



Docilização X Emancipação: Uma Proposta de Revisão Ética na Práxis Terapêutica na Condição Autista

Docilization vs. Emancipation: A Proposal for an Ethical Review of Therapeutic Praxis in the Autistic Condition

Alexandre Soledade de Paiva Ramos

<https://orcid.org/0009-0005-9282-9020>. Mestre em Saúde Coletiva, UFMT, Cuiabá, MT, Brasil.

Resumo: Este ensaio de fôlego propõe uma revisão estrutural da teleologia das intervenções voltadas ao Transtorno do Espectro Autista (TEA). Questiona-se o objetivo final da jornada terapêutica contemporânea, frequentemente capturada por uma lógica de mercado que prioriza a normalização em detrimento da subjetividade. Através da análise do conceito de “Precisão Imprecisa” e da teoria da microfísica do poder de Michel Foucault, o texto denuncia o processo de docilização dos corpos neurodivergentes. Como principal contribuição teórica, introduz-se a terminologia da “Triade Ética na Práxis Terapêutica” — composta por Independência Executiva, Autonomia Decisória e Segurança Ativa — e oferece uma reinterpretação crítica dos níveis de suporte do DSM-5-TR. Conclui-se com a proposição de uma dupla codificação do laudo clínico, distinguindo a manifestação funcional do grau de suporte ético necessário para a vida autônoma.

Palavras-chave: tríade ética; direção terapêutica; precisão imprecisa; docilização; emancipação.

Abstract: This comprehensive essay proposes a structural revision of the teleology of interventions aimed at Autism Spectrum Disorder (ASD). It questions the ultimate goal of the contemporary therapeutic journey, often captured by a market logic that prioritizes normalization over subjectivity. Through the analysis of the “Inaccurate Precision” concept and Michel Foucault’s theory of the microphysics of power, the text denounces the process of docilization of neurodivergent bodies. As a main theoretical contribution, it introduces the terminology of the “Ethical Triad in Therapeutic Praxis” — composed of Executive Independence, Decision-Making Autonomy, and Active Safety — and offers a critical reinterpretation of the DSM-5-TR support levels. It concludes with a proposal for a double coding of the clinical report, distinguishing functional manifestation from the degree of ethical support required for an autonomous life.

Keywords: ethical triad; therapeutic direction; inaccurate precision; docilization; empowerment.

INTRODUÇÃO: O FUNDAMENTO ÉTICO E A FINALIDADE DA INTERVENÇÃO

Toda intervenção terapêutica pressupõe um objetivo finalístico. No campo do autismo, esse objetivo é frequentemente moldado por expectativas sociais de funcionalidade e produtividade, em que o sucesso clínico é, por vezes, confundido

com a capacidade de o indivíduo ser menos disruptivo para o seu entorno. Este ensaio argumenta que o modelo terapêutico hegemônico padece de um erro de finalidade ao priorizar a adequação a padrões neurotípicos em detrimento da potência individual do sujeito.

Para enfrentar essa distorção, este trabalho propõe a “Tríade Ética na Práxis Terapêutica” como uma nova terminologia e ferramenta norteadora. A revisão ética aqui apresentada exige o abandono da docilização — o treinamento sistemático para a submissão e conformidade — em favor da emancipação: o desenvolvimento da agência pessoal, da integridade subjetiva e do direito ao suporte necessário para uma existência digna e soberana.

O PANORAMA CONTEMPORÂNEO DO AUTISMO: DO DIAGNÓSTICO AO MERCADO DA INTERVENÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA), conforme definido pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5 e sua revisão técnica DSM-5-TR), é caracterizado por déficits persistentes na comunicação e interação social, somados a padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. A transição do DSM-IV para o DSM-V marcou uma mudança de paradigma: a substituição de categorias diagnósticas isoladas (como o Transtorno de Asperger) por um “espectro” único, graduado por níveis de suporte.

O Fenômeno do Aumento de Diagnósticos

Desde a publicação do DSM-V em 2013, o mundo testemunhou um crescimento vertiginoso nos números de diagnósticos. Dados do CDC (Centers for Disease Control and Prevention) apontam que a prevalência passou de 1 em 150 crianças no início dos anos 2000 para 1 em 36 em relatórios recentes. Esse fenômeno não decorre apenas de uma maior conscientização, mas da expansão dos critérios diagnósticos e do refinamento das ferramentas de rastreio, o que transformou o autismo em uma questão de saúde coletiva de primeira ordem.

