

Universidade do Vale do Paraíba
Faculdade de Educação e Artes
Curso de Graduação em Psicologia

Leonardo Augusto Franco do Amaral

Maria Fernanda Nowotny Canônico

Rafael Fernandez Tolgyesi

**Autismo para além da patologização: contribuições da Teoria
Histórico-Cultural à construção de uma perspectiva crítica**

São José dos Campos

2025

Leonardo Augusto Franco do Amaral

Maria Fernanda Nowotny Canônico

Rafael Fernandez Tolgyesi

**Autismo para além da patologização: contribuições da Teoria
Histórico-Cultural à construção de uma perspectiva crítica**

Trabalho de Graduação do Curso de
Psicologia da Faculdade de Educação e
Artes da Universidade do Vale do Paraíba.
Orientadora: Ma. Bruna Mares Terra
Candido.

São José dos Campos, SP

2025

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO DA OBRA

Ficha catalográfica

Tolgyesi, Rafael Fernandez

Autismo para além da patologização : contribuições da Teoria Histórico-Cultural à construção de uma perspectiva crítica / Rafael Fernandez Tolgyesi; Leonardo Augusto do Amaral Franco; Maria Fernanda Nowotny Canônico; orientadora, Bruna Mares Terra Candido. - São José dos Campos, SP, 2025.

76 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) - Universidade do Vale do Paraíba, São José dos Campos. Psicologia.

Inclui referências

1. Psicologia. 2. autismo. 3. teoria histórico-cultural. 4. modelo biomédico. I. Franco, Leonardo Augusto do Amaral. II. Canônico, Maria Fernanda Nowotny. III. Candido, Bruna Mares Terra, orient. IV. Universidade do Vale do Paraíba. Psicologia. V. Título.

Eu, Rafael Fernandez Tolgyesi, autor(a) da obra acima referenciada:

Autorizo a divulgação total ou parcial da obra impressa, digital ou fixada em outro tipo de mídia, bem como, a sua reprodução total ou parcial, devendo o usuário da reprodução atribuir os créditos ao autor da obra, citando a fonte.

Declaro, para todos os fins e efeitos de direito, que o Trabalho foi elaborado respeitando os princípios da moral e da ética e não violou qualquer direito de propriedade intelectual sob pena de responder civil, criminal, ética e profissionalmente por meus atos.

São José dos Campos, 17 de Dezembro de 2025.



Autor(a) da Obra

Data da defesa: 02 / 12 / 2025

Leonardo Augusto Franco do Amaral
Maria Fernanda Nowotny Canônico
Rafael Fernandez Tolgyesi

**AUTISMO PARA ALÉM DA PATOLOGIZAÇÃO: CONTRIBUIÇÕES DA TEORIA
HISTÓRICO-CULTURAL À CONSTRUÇÃO DE UMA PERSPECTIVA CRÍTICA**

Relatório final de pesquisa aprovado como parte das exigências da disciplina
Trabalho de Graduação II do curso de Psicologia da Faculdade de Educação e Artes
da Universidade do Vale do Paraíba, pela seguinte banca examinadora:

Profa. Ma. Bruna Mares Terra Candido (UNIVAP) _____

Prof. Dr. Eduardo Guadagnin (UNIVAP) _____

Profa. Dra. Livia Gonsalves Toledo (UNIVAP) _____

Nota: 10,0 (dez)

Profa. Dra. Ana Enedi Prince Silva

Diretora da Faculdade de Educação e Artes – FEA/UNIVAP

São José dos Campos, 02 de dezembro de 2025.

Dedicamos este trabalho à todos os autistas e suas famílias – que precisam lidar com as demandas de um sistema produtivista, de uma cultura excludente e de uma sociedade individualista em um período histórico crítico para a humanidade. Vocês não estão sós, e precisamos nos mobilizar para garantirmos nossos direitos e uma vida digna para todos.

AGRADECIMENTOS

Se faz primordial agradecermos a todos que nos acompanharam nessa jornada e que nos incumbiu neste trabalho – através dos afetos e vivências proporcionados em diferentes graus.

Às nossas famílias, por confiarem em nossa dedicação e nos darem suporte emocional, financeiro e nos incentivarem em todo o processo. Vocês são nossa base, e esperamos que contem conosco da mesma maneira que podemos contar com vocês.

Aos nossos amigos, por estarem presentes mesmo em nossas ausências por conta das demandas de uma graduação. Todo momento que tivemos, mesmo que parcos, foram essenciais para mantermos nossa sanidade mental.

Aos docentes – em especial à nossa orientadora Ma. Bruna Mares Terra Candido; à nossa banca, formada pela Dra. Lívia Gonsalves Toledo e pelo Dr. Eduardo Guadagnin; e ao suplente de banca Dr. Rodney Querino Ferreira da Costa – por nos guiarem no decorrer de nossa graduação, possibilitando um aprendizado crítico e rico que não apenas nos deu estrutura profissional, ética e humanizada, mas também contribuiu para nosso desenvolvimento e nossas vidas.

Aos colegas de curso, por proporcionarem vivências únicas com debates e ideias diferentes, permitindo uma formação mais pluralizada e humanizada. Acompanhar o desenvolvimento de todos foi algo único, e esperamos ter contribuído com vocês o tanto que contribuíram conosco – seja na formação ou nas mobilizações por melhorias na faculdade, no curso ou na sociedade.

À Universidade do Vale do Paraíba, que proporcionou que todos esses encontros fossem possíveis, com ótimos profissionais e uma estrutura que garantiu e possibilitou nossas formações.

Por fim, aos companheiros deste trabalho de graduação – que abraçaram as loucuras uns dos outros com empenho e carinho, de uma maneira que não se espera em um Trabalho de Graduação.

Este trabalho não existiria sem a presença e contribuição de todos – direta ou indiretamente.

“Através dos outros, nos tornamos nós mesmos.”

Vigotski

RESUMO

Este estudo busca contrapor a concepção hegemônica do autismo, ancorada no modelo biomédico, à uma perspectiva crítica a partir da Teoria Histórico-Cultural (THC). Mediante revisão narrativa da literatura, analisa-se a constituição histórica do modelo biomédico, como ele influenciou e influencia no percurso do autismo – na construção de seu significado e modelo de intervenção – no decorrer da história através dos Manuais Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) e suas consequências sociais. Em seguida, através da THC e o materialismo histórico dialético, busca-se redefinir o sentido e significado do autismo a partir de contribuições de autores clássicos aos mais atuais como um fenômeno sociocultural, enfatizando a interdependência entre biologia, contexto histórico e mediações ambientais na constituição subjetiva. Levanta-se a importância de se pensar como pode se dar o desenvolvimento atípico a partir da THC, e possíveis intervenções. Por fim, salienta-se a necessidade de uma psicologia engajada e alinhada ao modelo social de deficiência – que priorize alteridade, singularidade e inclusão social – com uma atuação do psicólogo que seja ética, crítica e revolucionária com o comprometimento de pensar nas mudanças necessárias para colocar em prática uma sociedade mais igualitária, justa, inclusiva e que promova a equidade.

Palavras-chave: autismo; teoria histórico-cultural; modelo biomédico.

ABSTRACT

This study aims to contrast the hegemonic conception of autism grounded in the biomedical model by presenting a critical perspective based on Cultural-Historical Theory (CHT). Through a narrative literature review, it examines the historical development of the biomedical model and its influence on the understanding of autism – in the construction of its meaning and intervention model – over time, particularly through the *Diagnostic and Statistical Manuals of Mental Disorders* (DSM), as well as the social implications of this influence. Drawing on CHT and dialectical historical materialism, the study seeks to reconceptualize autism – from classical to contemporary contributions – as a sociocultural phenomenon that emphasizes the interdependence among biology, historical context, and environmental mediation in the formation of subjectivity. It underscores the importance of exploring how atypical development can be understood within the framework of CHT and discusses potential forms of intervention. Finally, the study highlights the need for a psychology that is engaged and aligned with the social model of disability – one that values otherness, individuality, and social inclusion – and for a professional practice that is ethical, critical, and transformative, committed to fostering the changes necessary to build a more egalitarian, just, and inclusive society that promotes equity.

Keywords: autism; cultural-historical theory; biomedical model.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	OBJETIVOS.....	15
2.1	OBJETIVO GERAL.....	15
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
3	MÉTODO.....	16
4	A CONSOLIDAÇÃO DO MODELO BIOMÉDICO.....	17
5	A VISÃO HEGEMÔNICA DO AUTISMO E SEU PERCURSO.....	26
6	AUTISMO NA TEORIA HISTÓRICO-CULTURAL.....	37
7	O PAPEL DA PSICOLOGIA NA INCLUSÃO SOCIAL DOS AUTISTAS.....	48
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	60
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	63

1 INTRODUÇÃO

O conhecimento científico sobre o autismo é marcado por uma pluralidade de perspectivas, o que justifica o resgate do termo “autismos”, proposto na coletânea de Rocha (1997). Pelo viés biomédico, essa condição é definida como um transtorno, mas, por vertentes que trazem um contraponto desse modelo, também pode ser compreendida como uma neurodiversidade. É alvo de inúmeras pesquisas, embora com baixa participação ativa de autistas nelas, além disso, é classificada legalmente como deficiência, sem haver maiores investigações que explorem adequadamente suas dimensões sociais (Gillespie-Lynch *et al.*, 2017). Essas divergências, presentes nesta condição cada vez mais debatida, permitem analisar e questionar as consequências dos ideais epistêmicos predominantes sobre o tema.

Mesmo dentro do ponto de vista do modelo biomédico, o autismo foi alvo de diversas mudanças desde sua concepção. Atualmente, no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5-TR (American Psychiatric Association, 2023), o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é classificado como um transtorno do neurodesenvolvimento. Caracteriza-se como “prejuízo persistente na comunicação social recíproca e na interação social e padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses e atividades” (APA, 2023, p. 285). Posteriormente, foram apresentadas uma variedade de especificações como os níveis de suporte, a presença de deficiência intelectual ou de dificuldade na fala.

Sua primeira aparição em edições no manual foi como autismo infantil no DSM-III em 1980, rompendo com a estrutura psicopatológica vigente até então e adota um modelo de medicina baseada em evidência (Dunker, 2014). Ao considerar dados quantitativos e classificando como “Autismo Infantil”¹, se reportou, então, uma prevalência de 2 a 4 casos por 10.000 crianças. Torna-se relevante contrastar este dado com a estatística atual que aponta a prevalência mundial de 1 a cada 100 crianças com TEA (Zeidan *et al.*, 2022). Tal disparidade evidencia uma mudança significativa na forma como é categorizado, ganhando destaque em políticas

¹ “Autismo Infantil” fazia parte dos Distúrbios Globais do Desenvolvimento do DSM-III (APA, 1980, p. 89-90) e possuía as seguintes características: A) Início antes dos 30 meses de idade. B) Falta prevalente de responsividade à outras pessoas. C) Déficits graves no desenvolvimento da linguagem. D) Se houver fala: padrões peculiares de fala, como ecolalia imediata e tardia, linguagem metafórica, inversão pronominal. E) Respostas incomuns a vários aspectos do ambiente, por exemplo, resistência à mudança, interesse peculiar ou apego a objetos animados ou inanimados. F) Ausência de delírios, alucinações, afrouxamento das associações e incoerência como na esquizofrenia (tradução nossa).

públicas de saúde, inclusão e educação, no Brasil e no mundo – como também ocorre com outros perfis de outros distúrbios no processo.

Araújo (2023) elabora que a construção social da condição, alimentada por retóricas de epidemia e urgência, se tornou justificativa para violências simbólicas que desumanizam o sujeito, reduzindo o autista a um problema a ser resolvido e sem levar em conta sua representatividade nas soluções, pressupondo a incapacidade. Perante o desconhecimento e distanciamento na relação com o autista, há como resultado a segregação, o isolamento (Oliveira; Schmidt, 2023) e até mesmo a violência física (Araújo, 2023).

A ascensão nos índices diagnósticos tem caráter multifatorial, envolvendo a mudança dos critérios diagnósticos, as avaliações utilizadas para tais, a urgência por um tratamento precoce, e pelo medo experimentado por famílias de suas crianças não serem incluídas na sociedade (Mas, 2018). Segundo Novaes e Freitas (2024), o diagnóstico é visto majoritariamente como um fim, e não como um meio do processo, como se o autista tivesse suas limitações implantadas no momento da categorização, seja pelo código do DSM vigente ou pela Classificação Internacional de Doenças (CID), instaurada pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

O fator biológico tem prioridade nas pesquisas e comumente dita à percepção social sobre o autismo, em consonância com o DSM. A cada edição do manual, os critérios e características foram alterados, exemplifica-se a utilização do termo “Espectro”, a extinção de diagnósticos relacionados como a Síndrome de Asperger e a utilização dos níveis de suporte na edição mais recente (APA, 2023). Devido aos estudos sobre os impactos neurológicos no desenvolvimento, as comorbidades médicas e os fortes indícios de influência genética, é inegável a importância de considerar o fator biológico na pesquisa do autismo (Rosen; Lord; Volkman, 2021).

Martinhago e Caponi (2019), ao analisar a relevância do Manual Diagnóstico em questão, destacam que o fator biológico como atual foco da pesquisa tem como objetivo principal o desenvolvimento de taxonomias que permitam a identificação e classificação dos transtornos na prática clínica e na pesquisa. Esse foco no diagnóstico esclarece como existe uma visão hegemônica do autismo intrinsecamente ligada com o modelo biomédico – responsável por estabelecer a lógica sobre a visão da condição, os caminhos a serem seguidos e as percepções que as pessoas apresentam sobre o autismo. Porém, essa visão, ainda que predominante na sociedade, não é a única.

A palavra “autismo”, ainda que difundida e conhecida pela sociedade, dificilmente carrega um significado que realmente corresponda a experiência do autista (Paoli; Sampaio, 2020). Geralmente ela está atrelada com a visão de dependência, baixa inteligência ou dificuldades na socialização, impactando o modo de constituição dos autistas (Novaes; Freitas, 2024). A visão hegemônica, proporcionada pelo modelo biomédico, abre espaço para preconceitos e cenários de exclusão onde o autista pode ter, inclusive, seus direitos violados (Dantas; Almeida, 2025). No meio científico, mesmo após quase um século de pesquisa, o tema do autismo continua a apresentar lacunas e dissensos no que diz respeito a ser visto como um transtorno, tanto à comunicação, à atenção, e a socialização (Crompton *et al.* 2020; Paoli; Sampaio, 2020; Novaes; Freitas, 2024). Tais preceitos, ao serem utilizados de maneira biologizante, acabam por individualizar problemas estruturais da sociedade.

Perante esse cenário, percebe-se a necessidade de pensarmos o papel da Psicologia de maneira crítica: nas formas de enxergar o autismo; a neurodivergência. Se vê a necessidade de despatologizar os processos de subjetivação instaurados pelo modelo biomédico. Um processo de subjetivação patologizante ocorre quando a lógica da doença, do déficit e da anormalidade incide sobre a constituição do sujeito – restringindo-o à compreensão de si próprio apenas às nomenclaturas diagnósticas e aos estigmas sociais vinculados à elas. O esforço pela despatologização advém da necessidade de romper com a exclusão e silenciamento deste sujeito que foi patologizado – tanto social, quanto institucional. Assim, busca-se a tomada de consciência do sujeito autista, com o fim de torná-lo (ou “para que possa tornar-se”) sujeito ativo na sociedade. Levanta-se, assim, a questão: seria possível preencher tais lacunas teórico-sociais com a Teoria Histórico Cultural (THC) para um modelo que seja crítico e em contraponto ao modelo biomédico?

É nesse sentido que este trabalho busca construir linhas guias para se pensar o autismo, a partir da THC – que vai além dos fatores biológicos propostos pelo modelo biomédico, fundamentador da lógica vigente. Ao trazer a ótica desta teoria, são considerados também os efeitos culturais, históricos e sociais no desenvolvimento do indivíduo. Por meio dessa comparação, busca-se indicar qualidades e incoerências nessas percepções que afetam tantas pessoas, sejam autistas ou não autistas. A mudança de perspectiva que se objetiva neste trabalho é

a de proporcionar uma visão sobre o autista que não seja patologizante. E que é, na verdade, uma condição humana que necessita da criação e desenvolvimento de estratégias de inclusão – tanto pela sociedade civil quanto através da prática do profissional de psicologia.

A THC tem como precursor Lev Semyonovich Vigotski (1896-1934) que viveu na antiga União das Repúblicas Socialista Soviética (URSS). Ela se destaca por priorizar o aspecto histórico-cultural, considerando o indivíduo no contexto social e histórico que ele está envolvido. O estudo da defectologia realizado por Vigotski (2022) evidencia que a deficiência só pode ser definida pelo meio em que se insere – como um cego que só é visto como deficiente porque a sociedade se baseia na visão (Schlindwein; Milléo; Pinheiro, 2024).

Vigotski (2022) chegou a analisar casos similares, mas não se aprofundou no tema do autismo. Todavia, a utilização da perspectiva histórico-cultural para com o autismo – através de Vigotski, Alexander Luria (1902-1977) e Alexei Leontiev (1903-1979) –, possibilita o aprofundamento em questões sociais advindas da vivência de autistas sem desconsiderar os fatores biológicos. Logo, assim como a THC utiliza o método materialista histórico-dialético na formulação de seus conceitos, busca-se aplicar essa ótica para o autismo, perante a análise das convergências e divergências entre a teoria hegemônica, caracterizada pelo modelo biomédico e a visão proposta pela THC.

Este trabalho trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória e de revisão de literatura narrativa. Considera-se que o aumento de diagnósticos e a contínua mudança da visão sobre o autismo requerem uma forma crítica de se analisar e intervir sobre as consequências vistas na sociedade. Percebe-se a necessidade de explorar o contexto da concepção do autismo, a instauração da visão hegemônica e realizar a análise com o resgate tanto de autores críticos no processo quanto novas produções que avaliem de maneira crítica o autismo.

Nos capítulos a seguir, serão apresentados como se consolidaram os conteúdos produzidos pelo viés biomédico e suas ramificações – como as práticas baseadas em evidências, assim como seu desenvolvimento histórico e como dispositivo de poder – numa análise histórico-crítica apresentada no desenvolver desta pesquisa. O intuito central é desmistificar os motivos pelos quais se disseminam os estigmas acerca da condição, como também de apresentar novas formas de compreendê-lo. A partir de uma perspectiva que valoriza a singularidade e

alteridade do sujeito, algumas linhas temporais serão traçadas para esquadrihar os mais diversos aspectos do autismo e as pesquisas desenvolvidas sobre ele. Seguirá com a elaboração do que se tem de produções voltadas para a THC e as diferentes formas de conceber o diagnóstico, o desenvolvimento humano e possíveis intervenções. Por fim, foi elaborado, a partir da perspectiva do papel do psicólogo, as implicações do que foi levantado nos capítulos anteriores – reforçando o papel ético e crítico do profissional para a inclusão social do autista na sociedade.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar criticamente as concepções do autismo sob a ótica hegemônica do modelo biomédico em contraponto à Teoria Histórico Cultural, a fim de subsidiar a atuação ética do profissional de psicologia.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Como objetivos específicos, pretende-se:

1. Investigar a evolução histórica do autismo no DSM e o porquê ela se tornou hegemônica;
2. Compreender a concepção hegemônica atual do autismo e analisar suas consequências;
3. Compreender o autismo para Teoria Histórico-Cultural e analisar convergências e divergências entre as concepções;
4. Discutir o papel de uma atuação crítica do psicólogo na inclusão do autista.

