sentido que constrói sobre ser autista e as formas como expressa sua adultícia e desejo no mundo (LO BOSCO, 2023). Ao integrar a perspectiva da Arte DEF, o cuidado deixa de ser uma tentativa de normalização e passa a ser o reconhecimento da potência de um sujeito que reinventa a própria existência através da sua singularidade.

7.2 Resgatar a Experiência no Ato de Cuidar

O modelo determinista não se limita aos ambientes disciplinares clássicos descritos por Foucault (1999); ele ganha um poderoso aliado nas redes sociais e na sociedade da informação. Nestes ambientes, a experiência autista é frequentemente capturada e mercantilizada. Narrativas são construídas em cima de interesses mercadológicos sobre a condição autista ou na replicação acrítica de informações sem que haja qualquer experiência profunda.

Tal cenário reflete o alerta de Bondía (2002), que distingue a experiência da mera informação. A informação é rápida, massificada e superficial, enquanto a experiência é aquilo que nos passa, nos afeta e nos transforma. O determinismo prospera na superficialidade da informação que vende um *protocolo rápido*, sem espaço para a transformação singular do sujeito autista.

> [...] o sujeito da experiência seria algo como um território de passagem, algo como uma superfície sensível que aquilo que acontece afeta de algum modo, produz alguns afetos, inscreve algumas marcas, deixa alguns vestígios, alguns efeitos (BONDÍA, 2002, p. 24).

Ao reduzir o autismo a um conjunto de dados informacionais ou protocolos de treinamento, o cuidado abandona a dimensão da experiência subjetiva. O sujeito deixa de ser um território de passagem para afetos e transformações, tornando-se apenas um receptor passivo de técnicas de normalização.

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.18809

Ao rejeitar a visão determinista que busca um rótulo fixo (RAMOS, 2025), a subjetividade exige que o cuidado seja um espaço de escuta ativa para a experiência e para o processo de autotransformação do sujeito.

8 CONCLUSÃO: RUMO A UM PARADIGMA DA AUTONOMIA E NEURODIVERSIDADE

A investigação revela que o modelo determinista da deficiência atua como uma tecnologia de poder que, sob o pretexto de cuidar, acaba por desumanizar. Ao fixar o autista no lugar da eterna criança, o sistema de saúde e a própria sociedade negam a esses indivíduos o direito fundamental ao envelhecimento, à sexualidade, ao trabalho e à subjetividade plena.

Os dados do Censo 2022 (AGÊNCIA BRASIL, 2024; IBGE, 2025) e a análise sociológica de Lo Bosco (2023) convergem para uma conclusão central: os corpos autistas cresceram, mas as instituições permaneceram na infância. A "miopia diagnóstica" identificada não é apenas um erro técnico, mas um reflexo de um sistema que só aceita a neurodivergência enquanto objeto de tutela pediátrica. Quando o autista envelhece e reivindica sua adultícia, ele torna-se um corpo estranho que o determinismo tenta neutralizar através da dessexualização e da invisibilidade.

Para superar este cenário, é urgente um deslocamento paradigmático:

1. **Despatologização do Adulto:** É preciso reconhecer que o autismo na idade adulta possui manifestações próprias que não são falhas, mas modos singulares de existência.
2. **Políticas Públicas Gerontológicas:** A saúde pública deve preparar-se para o acolhimento de centenas de milhares de idosos autistas, garantindo que o cuidado não seja uma forma de isolamento, mas de suporte à autonomia.
3. **Reconhecimento da Agência Epistêmica:** Autistas adultos e idosos devem ser os protagonistas da construção das políticas que os afetam. O lema *nada sobre nós sem nós* deve ser aplicado rigorosamente para desmantelar o regime de tutela familiar e médica.

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.18809

Em última análise, cuidar de uma pessoa autista não deve representar ou se resumir a esforços à normalizar seu comportamento ou mantê-la protegida numa infância artificial. O cuidado ético é aquele que valida o sujeito como produtor de sentidos e reconhece que a neurodiversidade é uma parte inalienável da riqueza da experiência humana. Só assim passaremos de um cuidado que abandona a subjetividade para um cuidado que a potencializa, garantindo que todo autista tenha o direito de ser o autor da sua própria história em todas as fases da vida.

DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE

O autor declara não haver nenhum conflito de interesse que envolva o texto proposto.

DISPONIBILIDADE DE DADOS DE PESQUISA

Todo o conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo foi publicado no próprio artigo.