A Lógica do Mercado e o Conflito Ético na Práxis

Este cenário de alta demanda gerou o que se pode chamar de “mercado das intervenções”. O autismo tornou-se um nicho comercial extremamente lucrativo para clínicas, franquias e métodos que prometem resultados rápidos e padronizados. Muitas vezes, o modelo de negócio dessas instituições atropela a singularidade do sujeito em favor de protocolos replicáveis em larga escala, visando a venda de “horas de terapia” como um produto de prateleira.

Aqui reside o conflito ético fundamental para o profissional: a pressão do mercado (que deseja resultados visíveis e rapidez na “normalização”) colide frontalmente com a ética profissional. O terapeuta vê-se pressionado por operadoras de saúde e, por vezes, pelas próprias famílias, a adotar práticas que priorizam a

supressão de sintomas para facilitar a convivência social, em vez de fomentar a agência do indivíduo. Aceitar as pressões desse mercado é, frequentemente, aceitar a conversão da clínica em um processo de treinamento comportamental, distanciando-se do compromisso ético de cuidado e emancipação.

METODOLOGIA

Este trabalho caracteriza-se como um ensaio teórico de natureza reflexiva e analítica. A base metodológica sustenta-se na pesquisa bibliográfica e documental, articulando conceitos da filosofia política de Michel Foucault, especificamente a “microfísica do poder”, com os manuais diagnósticos contemporâneos (DSM-5-TR e CID-11). O percurso investigativo utiliza o método dedutivo para analisar as práticas clínicas atuais à luz da ética da autonomia. A fundamentação teórica é complementada pela análise do conceito de “Precisão Imprecisa” (Souza; Ramos, 2025), servindo de base para a construção da proposta de dupla codificação diagnóstica apresentada neste estudo.

O FENÔMENO DA “PRECISÃO IMPRECISA” E A ESTRUTURA DO LAUDO

O ponto crítico de qualquer projeto terapêutico reside na interpretação do diagnóstico. Souza e Ramos (2025), introduzem a terminologia “Precisão Imprecisa” para descrever o paradoxo de um diagnóstico que, embora tecnicamente refinado e aderente aos manuais estatísticos, falha em capturar a ontologia do sujeito.

O Risco da Fragmentação do Sujeito em Desenvolvimento

A precisão imprecisa manifesta-se quando o clínico, focado em checklists e janelas de desenvolvimento ideais, ignora que o comportamento autístico é uma resposta adaptativa e regulatória. Em crianças pequenas, essa pressa diagnóstica pode levar a intervenções que tentam suprimir o sintoma antes mesmo de compreender sua função na economia psíquica do sujeito. O resultado é um indivíduo fragmentado: seu laudo é preciso quanto aos déficits, mas impreciso quanto às suas competências transversais e necessidades de segurança interna.

A Inflexibilidade Diagnóstica como Vetor de Controle

Quando o diagnóstico é lido de forma inflexível, ele deixa de ser um instrumento de compreensão para tornar-se uma sentença de retificação. O projeto terapêutico passa a ser desenhado para eliminar características divergentes, e não para apoiar a pessoa. Essa “precisão” diagnóstica serve como justificativa técnica para processos de intervenção exaustivos que visam a conformidade do sujeito ao padrão de normalidade estatística.

Nesse contexto, a autonomia não deve ser vista como um estágio futuro de

“cura”, mas como um requisito ético imediato. Conforme propõe Nick Walker (2021), a transição do paradigma da patologia para o da neurodiversidade exige que a agência do indivíduo seja respeitada dentro de sua própria neurologia, validando sua forma única de existir em vez de tentar retificá-la por meio de um processo de normalização forçada.

A MICROFÍSICA DO PODER NA CLÍNICA: A DOCILIZAÇÃO DOS CORPOS

Para compreender como a terapia se transforma em uma tecnologia de controle, recorre-se à obra de Michel Foucault. Em *Microfísica do Poder*, o autor demonstra como as instituições utilizam a disciplina para criar “corpos dóceis”.

