

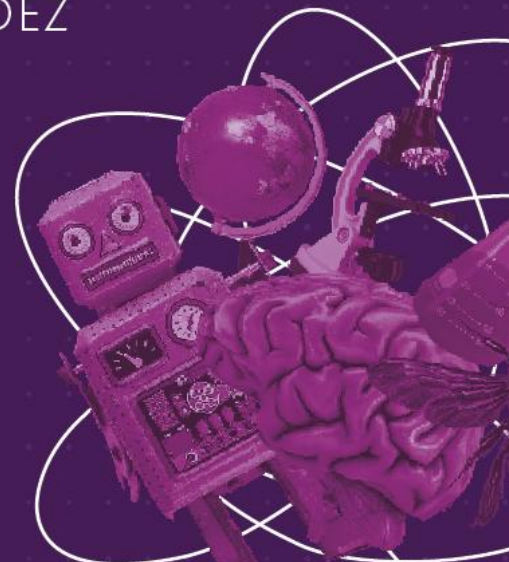
# PROCESSOS SUBJETIVOS DE PSICÓLOGOS ACERCA DO AUMENTO DE DIAGNÓSTICOS DE TEA ENTRE CRIANÇAS A PARTIR DA PANDEMIA DE COVID-19

Professora orientadora: Amanda Maria de  
Albuquerque Vaz

Aluno: Cristiano Crispim Costa Filho

PROGRAMA DE  
INICIAÇÃO CIENTÍFICA  
PIC/CEUB

**RELATÓRIOS DE PESQUISA**  
VOLUME 10 Nº 1- JAN/DEZ  
**2024**



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - CEUB  
PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA**

**CRISTIANO CRISPIM COSTA FILHO**

**PROCESSOS SUBJETIVOS DE PSICÓLOGOS ACERCA DO AUMENTO DE  
DIAGNÓSTICOS DE TEA ENTRE CRIANÇAS A PARTIR DA PANDEMIA DE  
COVID-19**

Relatório final de pesquisa de Iniciação Científica apresentado à Assessoria de Pesquisa e Extensão.

Orientação: Amanda Maria de Albuquerque Vaz

**BRASÍLIA  
2025**

## RESUMO

Este estudo, baseado na Teoria da Subjetividade de González Rey, teve como objetivo geral investigar os processos subjetivos de psicólogos acerca do aumento dos diagnósticos de Transtorno do Espectro Autista (TEA) entre crianças a partir da pandemia de COVID-19. Os objetivos específicos foram: 1) compreender, em termos de sentidos subjetivos e configurações subjetivas, como os psicólogos participantes experienciam o aumento desses diagnósticos desde o início da pandemia, 2) visibilizar, a partir desses processos subjetivos, como se organizam, em suas singularidades e em sua alimentação mútua, as subjetividades individuais dos profissionais e a subjetividade social da Psicologia no que se refere a esse fenômeno e, por fim, 3) refletir sobre a prática profissional da Psicologia no cuidado com crianças diagnosticadas com TEA. Utilizando o método construtivo-interpretativo, fundamentado na Epistemologia Qualitativa, foram realizados um encontro grupal e dois encontros individuais com os três psicólogos participantes da pesquisa, que atuam no atendimento a crianças em diferentes contextos clínicos. Visando favorecer a expressão múltipla dos participantes, os instrumentos utilizados foram a dinâmica conversacional e o complemento de frases. A construção e a análise da informação permitiram pensar que o crescimento na procura e na emissão de diagnósticos de TEA é vivido pelos participantes como atravessado por múltiplas dimensões técnicas, institucionais e afetivas, e fortemente influenciado pelas transformações sociais geradas pela pandemia. Entendeu-se que os participantes experienciam sentimentos ambíguos, tais como insegurança, sobrecarga e conflito ético, diante da demanda crescente por avaliações diagnósticas, especialmente em contextos de sofrimento psíquico inespecífico. Além disso, emergiu a compreensão de que o diagnóstico de TEA vem sendo utilizado para nomear situações muito diversas, o que levanta questionamentos sobre a medicalização da vida e o papel da Psicologia na legitimação ou contestação desse processo. Foi possível pensar também nas tensões entre a prática clínica, as expectativas familiares e escolares, e a necessidade de posicionamentos críticos diante da patologização da diferença. Considera-se que o aumento dos diagnósticos não pode ser compreendido apenas a partir de parâmetros clínicos, mas como um fenômeno complexo que configura as subjetividades dos profissionais e interpela os fundamentos ético-políticos da atuação psicológica. Como considerações finais, destaca-se a importância de promover espaços de escuta, supervisão e formação continuada que auxiliem os psicólogos a lidar com os desafios impostos por esse cenário. O estudo contribuiu para o campo da Psicologia ao ampliar a compreensão sobre os efeitos da pandemia na prática profissional e ao tensionar o uso do diagnóstico em contextos de vulnerabilidade.