3 MÉTODO

Este estudo adota uma abordagem qualitativa, exploratória e de revisão de literatura narrativa.

Enquanto qualitativa, podemos caracterizá-la tal como Creswell (2007), um processo interpretativo que se define pelo raciocínio indutivo e dedutivo, permitindo que o pesquisador construa significados a partir dos dados coletados. Essa categoria de pesquisa é emergente, diferenciando-se das estruturas enrijecidas, onde as questões de pesquisa se alteram junto aos aspectos que surgem dela. Esse método requer uma reflexão constante por parte do pesquisador, já que este necessariamente se implica no processo interpretativo.

Já o aspecto exploratório, tal como definido por Piovesan e Temporini (1995), se apresenta como aquela que tem por objetivo conhecer a variável de estudo tal como se apresenta, seu significado e o contexto em que ela se insere. Sendo assim, há como objetivo compreender e conhecer conceitos, visões e terminologias a fim de ampliar a percepção do pesquisador sobre o objeto de estudo.

Segundo Cordeiro (2007), a revisão da literatura narrativa, quando comparada à revisão sistemática, não apresenta parâmetros pré-definidos – enrijecidos – e é realizada de forma ampla, não exigindo um protocolo rígido na coleta de dados e informações. Permite-se uma exploração de autores específicos e aprofundamento em temáticas que se tornaram apropriadas durante a pesquisa.

Para o estudo que se propõe, se fez necessário buscar tanto por autores clássicos da Teoria Histórico Cultural, tal como Vigotski e Luria, assim como pesquisadores recentes que desenvolvem a temática. A pesquisa por bases teóricas do modelo biomédico, como pesquisas, artigos sobre autismo e a Associação Americana de Psiquiatria, responsável pela redação do Manual Estatístico Diagnóstico de Transtornos Mentais (DSM). Por fim, buscou-se por filósofos, psicólogos e pensadores críticos acerca do tema, como Michel Foucault, George Canguilhem e Ignacio Martín-Baró. As buscas em banco de dados foram feitas, assim, através das palavras-chave como: “autismo e DSM”, “autismo e Vigotski”, “autismo e modelo biomédico” nas bases de dados Google Scholar, Scielo, Pubmed e PePsic.

4 A CONSOLIDAÇÃO DO MODELO BIOMÉDICO

A consolidação do modelo biomédico é representada por um processo histórico-epistemológico que se constituiu na intersecção entre ciência, poder e sociedade. Seu desenvolvimento reflete o entrelaçamento entre o ideal positivista e os aparatos político-econômicos do capitalismo, que conferiram à ciência o estatuto de um Discurso de Verdade (Foucault, 1999/1978) no campo da saúde. A partir do pensamento de Foucault (1926-1984), busca-se examinar de que forma o modelo biomédico se instituiu tanto como uma episteme hegemônica quanto como um dispositivo de poder disciplinar.

Esta análise tem o intuito de evidenciar a não-neutralidade da perspectiva biomédica enquanto produtora de saberes e discursos. Pois, sob a lógica da funcionalidade, o olhar científico orienta-se à uma objetividade mensurável e desloca o sujeito de sua centralidade enquanto experiência singular. O ideal de saúde acaba por tomar um lugar de desafio na relação entre produtivismo e bem-estar. A partir desta perspectiva histórico-crítica é possível compreender como o modelo biomédico influencia nas práticas de cuidado e pesquisa. Atuando de forma determinante nas concepções contemporâneas sobre o que hoje é nomeado Transtorno do Espectro Autista (TEA), o modelo biomédico torna-se objeto de análise central deste capítulo.

Desde o início dos estudos e pesquisas acerca do tema houveram várias divergências antes que sua classificação e definição fossem formalizadas ao molde apresentado atualmente. Em termos epistemológicos, a compreensão atual do TEA se demonstra, ainda, dividida – tanto entre pesquisadores quanto entre profissionais e comunidade. Essa cisão convoca um aumento na demanda de pesquisas, nas quais os diferentes posicionamentos se aprofundam no estudo da condição com o fim de encontrar uma concepção comum. Todavia, tal busca é realizada por mais de uma disciplina da saúde, ela inclui ramos como o da medicina, da psicologia, da terapia ocupacional, da pedagogia, dentre outros.

Quando observamos a conceituação de uma condição humana definida como psicopatologia, a modalidade de pesquisa não se restringe apenas à psiquiatria. E justamente por este motivo, é necessário observar o desenvolvimento e a forte influência do modelo biomédico sobre este fenômeno, para, em seguida, compreender como e por quê as demais ramificações de estudo têm em suas

pesquisas objetivos polarizados – afastando-se deste modelo ou se direcionando a ele.

A participação da Psicologia no desenvolvimento da visão nosológica em questão foi inicialmente proposta pela área da Psicanálise, que, por sua vez, ainda não era considerada um braço da Psicologia. Tal visão é formalizada através do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – em inglês, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) – que também teve diversas mudanças com o passar dos anos, atualizando-se através de novas edições. A partir da terceira edição do Manual – publicada em 1980, o DSM-III – as abordagens comportamentais da Psicologia passaram a contribuir significativamente com pesquisas quantitativas, aproximando-se do aspecto estatístico do manual (Brito; Soares, 2024). Devido ao seu novo teor quantitativo, um dos fatores mais incentivados nas mudanças nesta edição, as argumentações psicanalíticas deixam de participar do desenvolvimento do Manual.

A partir deste período, o manual seguiu através de uma episteme positivista – baseada em resultados empiricamente calculáveis – ao passo que a psicologia comportamental se desenvolveu sobre o nome de “Terapia Baseada em Evidências”. Tal categoria epistemológica – da ciência baseada em evidências – foi formalizada na Psicologia em 2006 pela *American Psychological Association*, mas sua influência na área ocorre desde 1990 (Freitas, 2024), se alinhando e adequando, assim, ao caráter estatístico do Manual. Dessa forma, se estabelece um viés principal do formato de pesquisa e é traçado, inevitavelmente, uma visão hegemônica sobre definições e tratamentos – no caso deste trabalho, referentes ao TEA. Trazemos o termo hegemonia com o fim de enfatizar a discrepância da influência e do incentivo à pesquisa entre este viés e os demais, o formato quantitativo toma, assim, o fator de validação de tais práticas médicas e psicológicas. Todavia, o movimento baseado em evidências, hoje, já tem seu local na crítica acadêmica, levantando diferentes questionamentos – os quais serão apontados no próximo capítulo – frente aos seus resultados, portanto, suas evidências.

A partir das mudanças trazidas pelo DSM-III e da crescente valorização dos métodos quantitativos, consolidou-se – na década de 1990 – o movimento que daria origem ao termo “terapia baseada em evidências” (Freitas, 2024, p. 3). Seu surgimento tem raízes na medicina inglesa, onde se desenvolvia a “prática baseada em evidências” que, a princípio, propunha o exercício do pensamento crítico.

Sustentava-se que as decisões clínicas deveriam resultar da articulação entre a experiência individual do profissional, os valores e preferências do paciente e as pesquisas científicas disponíveis (Sackett *et al.*, 1996 *apud* Shedler, 2018).

Este período foi marcado por pressões à comunidade médico-científica devido ao aumento do interesse de instituições públicas e privadas (Leonardo *et al.*, 2023 *apud* Freitas, 2024). Desde a necessidade de comprovações empíricas dos resultados até regulamentação das práticas, havia interesse no desenvolvimento científico na área com o fim, também, de otimizar custos. Ebell (2017, *apud* Freitas, 2024) pontua que, com o passar dos anos, o movimento extrapolou o campo médico, tornando-se um paradigma presente nas formações em áreas da saúde e da educação. Quanto à Psicologia, a *American Psychological Association* (APA) redefiniu o conceito, entendendo que a prática baseada em evidências integra a *expertise* do profissional tanto às evidências empíricas, quanto às “características, preferências e cultura do paciente” (American Psychological Association, 2006, p. 278 *apud* Freitas 2024 p. 4).

Todavia, Shedler (2018) afirma que, em sua consolidação contemporânea, o termo *Evidence-Based Therapy* – em português, Terapia Baseada em Evidências – assumiu um caráter discursivo e mercadológico. Com atuações breves, estruturadas e roteirizadas, predominantemente vinculadas à vertente cognitivo-comportamental (Shedler, 2018), o termo se tornou uma *buzzword*. Em português, *buzzword* seria uma expressão ou palavra muito popular, uma frase de efeito ou jargão em voga. Assim, a *buzzword*, muito utilizada pelo ramo de marketing e propaganda, eleva a ideia de “terapia baseada em evidências” ao posto de recomendação médica, de maior eficácia – apenas pelo fato de correr mais entre os discursos do que as demais abordagens terapêuticas. Assim sustenta-se uma narrativa hegemônica que associa a validade científica à superioridade terapêutica, reforçando o prestígio das abordagens quantitativas e reiterando o paradigma de objetividade e funcionalidade que marca a tradição positivista – que será apresentada a seguir.

Mas, afinal, qual a origem destas evidências? Elas são oriundos puramente da validação do teor estatístico ou contém algum outro viés? Se observarmos a história da própria ciência, poderemos visualizar os caminhos epistemológicos até o pensamento biomédico prevalente atual, começando pela transição de influência do pensamento de René Descartes (1596-1650) ao pensamento de Auguste Comte (1798-1857) – fundador do positivismo. Tal transição epistemológica não interviu, por

exemplo, no conceito comumente debatido acerca da separação entre corpo e mente, mas potencializou a base racional proposta pelo primeiro para que fosse estabelecida a base empírica do segundo. Como apresentado por Hasslocher-Moreno (2021), as ideias de Descartes foram trabalhadas por Immanuel Kant (1724–1804) – anterior a Comte – e Georg Wilhelm Friedrich Hegel (1770–1831), contemporâneo ao positivista, mantendo a tradição das deduções racionais com fim de acabar com as subordinações à teologia e desempenhando um papel reflexivo e metafísico na ciência de suas épocas.

Este movimento até a consolidação do ideal positivista opera em conjunto ao estabelecimento político-econômico do capitalismo - o real ponto de virada para insurgência do modelo biomédico. Com este novo ideal em vigência no meio científico, a especulação metafísica já não condiz com as novas premissas deste. O método científico proposto por Comte apresenta bases em fatos históricos e na comprovação empírica do fenômeno, levando ao estreitamento das relações entre ciência, técnica e progresso (Oliveira, 2023). Sendo o último ligado diretamente ao funcionamento do sistema econômico em vigor, é traçado o primeiro passo para o uso da ciência como instrumento de transformação social.

Neste momento, a realidade torna-se calculável; o ser humano, mestre da natureza; a ciência, autônoma. Em termos práticos, a realidade torna-se controlável, o ser humano, um agenciador, e a ciência, um poder hegemônico. Enquanto Hasslocher-Moreno (2021), em seu escrito, desenhou a construção da influência positivista – desde o início da revolução científica iniciada no século XVI até a revitalização da ciência no século XIX – Oliveira (2023) apresenta os desdobramentos de tal influência. Ao trabalhar os conceitos de dispositivo de poder e poder disciplinar, de Michel Foucault (1926–1984), a autora discorre a partir da manutenção da desordem econômico-social – presente mesmo antes da medicalização do espaço hospitalar, o fenômeno que permitiu a episteme biomédica deter os meios e instituições necessárias para impor seu poder sobre a organização urbana e social.

Ainda no período que antecedeu a plena medicalização, a função do espaço hospitalar era outra, de acordo com Oliveira (2023):

Até o século XVIII [o espaço hospitalar] era mantido por entidades religiosas e filantrópicas para atender aos pobres e degenerados da

sociedade no momento de sua morte, para salvar suas almas e não cuidar de seus corpos, além disso, para também tirá-los das vistas das pessoas produtivas e funcionais, as protegendo da iminente ameaça que representavam os pobres e enfermos. (Oliveira, 2023, p. 35)

Essa mudança de finalidade do hospital marca o início do estabelecimento do saber médico como dispositivo e a delimitação de um poder disciplinar. O ponto de inflexão ocorre quando a sociedade médica passa a ter espaço para consolidar um discurso de verdade ao iniciar seus trabalhos dentro dos hospitais.

Este movimento está intrinsecamente ligado à maneira como o discurso é regulado e ao novo ideal de ciência em ascensão no século XVIII. “Ninguém entrará na ordem do discurso se não satisfazer certas exigências”, disse Foucault (p. 10, 1999/1978) em sua aula inaugural no Collège de France em 1970. E é justamente este o recorte a ser considerado quando se observa a relação entre o novo ideal de ciência – positivista – e o processo de urbanização, acompanhados da Revolução Industrial. Com uma ciência que valorizava resultados calculáveis e visíveis, a competência técnica da produção científica rapidamente se alinhou ao discurso econômico e político, mostrando-se útil ao oferecer ao Estado novas formas de aumentar a produção e, conseqüentemente, suas riquezas. A nova ciência compactuava com os moldes de controle social, fazendo com que a população vivesse “mais e melhor” para que sua utilidade – isso é, sua capacidade de produção – fosse maximizada. Assim, as exigências foram cumpridas.

Posto isso, a prática médica passa a possuir um discurso de verdade – uma propriedade sobre o saber – que a eleva ao nível das chamadas sociedades de discursos. Estas, são definidas por Foucault como grupos

cuja função é conservar ou produzir discursos [...]; sua aprendizagem fazia estar ao mesmo tempo em um grupo e em um segredo que a recitação manifestava, mas não divulgava; [...] lembremos o segredo técnico ou científico, as formas de difusão e de circulação do discurso médico, os que se apropriam do discurso econômico ou político. (Foucault, 1999, p. 40)

A apropriação do discurso de verdade pela medicina, a partir da validação empírica e técnica, conferiu-lhe o poder de operar como um dispositivo disciplinar fundamental na organização da sociedade moderna. Ao traçar este percurso histórico e epistemológico, nota-se que as origens das evidências obtidas pelo modelo biomédico não se restringem à mera priorização dos fatores biológicos. Seu

sufixo, “bio”, indica a valorização da biologia, mas não se restringe a ela e ainda vai além; ele é, sobretudo, a consolidação da visão de mundo positivista que transformou a ciência em um poder hegemônico. Não é uma perspectiva neutra, o seu ideal científico é uma consequência direta do movimento que, desde o século XVIII, atrelou a ciência ao progresso, e o progresso, aos aparatos políticos e econômicos do sistema capitalista.

A ciência positivista foi incentivada desde a sua origem por tais aparatos, seu posicionamento – sua produção e reprodução – quantifica o indivíduo e visa resultados que se alinhem à lógica da produtividade e da normalização. Para que se dificulte a implosão de desordens sociais, afasta a sociedade de sua alteridade e enfatiza as normas morais a serem seguidas em nome do aclamado progresso. A ciência positivista se apoia no desenvolvimento do bem estar social daqueles que a favorecem e prontifica seus postulados ao serviço do Estado e do mercado, tanto na criação de leis quanto na manutenção social em prol da produção. Aos que não possuem a possibilidade de ofertar nada além de seu poder de trabalho, o bem estar e a saúde confundem-se com o mero ato de sobrevivência, um estado mínimo de saúde é mascarado pelo ideal de progresso. Se a expectativa de vida lhes foi aumentada, a produção deve seguir igualmente.

As críticas aqui trazidas são referentes à qualidade de vida em detrimento do produtivismo, não unicamente à validade dos resultados evidenciados. A preocupação é se a ciência hoje prossegue inteiramente como um poder – e o tratamento, um produto rentável – ou, se há entre as ações destas sociedades de discurso a possibilidade, ainda que mínima, de desvencilhar ou ir além do ideal de funcionalidade como sucesso terapêutico. Tornar, por exemplo, uma pessoa adoecida psiquicamente em uma pessoa considerada funcional é entregá-la nas mãos de um formato restrito de trabalho que não favorece a todos igualmente. A funcionalidade não é sinônimo de qualidade de vida, ela torna possível a atividade humana, mas tira desta seu sentido.

Caso contrário, o modelo biomédico firma seu papel de utilizar o diagnóstico feito e o tratamento proposto – comumente, apenas um – como ferramentas para gerir a vida, transformando as divergências neurobiológicas em desvios a serem corrigidos e controlados. Nesse sentido, articula-se a dois dispositivos centrais de poder descritos por Foucault (Oliveira, 2023): o poder disciplinar e a biopolítica. Enquanto o primeiro incide diretamente sobre os corpos singulares, normatizando

condutas, comportamentos e modos de existir por meio de correções e vigilâncias, a segunda opera em uma escala estendida, coletiva, regulando a vida da população a partir do modelo biomédico.

Ele se mostra, então, como um operador de regulamentação da vida: ao mesmo tempo em que disciplina o sujeito autista individualmente, insere-o em uma lógica de gestão coletiva da vida – comumente permeada por estigmas e preconceitos. Este funcionamento compreende a função da biopolítica, apresentada por Oliveira (2023), uma vez que seu campo de saber e intervenção abrange o ciclo completo da vida humana – natalidade, mortalidade, longevidade e morbidade. Desse modo, sua operação compreende que

[...]é da natalidade, da morbidade, das incapacidades biológicas diversas, dos efeitos do meio, é disso tudo que a biopolítica vai extrair seu saber e definir o campo de intervenção de seu poder (Foucault, 2005/1997, p. 292).

A crítica acadêmica então realizada, ao questionar essa estrutura, busca desnaturalizar o poder histórico que se estabeleceu e enraizou-se nas práticas da área da saúde. Defendendo, então, novas possibilidades para o estudo do TEA, de modo a valorizar a complexidade e a singularidade do sujeito, para além da ótica estrita da morbidade e da otimização do corpo como produtivo.

Assim, se faz necessário também apresentar os questionamentos feitos ao movimento baseado em evidências para que se trace um quadro completo da condição que nos encontramos (como pesquisadores e, consequentemente, produtores de conhecimento, de saberes). Poderíamos dizer – como mencionado anteriormente, mas também – que o posicionamento contrário ao movimento baseado em evidências não seja contra os resultados evidenciados, mas, sim, pelas premissas as quais se embasaram a pesquisa. Isso é, os aspectos da subjetividade que foram considerados para o desenvolvimento de um método terapêutico e, também, quais foram as delimitações desses aspectos para testagem da eficácia do mesmo.

Nesse sentido, as principais críticas ao movimento baseado em evidências apontam para a redução da complexidade da experiência humana através da padronização metodológica, que privilegia desenhos experimentais quantitativos em

detrimento de abordagens qualitativas capazes de capturar a subjetividade singular de cada sujeito. Questiona-se, sobretudo, que os critérios de inclusão e exclusão utilizados em estudos controlados acabam por delimitar rigidamente quais aspectos da subjetividade serão mensurados, excluindo dimensões fundamentais como o contexto sociocultural e as relações de poder, por exemplo – aspectos centrais para a compreensão e para abordagens críticas em psicologia que reconhecem a subjetividade como fenômeno histórico, relacional e irredutível à quantificação.