A Clínica como Espaço de Exame e Normalização

A disciplina é uma técnica de poder que implica uma vigilância perpétua e constante dos indivíduos. A intervenção terapêutica baseada estritamente em conformidade opera como uma tecnologia de docilização. Através da repetição e do reforço condicionado, o corpo do autista é treinado para silenciar suas estereotípias e responder prontamente a demandas externas. O sucesso, nessa lógica, é a previsibilidade do sujeito. O “corpo dócil” autista é aquele que não protesta e que mimetiza comportamentos sociais não por desejo de conexão, mas por habituação à disciplina.

O “Comportamento Vitrine” e a Perda da Agência

A docilização produz o “comportamento vitrine”: uma funcionalidade aparente que satisfaz a família e as instituições, mas que esvazia a subjetividade do indivíduo. Sob vigilância constante, o autista aprende que sua aceitação depende de sua obediência.

Esse estado gera o desamparo aprendido e a dependência de comando, onde o indivíduo torna-se incapaz de agir sem uma instrução externa, perdendo a capacidade de autodeterminação. A crítica de Alfie Kohn (2018) é fundamental aqui: ao fundamentar a intervenção em sistemas de recompensas e reforçadores extrínsecos, corre-se o risco de extinguir a motivação intrínseca. O autista, condicionado a operar sob a lógica do “faça isso para ganhar aquilo”, desenvolve uma funcionalidade performática que Kohn (2018) descreve como submissão temporária, mantendo o indivíduo vulnerável e impedindo o desenvolvimento de um senso de agência real.

A PROPOSTA DE UMA NOVA TERMINOLOGIA: A TRÍADE ÉTICA NA PRÁXIS TERAPÊUTICA

Em oposição ao modelo de docilização, este ensaio formaliza a Tríade Ética na Práxis Terapêutica com Pessoas Autistas. Esta nova terminologia não é apenas conceitual, mas uma baliza para a tomada de decisão clínica, onde cada meta terapêutica deve ser testada para verificar se produz liberdade ou submissão.

Independência Executiva

Refere-se à capacidade técnica de realizar tarefas necessárias à vida cotidiana (AVDs). O foco é o empoderamento instrumental para que o sujeito gerencie suas necessidades físicas com mínima interferência externa.

Autonomia Decisória

Pilar central da emancipação. É o direito inalienável de governar a própria vontade. Esta dimensão dialoga com a “Abordagem das Capacidades” de Martha Nussbaum (2011), que argumenta que a verdadeira justiça social exige que o indivíduo possua as pré-condições necessárias para exercer sua agência. Uma clínica fundamentada na Tríade Ética valoriza o direito à recusa; se o sujeito não pode expressar um “não” em ambiente terapêutico, ele não desenvolveu autonomia real.

Segurança Ativa (Autoadvocacia)

A segurança não deve ser passiva ou delegada apenas a terceiros. A segurança ativa é a capacidade de autoadvocacia: sinalizar dor, identificar riscos e denunciar abusos. Uma terapia que fomenta o protesto legítimo capacita o indivíduo para a integridade física e psíquica.

CRÍTICA AO DSM-5-TR E A PROPOSTA DE REVISÃO DOS NÍVEIS DE SUPORTE

O DSM-5-TR define níveis de suporte (1, 2 e 3) de forma vaga, focando na demanda que o autista gera para o ambiente. Propomos uma reinterpretação baseada na funcionalidade ética:

- Grau 3 (Suporte Muito Substancial): Define uma pessoa com ausência de independência executiva e autonomia, dependendo fortemente de terceiros para a manutenção da vida e segurança.
- Grau 2 (Suporte Substancial): Define o indivíduo com moderada independência nas AVDs, mas que possui autonomia frágil ou intermitente, necessitando de mediação constante.

- Grau 1 (Suporte): Define o estágio de alta autonomia em crianças e jovens e, em adultos, a consolidação de um grau relativo de segurança pessoal e autoadvocacia.