**Palavras-chave:** subjetividade; TEA; psicologia clínica; psicólogos; pandemia de COVID-19.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>Introdução</b>	<b>4</b>
1.1	Contextualização da pesquisa	4
1.2	Objetivos	5
1.2.1	Objetivo geral	5
1.2.2	Objetivos específicos	5
<b>2</b>	<b>Fundamentação teórica</b>	<b>6</b>
2.1	Transtorno do Espectro Autista (TEA): definições e características	6
2.2	Panorama histórico e aumento de diagnósticos de TEA	7
2.3	Impactos da pandemia de COVID-19 no diagnóstico e no cuidado no TEA	8
2.4	Perspectiva crítica: medicalização, neoliberalismo e indústria farmacêutica	9
2.5	A Teoria da Subjetividade de González Rey	10
<b>3</b>	<b>Método</b>	<b>13</b>
3.1	Participantes	14
3.2	Local	14
3.3	Instrumentos	15
3.4	Construção do cenário social e demais encontros de pesquisa	15
<b>4</b>	<b>Construção e análise da informação</b>	<b>17</b>
4.1	Estudo de Caso – Marcos	17
4.2	Estudo de Caso – Larissa	22
4.3	Estudo de Caso – Felipe	26
<b>5</b>	<b>Considerações finais</b>	<b>31</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>33</b>
	<b>APÊNDICE A - Complemento de frases</b>	<b>40</b>
	<b>APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)</b>	<b>42</b>

## 1 Introdução

### 1.1 Contextualização da pesquisa

Nas últimas décadas, o Transtorno do Espectro Autista (TEA) tem sido objeto de crescente atenção científica e social, impulsionada tanto pelo avanço nas pesquisas quanto pelas transformações nos critérios diagnósticos. Desde a década de 1990, tem sido observado aumento expressivo na identificação de casos, intensificado: 1) pelas mudanças trazidas no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – Quinta Edição (DSM-V) (Associação Americana de Psiquiatria [APA], 2013), que ampliou a abrangência do diagnóstico no momento de integração de diferentes condições sob a noção de “espectro”, agrupando manifestações que variam bastante, dependendo da gravidade da condição, do nível de desenvolvimento e da idade cronológica; e 2) à popularização que o transtorno obteve nesse processo de mudança das categorias diagnósticas (Kupfer et al., 2008; Rios et al., 2015). Esse cenário é atravessado por debates sobre a medicalização da vida, a patologização da diferença e o papel das práticas profissionais na legitimação ou questionamento desses processos (Santos & Carneiro, 2023).

A pandemia de COVID-19, declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em março de 2020, constituiu um marco histórico que alterou significativamente a dinâmica dos serviços sociais de saúde, educação e assistência social (Fundação Oswaldo Cruz, 2020; Pereira et al., 2020). As medidas de isolamento social, embora necessárias para conter a disseminação do vírus, afetaram de forma aguda populações em situação de vulnerabilidade, incluindo crianças com TEA, que sofreram com a interrupção de atendimentos presenciais, mudanças abruptas na rotina e redução do suporte educacional especializado (Bellomo et al., 2020; Fernandes et al., 2021). Diante disso, diversos estudos demonstraram um aumento na procura por diagnósticos e encaminhamentos clínicos relacionados ao TEA (Oliveira et al., 2021).

A presente pesquisa se inseriu nesse contexto, buscando compreender os processos subjetivos de psicólogos diante do aumento de diagnósticos de TEA entre crianças a partir da pandemia de COVID-19. Para tanto, foi adotado como referencial teórico a Teoria da Subjetividade de González Rey (2005, 2011, 2013, 2017), que entende a subjetividade como uma produção emocional-simbólica nas condições da

cultura, articulando dimensões individuais e sociais de forma indissociável. Essa forma de aproximação ao fenômeno permitiu compreender sentidos subjetivos e configurações subjetivas da prática profissional, visibilizando tensões entre demandas institucionais, expectativas familiares, posicionamentos éticos e cuidado psicológico a crianças diagnosticadas.

Atualmente, a literatura científica sobre TEA é robusta no que diz respeito a aspectos clínicos, diagnósticos e de ação profissional (Almeida et al., 2023; Mattos, 2019; Monteiro et al., 2020; Rodrigues & Almeida, 2017), mas ainda é escassa, no campo da Psicologia, no que tange à investigação de processos subjetivos acerca da atuação de psicólogos nesse campo, particularmente após a pandemia de COVID-19.

Autores como González Rey (2005, 2011, 2013, 2017), Mori (2021), e Vaz e Mori (2022, 2023) têm contribuído na produção de uma perspectiva teórico-metodológica capaz de abarcar essa complexidade, ao passo que estudos recentes (Fernandes et al., 2021; Oliveira et al., 2021) indicam a relevância de novas pesquisas que analisem o uso de diagnósticos em contextos marcados por transformações sociais rápidas e profundas.

## **1.2 Objetivos**

### **1.2.1 Objetivo geral**

Esta investigação teve como objetivo geral compreender os processos subjetivos de psicólogos em relação ao aumento dos diagnósticos de TEA entre crianças a partir da pandemia de COVID-19.

### **1.2.2 Objetivos específicos**

Os objetivos específicos foram: 1) compreender, em termos de sentidos subjetivos e configurações subjetivas, como os psicólogos participantes experienciam o aumento desses diagnósticos desde o início da pandemia; 2) visibilizar, a partir desses processos subjetivos, como se organizam, em suas singularidades e em sua alimentação mútua, as subjetividades individuais dos profissionais e a subjetividade social da Psicologia no que se refere a esse fenômeno; e, por fim, 3) refletir sobre a prática profissional da Psicologia no cuidado com crianças diagnosticadas com TEA.