Tem-se buscado na área acadêmica tratamentos às diversas condições presentes no Manual Estatístico Diagnóstico de Transtornos Mentais, seja de forma psicoterápica ou não psicológica, isso é notável. Mas, esta ânsia por tratamentos comumente é associada à uma certa possibilidade de cura, que, a depender do recorte diagnóstico, não poderá sequer ser alcançada. Logo, o ideal de cura radicado na prática médica torna-se uma sombra das próprias propostas de tratamento desenvolvidas. As tentativas de minimizar sintomas passam pelo crivo tanto da funcionalidade quanto da ordem social, junto às propostas os resultados esperados se encontram sondados pelo poder disciplinar implicado pela consolidação do modelo biomédico. À ele é necessário responder com resoluções objetivas, evidenciadas, calculadas, que respeitem a ordem estabelecida – e nesta ordem não entrará quem não cumpra as exigências da regulação social. Por isso, não entram aqueles que produzem na ciência a busca da singularidade de cada sujeito. Não há espaço para quem produz, valida e reproduz a alteridade.

O bem estar real, desvincilhado do produtivismo, que valoriza a vida e não a função requerida de sua atividade, produz a alteridade. Ao compreender a sombra das evidências encontradas, ao iluminar brevemente o caminho de definições pelo qual a ciência percorreu para tornar-se o que é hoje, é visto o dispositivo de poder que rege o conhecimento produzido por ela. Sua função corresponde à uma necessidade de normatizar diferentes formas de viver em um senso comum, sem diversidades. É então necessário lembrar alguns pontos, não é retirado das vertentes psicológicas baseadas em evidências as suas devidas contribuições para o conhecimento científico, nem as fazem menos válidas, isso seria um julgamento de quem dispõe dos poderes aqui citados. Mas, uma perspectiva focada apenas na modulação de comportamentos apresentará, inevitavelmente, a necessidade de mudança de determinadas ações e atividades da população autista, com o preceito de adaptá-los à uma convivência social comum. O que foge da normatividade

torna-se alvo de modulação à uma única forma de vida, e qualquer diversidade torna-se, assim, uma adversidade. A alteridade é um risco à ordem social.

5 A VISÃO HEGEMÔNICA DO AUTISMO E SEU PERCURSO

A palavra autismo foi cunhada pelo psiquiatra suíço Eugen Bleuler (1857-1939) ainda em 1911, quando propôs em uma publicação como “pensamento autista” uma característica de pacientes esquizofrênicos. O termo foi cunhado pelo psiquiatra a partir do termo “autoerotismo”, que estaria associado à teoria psicanalítica de Sigmund Freud (1856-1939), caracterizando alguém que atinge o prazer em si mesmo, e, portanto, seria “fechado em si”. Essa etimologia traz em si algo que acompanha o autismo desde então.

O termo como uma condição surgiu por Leo Kanner, psiquiatra austríaco cuja pesquisa se deu nos Estados Unidos e que estabeleceu a visão de autismo predominante. Seu primeiro trabalho sobre o tema “Os distúrbios autísticos de contato afetivo” foi publicado em 1943, no qual desenvolveu um trabalho de observação e análise a partir do interesse das características únicas de 11 crianças. As características descritas focaram principalmente no isolamento profundo, na dificuldade relacional, a interação intensa com objetos, características especiais e interesses particulares (Paoli; Machado, 2022). O autismo, nesse ponto, foi caracterizado como um distúrbio de afeto e contato. A descrição de Kanner (1943) tem efeito até os dias atuais nos Manuais de Diagnóstico de Transtornos Mentais (DSM) e representa em grande parte o ideário do que seria uma pessoa autista (Paoli; Machado, 2022).

No mesmo ano de 1943, Hans Asperger (1906-1980), psiquiatra e diretor da clínica curativa do Hospital de Viena, entrega sua tese que foi resultado de 10 anos de observações de crianças que apresentavam graus diferentes de autismo. A Áustria nesse momento estava dominada pelo governo nazista e permeada por ideais eugenistas, dessa forma, esperava-se de uma produção acadêmica algo que fosse condizente ao pensamento dos conquistadores (Paoli; Machado, 2022). Portanto, sem levar em conta as opiniões políticas de Asperger (1944), suas contribuições tardias são permeadas por um caráter classificatório imposto às crianças autistas, em que parte delas eram destacadas das outras e vistas como socialmente funcionais e produtivas. Todavia, ao selecionar alguns tipos de autismo como adequados e úteis, condena-se todos os outros.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais teve sua primeira versão em 1952 com apenas uma aparição da palavra “autismo”, se tratando de uma

reação relacionada à esquizofrenia infantil, como descrito inicialmente por Bleuler em 1911 (Mesquita; Pinto, 2019).

De acordo com Holanda (2023), pelas contribuições do pesquisador e psicólogo americano Bernard Rimland (1928-2006), o autismo foi gradativamente se consolidando como um transtorno de desenvolvimento. Organizações que visavam acolher e desenvolver pesquisas sobre autismo foram criadas, como a National Society for Autistic Children em 1962 e a Autism Society of America em 1965 – ambas por influência de Rimland, que foi quem propôs estudar o autismo através da ordem biológica, focando em análises neurológicas e sua relação com o comportamento.

Na segunda edição do DSM, em 1968, o autismo ainda se relacionava à esquizofrenia, descrito como comportamento atípico, retardamento mental e inadequação no desenvolvimento (Mesquita; Pinto, 2019).

A introdução do DSM-III (American Psychiatric Association, 1980), marcou um divisor de águas na psiquiatria e consequentemente na concepção do autismo. Dunker (2014) considera que a prioridade no momento histórico era reduzir a complexidade do diagnóstico psicanalítico para uma definição descritiva e categórica, pressupondo uma unidade entre os transtornos. Essa mudança propiciou o surgimento e investimento em teorias baseadas em evidências empíricas de observação sobre comportamento, de cunho biológico e quantitativo, distanciando-se de modelos anteriores que tinham pressupostos subjetivos e psicodinâmicos. Nesse ponto, o autismo é nomeado como “autismo infantil”, se separando definitivamente da esquizofrenia e do retardo mental, como proposto nas últimas edições e acata a visão proposta por Kanner (1943).

Ao percorrer a história do DSM, Vivanti e Messinger (2021) ressaltam a relação intrínseca entre as pesquisas acadêmicas e os incrementos no manual. Os achados e fracassos das pesquisas focadas em aspectos cognitivos evidenciaram alternativas para considerar o autismo relacionado a um espectro, ou seja, uma condição que não se manifesta de maneira única e poderia variar de características entre indivíduos. Entretanto, é inegável a relevância que o manual americano conquistou, sendo referência para a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da OMS e utilizado mundialmente.

Leeuw, Happé e Hoekstra (2020), em um esforço para pesquisar sobre o autismo ao redor do mundo, descrevem como os autistas não são vistos de forma padronizada em diversos países e como há uma forte influência da cultura local no diagnóstico. Em alguns lugares, como o Japão, o comportamento social descrito pelo DSM muitas vezes não é visto como um transtorno, alguns critérios diagnósticos – como não olhar nos olhos – são vistos positivamente. Dessa forma, ao utilizar um manual que é estruturado pela normalidade de uma cultura específica (Estados Unidos e Europa), corre-se o risco de patologizar condições que não eram vistas como transtornos em outros locais.

Desde os primeiros estudos sobre o autismo de Kanner (1943), este foi abordado como uma condição considerada fora dos padrões normativos de desenvolvimento, comportamento, comunicação e inteligência. Com o avanço das pesquisas, o foco direcionou-se para fatores biológicos, que associaram a compreensão do autismo predominantemente ao campo médico. Essa vinculação reforçou a patologização do autismo, processo intrinsecamente ligado ao modelo biomédico de saúde

Nas pesquisas realizadas, desde o início do desenvolvimento dessa entidade nosológica, nota-se a predominância de duas bases de pesquisa: genética e biológica. A classificação como “espectro”, por exemplo, alude à vasta amplitude na intensidade e expressividade dos sintomas, sendo que, historicamente, a etiologia do autismo foi, por vezes, atribuída a situações dolosas ocasionadas por pais ou responsáveis (Bialer; Voltolini, 2022). Contudo, o estado atual das pesquisas, possibilitado pelos avanços tecnológicos em pesquisa molecular, neuroimagem e estudos de eletroencefalograma com vídeo (vídeo-EEG), aponta para uma etiologia complexa e multifatorial, envolvendo predominantemente fatores genéticos e ambientais.

Os fatores genéticos dizem respeito à contribuição da composição genética de um indivíduo para a manifestação de características ou condições. Já os fatores ambientais abrangem elementos endógenos e exógenos que podem influenciar a expressão gênica e o desenvolvimento de condições sem alterar o DNA diretamente. Entende-se endógenos e exógenos por fatores que influenciam um organismo ou sistema, originando-se de seu interior (endógenos) ou de seu ambiente externo (exógenos). O conhecimento aprofundado sobre a gênese do TEA tem sido buscado

com o intuito de que seja possível propor intervenções precoces, para melhor desenvolvimento e prognóstico para os autistas.

Na busca de artigos que abordassem a etiologia do TEA, uma grande parte dos selecionados apontam que a maioria das evidências científicas sobre as causas da gênese do TEA provém de revisões integrativas e sistemáticas de literatura, que buscam sintetizar o conhecimento pré-existente e fundamentar novas análises. Isto considerado, é necessário lembrar que este trabalho adquiriu a abordagem da revisão de literatura qualitativa narrativa – diferindo dos aspectos quantitativos das pesquisas que neste capítulo serão apontadas. O intuito de apresentar os seguintes dados é de expor algumas das pesquisas atuais na perspectiva biomédica, seguindo mais aspectos fisiológicos, por exemplo. Primeiramente serão apresentados dados acerca das pesquisas realizadas sobre as causas do desenvolvimento do TEA e, em seguida, algumas perspectivas sobre a proposta de modelo psicoterapêutico atual.

Sandin *et al.* (2017, *apud* Borges *et al.*, 2024) afirmam que o TEA é considerado um transtorno genético com uma herdabilidade significativamente alta, estimada em cerca de 90%. Estima-se que sua etiologia, considerada complexa e heterogênea, resulta em uma provável combinação de heterogeneidade fenotípica e o envolvimento de outras estruturas genéticas (State, 2006 *apud* Reis; Pinto, 2021). Sem seguir os padrões clássicos da herança mendeliana e podendo ser classificado tanto em formas sindrômicas – associadas a síndromes genéticas conhecidas, como a Síndrome do X-Frágil, por exemplo – e quanto não sindrômicas (State, 2006 *apud* Reis; Pinto, 2021). Isso é, uma etiologia que possivelmente combina variações físicas, comportamentais e de funcionamento com genes não necessariamente herdados.

Um estudo realizado num intervalo de vinte anos, publicado em 2014 por Sandin *et al.* e apresentado por Fadda e Cury (2016), foi realizado no período de 1986 a 2006 com uma amostra de mais de 2 milhões de famílias na Suécia. Os dados resultantes dele apontam que a relação entre a origem genética e a ambiental da nosologia tinham a mesma prevalência. Foram analisadas as divergências e convergências genéticas entre familiares de primeiro e segundo grau – irmãos, primos, pais. Obteve-se de resultados que 50% dos casos eram advindos de questões genéticas, não necessariamente hereditárias, enquanto os demais 50% foram apresentados como fatores ambientais, porém, não definidos – isso é, não categorizados em especificidades ambientais.

Já na perspectiva do diagnóstico molecular apontado por Fontes e Souza (2022), que inclui técnicas avançadas como o Microarray, apresenta a possibilidade de detecção de duplicações cromossômicas, mais comuns à sujeitos com TEA do que em controles neurotípicos. O Microarray é uma estratégia diagnóstica considerada de primeiro nível para pacientes com Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD), com rendimento diagnóstico de 15 a 20%. No que se refere à especificidade de genes, muitos têm sido associados à condição, frequentemente os que são relacionados à plasticidade neural e ao desenvolvimento sináptico. Dentre eles, destacam-se os que codificam as proteínas SHANK (SHANK2 e SHANK3), que atuam como proteínas de suporte e possuem extrema importância para o funcionamento do cérebro (Reis; Pinto, 2021).

Oliveira *et al.* (2025), com uso do Microarray, relatam que microdeleções – isso é, pequenas perdas de segmentos de DNA em um cromossomo – no gene SHANK3 foram identificadas como uma etiologia monogênica, de mutação em um único gene, em casos de TEA sindrômico. Outro gene candidato relevante é o GABRB3, que codifica a proteína GABA, o principal neurotransmissor inibidor do sistema nervoso central, sendo o sistema GABA o principal responsável pelo desenvolvimento neural inicial (Chen *et al.*, 2014 *apud* Lima *et al.*, 2025). De acordo com Schaefer e Mendelsohn (2013, *apud* Fontes; Souza, 2022), a avaliação clínica complementada pela genética é essencial para identificar a etiologia, mas é fundamental reconhecer que o diagnóstico não se baseia em uma análise isolada de genes, mas sim em um estudo complexo.

Assim, a etiologia do TEA é ampliada pela inclusão dos mecanismos epigenéticos, que atuam como a interface entre a genética e o ambiente. Como apresentado por Leal, Costa e Fialho (2024), a epigenética explica como fatores ambientais – tanto endógenos quanto exógenos – influenciam a expressão gênica sem alterar a sequência do DNA. Os padrões epigenéticos podem ser silenciados ou interrompidos por fatores ambientais, como a metilação do DNA, que por sua vez altera a atividade dos genes sem modificar a sequência do DNA. Nota-se a apresentação da epigenética como uma natureza reversível, o que sugere que fenótipos do TEA causados por descontrole epigenético poderiam ser tratados e até revertidos (Leal, Costa e Fialho, 2024). A discussão apresenta o uso de medicações como alternativa de tratamento da condição, com o foco em remediar convulsões ou depressões associadas ao transtorno.

Fatores perinatais e de saúde materna também contribuem para o risco, sendo a idade biológica avançada dos pais é uma delas (Song *et al.*, 2022 *apud* Lima, 2025). Tal como mencionadas por Berko e Greally (*apud* Correia *et al.*, 2021), as desordens genéticas no início da vida embrionária também são vistas como um possível fator contribuinte. Deste modo, deve-se observar igualmente o estresse materno gestacional e demais condições vividas pela gestante. Kinzowski e Oliveira (2024) apresentam um estudo epidemiológico transversal com 31 mães de crianças com TEA, publicado por Lopes (2023, *apud* Kinzowski e Oliveira, 2024). Foi aplicada a Escala de Estresse Percebido (PSS-14), que apontou uma média geral de escores de 30,48 pontos, o que demonstrou uma percepção de estresse mais intensa, com um aumento médio de 6 pontos em comparação com a média de grupos de controle – 24,0 pontos, com desvio-padrão de $\pm 8,6$ (Lopes, 2023 *apud* Kinzowski e Oliveira, 2024). Condições como obesidade materna grave e diabetes, incluso diabetes tipo 2, foram documentadas como fatores de risco. Estas condições influenciam no neurodesenvolvimento fetal por meio de processos como a neuroinflamação, mesmo que de baixo grau (Rivera *et al.*, 2015 *apud* Figueiredo *et al.*, 2022), e o aumento do estresse oxidativo (Walker *et al.*, 2015, *apud* Figueiredo *et al.*, 2022) – um desequilíbrio no organismo que causa danos celulares.

Por fim, foram apresentadas também possibilidades de problemas no processamento sensorial nas pessoas com o transtorno. Em 2014, um estudo de imagens cerebrais identificaram irregularidades em determinadas regiões do cérebro dos sujeitos com TEA (Fadda; Cury, 2016). Tais eram, principalmente, no cerebelo, amígdala, hipocampo, sistema límbico, entre outros. Outros fatores incluem a exposição a poluentes e elementos tóxicos, o uso de anticonvulsivantes como o valproato de sódio e certos antidepressivos durante a gravidez, os quais foram associados ao aumento da incidência do TEA (Csoka *et al.*, 2024 *apud* Lima *et al.*, 2025). Além disso, a proximidade residencial a áreas agrícolas com uso de pesticidas durante a gestação – especialmente no terceiro trimestre – foi associada a um risco 60% maior de desenvolvimento da condição (Shelton *et al.*, 2014 *apud* Figueiredo *et al.*, 2022).

Desta forma, podemos considerar, de fato, fatores genéticos e biológicos acerca da etiologia do transtorno, ao mesmo tempo que deve-se considerar as mudanças ambientais, políticas e econômicas como possíveis desencadeadores de tais mutações genéticas espontâneas. Não permitindo, assim, uma afirmação

altamente precisa sobre o tema, mas afirmando uma necessidade de estudo integrativo – entre as ciências biológicas e humanas – para que seja possível alcançar uma profundidade não alcançável apenas por uma das áreas. Assim, as evidências que os estudos afirmam encontrar apresentam a complexidade do TEA, reforçando que o conhecimento sobre sua etiologia é dinâmico e exige uma continuidade assídua das pesquisas multidisciplinares.

Envolvendo as diferentes áreas de conhecimento, é possível investigar tanto os fatores biológicos quanto ambientais e, dessa forma, um prognóstico assertivo e humanizado. Da mesma forma que sua etiologia é buscada, a proposição de tratamento além da área biológica também é. Uma das psicoterapias que tem ganhado espaço no meio biomédico é a Análise do Comportamento Aplicada (ABA), considerada padrão-ouro para o Transtorno do Espectro Autista (TEA).

A Análise do Comportamento Aplicada (ABA) é uma abordagem terapêutica derivada da ciência do comportamento, amplamente utilizada no ensino de crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Fundamentada na identificação e modificação de comportamentos por meio de reforçamento positivo e análise funcional, a ABA busca promover a aprendizagem de habilidades sociais, comunicativas e acadêmicas, além da redução de comportamentos que prejudiquem a qualidade de vida do indivíduo (Fernandes; Amato, 2013). Sua aplicação é estruturada com base em objetivos individualizados, definidos a partir da avaliação detalhada do repertório comportamental da criança e das demandas de seu ambiente.

As intervenções geralmente ocorrem com frequência intensiva – de, em média, vinte horas semanais (Eckes *et al.*, 2023) – e em contextos variados, como em casa, na escola ou em clínicas especializadas. As atividades são divididas em etapas simples, utilizando procedimentos como tentativas discretas, ensino incidental e estratégias de generalização dos comportamentos aprendidos. Além disso, o envolvimento da família no processo terapêutico é considerado essencial para a eficácia das intervenções (Fernandes; Amato, 2013). Apesar de seu reconhecimento como prática baseada em evidências, os autores destacam a importância de adaptar os procedimentos à realidade de cada criança, respeitando suas singularidades e promovendo o desenvolvimento de forma ética e funcional.

Mesmo sendo amplamente utilizada e reconhecida como uma intervenção baseada em evidências, a Análise do Comportamento Aplicada (ABA) tem sido alvo

de críticas, especialmente por parte de pessoas autistas, familiares e estudiosos das ciências humanas. Uma das principais críticas diz respeito ao seu foco na modificação de comportamentos considerados “desviantes”, o que pode levar à tentativa de normatizar a pessoa autista em função de padrões neurotípicos, muitas vezes desconsiderando sua subjetividade e suas formas próprias de existir no mundo (Nicolau; Assis, 2023).

Membros da Alternative Teaching Strategy Center (ATSC), uma ONG da Califórnia (EUA) dedicada a providenciar recursos para crianças e adultos autistas e com outras deficiências, desenvolveram um artigo tratando sobre se a ABA, a longo prazo, seria abusiva. O ponto central do texto envolve as afirmações relacionadas à ABA ser “baseada em evidências” e tida como “padrão ouro” no tratamento de autistas, mas sem ter pesquisas efetivas para justificar tais alegações (Shkedy; Shkedy; Sandoval-Norton, 2019).