DECLARAÇÃO DE USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

O autor fez uso de inteligência artificial apenas para formatação do texto as exigências da publicação.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA BRASIL. **Censo 2022**: Brasil tem 1,3 milhão de pessoas com autismo. Brasília: Agência Brasil, 2024. Disponível em: https://agenciabrasil.ebc.com.br. Acesso em: 6 jan. 2026.

BONDÍA, J. L. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. **Revista Brasileira de Educação**, n. 19, p. 20-28, 2002.

BOTTON, V. B. Histeria, notas sobre o diagnóstico no Brasil. **TEL - Tempo, Espaço e Linguagem**, v. 10, n. 2, p. 107-131, 2019.

CAPONI, S. N. Dispositivos de segurança, psiquiatria e prevenção da criminalidade: o TOD e a noção de criança perigosa. **Saúde e Sociedade**, v. 27, n. 2, p. 298-310, 2018.

CRENSHAW, K. W. Mapping the margins: Intersectionality, identity politics, and violence against women of color. *In*: **The public nature of private violence**. New York: Routledge, 2013. p. 93-118.

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.18809

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir**: nascimento da prisão. 20. ed. Petrópolis: Vozes, 1999.

GONZÁLEZ REY, F. L. **Sujeito e subjetividade**: uma concepção histórico-cultural. São Paulo: Thomson Learning, 2003.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2022**: Quilombolas e pessoas com deficiência. Rio de Janeiro: IBGE, 2025. Disponível em: https://www.ibge.gov.br. Acesso em: 6 jan. 2026.

JORNAL DA USP. **Estudo revela consequências negativas para adultos com TEA**. São Paulo: Jornal da USP, 11 jun. 2025. Disponível em: https://jornal.usp.br. Acesso em: 6 jan. 2026.

KLEINMAN, A. **The Illness Narratives**: suffering, healing, and the human condition. New York: Basic Books, 1988.

LEGHA, R. K. There Are No Bad Kids: An Antiracist Approach to Oppositional Defiant Disorder. **Pediatrics**, v. 155, n. 2, p. e2024068415, 2025.

LO BOSCO, M. C. 'Bodies that never grow': How psychiatric understanding of autism spectrum disorders affects autistic people's bodily experience. **Journal of Aging Studies**, v. 64, p. 101101, 2023.

LOBREGT-VAN BUUREN, E. et al. Autismo, eventos adversos e trauma. *In*: GRABRUCKER, A. M. (ed.). **Transtornos do Espectro Autista**. Brisbane: Exon Publications, 2021.

MARTINHAGO, F.; CAPONI, S. Breve história das classificações em psiquiatria. **INTERthesis**, v. 16, n. 1, p. 73-90, 2019.

NASCIMENTO, A. R. Dispositivos para Rachar as Estruturas: Práticas Artísticas Autoficcionais e Dissidências de Gênero. *In*: OLIVEIRA, V. H. N.; ALMEIDA, S. V.; ALMEIDA NETO, A. M. (org.). **Artes cênicas insubordinadas**: poéticas & subversões. João Pessoa: Editora UFPB, 2024. p. 119.

O POTI. **Estudo aponta prevalência de TEA em idosos no Brasil e indica desafios no diagnóstico**. Natal: O Poti, 5 jan. 2026. Disponível em: https://opoti.com.br. Acesso em: 6 jan. 2026.

RAMOS, A. S. P. Nem tudo é autismo: um ensaio preocupado sobre os desafios no diagnóstico de transtornos do neurodesenvolvimento. *In*: **Inovações em psicologia**: intervenções baseadas em evidências. Guarujá: Editora Científica Digital, 2025. v. 2, p. 129-138.

SBNI - SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEUROLOGIA INFANTIL. **Recomendações e Orientações para o Diagnóstico, Investigação e Abordagem Terapêutica do Transtorno do Espectro Autista**. São Paulo: SBNI, 2025. Disponível em: https://sbni.org.br. Acesso em: 6 jan. 2026.

SOUZA, A. L. A.; RAMOS, A. S. P.; MASSUDA, S. I. O mimetismo social e o autismo: uma revisão narrativa. **Lumen et Virtus**, v. 16, n. 38, p. 112-125, 2025.

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.18809

TEIXEIRA, C. Acessíveis Estéticas, arte e os dilemas da Cultura de Eficiência. **Pitágoras 500**, v. 7, n. 12, p. 158-175, 2017.

TOLEDO, E. T. História, sexualidade e loucura: as psicocirurgias no Hospital Psiquiátrico de Juquery sob o prisma de gênero (1936-1951). **Temporalidades**, v. 7, n. 2, p. 218-238, 2015.

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.