## 2 Fundamentação teórica

### 2.1 Transtorno do Espectro Autista (TEA): definições e características

O autismo, conhecido atualmente como Transtorno do Espectro Autista (TEA), tem etiologia multifatorial, com componentes genéticos e ambientais. Existem diversas conjecturas sobre o que favorece o seu surgimento e, principalmente com o aumento de diagnósticos, as suspeitas têm se ampliado e dado origem a diversas explicações ainda não comprovadas (Almeida & Neves, 2020).

De acordo com o DSM-V, o TEA é um transtorno de neurodesenvolvimento que envolve padrões de comportamentos restritos e repetitivos, como movimentos motores estereotipados, intolerância a mudanças de rotina e, ainda, interesses fixos. Além disso, nesse transtorno, há alterações e prejuízos na interação social e na comunicação (Almeida et al., 2023; APA, 2013). Por conseguinte, pessoas com TEA podem apresentar dificuldades para se adequar em contextos sociais, compreender gestos e expressões faciais, compartilhar brincadeiras ou iniciar e manter conversas, além de poderem apresentar ecolalia, bem como alterações na entonação e no volume da voz.

Essas pessoas também podem ter disfunções de integração sensorial, dificuldades na discriminação sensorial e dificuldades motoras de base sensorial (Almeida et al., 2023; APA, 2013; Mattos, 2019; Ministério da Saúde, 2014; Monteiro et al., 2020; Rodrigues & Almeida, 2017). A identificação dessas questões, e do desenvolvimento atípico que elas abrangem, é comum entre o primeiro e segundo ano de vida, sendo que o diagnóstico ocorre, com frequência, por volta dos quatro ou cinco anos de idade (Backes et al., 2017; Sociedade Brasileira de Pediatria, 2019), podendo gerar alterações na dinâmica familiar, eventos estressantes e sobrecarga de cuidadores (Almeida & Neves, 2020; Gomes et al., 2015).

Levando isso em consideração, é preciso explicitar que pessoas com TEA precisam receber cuidados específicos, como suportes sociais e escolares, com o objetivo de trabalhar os impactos relacionados ao transtorno (Almeida et al., 2023; APA, 2013; Mattos, 2019; Ministério da Saúde, 2014; Monteiro et al., 2020; Rodrigues & Almeida, 2017).

## 2.2 Panorama histórico e aumento de diagnósticos de TEA

Historicamente, a compreensão e a classificação do autismo passaram por transformações consideradas significativas. Inicialmente descrito pelo psiquiatra austríaco Leo Kanner na década de 1940 como um quadro caracterizado por isolamento social, comportamentos repetitivos e resistência a mudanças, foi paralelamente entendido pelo também psiquiatra austríaco Hans Asperger, em 1944, como passível de preservação da linguagem e de maior funcionalidade – sendo chamado, então, de “Síndrome de Asperger” (Assumpção Jr. & Kuczynski, 2018).

Durante décadas, o autismo não era uma categoria diagnóstica propriamente dita nos manuais internacionais, sendo associado à esquizofrenia, como descrito por Bleuler em 1911. A primeira inclusão formal aconteceu no DSM-III, de 1980, sob a denominação Transtorno Autista, definido como um Transtorno Global do Desenvolvimento. No DSM-IV, de 1994, o autismo passou a integrar, além da categoria de Transtornos Globais do Desenvolvimento, outros subtipos, como Síndrome de Asperger, Transtorno Invasivo do Desenvolvimento sem Outra Especificação (TID-SOE), Síndrome de Rett e Transtorno Desintegrativo da Infância. Essa abordagem reconhece variações clínicas, mas gera ambiguidades, já que grande parte dos casos não se encaixa em uma só categoria (Assumpção Jr. & Kuczynski, 2018).

A publicação do DSM-V em 2013 representou uma mudança paradigmática ao substituir as subcategorias pelo conceito de Transtorno do Espectro Autista (TEA). Essa reformulação refletiu evidências científicas que indicavam maior coerência diagnóstica ao se tratar o autismo como um espectro contínuo, variando em termos de gravidade e combinação de sintomas, e não como diversas condições distintas. Na Classificação Internacional de Doenças – Versão Onze (CID-11) (OMS, 2022), o TEA também aparece como um espectro, incorporando características clínicas semelhantes ao DSM-V, mas com código e descritores próprios.

Essas mudanças classificatórias tiveram impacto direto sobre as taxas de diagnóstico, proporcionando a inclusão de casos mais leves ou atípicos, especialmente aqueles classificados como Síndrome de Asperger ou TID-SOE. No mesmo momento, contribuíram para maior conscientização sobre a diversidade das manifestações clínicas, mas também levantaram debates sobre o risco de diagnósticos excessivos e sobre a

influência de fatores socioculturais e institucionais nesse crescimento (Fernandes & Costa e Silva, 2023; Oliveira et al., 2024; Salgado et al., 2022).

No cenário epidemiológico, estudos internacionais e nacionais apontam para um aumento consistente na prevalência do TEA. Segundo Oliveira et al. (2024), informações produzidas entre 2013 e 2023 indicam que a incidência global do transtorno tem crescido de um modo constante, embora a explicação para este fenômeno seja multifatorial e controversa. Entre os fatores levantados estão: 1) maior sensibilização da população e da saúde, 2) ampliação do acesso a serviços especializados, 3) mudanças nos critérios diagnósticos, e 4) possíveis influências ambientais. Ademais, são apontadas variações na prevalência associadas ao gênero, condições socioeconômicas e presença de deficiência intelectual, o que indica barreiras no acesso ao diagnóstico e ao cuidado de modo ainda persistente, especialmente para meninas e para indivíduos em contextos de vulnerabilidade socioeconômica.