De acordo com Shkedy, Shkedy e Sandolval-Norton (2019), grande parte das pesquisas em ABA utilizava como parâmetro o Quociente de Inteligência (QI). Entretanto, os autores relatam que autistas não-verbais dificilmente têm seu QI avaliado de maneira adequada, sendo que, muitas vezes, o teste não é cumprido. Devido a isso, essas pesquisas não conseguem envolver uma parcela considerável da população autista, frequentemente em alta vulnerabilidade. No artigo, eles também questionam a universalidade proposta no tratamento de autismo prometido pela ABA, mencionando a ausência de pesquisas longitudinais, a dependência de “*prompts*”², a falta de princípios éticos nas intervenções e os efeitos a longo prazo nos pacientes.

Após ser publicado, o artigo foi respondido por Gorycki, Ruppel e Zane (2020), pesquisadores da Universidade do Kansas, desmembrando o texto original em críticas e respondendo-as. Esse artigo de 2020 recebeu uma réplica no ano seguinte pelos mesmos autores, Shkedy, Shkedy e Sandoval-Norton (2021). Percebe-se que esse diálogo é rico por demonstrar as perspectivas pró e contra ABA e as elaborações surgidas a partir das críticas.

² *Prompts*, também conhecidos como dicas, são instruções físicas, verbais ou visuais para serem utilizadas caso o aprendiz tenha dificuldade para executar algum dos passos posteriores da cadeia, o educador deve utilizar de acordo com o nível necessário para concluí-los. As dicas são oferecidas para aumentar a probabilidade que uma resposta correta aconteça, diminuindo a chance para a ocorrência de respostas incorretas, cuja emissão não auxilia a aprendizagem (Libardi; Romeiro; Talarico, 2020).

Quanto a primeira crítica que trata sobre a terapia ABA ser antiética e abusiva, Gorycki, Ruppel e Zane (2020) observam que a ABA se transformou com o tempo, desenvolvendo um código de ética que é seguido por todos os profissionais. Logo, não haveria mais espaço para intervenções padronizadas que desconsiderem a necessidade expressa pelo cliente ou familiares, sendo necessário elaborar um plano de tratamento personalizado. Quanto a ser abusivo, é feita uma refutação sobre sintomas de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em pacientes que passaram por ABA, visto que a pesquisa citada não se aplicaria ao público detalhado.

Como resposta, Shkedy Shkedy e Sandoval-Norton (2021) elaboram que apresentar um código de ética não aborda a ética que fundamenta a ciência. Quanto a isso, no artigo é discutido como as terapias de Lovaas, visto como o fundador da ABA, não seriam consideradas éticas atualmente; o exemplo dado foram as terapias de conversão no caso de homossexuais. Além disso, é relatado que não é necessário treinamento sobre autismo para os praticantes da ABA, não havendo, assim, como saber verdadeiramente o que é adequado para o desenvolvimento de um autista em seu contexto pessoal e social.

A segunda crítica diz sobre a dependência de *prompts*. Na terapia ABA, os pacientes são expostos a situações ou sentenças que, dependendo da resposta, serão recompensados ou não. O conceito de condicionamento operante foi consolidado pelo psicólogo Burrhus Frederic Skinner (1904-1990) e considera que os comportamentos aprendidos pelo ambiente podem ser modulados por estímulos de recompensa e punição (Camargo; Rispoli, 2013). A dependência de prompts se configura com o paciente necessitando de situações parecidas com a forma que ele foi ensinado para agir, sem ter a capacidade de generalizar os eventos. De acordo com Shkedy, Shkedy e Sandoval-Norton (2019), tal dependência resultaria em depressão, ansiedade, sentimentos de solidão e levaria a pessoas menos flexíveis. Gorycki, Ruppel e Zane (2020) relatam que o objetivo final é retirar os *prompts* e oferecer guias para a melhor convivência. Shkedy, Shkedy e Sandoval-Norton (2021) respondem demonstrando que não há evidências longitudinais quanto à retirada dos *prompts* ocorrer de forma adequada.

Por fim, essa discussão demonstra como o meio científico não está em concordância quanto aos benefícios e malefícios da ABA. Ambos os artigos apresentaram uma longa lista de referências, entretanto, em múltiplos momentos dessa troca, os fatores na constituição das pesquisas se mostraram falhos em

demonstrar plenamente o que se propunham. A ABA demonstra eficácia em atingir seus propósitos; o que se questiona é qual a garantia da melhoria da qualidade de vida a longo prazo. Para muitos dos ativistas do movimento da neurodiversidade, a ABA é vendida como a cura do autismo para os pais que, desalentados pela condição de seu filho e pelo pavor que a sociedade causa, procuram um tratamento que deixe sua criança “normal” (Kapp, 2013).

A terapia ABA pode ser tida, portanto, como uma demonstração do modelo biomédico no tratamento dos autistas, devido à individualização da situação, à busca por uma normalidade – que seria o mais próximo de uma cura –, ao foco em déficits e nos comportamentos e sintomas como se fossem a causa do “problema”. Um exemplo é o *stimming* (autoestimulação), em que o indivíduo realiza movimentos repetitivos para lidar com a realidade sensorial interna ou externa. Em muitas vezes, a terapia foca em reduzir esses comportamentos, sendo que não há sentido em reduzir o *stimming* sem perceber o que o causa (Jones; Huws; Becks, 2013). Essas mudanças resultam em indivíduos que mudam e se adaptam dependendo do que se espera deles, gerando, por si, habilidades de enfrentamento que mascaram os traços do autismo, o que muitas vezes dificulta o diagnóstico (Kapp, 2013). Todavia, resta o questionamento do porque outras terapias não tiveram espaço no tratamento do autismo.

A ascensão da ABA foi nítida nos Estados Unidos da América, especialmente após a legislação de 2019 que implementou nos 50 estados do país que a ABA seria a única terapia baseada em evidências (Broderick; Roscigno, 2019). Logo, essa terapia seria a única permitida no tratamento de autismo por planos de saúde e que poderia estar presente em instituições como escolas e hospitais. De acordo com os autores, essa ação só se deu por lobby político e judicial, por meio da mobilização do medo dos parentes associados a movimentos pró-cura, que em grande parte não são autistas (Broderick; Roscigno, 2019). Em resumo, o meio do autismo é uma indústria lucrativa que movimenta bilhões de dólares por ano e a ABA se relaciona por ser uma medida normativa e que concilia com o modelo biomédico.

O Brasil, que de forma contumaz importa cultura, produtos e tradições norte-americanas, não foi diferente nesse caso. Nicolau e Assis (2023) aproximam a visão brasileira do autismo como uma visão colonial e, nesse aspecto, afirmam que apenas com a decolonização seria possível realmente alcançar a inclusão social. Essa inclusão, no caso dos autistas, seria não perder sua identidade perante a

normalidade colonizadora proposta pelo modelo biomédico. A ABA, que está gradativamente entrando nas clínicas, escolas e hospitais brasileiros, seria um dispositivo para a manutenção desse poder biomédico. Isso é observado pela tentativa de departamentos de outras abordagens psicológicas serem fechados e terem a implementação da ABA como único tratamento para autistas (Lima; Fontenele; Garpard, 2018), com o pretexto de ser a única baseada em evidências.

Tais críticas reforçam a importância de repensar abordagens terapêuticas a partir de uma perspectiva ética, centrada na pessoa, que valorize a autonomia, o bem-estar e o reconhecimento das diferenças neurodivergentes como parte legítima da diversidade humana. Além disso, essas visões levam a pensar que há interesses que vão além dos terapeutas, cientistas, parentes e pacientes – há uma indústria por trás dessa condição e isso deve ser considerado em uma perspectiva crítica.

6 AUTISMO NA TEORIA HISTÓRICO-CULTURAL

O termo autismo ainda não era comum no início do século XX, período no qual se desenvolvia a Teoria Histórico Cultural. Como dito antes, em 1911, Eugen Bleuler apresenta o termo “pensamento autista”, porém, como uma característica de pacientes esquizofrênicos ao invés de uma categoria diagnóstica. O que pouco se fala do surgimento do autismo é que, em 1926, a psiquiatra infantil soviética Grunya Sukhareva (1891-1981) publicou um artigo na revista alemã *Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie* que relacionava a observação de seis crianças, apresentando características muito similares ao conceito atual que temos sobre autismo (Pozzi; Riesgo; Assumpção Júnior, 2024). Tais informações foram publicadas aproximadamente duas décadas antes de Leo Kanner (1943) e Hans Asperger (1944), considerados os precursores dos estudos na década de 40. Sukhareva, adotando uma postura mais sistemática e empática, focou nas questões e habilidades das crianças. Em suas notas pessoais, há relatos que variam desde os comportamentos aos interesses socioemocionais e sensoriais, tal como seus desafios.

Sukhareva utilizou, inicialmente, o termo “psicopatia esquizóide” em 1934, em sintonia com a taxonomia psiquiátrica vigente. Já em 1959, propôs um novo termo: “psicopatia autista”. Antecipando, assim, algumas discussões sobre perfis comportamentais dentro do espectro autista, que perduram até os dias atuais (Sher; Gibson, 2023). Ancorada em uma sistemática observação de longo prazo num hospital-escola em Moscou, na União Soviética, registrou o crescimento de crianças em diferentes contextos – neste local, as crianças recebiam cuidados neuropsiquiátricos integrados com atividades artísticas, ocupacionais e educacionais.

Dentre os contextos registrados, foram destacadas as seguintes observações sobre as crianças: tendência à solidão; ao automatismo; inteligência acima ou abaixo do normal; e, inabilidade de frequentar o ensino comum – por conta de seus comportamentos (Manouilenko; Bejerot, 2015). Seja por barreiras linguísticas, ideológicas, de gênero, por sua origem judaica ou contexto político, Sukhareva sofreu um apagamento histórico de seus estudos – e, conseqüentemente, sua relevância – por décadas. Ainda, seus estudos permanecem relevantes e, ao

enxergar a deficiência dentro do contexto social sem desconsiderar o fator biológico, se direciona às teorias vigotskianas.

Lev Semyonovich Vigotski (1896–1934) era psicólogo e um dos precursores da Psicologia no território e período da União das Repúblicas Socialistas Soviéticas (URSS). É conhecido na atualidade como um dos fundadores da Psicologia Histórico-Cultural, junto de Luria e Leontiev. Em um de seus textos mais emblemáticos, “O Significado Histórico da Crise da Psicologia: uma investigação metodológica”, Vigotski (1999) evidencia a crise e fragmentação na ciência psicológica em meados de 1920 – e apresenta a partir de seu contexto histórico a importância do materialismo histórico dialético. Essa base epistemológica contribui tanto como uma filosofia científica, quanto uma visão de mundo com poder de contribuir para a consolidação metodológica da Psicologia – cujo objeto de estudo seria a consciência. Em seu artigo, Lordelo (2011) traz importantes reflexões acerca do texto não só para a época, mas que ainda se faz pertinente na pluralidade metodológica da Psicologia contemporânea – mesmo depois de quase cem anos. A partir de sua publicação, Vigotski propõe a criação de uma Psicologia científica, elaborando a materialidade do que as linhas teóricas da época haviam produzido teoricamente em relação ao consciente com uma base metodológica materialista dialética.

Em sua obra “A construção do pensamento e da linguagem”, Vigotski (2009) abre diálogo à possibilidade de comparar a ideia de egocentrismo infantil com o conceito dos pensamentos autísticos. Base dos estudos de Jean William Fritz Piaget (1896–1980) – biólogo, psicólogo e epistemólogo suíço – a ideia de egocentrismo infantil faz referência ao pensamento ou linguagem voltados para si mesmo, como algo biologicamente inerente à criança. Enquanto o conceito dos pensamentos autísticos, proposto por Bleuler em 1911, postula que tais pensamentos centrados em si não seriam de teor biológico, mas sim parte da experiência de vida da criança. Comparando-os, Vigotski concorda com Bleuler, indicando que o desejo surgiria apenas depois da vivência – isso é, da materialidade dessa experiência – e não antes. É importante ressaltar que o pensamento autístico de Bleuler e a linguagem egocêntrica de Piaget, eram vistos como parte do processo de desenvolvimento do indivíduo na teoria de Vigotski. Tais premissas seriam as bases para a construção do pensamento e da linguagem do indivíduo, de acordo com Vigotski. Ou seja, o

sentido e significado de autismo já possuía uma conotação semelhante à de indivíduo “preso em si”, desenvolvida posteriormente por Kanner (1943).

Para além disso, em seu livro que trata dos fundamentos da defectologia – também conhecida como ciência dos defeitos³ – Vigotski (2022) elabora sobre como os “defeitos” devem ser vistos e analisados dentro do contexto social. Seja no psiquismo ou nos órgãos dos sentidos, tais defeitos não devem ser restritos às implicações biológicas – como muito vimos nos estudos atuais sobre autismo, tratados no capítulo anterior.

O autor traz a perspectiva de que a pessoa só se percebe como deficiente devido à sociedade em que está introduzida, no contato com o outro – e que isso, junto dos fatores relacionados ao meio, acabam por moldar a personalidade da criança com deficiência. Ou seja, a partir do olhar do outro que se constrói a deficiência de um indivíduo, colocando-o em um lugar de menos-valia em relação a uma suposta “norma” estabelecida pelo outro, pela sociedade, pela cultura. Tal olhar é reflexo histórico cultural da sociedade, o qual define um padrão como o normal. Isso faz a criança com deficiência buscar por se encaixar novamente nessa normalidade através de mecanismos de compensação, a fim de suprir essa falta que foi imposta nela pelo outro. Enquanto isso, o autor afirma que isso não ocorreria caso houvesse a conscientização e mobilização das pessoas com o fim de diminuir barreiras e alterar o meio a favor deles – pois o defeito não está no sujeito, está na sociedade que o discrimina e o coloca nesse lugar de defeito.

Ainda na obra, Vigotski (2022) traz reflexões sobre a crise da pedologia⁴, em que na falta de uma base metodológica, buscava por métodos em outras áreas para se estabelecer como ciência. Na importância dela se constituir não apenas no desenvolvimento da classificação dos diagnósticos, mas principalmente no propósito do diagnóstico – que possibilitasse pensar o indivíduo dentro do seu desenvolvimento, e não apenas como uma forma de classificação do indivíduo com os sintomas trazidos até então. Mas para isso, teria que buscar extrair de seus

³ O termo “ciência dos defeitos” traduz a palavra russa *defectologia*, utilizada por Vigotski para se referir ao campo de estudo das deficiências físicas, sensoriais e mentais. Embora o termo “defeito” hoje soe inadequado, à época refletia a linguagem científica soviética. Vigotski, no entanto, propunha uma abordagem crítica, defendendo que a deficiência não é determinada apenas por fatores biológicos, mas ganha significado a partir das barreiras sociais e culturais que limitam o desenvolvimento do sujeito (Schlindwein; Milléo; Pinheiro, 2024).

⁴ O termo “pedologia” citado no texto acima se refere ao estudo do desenvolvimento infantil, e foi utilizado até 1936 na URSS, quando foi extinto pelo Decreto “Sobre as deturpações pedológicas no sistema dos Narcompros”. Esse episódio também marcou a discordância teórica entre Vigotski e Leontiev durante o Stalinismo, como aponta Toassa (2020).

postulados teóricos fundamentais a dialética dos fenômenos para além de seus sintomas. Vigotski também apresenta a importância de diferenciar o que é fenótipo do que é causal-dinâmico. E traz, em metáforas, este pensamento quando afirma que:

Quem julga os fenômenos somente por suas manifestações causais, julga-os de um modo errôneo e obterá inevitavelmente as representações incorretas sobre a realidade que estuda, e as indicações práticas incorretas acerca da influência sobre essa atividade. Quem identifica qualquer tosse e qualquer dor de cabeça, quem reúne os fenômenos que não têm nada de comum entre si, formará uma representação falsa da realidade e nunca encontrará os meios para curar a tosse. Toda a questão reside em que a ciência estuda as relações, as dependências e os vínculos que constituem a base da realidade existente entre as coisas. (Vigotski, 2022, p.370)

Tais passagens reforçam o que Vigotski elabora adiante em seu texto, descrevendo o ponto de vista de Sukhareva. A autora enfatiza a importância epistemológica de identificar os sintomas primários fundamentais e as funções secundárias complementares e reativas. Ou seja, analisar o que é biológico primário, e como ele se desenvolve na sua interação com o sócio-cultural – que vai influenciar tanto o seu desenvolvimento biológico, quanto comportamental e social. Apenas assim seria possível uma análise estrutural de um diagnóstico adequado (Vigotski, 2022).

Levando em conta essa linha de raciocínio, é possível problematizar o que se vê na lógica do modelo biomédico do autismo. De maneira geral, muitos estudos procuram entender o que está disfuncional no corpo do indivíduo e, ao buscar um fator biológico, justificar os comportamentos observados dos autistas – sem elaborar a relação entre ambos adequadamente. Atrela-se os resultados terapêuticos aos comportamentos autísticos propostos pelo DSM-5-TR numa correlação que não se sustenta. Isso leva a atuação médica, por vezes medicamentosa, a focar nos indivíduos como disfuncionais dentro da sociedade, na busca de corrigi-los. Ou seja, se vê a necessidade de buscar por outras vias o desenvolvimento desses indivíduos, trabalhando a partir das barreiras que a sociedade costuma conservar na vida dos autistas e que alimentam a dialética que leva aos sintomas – seja com atuação de psicólogos, educadores ou cientistas sociais.

O próprio foco e predileção das terapias ABA acaba sendo uma forma de tratar os déficits apontados, buscando moldar tais comportamentos com a premissa

de diminuir o sofrimento psíquico gerado pelo ambiente social. Muitas vezes este método desconsidera tanto o desenvolvimento das potencialidades do indivíduo, quanto a busca por mudanças na estrutura social. De acordo com Medeiros *et al.* (2021), a ABA visa a conquista da autonomia como objetivo dos tratamentos de pessoas com autismo, com foco na melhoria da qualidade de vida delas e de suas famílias – ao invés de mudanças estruturais e que promovam o bem estar para todos. É importante frisar que a autonomia visada é referente a sua integração acadêmica, do desenvolvimento da aprendizagem, de habilidades básicas para o dia a dia, de autocuidado e diminuição de comportamentos disruptivos – que tragam prejuízo a si ou a terceiros. Em outras palavras: o problema circula no âmbito familiar, de cada um “cuidando do seu autista”, e não no âmbito social, de um cuidado comunitário que vise a autonomia do autista junto da sociedade – numa inclusão social e na autonomia advinda da conduta voluntária do indivíduo⁵.

A perspectiva de Vigotski não desconsidera fatores biológicos na constituição do sujeito, mas os trata como inseparáveis de seu contexto histórico cultural – o sujeito é visto como uma unidade integrada. Deste modo, Schlindwein, Milléo e Pinheiro (2024), refletem como essa forma de enxergar a deficiência dispensa os conceitos “normal” ou “anormal”. Enxerga o sujeito pelo seu contexto singular, isso é, para além das normativas sociais impostas culturalmente. A adaptação e singularização se dá através da interação de mecanismos de compensação – formas de adaptar a normalidade – e supercompensação – que resultam na reestruturação das funções psíquicas frente às limitações. Perante a isso, é possível assumir, de acordo com as autoras, que nenhuma deficiência será igual a outra, e portanto, não dando espaço para generalizações das condições humanas.