PROPOSTA DE DUPLA CODIFICAÇÃO E A PLASTICIDADE DO LAUDO CLÍNICO

Para que a prática clínica tenha um objetivo emancipatório claro, propõe-se que o laudo apresente duas dimensões complementares:

1. Codificação Funcional (Manifestação dos Prejuízos): Baseada na CID-11 e no DSM-5-TR, descrevendo o perfil das funções cognitivas e sociais. Responde à pergunta: “Como esta pessoa processa o mundo?”.
2. Codificação Ética (Grau de Suporte): Baseada nos pilares da Tríade Ética (Independência, Autonomia e Segurança). Responde à pergunta: “De que suporte este indivíduo necessita para exercer sua agência pessoal?”.
3. Conforme a SBNI (2025), o laudo deve ser lido como um “retrato momentâneo”, exigindo uma descrição qualitativa robusta que evite o engessamento burocrático do indivíduo.

BALIZAS ÉTICAS E A COMPLEXIDADE DO NÚCLEO FAMILIAR

A Nota Técnica nº 23/2025 do Conselho Federal de Psicologia estabelece o limite ético contra a normalização forçada. Contudo, pais podem confundir a docilidade fruto do silenciamento com progresso real, pois o discurso social dominante premia a conformidade. O desafio do profissional reside em tratar comportamentos de risco sem converter a contenção necessária em um projeto de vida baseado na submissão. A intervenção deve visar a regulação e a comunicação funcional (Segurança Ativa), e não apenas o adestramento comportamental.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A transição da docilização para a emancipação no campo do autismo não é apenas uma mudança de técnica, mas uma ruptura paradigmática com a tradição correccional da saúde mental. Conforme demonstrado, a manutenção de um modelo terapêutico que visa a “previsibilidade do sujeito” em detrimento de sua vontade soberana configura uma violação ética camuflada de progresso clínico. O sucesso de uma intervenção não pode ser medido pela extinção de comportamentos divergentes, mas pela expansão da capacidade do indivíduo de exercer sua agência real.

A implementação da Tríade Ética (Independência, Autonomia e Segurança) oferece um novo norte para a práxis, garantindo que o desenvolvimento de

competências técnicas (Independência Executiva) nunca ocorra ao custo do silenciamento da voz do sujeito (Autonomia Decisória) ou de sua vulnerabilização diante de abusos (Segurança Ativa). A proposta de Dupla Codificação do laudo clínico surge como uma resposta prática à “Precisão Imprecisa”, permitindo que o sistema de saúde enxergue não apenas o déficit funcional, mas o suporte necessário para que a pessoa autista ocupe seu lugar como cidadã plena.

Em última instância, a ética da emancipação exige que o terapeuta atue como um facilitador da soberania alheia, e não como um agente da normalização estatística. Somente ao dissociar a descrição clínica da finalidade ética, asseguraremos que o indivíduo autista deixe de ser um objeto de correção para tornar-se o legítimo gestor de sua própria existência, provido de voz, escolha e segurança. O futuro da intervenção no TEA reside, portanto, na coragem de acolher a neurodivergência em sua totalidade, transformando a clínica em um espaço de libertação, e não de docilização de pessoas.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR**. 5. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Nota Técnica nº 23/2025: Orientações sobre a atuação profissional na atenção a pessoas com TEA**. Brasília: CFP, 2025.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. 28. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2014.

KOHN, Alfie. **Punished by Rewards: The Trouble with Gold Stars, Incentive Plans, A's, Praise, and Other Bribes**. New York: Houghton Mifflin Harcourt, 2018.

NUSSBAUM, Martha C. **Creating Capabilities: The Human Development Approach**. Cambridge: Harvard University Press, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID-11: Classificação Estatística Internacional de Doenças**. Genebra: OMS, 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEUROLOGIA INFANTIL. **Proposta de Padronização Para o Diagnóstico do TEA**. São Paulo: SBNI, 2025.

SOUZA, A. L. A. de; RAMOS, A. S. de P. **Inaccurate Precision: Paradoxes in Neurodevelopmental Diagnosis**. Revista De Gestão - RGSA, v. 19, n. 9, 2025.

WALKER, Nick. **Neuroqueer Heresies: Notes on the Neurodiversity Paradigm, Autistic Empowerment, and Post-normal Possibilities**. Fort Worth: Autonomous Press, 2021.