No Brasil, apesar da escassez de levantamentos populacionais robustos, estimativas sugerem que o TEA afeta cerca de 1 a 2% das crianças, o que se alinha à média populacional. Salgado et al. (2022) destacam que, dentro do contexto nacional, a busca por diagnósticos ocorre tardiamente; frequentemente, refletindo desafios na capacitação de profissionais, na disseminação de instrumentos de triagem e no acesso a serviços especializados. Esse contexto reforça a importância de políticas públicas que favoreçam a identificação precoce e um suporte que seja adequado, considerando não apenas a dimensão clínica, mas as implicações sociais e familiares decorrentes do diagnóstico. Assim, entender o panorama histórico e o aumento dos diagnósticos de TEA implica reconhecer tanto os avanços científicos quanto as desigualdades estruturais que permeiam o acesso ao diagnóstico e ao cuidado. A análise crítica desses fatores é primordial para evitar interpretações reducionistas, que atribuem o fenômeno exclusivamente a causas biológicas, desconsiderando os aspectos sociais, culturais e políticos envolvidos no processo (Assumpção Jr. & Kuczynski, 2018).

### **2.3 Impactos da pandemia de COVID-19 no diagnóstico e no cuidado no TEA**

Em dezembro de 2019, foram registrados os primeiros casos de um novo tipo de coronavírus denominado Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-COV-2), responsável pela doença chamada COVID-19.

O COVID-19 se tornou um problema de saúde pública de nível mundial, levando a OMS, no dia 11 de março de 2020, a declarar uma pandemia (Fundação Oswaldo Cruz, 2020; Pereira et al., 2020). Como a transmissão dessa doença ocorre por meio da exposição direta a gotículas expelidas por pessoas com o vírus, e/ou por meio da exposição direta a ambientes que foram contaminados, para conter sua disseminação, foram adotadas medidas preventivas de isolamento que levaram ao fechamento de diversos serviços, admitindo-se somente o funcionamento daqueles considerados essenciais, como os supermercados (Fundação Oswaldo Cruz, 2020; Pereira et al., 2020).

Embora tenham causado alterações no cotidiano de toda a população nas esferas sociais, psicológicas, ocupacionais e econômicas, essas medidas geraram consequências específicas para as pessoas que já se encontravam em situação de vulnerabilidade no período anterior à pandemia (Bardi et al., 2020; Martínez González et al., 2021; Oliveira et al., 2021). Foi o caso de crianças com TEA, que se tornaram ainda mais vulneráveis, tanto em virtude de sua maior dificuldade de compreender o novo contexto mundial, quanto pelas perdas geradas nos cuidados específicos de que precisam a partir dos impactos diretos e indiretos causados pela pandemia (Bellomo et al., 2020; Fernandes et al., 2021).

#### **2.4 Perspectiva crítica: medicalização, neoliberalismo e indústria farmacêutica**

Algumas perspectivas teóricas discutem o aumento de diagnósticos de transtornos mentais não somente como decorrente de avanços técnicos ou de maior conscientização social, ressaltando que é necessário considerar também processos históricos e sociopolíticos que atravessam a constituição do campo da saúde mental e de suas práticas (Santos et al., 2025). Illich (1975) permanece atual ao advertir sobre a iatrogênese clínica, fenômeno em que a expansão da Medicina, em vez de promover saúde, produz novas formas de sofrimento e dependência, medicalizando aspectos da vida que antes eram manejados por redes comunitárias e recursos não médicos. Para o autor, a medicalização é um instrumento de controle social, legitimado pela crença quase ritual na eficácia médica, ainda que ela, muitas vezes, demonstre pouco impacto significativo sobre os indicadores globais (Santos et al., 2025).

Nesse sentido, o diagnóstico não é apenas uma ferramenta clínica, mas também um marcador social que enquadra comportamentos e subjetividades dentro de

parâmetros normativos. Essa lógica se articula com o contexto neoliberal contemporâneo, marcado pela valorização exacerbada da performance, da produtividade e da adaptação rápida a mudanças (Han, 2015). Indivíduos que não correspondem a esses padrões são frequentemente percebidos como portadores de déficit ou disfunção, abrindo espaço para diagnósticos que transformam questões relacionais, sociais, políticas e econômicas em categorias clínicas. O resultado disso é a patologização de modos de ser e viver que não se alinham ao ideal de sujeito eficiente e autogerido (Han, 2015).

A indústria farmacêutica desempenha papel central nesse processo ao se beneficiar economicamente da expansão de diagnósticos e da manutenção de uma visão biologizante da saúde mental, que reforça a ideia de que o sofrimento humano é prioritariamente um problema químico ou neurológico a ser corrigido por intervenções farmacológicas. Esse cenário esconde a dimensão social, cultural e subjetiva dos fenômenos, reduzindo-os a um conjunto de sintomas tratáveis por protocolos padronizados. No caso do TEA, isso se traduz em riscos como diagnósticos precipitados, uso de rótulos como explicações definitivas, e negligência de estratégias de apoio que considerem a singularidade das experiências e contextos de vida (Santos et al., 2025).