Novaes e Freitas (2024) trazem uma reflexão a partir de Vigotski para debater os impactos da construção histórica do diagnóstico de autismo na infância, considerando a constituição de sua subjetividade. No artigo, as autoras tecem diálogos entre Vigotski e Sukhareva, pontuando que Vigotski vai além da ciência fisiológica ao mencionar os fatores externos – de ordem social e cultural. Tal como na forma que o sujeito se apropria do gênero humano pelos seus significados e sentidos, pois, ao se apropriar, ocorre também uma conscientização. A

⁵ Mendonça (2024) elabora como se constitui a conduta voluntária, que diz respeito à capacidade do indivíduo de organizar intencionalmente a própria conduta, num processo mediado por significados e sentidos formados através de suas vivências. O que o torna o indivíduo consciente e ativo na sociedade.

conscientização, em curso na interação com o outro, ocorre por intermédio das práticas sociais e sua atuação no mundo, e com isso, as autoras se atentam à necessidade de elaborar medidas que vão além do diagnóstico clínico. Atua-se, portanto, tanto com atores escolares, como com as famílias e *toda a sociedade* – considerando o autista em sua história e nas suas possibilidades de desenvolvimento, indo além dos limites e estigmas gerados pelo termo.

Paoli e Sampaio (2020) levantam as contradições nas características dadas como autísticas: que são vistos como aqueles que parecem não ouvir, mas escutam as sutilezas; ou que é desinteressado, mas também apresentam hiperfoco. As autoras refletem como não há uma teoria que explique por completo o autismo, mas que, ainda assim, a sociedade insiste em categorizar e patologizar algo não compreendido, pontuando as contradições históricas e os perigos de uma história única – promovendo diálogos e questionamentos. Através do uso da THC, elas vão além do senso comum ao pontuarem a importância de enxergar o autismo no plural, em seu espectro, mas principalmente como uma neurodiversidade que é moldada pelas experiências de exclusão numa sociedade excludente, e na importância de se pensar e desenvolver uma sociedade que não seja limitada por estereótipos – levando em conta suas singularidades e potencialidades acima das dificuldades a serem superadas.

Outros estudos de Paoli e Sampaio (2020) e a tese de mestrado da Vasconcelos (2023) ajudam a rever alguns dos conceitos através da ótica histórico cultural – como o de “atenção compartilhada” – e repensam a importância de elaborar trabalhos que levem em consideração a relação atípica de aprendizado de pessoas neurodivergentes.

Tuleski e Gomes (2020) fizeram um levantamento sobre como os estudos em neuropsicologia tem se apropriado da teoria de Luria que, junto de Vigotski, foi responsável por reestruturar a própria neuropsicologia. Dentre os artigos analisados pelas autoras, foi constatado que o cerne das apropriações problemáticas é a assepsia do materialismo histórico-dialético – o que gerou vieses de interpretação, desconsiderando a importância das bases filosóficas e epistemológicas, trazendo a falsa dicotomia entre biológico e social. Tal dicotomia é problemática, pois como vimos em Vigotski (2022), elas são indissociáveis, e se constituem em uma relação dialética. Como pontuaram as autoras, a neuropsicologia Luriana se constitui enraizada nas concepções desenvolvidas pelos autores soviéticos – a partir da

necessidade da relação entre as áreas: de psicologia; biologia; fisiologia; e ciências sociais; ressaltando a importância dos campos e o cuidado com reducionismos (Luria, 1979). Luria (1979) realizou estudos de como se desenvolvem as funções superiores – sensação, percepção, atenção, memória, linguagem e pensamento – e foi inovador ao assimilar a dialética de funcionamento do cérebro, separando-o em três blocos funcionais.

A interação dos blocos funcionais da neuropsicologia luriana é perceptível em Morais (2025), que traz uma hipótese sobre como se constitui os sentidos e significados dentro do modelo atípico de desenvolvimento no autismo – resgatando desde o funcionamento e desenvolvimento do pensamento e da linguagem até a elaboração do conceito de neurodivergência dentro da THC:

a neurodivergência é compreendida como o resultado de uma interação complexa entre fatores inatos, aprendizagens individuais e heranças sociais e históricas, mediadas por instrumentos culturais e signos. Esse processo é ainda atravessado por mecanismos compensatórios, que possibilitam o desenvolvimento rumo à autonomia e à independência social. Contudo, quando algum desses elementos – sejam os fatores biológicos, culturais ou os próprios processos compensatórios – se mostra insuficiente ou falha em sua função, a capacidade de inserção e independência social pode ser comprometida em diferentes graus. É nesse contexto que se configura a neurodivergência, entendida não como um déficit isolado, mas como uma trajetória singular de desenvolvimento dentro de condições históricas e culturais específicas. (Morais, 2025, p.39)

O autor também demonstra que a THC possui uma boa base para elaborar conceitos atualizados através de sua ótica – o que evidencia a necessidade de mais estudos articulando a teoria com conceitos mais atuais, como o autismo. Em certo ponto do artigo, Morais (2025) levanta a hipótese do sistema de recompensas de dopamina referente ao estímulo social dos autistas ser menor que em outros indivíduos – e isso causaria mudanças na forma que se assimila sentidos e significados neles, afetando sua linguagem e pensamento por conta da socialização defasada.

O autor também resgata relevantes contribuições de Lebedinski (2009), que analisa o autismo através de um modelo distinto dos neurotípicos em relação ao desenvolvimento emocional – sendo, assim, uma resposta em relação a uma desordem sensorial. Em outras palavras, a criança sente mais ou menos os estímulos ligados aos sentidos do que a média estatística da população. A partir

desse fenótipo primário, visto como um substrato morfofisiológico, se vê a importância de pensar as transformações secundárias e terciárias – ou seja, como é a dialética entre o biológico, o desenvolvimento social e o seu comportamento. Isso de acordo com Lebedinski (2009), explicaria certos comportamentos e reações de reflexos naturais típicos de animais acuados, com medo ou apreensivos – como não olhar nos olhos, utilizar a visão periférica para evitar surpresas e até a agressividade como um reflexo de luta e fuga de uma ameaça iminente. Seria como se, em alguns casos, todos os sentidos esperassem pelo perigo – o que geraria um medo generalizado, que resulta em estresse e ansiedade como um *modus operandi* em autistas. Isso se tornaria um fator de desorganização, que altera a maneira que se constitui as demais funções psíquicas superiores e isso também teria um efeito no desenvolvimento cerebral do indivíduo, que, novamente, afetaria sua relação com o mundo – num movimento dialético.

Ao levar isso em conta, talvez seja possível ir além do sistema dopaminérgico⁶ e da Teoria da Mente⁷ como hipóteses de influência na sociabilidade autista levantada por Moraes (2025). Considerando as experiências da criança, que são atravessadas pelo círculo social que a cerca, o outro – sejam cuidadores, responsáveis ou demais membros de seu cotidiano – tem a capacidade de influenciar a forma que uma criança sente e significa uma experiência através dos afetos e vínculos que possuem. Em outras palavras, muitas vezes são os adultos que possuem estruturas complexas de sentidos e significados, os quais vivem e experienciam a sociedade capitalista. Esta, demanda delas produtividade e desempenho, e é regida por normas sociais. No caso de adultos que estejam com muitas necessidades não atendidas – sejam fisiológicas ou sócio-culturais – podem ter reações ou cobranças que contribuiriam para um desenvolvimento ainda mais atípico dessas crianças.

Tais repercussões escalam ao pensarmos na estrutura da sociedade que nos cerca – que possui aspectos racistas, machistas, capacitistas, homofóbicos e classistas – e o diagnóstico acaba por servir como dispositivo de poder dessas

⁶ Segundo Ruggieri (2022), o sistema dopaminérgico regula o circuito de recompensas, ativando situações de prazer e recompensa – sendo a dopamina o neurotransmissor principal. Esses processos biológicos constroem, em termos neurobiológicos, as relações sociais parentais e de vínculo entre pares, influenciando interações que requerem confiança ou altruísmo.

⁷ Para Reis, Pereira e Almeida (2016) a Teoria da Mente seria a capacidade de compreender e elaborar o outro – seja em relação aos sentimentos ou às suas crenças. Quando ocorre uma falha, pode resultar na dificuldade de leitura de pistas sociais e interpretação dos sentimentos de terceiros.

minorias, como já comentado em relação a Foucault (1978). Tal hipótese, não significa que a proposta de Morais (2025) e Lebedinski (2009) estejam equivocadas, mas sim que há espaço e necessidade de se aprofundar essas hipóteses, indo cada vez mais de encontro com a proposta de Vigotski e de Sukhareva citadas acima: entender os fatores biológicos e os fatores sócio-culturais de um diagnóstico, analisando a dialética dos fenômenos por trás dos sintomas.

No geral, a prática clínica de cada teoria está vinculada ao modo de se enxergar o desenvolvimento infantil. Em Pasqualini (2009), a autora traz como Vigotski, Leontiev e Elkonin elaboram o desenvolvimento infantil – atrelando-o a um contexto histórico, o qual pode afetar os processos de desenvolvimento do indivíduo os quais não são imutáveis. Os autores analisam o desenvolvimento a partir de uma via revolucionária – que mudou a forma de enxergar o desenvolvimento – sendo um complexo processo dialético que é historicamente determinado. Como traz a autora, Vigotski (1996) ainda propõe uma periodização da constituição psíquica dos indivíduos, que é atravessado por crises – as quais constituem o processo de desenvolvimento e reorganização de significados e sentidos do sujeito –, superando, assim, as periodizações cronológicas.

Com a morte prematura de Vigotski, Leontiev e Elkonin se propuseram a dar continuidade no campo de desenvolvimento. Os autores trazem o conceito de atividade – que seriam as atividades que orientam um melhor desenvolvimento de determinada periodização de acordo com a estrutura psíquica da crise pela qual o indivíduo passa (Leontiev, 2001). Leontiev ainda pontua que as crises não são inevitáveis, mas que o inevitável é o momento crítico de ruptura e as mudanças qualitativas no desenvolvimento.

Elkonin (1987) proporciona uma elaboração mais detalhada das épocas e períodos do desenvolvimento infantil – do nascimento à juventude. De acordo com o autor, a partir da comunicação emocional direta entre cuidadores e crianças, se constituiria o EU do indivíduo, que constituiria a primeira infância. A primeira infância, por sua vez, teria como atividade a manipulação objetal – que permite sentir o mundo e seus limites físicos através das sensações. Depois, entra a idade pré-escolar, na qual a atividade guia se torna o jogo de papéis – o qual permite elaborar o outro e um princípio da realidade que a cerca. Na idade escolar, a atividade é o estudo – na qual a criança elabora o mundo que a cerca. Em seguida, viria a adolescência inicial, cuja atividade seria a comunicação íntima pessoal – na

qual seria elaborada a identidade social do indivíduo a partir de seus pares. Por fim, na adolescência final, viria a atividade profissional e estudo – no qual o indivíduo tenta pensar em como construir seu futuro na realidade que o cerca. É através dessas atividades que é possível pensar em intervenções na clínica, identificando o que mais falta no indivíduo para lidar com suas crises de desenvolvimento.

Bagarollo, Ribeiro e Panhoca (2013) ressaltam a possibilidade de intervenção através da mediação da brincadeira com crianças autistas – desenvolvendo os sentidos e significados através da brincadeira. Sendo vista como fundamental no desenvolvimento infantil, como forma de elaborar o mundo, se torna uma potente ferramenta para o desenvolvimento dos autistas – proporcionando um desenvolvimento da linguagem, do pensamento e proporcionando uma socialização a partir disso. O estudo ainda mostrou que quanto maior a oferta cultural – a qual proporciona mais vivências e experiências sociais de qualidade –, maior o seu desenvolvimento. E o engajamento dos pais, familiares e profissionais que tem contato direto são fundamentais no processo de desenvolvimento. Ou seja, é muito importante ser um trabalho que atue nos diferentes meios que o autista frequenta, com diferentes pessoas atuando a partir dos vínculos estabelecidos. É importante pontuar que tal processo não se difere estruturalmente do que é realizado dentro da Psicologia Histórico Cultural com crianças não autistas.

Logo, é possível perceber que a THC tem uma proposta que vai além do modelo biomédico. De analisar não apenas a causa, mas qual a relação dela com o comportamento a partir do desenvolvimento singular do indivíduo – e da necessidade de mais estudos voltados para entender essa dialética. De não se ater apenas a diagnósticos, e intervir pensando em suas potencialidades, levando em conta seu desenvolvimento singular na interação com o meio através de sentidos e significados – não se limitando às questões biológicas e comportamentais, mas considerando-as também no processo. De elaborar o desenvolvimento através da conscientização do sujeito autista, para que ele se torne agente de transformação no meio em que vive, e não apenas o adaptando à realidade que o cerca – como se fosse imutável. De não estimular um mercado e uma medicalização desnecessária, pensando na importância da conscientização a partir de uma perspectiva que leve em conta a neurodiversidade na constituição dos sujeitos, e não como transtornos. Tudo isso permite criar novos olhares sobre o que é o autismo, a neurodiversidade, possíveis formas de intervenção e traz consigo a importância de se repensar esse

movimento de patologização da vida – tão presente no modelo biomédico e classificação dos transtornos.

7 O PAPEL DA PSICOLOGIA NA INCLUSÃO SOCIAL DOS AUTISTAS

A experiência autista atravessa profundamente a ideia de normalidade, especialmente quando esta serve de base para terapias que buscam normalizar comportamentos. Nesse contexto, destaca-se a contribuição do filósofo e médico Georges Canguilhem (1904-1995), estudioso sobre epistemologia e história da ciência, que criticou a aplicação puramente quantitativa da lógica à biologia. Embora existam críticas quanto à análise dos conceitos de normal-patológico e sua superação real do ideal positivista comtiano (Coelho; Almeida Filho, 1999), a fundamentação teórica de Canguilhem é de grande valia na análise do autismo.

Em sua obra “O Normal e o Patológico”, de 1974, Canguilhem (2009) discute que o “normal” enquanto caráter avaliativo, não consegue encontrar um caráter homeostático, visto que, quando se altera a normalidade, não há como regressar ao que era antes. Dessa forma, não há um “estado normal” em que a pessoa deve sempre estar. A normatividade, para Canguilhem, só pode ser definida pelo próprio sujeito, visto que o conceito de normal proposto como “média” da população não consegue compreender a experiência de estar vivo, ou seja, o que serve para maioria não é necessariamente o melhor.

Para o autor, o patológico seria a incapacidade do corpo de se ajustar a uma nova norma do corpo, seria um “abalo e ameaça à existência” (Canguilhem, 2009, p. 72). Nessa perspectiva individualizada, “a doença não é uma variação da dimensão da saúde; ela é uma nova dimensão da vida” (Canguilhem, 2009, p. 73), sendo uma maneira única de se relacionar com a realidade que pode variar em seu potencial criativo e transformador, mas não pode ser considerada como negativa ou positiva simplesmente por uma questão quantitativa. Logo, não há tratamento que seja benéfico se não considerar aquilo que a pessoa considera como saúde; dessa forma, não há uma cura universal para uma condição.

Na interface entre a psicologia, o autismo e os conceitos de Canguilhem, percebe-se que o autismo não é uma condição a ser curada e muito menos alterada sem o consentimento do sujeito, não há cura ou tratamento que possa ser padronizado para uma forma de existência. Como visto na THC, a primazia do acompanhamento se dá na compreensão da subjetividade e na consideração do contexto social. Isso se alinha com o Código de Ética Profissional do Psicólogo, que, em seu terceiro princípio fundamental, trata da atuação com responsabilidade social,

analisando crítica e historicamente a realidade (Conselho Federal de Psicologia, 2005).

Por ser a profissão relacionada ao cuidado em saúde mental, a psicologia tem um papel importantíssimo na despatologização do autismo e na inclusão social de autistas na sociedade. Para isso, é preciso romper lógicas capacitistas e segregacionistas que historicamente fundamentaram a ciência biomédica e psicológica no cuidado às pessoas que divergem do esperado por um sistema violento e normatizador. A lógica antimanicomial oferece um arcabouço teórico e metodológico para essa questão.

Para se entender a lógica antimanicomial, é preciso desenvolver o assentamento da lógica manicomial. O filósofo e historiador Michel Foucault (1926-1984), em *História da loucura na idade clássica* (1978), traz um rico percurso sobre como surgiu esta loucura e o processo pelo qual tais loucos foram sistematicamente excluídos da sociedade – desde a nau dos loucos até os manicômios e hospitais psiquiátricos. De acordo com o autor, a lógica capitalista foi desenhada através de um sistema de micropoderes, invisíveis e capilares, que emanam das relações sociais de produção. Logo, os indivíduos que não produzem ou que não estão de acordo com os novos conceitos de normalidade acabam por ser excluídos.

A partir disso, surge a necessidade, por parte da ordem social, de colocá-los em algum outro local que não atrapalhasse ou interrompesse a lógica produtiva vigente. Tais conceitos de normalidade se referem às normativas sociais que são estabelecidas pela cultura, abrindo a possibilidade de alterações no decorrer do tempo, tal como a de moldar e impor determinados comportamentos.

A tradução mais completa dessa exclusão, controle e violência é o manicômio, cujos muros escondem a violência através de uma roupagem alienadora que descontextualiza a produção sócio-histórica da loucura e desculpabiliza a sociedade (Lüchmann; Rodrigues, 2007). O modelo manicomial aliado com o paradigma psiquiátrico clássico coloca a loucura como um transtorno, o qual requer distanciamento, codificação de comportamentos e uma correlação entre punição e terapeutização. Por meio de um discurso e de uma ação pedagógica moral, há um processo que remove a totalidade subjetiva e histórico-social do indivíduo, reduzindo-a a uma leitura classificatória imposta pelo saber médico, o que resulta

em exclusão e “morte social”, visto que o indivíduo se desconecta da sociedade (Amarante, 1995).

Paulo Amarante, médico e pioneiro da luta antimanicomial, desenvolve sobre a chegada desse modelo no Brasil, diz ele que “a história da nossa psiquiatria é a história de um processo de asilamento; é a história de um processo de medicalização social” (Amarante, 1994, p. 74). A loucura só vem a ser objeto de intervenção específica por parte do Estado a partir da chegada da Família Real, sendo que em 1830, uma comissão da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro realiza um diagnóstico da situação dos loucos na cidade. Os loucos passam a ser considerados doentes mentais, merecedores, portanto, de um espaço social próprio, para sua reclusão e tratamento.

Antes, eram encontrados em todas as partes: seja nas ruas, prisões, casas de correções ou porões das Santas Casas de Misericórdia. Em enfermarias e hospitais era muito raro encontrar um louco submetido a tratamento. Amarante ressalta que as poucas referências mostram que os loucos seriam encontrados:

entre os miseráveis, os marginais, os pobres e toda a sorte de párias, são ainda trabalhadores, camponeses, desempregados, índios, negros, ‘degenerados’, perigosos em geral para a ordem pública, retirantes que, de alguma forma ou por algum motivo, padecem de algo que se convencionou englobar sobre o título de doença mental. (Amarante, 1994, p. 75).

Durante anos, a psiquiatria passou por severas mudanças, entretanto, em 1930, com o advento do eletrochoque, que foi aclamado como a cura da loucura (Amarante, 1994), houve um drástico aumento no poder biomédico e das institucionalizações. A jornalista Daniela Arbex, em seu livro *Holocausto Brasileiro* (2013), retrata o resultado da lógica manicomial, ao descrever como, no Hospital Colônia de Barbacena, 60 mil pessoas foram mortas usando como justificativa o tratamento de transtornos mentais até o final dos anos 1980. O fim dessa instituição só foi possível pela conquista dos profissionais de saúde mental e da sociedade civil, unidos como Movimento Antimanicomial.