Logo, uma análise crítica sobre o aumento dos diagnósticos de TEA deve incorporar não apenas os aspectos técnicos e clínicos, mas também a compreensão de que tais diagnósticos se inserem em um campo atravessado por interesses econômicos, políticos e culturais que definem o que é considerado “normal” ou “patológico” em determinado tempo histórico. Essa perspectiva possibilita entender o fenômeno de forma mais complexa, articulando dimensões subjetivas, sociais e institucionais, e evitando a naturalização de tendências que podem estar mais relacionadas à organização da sociedade do que a mudanças reais na incidência do transtorno.

## **2.5 A Teoria da Subjetividade de González Rey**

Levando em consideração tudo o que foi discutido até o momento, é necessário apresentar e debater a Teoria da Subjetividade de González Rey, lente teórica utilizada no presente estudo. Seu conceito principal é “subjetividade”, definida, em seu caráter processual e constitutivo da psique humana nos diferentes espaços e setores da vida, como integração emocional-simbólica nas condições da cultura (González Rey & Mitjans

Martínez, 2017; Souza & Patiño Torres, 2019). Assim, de acordo com González Rey (2017), a subjetividade emerge quando a emoção passa a ser sensível aos registros simbólicos, permitindo ao ser humano uma produção própria acerca do mundo e, nisso, a geração de modos singulares de vivê-lo.

Além disso, na Teoria da Subjetividade, a subjetividade não é nem somente individual nem somente social, sendo uma realidade tipicamente humana em que esses dois níveis, em suas especificidades, estão entrelaçados e se constituindo mutuamente. A subjetividade individual se refere à produção subjetiva da pessoa em sua trajetória de vida concreta; já a subjetividade social se refere à produção subjetiva de grupos e instituições acerca do que é compartilhado na vida e no mundo humano onde estão situados historicamente e socialmente (González Rey, 2017; Vaz & Mori, 2022). Utiliza-se a categoria teórica “subjetividade social dominante” para adereçar uma subjetividade social que, pela pressão que faz nas subjetividades individuais e em outras subjetividades sociais, adquire certa hegemonia na constituição dos processos subjetivos (González Rey & Mitjans Martínez, 2017; Vaz et al., 2025).

É preciso ainda debater dois conceitos fundamentais da Teoria da Subjetividade: “sentidos subjetivos” e “configurações subjetivas”. Os sentidos subjetivos são as unidades básicas formadoras da subjetividade, em que se constitui a articulação entre o emocional e o simbólico (Souza & Patiño Torres, 2019). Já as configurações subjetivas são formações psicológicas mais estáveis, que representam a integração de múltiplos sentidos subjetivos, sendo, assim, favorecedoras de certos estados psicológicos (Vaz & Mori, 2023). Dessa forma, pessoas, grupos e instituições produzem sentidos subjetivos e configurações subjetivas, integrando cognição, emoção, história e contexto, de maneira que os processos subjetivos não são generalizáveis ou abstratos, mas se organizam de maneira singular e situada, ou seja, em relação viva com os contextos concretos de vida e atuação (González Rey, 2013). Isso evidencia um movimento no qual os sentidos subjetivos e as configurações subjetivas não derivam diretamente da adesão a um discurso dominante, mas são constituídos de maneira dinâmica, a partir da relação entre a história pessoal, o contexto de ação e os discursos disponíveis.

Por sua vez, o conceito de “sujeito” se refere ao indivíduo, ao grupo ou à instituição que é capaz de abrir vias próprias de subjetivação e de produzir alternativas de vida nos diferentes contextos sociais em que está inserido. Assim, o sujeito se

constitui de maneira reflexiva e crítica, assumindo suas ações e posicionamentos como expressão de autoria (González Rey, 2019a). Já o conceito de “agente” adereça a pessoa, o grupo ou a instituição que não gera essa condição autoral: ainda que possa atuar e levar a efeitos nos espaços sociais, sua produção subjetiva e sua ação se mantêm alinhadas às imposições de seus contextos, revelando um posicionamento adaptativo e pouco criador (González Rey & Mitjans Martínez, 2017). Desse modo, enquanto o sujeito inaugura possibilidades singulares de existência, o agente limita-se a responder às demandas já postas dentro dos limites próprios em que elas tomam forma.

### 3 Método

Nesta pesquisa, foi utilizado o método construtivo-interpretativo, que compõe, junto com a Teoria da Subjetividade e a Epistemologia Qualitativa, um tripé metodológico-teórico-epistemológico inseparável (González Rey & Mitjans Martínez, 2017). Esse método estrutura o caminho de pensamento e ação para a compreensão da subjetividade por meio da movimentação teórica do pesquisador ao longo de toda a pesquisa, produzida na geração de construções do pesquisador em seu vivido do campo, e na integração dessas construções em hipóteses e em um modelo teórico – ambos, hipóteses e modelo teórico, desenvolvidos com base nas categorias teóricas da Teoria da Subjetividade (González Rey, 2005; Vaz & Mori, 2022).

As construções do pesquisador, denominadas “indicadores”, são as ideias, suspeitas, pistas que ele gera com relação ao que ocorre no processo de investigação. Dessa maneira, os indicadores podem surgir de diversas fontes, que se moldam como tal a partir do que o pesquisador vive e pensa ao longo de toda a pesquisa. A multiplicidade de indicadores, e a multiplicidade de fontes de seu levantamento, possibilita ir além do dado, do explícito, do enunciado e do imediato (Vaz & Mori, 2022), movimento crucial para compreender a subjetividade em seu caráter de produção de modos singulares de viver o mundo. Assim, podem ser fontes de indicadores, tanto em seu modo de se complementar quanto em seu modo de se contradizer: 1) a fala expressa em si, 2) o modo como a fala é expressa, 3) a qualidade vivida do silêncio, 4) a relação entre a fala e o silêncio, observando-se a expressão corporal, 5) a relação entre expressão corporal e o que é falado, a partir do que o pesquisador compreende dessa relação, e 6) o clima relacional dos encontros de pesquisa (Vaz & Mori, 2022). A partir disso, dois ou mais indicadores podem compor uma hipótese, e as hipóteses, organizadas entre si, possibilitam que o pesquisador desenvolva um modelo teórico acerca dos processos subjetivos em estudo (González Rey, 2005; Vaz & Mori, 2022).

É de suma importância apontar que o método construtivo-interpretativo se baseia nos três pilares da Epistemologia Qualitativa, que propõe a produção de conhecimento científico sobre a subjetividade com base em uma perspectiva crítico-propositiva, histórico-cultural e de complexidade (Vaz & Mori, 2023). Seu primeiro pilar é o caráter construtivo-interpretativo da produção de conhecimento, que entende o

conhecimento como fruto das construções e interpretações do pesquisador durante o processo de pesquisa e, portanto, como uma geração subjetiva e teórica, possibilitando a aproximação do pesquisador à realidade a partir de sua capacidade reflexiva e imaginativa (González Rey, 2019b; Vaz & Mori, 2022). O segundo pilar da Epistemologia Qualitativa é a legitimidade do singular como fonte de produção do conhecimento, que reconhece o singular como instância fundamental do conhecimento (Bezerra, 2014) devido ao entendimento de que ele, enquanto caso concreto particular, é uma realidade diferenciada de constituição subjetiva (González Rey, 2011; Vaz & Mori, 2022). O terceiro pilar é o caráter dialógico da produção de conhecimento, que coloca que, para investigar a subjetividade, é fundamental que o espaço e o processo de pesquisa se conformem com um espaço e um processo dialógicos, ou seja, como um espaço e um processo de expressão aberta, genuína e livre e engajamento subjetivo, visto que aquilo que o pesquisador pode significar como indicadores em seu estudo dos processos subjetivos tem sua emergência facilitada nesse tipo específico de clima relacional (Madeira Coelho & Patiño Torres, 2022; Vaz, 2023).

### **3.1 Participantes**

Os participantes foram três psicólogos clínicos cuja atuação em diferentes contextos envolve o atendimento a crianças diagnosticadas com TEA de 4 a 8 anos de idade.

### **3.2 Local**

A pesquisa foi realizada por videochamadas via Google Meet. Foram dadas instruções aos participantes para que, antes de entrarem na sala virtual e no decorrer dos encontros de pesquisa, adotassem e mantivessem medidas voltadas à garantia e à proteção do sigilo e da privacidade, como o uso de fones de ouvido e a participação nas videochamadas em espaços silenciosos, sigilosos e privativos.

Na proposta de investigação apresentada e aprovada pelo Comitê de Ética do CEUB (CEP-CEUB), buscou-se, inicialmente, realizar o estudo presencialmente, nos *campi* da instituição, deixando aberta a possibilidade de, conforme a disponibilidade e a conveniência dos participantes, migrar para a plataforma on-line acima mencionada – algo que veio a ser necessário, de maneira que assim se procedeu.

### 3.3 Instrumentos

No método construtivo-interpretativo, entende-se como instrumento tudo que facilita a expressão aberta, genuína e livre dos participantes (Patiño Torres, 2022), visto que, conforme apontado anteriormente, é a partir dessa expressão que o pesquisador pode operar a lógica entre indicadores, hipóteses e modelo teórico própria do método em questão; e visto que a qualidade e a multiplicidade de expressão dos participantes favorece o levantamento de indicadores por parte do pesquisador e, assim, sua produção de hipóteses e do modelo teórico acerca dos processos subjetivos em estudo (Vaz, 2023).

Foram utilizados como instrumentos: 1) o diálogo, devido ao seu grande valor enquanto processo subjetivamente engajado de relação com o outro (Bezerra, 2014; Patiño Torres, 2022), e 2) o complemento de frases (Apêndice A), que consiste em pequenas frases a serem preenchidas pelos participantes de maneira espontânea, atividade a que normalmente se segue o diálogo (Rossato & Mitjáns Martínez, 2013, 2017), como ocorreu no presente estudo, a fim de possibilitar de maneiras diretas e indiretas a movimentação de sentidos subjetivos (González Rey, 2005). Conforme previsto na proposta de investigação apresentada e aprovada pelo Comitê de Ética do CEUB (CEP-CEUB), foi criado um complemento de frases para cada participante, com base nas especificidades do que foi emergindo no processo da investigação.

### 3.4 Construção do cenário social e demais encontros de pesquisa

A construção do cenário social de pesquisa é a primeira etapa do estudo orientado pelo método construtivo-interpretativo e, nela, busca-se a formação de vínculo entre o pesquisador e potenciais participantes. Trata-se de um momento de extrema importância, pois auxilia na produção do caráter dialógico do estudo, possibilitando assim uma conexão do pesquisador com os potenciais participantes para que, quando a pesquisa seja realizada, por estarem familiarizados, sejam favorecidos a expressão aberta, genuína e livre, bem como o engajamento subjetivo (Vaz, 2023).