Antes de se abordar sobre o Movimento Antimanicomial, se vê necessário desenvolver sobre a transformação da Psicologia no Brasil. Segundo Barbosa *et al.* (2024), quando regulamentada pela Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962, a grande maioria dos profissionais se ocupava com a prática clínica de psicoterapia, em consultórios particulares. Na década de 1970, em contraponto às políticas do Estado

autoritário da época, a psicologia comunitária tomou força, dando início a inserção nas esferas sociais e a crítica de perspectivas assistencialistas e patologizantes. Havia o reconhecimento de como processos sociais atravessavam a subjetividade e como isso poderia afetar na garantia de direitos (Barbosa *et al.*, 2024). Nesse contexto, parte dos profissionais da psicologia se envolveram em movimentos sociais e, entre essas, estava a luta antimanicomial.

O Movimento Antimanicomial teve como predecessor o Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM), fundado durante a ditadura militar brasileira, em 1976, e que denunciava questões de saúde pública. As reivindicações do MTSM incluíam críticas à cronificação do manicômio e ao uso do eletrochoque, bem como a busca por melhores condições de assistência. Foi em 1987 que o movimento dos profissionais de saúde se aliou aos movimentos sociais de familiares e afetados pelo sistema manicomial, instituindo o Manifesto de Bauru (2018) que, entre suas linhas, contém:

Contra a mercantilização da doença; contra uma reforma sanitária privatizante e autoritária; por uma reforma sanitária democrática e popular; pela reforma agrária e urbana; pela organização livre e independente dos trabalhadores; pelo direito à sindicalização dos serviços públicos; pelo Dia Nacional de Luta Antimanicomial em 1988 (II Congresso Nacional de Trabalhadores em Saúde Mental, 2018).

Com o lema “Por uma sociedade sem manicômios”, o dia 18 de maio foi instituído como o Dia Nacional da Luta Antimanicomial (Barbosa, Costa; Hasslocher-Moreno, 2012). O movimento, que passou a ser chamado de Movimento Nacional da Luta Antimanicomial em 1993, busca ativamente trazer à consciência da população as situações de desrespeito e injustiça sofridas pelos portadores de transtorno mental (Barbosa; Costa; Hasslocher-Moreno, 2012).

Devido à mobilização da psicologia e outras áreas com a pauta antimanicomial, foi possível conquistar a Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, a Lei da Reforma Psiquiátrica (Brasil, 2001), um grande marco que regulamenta os serviços de saúde mental no Brasil e possibilitou a transição do modelo manicomial para o de ajuda psicossocial. Institucionalmente, foi incentivado que a cura deixasse de ser o objetivo das ações no modelo de saúde mental e o foco foi colocado na superação da exclusão social de quem é visto como louco (Scheffer; Silva, 2014). Os manicômios foram gradativamente fechados e foram instauradas medidas de

cuidado em saúde mental em território com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Desde sua regulamentação, o exercício profissional do psicólogo mudou consideravelmente, o que antes era um foco majoritariamente individual, se transformou para algo coletivo, especialmente com o envolvimento em políticas públicas. Um marco importante foi a Constituição de 1988, que define a saúde como direito de todos e dever do Estado, propondo políticas públicas que constituíram a base do Sistema Único de Saúde (SUS). Em 2001 foi aprovada a Reforma Psiquiátrica através da lei 10.216/2001 (Brasil, 2001), direcionando o cuidado para fora de instituições que se constituíram na lógica manicomial, priorizando um tratamento em liberdade com foco na reinserção social dos indivíduos. Apenas em meados de 2011, com a portaria 3.088/2011 (Brasil, 2011) a Rede de Apoio Psicossocial (RAPS) foi oficializada pelo governo, promovendo em especial o papel dos psicólogos nesses dispositivos de intervenção na articulação dos CAPS com os demais serviços da saúde e de assistência social. Essa inserção poliniza a psicologia para grande parte da população brasileira, deselitizando o acesso e afirmando um compromisso social, definido por atender a população brasileira em suas urgências (Bárbara; Costa; Barbosa, 2022, p. 161). Silva e Carvalhaes (2016) discutem como o trabalho em rede, nas políticas públicas, requer uma visão crítica, frequentemente não existente na formação do psicólogo, a qual ocorre de modo apolítico, neutro, e profundamente atravessado pela ideologia dominante.

Segundo Bastos (2025), essa formação crítica, necessária para o exercício profissional, é afetada por quatro dimensões. O processo de formação, que envolve os currículos pedagógicos, paradigmas teóricos e metodologias de ensino; a reestruturação do mundo do trabalho, que impacta nos nichos de atuação e valorização profissional; o avanço da ciência e da tecnologia, que demandam atualização constante; e o papel do Estado e suas políticas, envolvendo as legislações, regulamentações e campos de atuação. Todos esses vetores são impactados entre si e por dinâmicas macrossociais, científicas, políticas, macroeconômicas e socioculturais. Ao analisar esse cenário, é possível perceber a complexidade de uma formação verdadeiramente crítica e que lute contra uma perspectiva hegemônica

Nicolau, Gesser e Moraes (2025), ao traçar um paralelo entre o autismo e a lógica manicomial, descrevem como esses sujeitos historicamente foram expostos a

atrocidades e violências institucionalizadas em hospitais psiquiátricos e centros de morte, tanto em contextos manicomiais como em campos de concentração. Compreender esse contexto histórico e cumprir a difícil tarefa de desenvolver um olhar crítico são, em suma, essenciais para o atendimento de autistas de maneira ética, tanto em políticas públicas, quanto na prática clínica.

Ademais, é fundamental destacar que o autismo, ao ser enquadrado como Transtorno do Espectro Autista (TEA), não é apenas classificado como transtorno mental — categoria sob a qual é atendido em serviços de saúde como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). É, também, reconhecido legalmente como deficiência e contemplado pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), Lei nº 8.742, de 7 de Dezembro de 1993 (Brasil, 1993). Essa dupla classificação reflete a complexidade do autismo e a necessidade de abordagens intersetoriais (Oliveira *et al.*, 2017).

A inclusão no LOAS se deu pela Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 (Brasil, 2012), a Lei Berenice Piana que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Além do reconhecimento do autista como Pessoa com Deficiência (PcD), a lei permitiu a criação de políticas educacionais enfatizando a inclusão e adaptação do espaço e tempo escolar; da merenda; dos recursos materiais apropriados; das atividades pedagógicas; e da formação docente para lidar, de forma exitosa, com essa demanda que, a cada dia, só tem aumentado (Pacheco; Freire, 2021).

Merletti (2018) descreve que essa medida tem um caráter duplo, podendo ser tanto benéfico quanto nefasto. Quando enviesada no modelo biomédico, excluindo aspectos sociais, políticos e econômicos, a prática médica tende a operar pela perspectiva da funcionalidade - prejudicando a integridade e integralidade do cuidado à saúde. Assim, visto os benefícios e a necessidade real que a medida atende, é notável seu caráter positivo. Todavia, se tais benefícios forem submetidos ao poder exercido pelo modelo diagnóstico hegemônico, abre-se espaço para estigmatização da condição e objetificação da mesma. Sem recursos para a compreensão da condição e de suas peculiaridades, a medicalização, o bullying e a recusa de matrículas, cargos e direitos podem se tornar cotidianos à população autista (Nóbrega; Brasilino; Lemos, 2025).

Perante o lançamento da Resolução Nº 7, de 10 de abril de 2025, e a Nota Técnica CFP Nº 12/2025, ambas pelo Conselho Federal de Psicologia, o papel do

psicólogo perante o autismo soma-se à luta das PcD. Essa resolução e nota técnica afirmam o papel do psicólogo como crítico perante a visão atual sobre pessoas com deficiência e propõe uma visão alinhada à luta anti-capacitista.

Um importante ponto trazido na resolução é considerar a múltipla interseccionalidade da experiência da pessoa com deficiência, sendo a deficiência mais uma das categorias de análise, assim como gênero, raça, geração e classe social. Ou seja, ao entrar em contato com uma pessoa autista, ela não pode ser reduzida à sua deficiência, mas esta deve se tornar parte de um olhar multifatorial sobre a sua existência.

Sobre esse olhar, Fein (2015) traz sobre a experiência de autistas de nível de suporte baixo e que devido a ausência de manejo de interações sociais, podem ser tragados em um ciclo de exclusão. Esse ciclo faz com que aconteça um desinteresse em relações sociais e isolamento por parte do autista que, por consequência, vai se relacionar de forma diferente com os ambientes que frequenta, com sua própria autoimagem e com os significados presentes no mundo (Fein, 2015). Sendo assim, percebe-se que ser autista interfere de múltiplas formas no desenvolvimento e também é afetado por aspectos do meio que vivencia.

O modelo social sobre deficiência é um contraponto ao modelo biomédico. Enquanto o último propõe que a deficiência é uma tragédia pessoal que demanda cura, o modelo social propõe que a condição da pessoa não é algo a ser superado. A deficiência torna-se, então, apenas mais um fator na sua constituição e determinado pelo ambiente em que se encontra (França, 2013). Devido a este cenário, ressalta-se o paradigma do Desenho Universal, proposto pelo arquiteto Ron Mace em 1990 e levantado na nota técnica do CFP. O desenho universal determina princípios para a elaboração de produtos, ambientes, programas e serviços, favorecendo a inclusão social.

Como exemplo de inclusão, por 18 anos, foi negado a Jordyn Zimmerman, uma mulher autista não verbal, o acesso à *Augmentative and Alternative Communication* (AAC) – tecnologia que possibilita a comunicação por dispositivos. Classificada nos primeiros anos escolares como incapaz de ser alfabetizada, ela foi afastada dos ambientes que lhe permitiriam ter experiências de letramento. Essa privação de oportunidades, que a impediu de se desenvolver e interagir com colegas, gerou nela uma profunda angústia que só foi contornada ao finalmente ter

acesso a tecnologia (Zimmerman, 2025). Hoje em dia, ela tem mestrado em educação e advoga pelo direito de autistas.

Em um ambiente inclusivo, todos poderiam participar de forma efetiva, desconstruindo a existência do esperado “humano padrão”. As características individuais seriam vantagens em favor das relações sociais, com o meio afetando o sujeito, e o inverso sendo verdadeiro, a relação seria sempre dialética (Camargo, 2017). Por fim, essas lutas e legislações se demonstram alinhadas ao fazer psicológico e o seu compromisso, de modo à afirmar a proteção, o cuidado e a inclusão de autistas.

Ao escolher a psicologia histórico-cultural como base de desenvolvimento deste trabalho, é possível alinhar suas premissas ao modelo social da deficiência e ampliar o discurso sobre o autismo, de forma crítica, para outras camadas de discussão. Mas, ainda, esta não é a única perspectiva crítica à visão hegemônica.

No final do século XX, o Movimento de Neurodiversidade propõe uma mudança paradigmática: considerar a diversidade cognitiva como parte da identidade individual, equiparando-a a outros traços da subjetividade, como etnia ou orientação sexual (Araujo; Silva; Zanon, 2023) em detrimento da busca da normalização de comportamentos. O movimento reconhece as diferenças neurológicas como variações naturais da experiência humana, rejeitando a visão biomédica – que reduz seus diagnósticos à “déficits” ou doenças a serem curadas.

Em relação à população autista, o movimento da neurodiversidade faz-se importante ao incluí-la e valorizá-la em suas pautas, atendendo e incentivando o lema “nada sobre nós, sem nós” criado por movimentos de PcDs (Charlton, 2000). Através desta visão e alinhado ao modelo social, o autismo deixaria de ser um transtorno e seria uma deficiência – permitindo acesso à direitos até então negados legalmente. Ao despatologizar o autismo, a neurodiversidade enfatiza a necessidade de adaptações sociais e ambientais — como políticas educacionais inclusivas — para acolher essas diferenças. Combatendo, assim, o estigma imposto ao destacar habilidades únicas e perspectivas singulares das pessoas (Araujo; Silva; Zanon, 2023). Sendo assim, oferecer ferramentas de acessibilidade, informação e inclusão é essencial para permitir que autistas consigam falar por si próprios e consigam expressar suas demandas.

Algo de extrema importância do movimento é a auto representação de seus ativistas. Durante o último século, milhares de pesquisas foram feitas com a

população autista na busca da etiologia, causa e tratamento. Entretanto, as pesquisas não demonstram prioridade em se entender a vivência dos sujeitos e as questões reais pelas quais eles se afetam. A internet e redes sociais foram parte fundamental para a ascensão no atual século, visto que facilitou o acesso ao diálogo de pessoas que estariam socialmente isoladas (Ortega, 2008), levando à criação de grupos de apoio e ativismo político.

O conceito de neurodiversidade, cunhado pela autista Judy Singer, estende-se a condições como TDAH e Transtorno Bipolar, defendendo que a variação neurológica deve ser universalmente respeitada. O movimento se opõe a iniciativas que buscam a “cura” e a terapias normatizantes, além de criticar vertentes da pesquisa genética com potencial eugênico. Para muitos autistas, familiares e aliados, a descoberta de uma causa genética para o autismo, associada à possibilidade de intervenção em embriões, representa uma ameaça de eliminação de características que integram a variabilidade humana, configurando-se, portanto, como uma pesquisa de cunho eugênico (Araujo; Silva; Zanon, 2023).

Entre as críticas recebidas, o movimento da neurodiversidade enfrenta questionamentos internos quanto à representatividade de suas vozes principais, majoritariamente ocupadas por autistas verbais e com baixa necessidade de suporte. Esse debate legítimo sobre quem fala pelo grupo, no entanto, foi em certos casos cooptado e radicalizado por discursos que pregam uma divisão completa da causa. A intenção por trás dessa estratégia seria estabelecer uma hierarquia que distingue um autismo “mais severo” (*profound autism*) das formas consideradas “mais funcionais”, sustentando que a defesa da neurodiversidade não se aplicaria a todos os espectros da condição (Pukki *et al.*, 2022) – num movimento de exclusão dentro do autismo.

A visão do autismo como um transtorno médico frequentemente resulta na medicalização do indivíduo. Esta prática, conforme alerta Lôbo e Pitta (2019), transcende o uso de remédios, já que medicalizar seria “olhar a vida sob a ótica da doença, é definir o outro a partir da sua falta, não a partir do seu potencial” (p. 88). Se, por um lado, a medicação pode ser uma ferramenta para amenizar quadros sintomáticos específicos do desenvolvimento, por outro, é fundamental rejeitar a noção de cura. A partir do paradigma da neurodiversidade, o autismo é compreendido como uma condição inerente à pessoa, uma deficiência que integra sua identidade, e não uma patologia a ser curada.

Brzozowski e Caponi (2013) investigam a medicalização a partir de seu cenário emblemático: a escola infantil, onde desvios de comportamento são cada vez mais interpretados como questões médicas. Segundo os autores, a medicalização é o processo pelo qual questões antes não médicas passam a ser definidas e tratadas como tal. Ao demarcar efeitos positivos, há a promoção da desculpabilização do indivíduo, que, visto como portador de um transtorno de base biológica, tem sua conduta interpretada não como indisciplina, mas como sintoma, transferindo a resposta social de punição para o tratamento. Essa mesma lógica gera um otimismo para a medicina com a confiança em uma solução médica rápida que ameniza imediatamente os comportamentos disruptivos, o que, por sua vez, reduz a ansiedade familiar e poupa recursos institucionais da escola.

Do outro lado, a medicalização é conivente com a estratégia de responsabilizar os indivíduos por problemas sociais complexos, transformando questões coletivas, como desigualdade social ou falhas educacionais, em problemas individuais e biológicos (Brzozowski; Caponi, 2013). Esse caráter individualizante promove uma isenção de responsabilidade das instituições, dado que, se o problema está no cérebro do sujeito, não há alterações a serem feitas que poderiam mudar isso. Sendo assim, escolas, hospitais e instituições da sociedade delegam o compromisso de tratamento de pessoas neurodivergentes para a medicina, gerando um monopólio da informação e atuação para a área médica, reforçando o poder biomédico e a indústria farmacêutica (Brzozowski; Caponi, 2013).

Para a psicologia, esse tema é caro, visto que, além de poder prejudicar a criança, que pode ter seu desenvolvimento inteiramente condicionado a medicamentos passíveis de gerar efeitos secundários (Brzozowski; Caponi, 2013), prolifera-se uma visão reducionista das questões sociais com o fim da regulação social dos corpos e normalização de individualidades (Zorzanelli; Cruz, 2018). A luta contra a medicalização se dá por meio da mudança do pensamento, reflexão e transformação dos espaços, como escolas, hospitais e ambientes familiares, com o objetivo de que o meio também se transforme para o sujeito.

Ao percorrer a história, vê-se que o autismo já foi caracterizado por aspectos da esquizofrenia e síndromes. Neste trabalho, no entanto, parte-se do princípio de que se trata de uma condição que compõe a pessoa como um aspecto fundamental. Como categoria analítica, o autismo não deve ser reduzido a um limitador ou incapacitante, mas, sim, compreendido a partir da interação entre suas

manifestações: uma multiplicidade de características que inclui hipersensibilidades de diversas formas (Sapey-Triomphe *et al.*, 2023), estereotípias e hiperfocos (Ashinoff; Akel, 2019). Nessa perspectiva, para além de qualquer sintoma diagnóstico, o sujeito deve ser visto, antes de tudo, como uma pessoa. É esse olhar – simples, porém valioso – que permite contemplar verdadeiramente sua singularidade subjetiva.

Nessa variedade de formas de ser, algumas pesquisas trazem convergências nas trajetórias, entre elas a demonstrada por Moore *et al.* (2022) entre o autismo e a transgeneridade, não binariedade e gêneros diversos. Por vivenciar o mundo de forma diferente, noções normativas como a diversidade de gêneros parecem não fazer sentido. O autista, ao vivenciar suas experiências de forma diferente – isso é, dentro de suas sensibilidades singulares – quebra com noções culturais enrijecidas.

Entretanto, é importante alertar que a idealização das características autistas pode assumir um caráter condescendente e moralizante. Na tentativa de atenuar o peso do diagnóstico, famílias e organizações frequentemente recorrem a uma narrativa que atribui ao autista uma aura de pureza ou até mesmo de “sinal divino”, dando origem à figura do “anjo azul”. Conforme Brilhante *et al.* (2021), esse estereótipo, longe de ser benéfico, é um processo discursivo prejudicial que nega e silencia a sexualidade da pessoa, uma vez que a infantiliza e a impede de estabelecer relações sociais plenas.

Ao estigmatizar o indivíduo como um “eterno inocente”, qualquer manifestação de sexualidade ou ação tipicamente adulta é interpretada como uma quebra dessa pureza idealizada. Somado a isso, quando o autista é visto como uma “salvação familiar” ou um marco para uma nova vida de acertos, seus próprios desejos e subjetividades são anulados. O resultado final é a sua objetificação e o impedimento do seu potencial desenvolvimento.

Nesse meio de não aceitação, a camuflagem social é uma característica comumente central para autistas. Definida como o esforço ativo de disfarçar e compensar suas características atípicas em contextos sociais, a busca pela camuflagem é uma forma de se integrar melhor na comunidade neurotípica. Este comportamento envolve técnicas como a cópia de terceiros, o uso de roteiros e o mascaramento (masking) de traços autistas. Em uma revisão sistemática sobre o masking, a camuflagem parece ser mais comum entre mulheres, sendo um componente chave que leva a um diagnóstico tardio ou sua ausência

(Alaghband-rad; Hajikarim-Hamedani; Motamed, 2023). As motivações para performance deste comportamento incluem o acesso ao mundo social e a busca em evitar o estigma, desta forma, suas diferentes formas a torna um fenômeno complexo a uma breve análise. Todavia, os custos a longo prazo são maiores que os ganhos, relacionando-se à exaustão, depressão, ansiedade e aumento de ideações suicidas (Matos-Costa; Vasconcelos, 2025).

Dessa forma, toda psicologia deveria ter como pressuposto interesse pelas subjetividades e peculiaridades das condições vividas por aqueles que recebem do modelo biomédico um recorte classificatório – um diagnóstico. Neste trabalho apresentamos os motivos e fatores pelos quais o autismo merece sua devida atenção das ciências humanas, para além dos caracteres positivistas e biologizantes.

Ressalta-se mais uma vez o compromisso por uma psicologia crítica e, nesse sentido, o psicólogo social Ignacio Martín-Baró (1942 - 1989) traz as peculiaridades da América Latina em sua psicologia da libertação. Ao se afirmar uma não-neutralidade política na psicologia, atesta-se um cuidado amplo que vai além da clínica. Considera, então, o sujeito como ser social em um sistema em que uma classe dominante oprime, categoriza, patologiza e objetifica (Furtado, 2000).

O psicólogo deve buscar assumir a perspectiva das maiorias populares e não das minorias privilegiadas, tendo como função, nesta perspectiva, conscientizar o explorado e alienado de sua condição social, visando a transformação e construção de uma nova realidade política e social (Furtado, 2000). Ao se tratar do tema autismo, percebe-se no decorrer desse trabalho como os autistas têm suas necessidades reais amplamente silenciadas e individualizadas, sem o movimento da sociedade para a plena inclusão. Cabe ao psicólogo, nesse contexto, compreender o cenário em que o sujeito se insere, acompanhando as linhas de poder que se manifestam na hegemonia biomédica, na medicalização, nos preconceitos e nas normalidades perversas que oprimem o autista. Sem considerar essas influências e sem a atuação ética crítica, não há psicologia.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo do desenvolvimento deste trabalho, buscou-se compreender como a concepção de autismo foi construída historicamente e de que maneira essa construção vem impactando a vida de autistas. Observou-se que o percurso histórico do conceito esteve profundamente atrelado ao modelo biomédico, o qual se consolidou como perspectiva hegemônica ao definir o autismo, predominantemente, como um transtorno do neurodesenvolvimento. A partir dessa lógica, estruturou-se um olhar patologizante sobre o autismo, centrado na ideia de déficit e anormalidade. Canguilhem (2009), ao refletir sobre o conceito de patologia, aponta que o que é considerado “normal” ou “doente” depende de construções históricas e sociais, e que a medicina, ao nomear certas variações como disfunções, participa da normatização dos corpos e modos de ser. Assim, a patologização do autismo, ao invés de apenas descrever uma condição, insere o sujeito com o transtorno em uma lógica de correção e adaptação à norma, muitas vezes desconsiderando sua subjetividade e singularidade.

Diante disso, a adoção de uma perspectiva crítica — como propõe a Teoria Histórico Cultural (THC) — se fez necessária para tensionar essa lógica dominante. A crítica aqui não se reduziu a uma espécie de negação do conhecimento médico, mas ampliou a análise para incluir os determinantes históricos, sociais e culturais que atravessam a constituição do autista. Em vez de compreender o autismo exclusivamente pela via da deficiência ou de um déficit, essa perspectiva propõe entendê-lo como uma forma diversa de estar no mundo – cujo desenvolvimento depende fundamentalmente das mediações sociais e mudanças estruturais que diminuam as barreiras sociais. A THC, ao considerar o ser humano como uma unidade indissociável entre biologia e cultura, questiona os efeitos desumanizantes do diagnóstico quando este é tomado como fim em si mesmo, e não como parte de um processo mais amplo de cuidado e inclusão. Essa abordagem não nega a importância do diagnóstico, mas alerta sobre o propósito do mesmo – o qual pode se tornar instrumento de exclusão quando descolado da realidade vivida pelos sujeitos, e considerado apenas em relação aos sintomas ao invés de considerar a dialética dos fenômenos.

Foi resgatada a história de Grunya Sukhareva, que já estudava crianças que possuíam uma “infância esquizóide”, e cujo termo foi modificado posteriormente para

“infância autística”. Também fizeram parte desse processo o resgate de autores próximos de Vigotski – como Leontiev, Luria e Elkonin –, e outros mais atuais que dão continuidade a uma análise crítica da Psicologia de acordo com a THC. Foram levantadas possibilidades de se enxergar um desenvolvimento atípico de acordo com as funções psíquicas superiores, e possíveis intervenções de uma Clínica Histórico-Cultural.

Além disso, reafirmou-se a importância do psicólogo neste contexto, resgatando seu papel histórico na defesa de direitos e na promoção da inclusão social da pessoa autista. Percebe-se que a Psicologia, ao evoluir de uma abordagem individualizante para uma perspectiva coletiva, precisa adotar uma visão crítica sobre a vivência e a constituição da subjetividade autista. Dessa forma, foi possível compreender aspectos fundamentais dessa experiência, como as especificidades únicas em cada autista, a necessidade de ferramentas de acessibilidade, a desconstrução de estereótipos prejudiciais e o reconhecimento do potencial transformador que surge de uma relação singular com a cultura. O diálogo entre a THC e a psicologia contemporânea evidencia que a inclusão efetiva depende também de transformações ambientais e sociais, as quais só se concretizam por meio de políticas públicas e de uma participação ativa da comunidade em seu meio.

Nesse contexto, o Movimento da Neurodiversidade surge como uma forma possível de transformação social – ao propor uma visão despatologizante sobre o autismo e fortalecer a auto representatividade de autistas em suas demandas. Seguindo o lema “nada sobre nós, sem nós”, essa perspectiva, alinhada ao modelo social de deficiência, valoriza o respeito às idiossincrasias e trajetórias dos autistas. Sendo assim, se tem um movimento que ativamente luta contra as influências do modelo biomédico por meio da conscientização, participação política e apoio da comunidade.

Esta pesquisa teve como objetivo analisar criticamente a concepção biomédica do autismo, contrastando-a com a perspectiva da THC, para fundamentar a atuação ética de psicólogos. Constatou-se que, embora exista uma bibliografia robusta de pensadores críticos ao modelo biomédico, essa visão permanece hegemônica e influente. Estudar o autismo nesse contexto dá a sensação de acompanhar a história em construção. Desde seus primeiros estudos no Ocidente, houve um caráter biologizante, que priorizava os interesses de familiares e a adaptação à sociedade em detrimento das vozes autistas. Atualmente, observam-se

movimentos ativos de contestação, mas uma indústria consolidada ainda trabalha para deslegitimar tais iniciativas. O autismo encontra-se, assim, em um campo de disputa: de um lado, uma perspectiva individualizante e normatizante; de outro, uma visão que reconhece a neurodiversidade e transforma a questão em uma responsabilidade coletiva.

A Psicologia se beneficia muito com a THC nesse contexto, visto que desde seu início a THC postula uma visão alinhada ao modelo social de deficiência e se colocava de maneira crítica no desenvolvimento social do autista na sociedade. Logo, contrastar as visões hegemônicas com uma lógica que integra a biologia à cultura e vê o déficit como fruto de um contexto social, é, assim como a base epistemológica da THC, uma tarefa dialética e contínua.

Para futuras pesquisas, reforça-se a necessidade de uma visão do autismo como uma condição e não um transtorno – alinhada ao modelo social de deficiência e o paradigma da neurodiversidade. Nesse sentido, sugere-se a continuidade de pesquisas, dentro e fora da THC, que desenvolvam sobre a relação do autista com o meio, explorando conceitos como a periodização do desenvolvimento, os mecanismos de supercompensação e a dialética entre os fatores biológicos e sócio-culturais. Também se vê a relevância de pesquisas longitudinais sobre o autismo levando em conta as diversas peculiaridades de experiência autista e as interseccionalidades com características como gênero, raça, classe, território e idade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- II CONGRESSO NACIONAL DE TRABALHADORES EM SAÚDE MENTAL. Manifesto de Bauru (1987). **InSURgência**: revista de direitos e movimentos sociais, v. 3, n. 2, p. 537–541, 2018. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/insurgencia/article/view/19775/18235>. Acesso em: 18 out. 2025.
- ALAGHBAND-RAD, J.; HAJIKARIM-HAMEDANI, A.; MOTAMED, M. Camouflage and masking behavior in adult autism. **Frontiers in psychiatry**, v. 14, p. 1108110, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37009119/>. Acesso em: 5 nov. 2025.
- AMARANTE, P. **Loucos pela vida**: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1995.
- AMARANTE, P. **Psiquiatria social e reforma psiquiátrica**. Editora FIOCRUZ, 1994.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. DSM. 3 ed. Washington D/C: [s.n.], 1980.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: DSM-5-TR. 5. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2023. 2381 p.
- ARAÚJO, A. G. R.; SILVA, M. A. DA; ZANON, R. B. Autismo, Neurodiversidade e Estigma: Perspectivas políticas de inclusão. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 27, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2175-35392023-247367>. Acesso em: 22 mai. 2025.
- ARAÚJO, L.. Guerra ao autismo: da violência simbólica à urgência legal. **Peri**, v.14, n. 2, p. 78-99, 2023. Disponível em: <https://ojs.sites.ufsc.br/index.php/peri/article/view/4956>. Acesso em: 25 abr. 2025.
- ARBEX D. **Holocausto brasileiro**. São Paulo: Geração Editorial, 2013.
- ASHINOFF, B. K.; ABU-AKEL, A. Hyperfocus: the forgotten frontier of attention. **Psychological research**, v. 85, n. 1, p. 1–19, 2021. Disponível em: <http://link.springer.com/article/10.1007/s00426-019-01245-8>. Acesso em: 4 nov. 2025.
- ASPERGER, H. Die “Autistischen Psychopathen” im Kindesalter. **Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten**, v. 117, p. 76–136, 1944.
- BAGAROLLO, M. F., RIBEIRO, V. V., PANHOCA, I. O brincar de uma criança autista sob a ótica da perspectiva histórico-cultural. **Revista Brasileira De Educação Especial**, v. 19, n. 1, p. 107–120, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-65382013000100008>. Acesso em: 6 nov. 2025.

BÁRBARA, I. S. M.; COSTA, J. S.; BARBOSA, R. B. (Orgs.). **15 anos do CREPOP: Psicologia brasileira em defesa das políticas públicas e da democracia**. Rio de Janeiro: Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro, 2022.

BARBOSA, G. C.; COSTA, T. G.; HASSLOCHER-MORENO, V.. Movimento da luta antimanicomial: trajetória, avanços e desafios. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, v. 4, n. 8, p. 45–50, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/68650>. Acesso em: 18 out. 2025.

BARBOSA, R. B. *et al.* Construindo uma Psicologia (Brasileira): Crepop, Interseccionalidade e Práticas em Políticas Públicas. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 44, n. spe1, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/ZQzDH7WywXyx46YTRD83xWL/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 05 nov. 2025.

BASTOS, A. V. B. . Formação em Psicologia: Cenário Contemporâneo e a Importância do Pensamento Crítico. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 45, n. spe1, p. 1-18, 2025. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/pcp/a/fns9JKc5ppghgSbrgJBhkSt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 nov. 2025.

BIALER, M.; VOLTOLINI, R. Autismo: história de um quadro e o quadro de uma história. **Psicologia em estudo**, v. 27, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/Gd3KgDZhpWFdTHrgbDRNr5S/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 6 nov. 2025.

BORGES, B. *et al.* GENÉTICA E EPIGENÉTICA DO AUTISMO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. **HPC Health and Science Journal**, v. 3, p. 1-11, 2024. Disponível em: <https://hpchsj.com/index.php/hpchsj/article/view/65>. Acesso em: 6 nov. 2025.

BRASIL. Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962. Dispõe sobre os cursos de formação em psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, p. 9253, 5 set. 1962.

BRASIL. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 18769, 8 dez. 1993.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, p. 2, 09 abr. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 3088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, p. 230, 26 dez. 2011.

BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a política nacional de proteção dos direitos da pessoa com transtorno do espectro autista; e altera o § 3º do art. 98 da lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, p. 2, 28 dez. 2012.

BRILHANTE, A. V. M. *et al.* “Eu não sou um anjo azul”: a sexualidade na perspectiva de adolescentes autistas. **Ciencia & saude coletiva**, v. 26, n. 2, p. 417–423, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/CLJhwP677n6865nSVZW78hf/>. Acesso em: 18 out. 2025.

BRITO, L.L.; SOARES, V.L.G. Autismo no DSM-5-TR, o que mudou? **Research, Society and Development**, v. 13, n. 9, 2024. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/46866>. Acesso em: 6 nov. 2025.

BRODERICK, A. A.; ROSCIGNO, R. Autism, inc.: The Autism Industrial Complex. **Journal of Disability Studies in Education**, v. 2, n. 1, p. 77–101, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1163/25888803-bja10008>. Acesso em: 2 nov. 2025.

BRZOZOWSKI, F. S.; CAPONI, S. N. C. Medicalização dos desvios de comportamento na infância: aspectos positivos e negativos. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 33, n. 1, p. 208–221, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/nsyXmyxCm5p5JFHzymj9tLm/?lang=pt>. Acesso em: 18 out. 2025.

CAMARGO, E. P. Inclusão social, educação inclusiva e educação especial: enlaces e desenlaces. **Ciência & Educação (Bauru)**, v. 23, n. 1, p. 1–6, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ciedu/a/HN3hD6w466F9LdcZqHhMmVq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 5 nov. 2025

CAMARGO, S. P. H.; RISPOLI, M. Análise do comportamento aplicada como intervenção para o autismo: definição, características e pressupostos filosóficos. **Revista Educação Especial**, p. 639–650, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/6994>. Acesso em: 6 nov. 2025.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. 6 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

CHARLTON, J. I. **Nothing about us without us**: Disability oppression and empowerment. Berkeley: University of California Press, 2000.

COELHO, M. T. Á. D.; ALMEIDA FILHO, N. Normal-patológico, saúde-doença: revisitando Canguilhem. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 13-36, 1999. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/physis/1999.v9n1/13-36/pt>. Acesso em: 19 out. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Código de Ética Profissional do Psicólogo**, Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2005.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Nota Técnica CFP nº 12/2025:** orientação às psicólogas e psicólogos para atuação junto a pessoas com deficiência. Brasília, DF: CFP, 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução CFP nº 7, de 10 de abril de 2025. Estabelece normas para o exercício profissional da psicóloga e do psicólogo no atendimento às pessoas com deficiência e no enfrentamento do capacitismo. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, p. 123, 17 abr. 2025.

CORDEIRO, A. M. *et al.* Revisão sistemática: uma revisão narrativa. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 34, n. 6, p. 428–431, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/CC6NRNtP3dKLgLPwcmV6Gf/>. Acesso em: 18 nov. 2024.

CORREIA, T. *et al.* Alterações epigenéticas no transtorno do espectro autista: revisão integrativa de literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 11, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19449>. Acesso em 6 nov. 2025.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa:** métodos qualitativo, quantitativo e misto. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

CROMPTON, Catherine J. *et al.* Autistic peer-to-peer information transfer is highly effective. **Autism: the international journal of research and practice**, v. 24, n. 7, p. 1704–1712, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32431157/>. Acesso em: 6 nov. 2025.

DANTAS, A. A.; ALMEIDA, S. T. Autismo: os desafios para a inserção de adultos com TEA no mercado de trabalho no Brasil. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [s. l.], p. 17–260, 2025. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/20411>. Acesso em: 6 nov. 2025.

DUNKER, C.I.L. Questões entre a psicanálise e o DSM. **Jornal de Psicanálise**, São Paulo, v. 47, n. 87, p. 79-107, 2014. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352014000200006. Acesso em: 25 abr. 2025.

ECKES, T. *et al.* Comprehensive ABA-based interventions in the treatment of children with autism spectrum disorder - a meta-analysis. **BMC psychiatry**, v. 23, n. 1, p. 133, 2023. Disponível em: <https://bmcpsy psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-022-04412-1>. Acesso em: 21 nov. 2025.

ELKONIN, D. B. Sobre el problema de la periodización del desarrollo psíquico en la infancia. En V. Davidov. & M. Shuare. (Orgs.), **La psicología evolutiva e pedagógica en la URSS**. URSS: Progreso, 1987.

FADDA, G. M.; CURY, V. E. O enigma do autismo: contribuições sobre a etiologia do transtorno. **Psicologia em Estudo**, v. 21, n. 3, p. 411-423, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v21i3.30709>. Acesso em: 6 nov. 2025.

FEIN, E. "No one has to be your friend": Asperger's syndrome and the vicious cycle of social disorder in late modern identity markets. **Ethos** (Berkeley, Calif.), v. 43, n. 1, p. 82–107, 2015. Disponível em: <https://anthrosource.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/etho.12073>. Acesso em: 5 nov. 2025.

FERNANDES, F. D. M.; AMATO, C. A. H. Análise de Comportamento Aplicada e Distúrbios do Espectro do Autismo: revisão de literatura. **CoDAS**, v. 25, n. 3, p. 289–296, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/codas/a/vgGhzWvhgWXJXp5PrvBK9Nr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 6 nov. 2025.

FIGUEIREDO, B. *et al.* Possíveis fatores genéticos e fenotípicos que corroboram a gênese do Transtorno do Espectro Autista (TEA): uma revisão integrativa de literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 13, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i13.35435>. Acesso em: 6 nov. 2025.

FONTES, B. M. C; SOUZA, C. B. Transtorno do espectro autista (TEA): da classificação genética ao diagnóstico molecular. **SaBios-Revista de Saúde e Biologia**, v. 17, n. 1, p. 1–9, 2022. Disponível em: <https://revista2.grupointegrado.br/revista/index.php/sabios/article/view/3405>. Acesso em: 6 nov. 2025.

FOUCAULT, M. **A Ordem do discurso**. 5 ed. São Paulo: Edições Loyola, 1999.

FOUCAULT, M. **Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1975-1976)**. 4 ed. São Paulo: Martins fontes, 2005.

FOUCAULT, M. **História da loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Ed. Perspectiva, 1978.

FRANÇA, T. H. Modelo Social da Deficiência: uma ferramenta sociológica para a emancipação social. **Lutas Sociais**, v. 17, n. 31, p. 59–73, 2013. Disponível em: <https://www4.pucsp.br/neils/revista/vol%2031/tiago-henrique-franca.pdf>. Acesso em: 5 nov. 2025.

FREITAS, N. O movimento ciência baseada em evidência e a pesquisa em educação: análise com base na teoria crítica. **REVELLI**, v. 16, 2024. Disponível em: <https://www.revista.ueg.br/index.php/revelli/article/view/16162>. Acesso em: 6 nov. 2025.

FURTADO, O. Psicologia e compromisso social - Base epistemológica de uma psicologia crítica. **Rev. Psicologia Social e Institucional**, v. 2, n. 2, p. 217-229, 2000 . Disponível em: https://www.academia.edu/download/38479725/artigo_5.pdf. Acesso em: 18 out. 2025.