Na presente pesquisa, o encontro de construção do cenário social ocorreu após a divulgação da investigação, realizada com *flyer* digital nas redes sociais WhatsApp e Instagram, e contou com três potenciais participantes. Nesse encontro, foi realizado um diálogo em grupo sobre suas trajetórias profissionais, abrangendo como construíram

suas carreiras, como escolheram a área dentro da Psicologia e, especificamente, o que os levou a optar pela atuação com o público infantil. Antes do início da construção do cenário social de pesquisa, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi lido e assinado pelos três potenciais participantes, havendo a certificação de que compreenderam corretamente e por completo como seria realizado o estudo. A pesquisa começou após a assinatura do TCLE (Apêndice B). Efetivamente, essas três pessoas se converteram nos participantes da investigação. Posteriormente, foram realizados mais dois encontros individuais com cada participante. Nesses encontros, em específico, foram utilizados o diálogo e o complemento de frases.

Todos os encontros de pesquisa, grupal e individuais, tiveram duração aproximada de uma hora e trinta minutos, e foram gravados em áudio e transcritos para auxiliar na construção e análise da informação.

## 4 Construção e análise da informação

Nesta pesquisa, optou-se pela utilização da nomenclatura “construção e análise da informação” em vez de “resultados e discussão” devido ao entendimento de que, no método construtivo-interpretativo, o conhecimento não é extraído de dados objetivamente coletados; ele é produzido pelo pesquisador em um processo teórico contínuo de construção e interpretação. Assim, os chamados “resultados”, nesta pesquisa, não existem em separado de sua discussão, uma vez que são fruto de uma elaboração analítica que articula indicadores, hipóteses e modelo teórico de modo aberto, dialógico e singularizado (Lago et al., 2024).

No movimento de geração da construção e análise da informação, foi desenvolvido um estudo de caso para cada participante, com foco nos processos subjetivos relacionados à sua trajetória. Cada estudo de caso se inicia com uma caracterização geral do participante em questão no intuito de favorecer a compreensão de seus modos de produzir sentidos subjetivos e configurações subjetivas em recursividade com a subjetividade social da Psicologia.

### 4.1 Estudo de Caso - Marcos

Marcos (nome fictício) é um psicólogo clínico infantil que atua há cerca de seis anos com crianças diagnosticadas com TEA. Sua entrada na Psicologia não foi planejada: ele pretendia cursar Tecnologia da Informação, mas escolheu a Psicologia em virtude de uma bolsa de estudos e de seu interesse por escutar pessoas. Ele possui formação em Análise do Comportamento Aplicada (ABA) e, atualmente, coordena uma equipe clínica multidisciplinar, atuando diretamente com crianças, famílias e outros profissionais de saúde. Nós nos conhecemos anos atrás, durante um trabalho conjunto em uma clínica de Psicologia voltada ao atendimento infantil.

Nos encontros de pesquisa, Marcos relatou que, durante a graduação, não pretendia atuar com crianças, mas que a prática o levou a se aproximar profundamente desse público. “O vínculo é a parte mais importante”, afirmou em vários momentos dos encontros, destacando que já chegou a cuidar de uma criança “(...) como cuidaria do meu filho”. Além do vínculo, Marcos expressa que a teoria e a técnica são importantes também, mas que elas são ferramentas que ganham valor na forma como são utilizadas. “A Análise do Comportamento me deu as ferramentas, mas o que muda é a forma como

você usa essas ferramentas.” Com base nessa expressão, produziu-se o indicador de que, para Marcos, o ABA é subjetivado como suporte científico-técnico, mas que são o vínculo e a escuta que orientam suas decisões clínicas, sendo o cuidado ético, comprometido e afetivo que faz com que o trabalho dê certo: “(...) tudo que a gente faz com carinho dá certo”, afirmou. Nesse ínterim, produziu-se ainda, como indicador, que Marcos subjetiva a teoria e a prática como indissociáveis em sua atuação, rejeitando o dogmatismo teórico e valorizando a ação profissional contextualizada, em que o saber técnico só tem importância se entrelaçado à experiência singular concreta em questão.

Ainda sobre o ABA, Marcos trouxe:

Por isso eu dizia, o vínculo é a parte mais importante. Depois que se consegue estabelecer vínculo com o paciente, é necessário apenas ter o cuidado de não se tornar uma figura aversiva para ele, preservando, ao mesmo tempo, a condução lúdica do processo. Essa compreensão só se consolidou após cerca de cinco a sete anos, quando os profissionais, os psicólogos, passaram a perceber que era necessário um elemento a mais nessa abordagem, para que, de certa forma, ela se tornasse ética.

É possível conectar essa expressão à afirmação de González Rey (2005) de que o conhecimento científico-técnico não é algo exterior aos profissionais, mas que se constitui na dinâmica entre sua cognição, sua emoção e sua própria história – algo que se pode pensar acerca dos processos subjetivos de Marcos, como indicador, quando ele coloca a Análise do Comportamento como ferramenta que precisa estar subordinada ao vínculo.