GILLESPIE-LYNCH, K. *et al.* Whose expertise is it? Evidence for autistic adults as critical autism experts. **Frontiers in psychology**, v. 8, p. 438, 2017. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2017.00438/full>. Acesso em: 25 abr. 2025.

GORYCKI, Kathryn A.; RUPPEL, Paula R.; ZANE, Thomas. Is long-term ABA therapy abusive: A response to Sandoval-Norton and Shkedy. **Cogent psychology**, v. 7, n. 1, p. 1823615, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/23311908.2020.1823615>. Acesso em: 6 nov. 2025.

HASSLOCHER-MORENO, A. M. H. **O ideal cientificista positivista no Brasil e a descoberta da doença de Chagas**. 2021. 71 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em História) — Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://arca.fiocruz.br/items/deb35eba-e6c1-4884-9e34-8ef7c2e3ebf3/full>. Acesso em: 6 nov. 2025.

HOLANDA, A. P. L. **Tempos e reflexões históricos acerca do conceito de autismo**. 2023. 32 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Pedagogia) — Universidade de Brasília, Brasília, 2023.

JONES, R. S. P.; HUWS, J. C.; BECK, G. 'I'm not the only person out there': insider and outsider understandings of autism. **International journal of developmental disabilities**, v. 59, n. 2, p. 134–144, 2013. Disponível em: 6 nov. 2025.

KANNER, L. Autistic Disturbances of Affective Contact. **Nervous Child**, n. 2, p. 217-250, 1943. Disponível em: <https://bpb-us-e1.wpmucdn.com/blogs.uoregon.edu/dist/d/16656/files/2018/11/Kanner-Autistic-Disturbances-of-Affective-Contact-1943-vooiwn.pdf> Acesso em: 12 dez. 2025.

KAPP, S. K. *et al.* Deficit, difference, or both? Autism and neurodiversity. **Developmental psychology**, v. 49, n. 1, p. 59–71, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22545843/>. Acesso em: 6 nov. 2025.

KINZKOWSKI, M.; OLIVEIRA, S. A. B. de. Diagnóstico clínico e genético sobre o transtorno do espectro autista. **Revista Mato-grossense de Saúde**, v. 1, p. 48–66, 2024. Disponível em: <https://revistas.fasipe.com.br/index.php/REMAS/article/view/298>. Acesso em: 6 nov. 2025.

LEAL, J. A. S.; COSTA, J. P. L.; FIALHO, E. M. S. Fatores de risco durante o período gestacional para o desenvolvimento do autismo. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 9, p. e17113, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/REAS.e17113.2024>. Acesso em: 6 nov. 2025.

LEBEDINSKI, V. V. Autism as a model of abnormal emotional development. **Journal of Russian & East European Psychology**, n. 2, p. 404-412, 2009. Disponível em:

http://psychologyinrussia.com/volumes/pdf/2009/19_2009_lebedinskii.pdf. Acesso em: 6 nov. 2025.

LEEuw, A.; HAPPÉ, F.; HOEKSTRA, R. A. A conceptual framework for understanding the cultural and contextual factors on autism across the globe. **Autism research**: official journal of the International Society for Autism Research, v. 13, n. 7, p. 1029–1050, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3208340>. Acesso em: 6 nov. 2025.

LEONTIEV, A. N. Uma contribuição à teoria do desenvolvimento da psique infantil. In: VIGOTSKI, L. S.; LURIA, A. R.; LEONTIEV, A. N.. **Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem**. 9 ed. São Paulo: Ícone, 2001.

LIBARDI, A.L.P; ROMEIRO, A. C. O. E.; TALARICO, M. V. T. X. Uso de máscara na intervenção em Análise do Comportamento Aplicada (ABA) ao Transtorno do Espectro Autista (TEA) no contexto da pandemia (COVID-19). **Revista Brasileira de Análise do Comportamento**, v. 16, n. 2, p. 207-216, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpa.br/index.php/rebac/article/view/10545/7316> . Acesso em: 16 dez. 2025.

LIMA, A. S. C.; COSTA, B. B. P.; NETO, J. R. T. Mutações gênicas e fatores ambientais que influenciam no surgimento do autismo. **Research, Society and Development**, v. 14, n. 7, p. e9014749235, 2025. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v14i7.49235>. Acesso em: 6 nov. 2025.

LIMA, M. C. P.; FONTENELE, T. C. B.; GASPARD, J. L. O sujeito autista como figura de segregação. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 70, n. 3, p. 113–127, 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672018000300009. Acesso em: 2 nov. 2025.

LÔBO, S. M. C; PITTA, A. M. F. O autismo no caminho da patologização e medicalização: efeitos da lei 13.438, de 26 de abril de 2017. **Cadernos do CEAS Revista crítica de humanidades**, n. 246, p. 83, 2019. Disponível em: <https://cadernosdoceas.ucsal.br/index.php/cadernosdoceas/article/view/530>. Acesso em: 4 nov. 2025.

LORDELO, L. R. A crise na Psicologia: análise da contribuição histórica e epistemológica de LS Vigotski. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 27, p. 537-544, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/wNkn8ckyKv4sNHdTfP8Fmjc/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 6 nov. 2025.

LÜCHMANN, L. H. H.; RODRIGUES, J. O movimento antimanicomial no Brasil. **Ciência & saúde coletiva**, v. 12, n. 2, p. 399–407, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/tx6gNG9GDzdh8wLcj3DW9px/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 18 out. 2025.

LURIA, A. R. **Curso de psicologia geral**. v. I, II e III, IV. Civilização Brasileira.

(Trabalho original publicado em 1967), 1979.

MANOUILENKO, I.; BEJEROT, S. Sukhareva-prior to Asperger and Kanner. **Nordic journal of psychiatry**, v. 69, n. 6, p. 479–482, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25826582/>. Acesso em: 2 set. 2025.

MARTINHAGO, F.; CAPONI, S. Controvérsias sobre o uso do DSM para diagnósticos de transtornos mentais. **Physis**, v. 29, n. 2, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/4CXZ3jQsv8d7KjPb5HGy5Sb/>. Acesso em: 6 nov. 2024.

MAS, N. A. **Transtorno do Espectro Autista** - história da construção de um diagnóstico. 2018. 103f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 2018

MATOS-COSTA, M. S G; VASCONCELOS, A. A complexidade da análise de padrões sociais de uma adulta autista: um estudo de caso. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, 26, p. 202-221, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v26i1.1981>. Acesso em: 18 out. 2025.

MEDEIROS, D. S. *et al.* As contribuições da análise do comportamento (ABA) para a aprendizagem de pessoas com autismo: uma revisão da literatura. **Estudos Iat**, v. 6, n. 1, 2021. Disponível em: <https://estudosiat.educacao.ba.gov.br/index.php/estudosiat/article/view/283>. Acesso em: 06 nov. 2025.

MENDONÇA, A. B. J. **O desenvolvimento da conduta voluntária em Vigotski**: uma investigação teórica na interface Psicologia e Educação. 2024. Tese (Doutorado em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem) – Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Ciências, Bauru, 2024.

MERLLETI, C. Autismo em causa: historicidade diagnóstica, prática clínica e narrativas dos pais. **Psicologia USP**, v. 29, n. 1, p. 146–151, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/pwHyXyXB3Vknq7cg7m5wwSk/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 5 nov. 2025.

MESQUITA, M.; PINTO, T. Da psicose infantil ao TEA: referenciais evolutivos e fundamentos socioculturais. **Psicologia clínica**. [online], v.31, n.1, p. 77-92, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.33208/PC1980-5438v0031n01A04>. Acesso em 18 out. 2025.

MOORE, I. *et al.* The intersection of autism and gender in the negotiation of identity: A systematic review and metasynthesis. **Feminism & psychology**, v. 32, n. 4, p. 421–442, 2022. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/09593535221074806>. Acesso em: 18 out. 2025.

MORAIS, C. P. G. Sentidos e significados na comunicação social do transtorno do espectro autista: COMUNICAÇÃO SOCIAL NO TEA. **Neuropsicologia Latinoamericana**, v. 17, n. 3, p. 36-53, 2025.

NICOLAU, G.; ASSIS, P. A descolonização do Autismo a partir do protagonismo Autista. **Revista Mundaú**, n. 13, p. 63-86, 2023. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/revistamundau/article/view/14020>. Acesso em: 5 nov. 2025.

NICOLAU, G.; GESSER, N.; MORAES, M. O.; A história da colonização do autismo. **Quaderns de Psicologia**, v. 27, n. 2, p. e2174, 2025. Disponível em: <https://quadernsdepsicologia.cat/article/view/v27-n2-nicolau-gesser-moraes/2174-html-pt>. Acesso em: 5 nov. 2025.

NÓBREGA, V. P. D.; BRASILINO, L. R. C. S.; LEMOS JUNIOR, E. P. Os direitos educacionais dos indivíduos com transtorno do espectro autista: aspectos legais e desafios da implementação. **Revista Ibero-Americana de Humanidades**, Ciências e Educação, v. 11, n. 2, p. 2375–2391, 2025. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/18256>. Acesso em: 2 nov. 2025.

NOVAES, D.; DE FREITAS, A. P. A constituição da criança com autismo: Diagnóstico e suas implicações. **Revista Psicopedagogia**, v. 41, n. 124, p. 21–32, 2024. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862024000100021&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 6 nov. 2024.

OLIVEIRA, A. A. P. **Por um olhar decolonial à saúde: o modelo biomédico enquanto dispositivo biopolítico da colonialidade**. 2023 56 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu. 2023. Disponível em: <https://dspace.unila.edu.br/items/e3d8c418-b728-4023-bdbf-7b62d1691872>. Acesso em: 6 nov. 2025.

OLIVEIRA, A. F. T. DE M.; SCHMIDT, C. Bullying e Transtorno do Espectro Autista (TEA): o que nos revelam as autobiografias?. **Educação e Pesquisa**, v. 49, p. e251469, p. 1-25, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1678-4634202349251469>. Acesso em: 25 abr. 2025.

OLIVEIRA, B. D. C. *et al.* Políticas para o autismo no Brasil: entre a atenção psicossocial e a reabilitação. **Physis** (Rio de Janeiro, Brasil), v. 27, n. 3, p. 707–726, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/BnZ6sVKbWM8j55qnQWskNmd/?lang=pt>. Acesso em: 22 mai. 2025.

OLIVEIRA, L. S. *et al.* Microdeleções no gene SHANK3 como etiologia monogênica de Transtorno do Espectro Autista síndrome: relato de caso com confirmação por microarray. **Acta Elit Salutis**, v. 10, n. 2, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.48075/aes.v10i2.35939>. Acesso em: 6 nov. 2025.

OLIVEIRA, L. R. A. R. *et al.* A influência de fatores estressores externos na gravidez e suas consequências no desenvolvimento do Transtorno do Espectro Autista. **Brazilian Journal of Development**, v.10, n.11, p. 01-27, 2024. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/download/74725/52078/184528>. Acesso em: 6 nov. 2025.

ORTEGA, F. O sujeito cerebral e o movimento da neurodiversidade. **Mana**, v. 14, n. 2, p. 477–509, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/mana/a/TYX864xpHchch6CmX3CpxSG/?format=html&lang=pt>. Acesso em 5 nov. 2025.

PACHECO, R; FREIRE, S. F. C. D. Estudantes autistas e suas relações na escola: uma perspectiva dialógica sobre o desenvolvimento do self. **Pro-Posições**, v. 32, p. 1-31, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pp/a/gJPqZBJKp4PTYYCbDhdH3jp/?format=html&lang=en>. Acesso em: 5 nov. 2025.

PAOLI, J.; MACHADO, P. F. L. Autismos em uma perspectiva histórico-cultural. **Revista GESTO-Debate**, v. 22, n. 31, p. 534-565, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufms.br/index.php/gestodebate/article/view/17534>. Acesso em: 6 nov. 2024.

PAOLI, J.; SAMPAIO, J. O. Atenção atípica no Transtorno do Espectro Autista: reflexões voltadas à intervenção. **Cadernos RCC#21**, v. 7, n. 2, p. 206-215, 2020. Disponível em : <https://periodicos.se.df.gov.br/index.php/comcenso/article/view/874/539> . Acesso em: 25 set. 2024.

PASQUALINI, J. C. A perspectiva histórico-dialética da periodização do desenvolvimento infantil. **Psicologia em estudo**, v. 14, p. 31-40, 2009.

PIOVESAN, A.; TEMPORINI, E. R. Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. **Revista de saúde pública**, v. 29, n. 4, p. 318–325, 1995. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/ff44L9rmXt8PVYLNvphJgTd/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 18 nov. 2024.

POZZI, C. M.; RIESGO, R. S.; ASSUMPÇÃO JUNIOR, F. B. Revisiting the history of autism before Kanner and Asperger: a tribute to Grunya Sukhareva. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 82, n.8, p. 1-3,2024. DOI: 10.1055/s-0044-1788269. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/anp/a/pXHzmGkCKX49XsxHvdQFvKz/?lang=en>. Acesso em: 5 nov. 2025.

PUKKI, H. *et al.* Autistic perspectives on the future of clinical autism research. **Autism in Adulthood Knowledge Practice and Policy**, v. 4, n. 2, p. 93–101, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36601072/>. Acesso em: 5 nov. 2025.

REIS, H. I. da S.; PEREIRA, A. P. da S.; ALMEIDA, L. da S. (2016). Características e especificidades da comunicação social na perturbação do espectro do autismo. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 22, n. 3, p. 325–336, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-65382216000300002>. Acesso em: 16 dez. 2025.

REIS, R. D. C.; PINTO, I. S. B. A relação do transtorno espectro autismo com a genética. **Biológica - Caderno do Curso de Ciências Biológicas**, v. 4, n. 1, 2021. Disponível em: <https://seer.uniacademia.edu.br/index.php/biologica/article/view/3030>. Acesso em: 6 nov. 2025.

ROCHA, P. S. (Org.). **Autismos**. São Paulo: Escuta, 1997.

ROSEN, N. E.; LORD, C.; VOLKMAR, F. R. The diagnosis of autism: From kanner to DSM-III to DSM-5 and beyond. **Journal of autism and developmental disorders**, v. 51, n. 12, p. 4253–4270, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33624215/>. Acesso em: 25 abr. 2025.

RUGGIERI, V. Autismo: Aspectos neurobiológicos. **Medicina** (Buenos Aires), v.82 (Supl. III), p.57–61, 2022. Disponível em: <https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol82-22/s3/57s3.pdf>. Acesso em: 16 dez. 2025

SAPEY-TRIOMPHE, L. A. *et al.* A multilevel investigation of sensory sensitivity and responsivity in autistic adults. **Autism research: official journal of the International Society for Autism Research**, v. 16, n. 7, p. 1299–1320, 2023. Disponível em: <https://hal.science/hal-04434654/document>. Acesso em: 4 nov. 2025.

SCHEFFER, G.; SILVA, L. G. Saúde mental, intersetorialidade e questão social: um estudo na ótica dos sujeitos. **Serviço Social & Sociedade**, n. 118, p. 366–393, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/hmm93SyZXS8DrjnxFwgYCFh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 mai. 2025.

SCHLINDWEIN, L. M.; MILLÉO, O.; PINHEIRO, J. C. A defectologia de Vigotski e os diagnósticos de TEA na escola. **Revista Psicopedagogia**, v. 41, n. 124, p. 124–132, 2024. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoped/v41n124/0103-8486-psicoped-41-124-0124.pdf>. Acesso em: 6 nov. 2024.

SHEDLER, J. Where is the evidence for “evidence-based” therapy?. **The Psychiatric clinics of North America**, v. 41, n. 2, p. 319–329, 2018. Disponível em: <https://jungstudies.net/wp-content/uploads/2015/07/Shedler-2015-Where-is-the-evidence-for-evidence-based-therapies-copy.pdf>. Acesso em: 6 nov. 2025.

SHER, D. A.; GIBSON, J. L. Pioneering, prodigious and perspicacious: Grunya Efimovna Sukhareva’s life and contribution to conceptualising autism and schizophrenia. **European Child & Adolescent Psychiatry**, v. 32, p. 475–490, 2023.

Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01875-7>. Acesso em: 5 nov. 2025.

SHKEDY, G.; SHKEDY, D.; SANDOVAL-NORTON, A. H. How much compliance is too much compliance: Is long-term ABA therapy abuse? **Cogent psychology**, v. 6, n. 1, p. 1641258, 2019. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/23311908.2019.1641258>. Acesso em: 5 nov. 2025.

SHKEDY, G.; SHKEDY, D.; SANDOVAL-NORTON, A. H. Long-term ABA therapy is abusive: A response to gorycki, Ruppel, and Zane. **Advances in neurodevelopmental disorders**, v. 5, n. 2, p. 126–134, 2021. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s41252-021-00201-1>. Acesso em: 5 nov. 2025.

SILVA, R. B.; CARVALHAES, F. F. Psicologia e políticas públicas: impasses e reinvenções. **Psicologia & sociedade**, v. 28, n. 2, p. 247–256, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/q4gNDhBzVv7C3rRbwd376Wb/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 5 nov. 2025.

TOASSA, G. Leontiev sobre matéria e consciência: sua crítica a Vigotski nos anos 1930s. **Psicologia.: Teoria e Pesquisa**, v. 35, p. 1-10, 2020. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/revistaptp/article/view/23095>. Acesso em: 5 nov. 2025.

TULESKI, S.; GOMES, M. D. H. As apropriações dos estudos neuropsicológicos de Luria na atualidade. **Revista Eletrônica Arma da Crítica**, Fortaleza, v. 10, n.13, p. 178-201, 2020. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/60894/3/2020_art_stuleski_mdhgomes.pdf. Acesso em: 5 nov. 2025.

VASCONCELOS, T. B. P. **O papel do contato com o olhar para o compartilhamento da atenção em casos de crianças com transtorno do espectro autista**. 2023. 66 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Instituto de Psicologia, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2022.

VIGOTSKI, L.S. **Obras escogidas** (Vol. 4). Madrid: Visor, 1996.

VIGOTSKI, L. S. **Teoria e método em Psicologia**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

VIGOTSKI, L. S. **A Construção do pensamento e da linguagem**. 2 ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2009.

VIGOTSKI, L. S. **Obras Completas – Tomo Cinco: Fundamentos de Defectologia**. EDUNIOESTE. Cascavel, n. 2, 2022.

VIVANTI, G.; MESSINGER, D. S. Theories of autism and autism treatment from the DSM III through the present and beyond: Impact on research and practice. **Journal of autism and developmental disorders**, v. 51, n. 12, p. 4309–4320, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33491120/>. Acesso em: 25 abr. 2025.

ZEIDAN, J. *et al.* Global prevalence of autism: A systematic review update. **Autism research: official journal of the International Society for Autism Research**, v. 15, n. 5, p. 778–790, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35238171/>. Acesso em: 25 abr. 2025.

ZIMMERMAN, J. Beyond access: the intersecting role of AAC, literacy, and technology. **Augmentative and alternative communication** (Baltimore, Md.: 1985), v. 41, n. 3, p. 264–266, 2025. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/07434618.2025.2504499?needAccess=true>. Acesso em: 2 nov. 2025.

ZORZANELLI, R. T.; CRUZ, M. G. A. O conceito de medicalização em Michel Foucault na década de 1970. **Interface**, v. 22, n. 66, p. 721–731, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/nmQnN5Q5RpqPWrdJ5vHjwCf/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 5 nov. 2025.