Durante a pandemia, Marcos observou um aumento expressivo na busca por diagnósticos de TEA entre crianças, o que subjetivou como consequência do isolamento das famílias e da fragilidade das redes de apoio. Em suas palavras: “(...) as famílias estavam adoecidas”, reconhecendo que alguns diagnósticos podem ter sido apressados ou equivocados ao mesmo tempo em que compreende que, para muitas famílias, essa foi uma forma de dar nome a um sofrimento que se intensificou. Expressando-se sobre sua atuação clínica, Marcos colocou:

A criança não vai vir aqui e vai sentar na sua frente e vai te contar o que tá acontecendo. Então você vai ter que entrar na linguagem dela. É o corpo, é o olhar, é a brincadeira... é você aceitar que ela vai virar pra você e não vai falar

com você na primeira sessão. E tudo bem. Vai ter criança que vai falar, vai ter criança que vai gritar, vai ter criança que vai chorar.

A partir disso, construiu-se como indicador que os sentidos subjetivos relacionados à prática clínica de Marcos são marcados pelo afeto e pela escuta, resistindo à lógica tecnicista dominante na subjetividade social da Psicologia e propondo um cuidado mais humanizado, em que a singularidade da criança ocupa o centro do processo terapêutico. Isso se dá pela abertura para diferentes formas de expressão infantil, em que são priorizados a relação com a criança e o tempo dela, elementos centrais da ação profissional de Marcos.

Além disso, criou-se também como indicador que ele produz subjetivamente sobre sua atuação articulando diferentes domínios da vida, como teórico, afetivo, ético e profissional – e, portanto, articulando sentidos subjetivos, nessa configuração subjetiva, cuja geração ocorreu e ocorre em diferentes momentos, em diversas relações e em diferentes espaços sociais. Entendeu-se ainda que esse indicador visibiliza a forma de Marcos de estar na profissão, caracterizada pelo seu envolvimento, sua adaptabilidade e sua ética relacional.

De modo semelhante, ao dizer que “(...) tudo que a gente faz com carinho dá certo”, Marcos expressa que a eficácia da prática não está apenas na técnica, mas na sensibilidade e no modo como se atua, ou seja, no engajamento subjetivo do profissional na relação. Além disso, a partir de sua consideração de que “(...) me sinto recompensado quando faço com qualidade”, criou-se o indicador de que, para Marcos, o reconhecimento é um elemento fundamental em sua atuação, vinculado ao retorno simbólico e social de sua atuação:

Então, você acaba fazendo um trabalho muito bom. As pessoas veem isso, você se sente socialmente recompensado quando acontece isso. Durante minha estadia toda no meu trabalho, principalmente aqui na empresa onde trabalho, eu sempre gostei de tentar fazer tudo com qualidade. Porque eu sei que dá resultados muito melhores, sabe? E eu sempre recebia bons elogios com isso. Tudo isso me motivou a estar hoje onde eu tô.

A partir da integração de todos os indicadores acima apresentados, foram desenvolvidas algumas hipóteses a respeito dos sentidos subjetivos e das configurações subjetivas de Marcos. A primeira delas considera que, em seus processos subjetivos, a

teoria e a técnica são instrumentos, ferramentas para uma prática situada em suas especificidades. Para Marcos, elas não têm valor em absoluto, mas adquirem valor no contexto singular da ação profissional, dentro da experiência e do vínculo, como expressa na frase: “Não adianta aplicar protocolo sem vínculo.”

No caso de Marcos, a teoria é subjetivada como um corpo de explicações sobre a realidade, mas utilizada de acordo com os afetos e as relações organizadas com as crianças com que trabalha. Ao afirmar que o vínculo é condição para o uso eficaz da técnica, Marcos subverte a lógica tradicional da subjetividade social dominante da Psicologia, que ainda privilegia o saber técnico como fonte de autoridade. Ele gera, assim, sentidos subjetivos que articulam conhecimento, sensibilidade e experiência, configurando subjetivamente uma tensão entre o saber instituído e a concretude da rotina da prática clínica.

Nos processos subjetivos de Marcos, o vínculo é o operador de eficácia clínica e também da configuração subjetiva de sua identidade profissional. Para ele, o vínculo não é apenas estratégico, mas é estruturante de sua ação. Logo, a técnica e a sensibilidade não são artifícios opostos, mas integrados, em seus sentidos subjetivos, com Marcos defendendo que o uso do ABA não deve se converter em uma obediência cega, mas se organizar como algo adaptado criativamente pelo psicólogo.

Esse posicionamento e essa ação críticos, que possibilitam enxergar Marcos como sujeito no que tange aos processos subjetivos em questão, se opõe ao que González Rey (2015) chama de instrumentalismo cego; ou seja, se opõe ao uso da técnica como um conjunto rígido e descontextualizado de procedimentos, alheios à singularidade dos indivíduos e das relações que se estabelecem no campo clínico. Trata-se de uma problematização do paradigma positivista na saúde, que concebe o conhecimento como objetivo, neutro e universal, havendo uma tendência a desvalorizar os aspectos subjetivos, relacionais e simbólicos envolvidos no cuidado (González Rey, 2015).

Ao recusar a aplicação mecânica de protocolos, Marcos se distancia dessa lógica hegemônica e reafirma que a eficácia clínica está menos na técnica em si do que na forma como ela é mobilizada no contexto. Assim, sua prática expressa uma ruptura com a racionalidade instrumental dominante na saúde e se alinha à proposta de uma clínica

em que a técnica tem seu valor reconhecido quando articulada à experiência afetiva e situada do encontro com o outro (González Rey, 2015).

Esse vínculo está associado à identidade profissional, que é configurada subjetivamente, para Marcos, por meio do reconhecimento e do prazer em cuidar. O “(...) amor pelo que faz” não é vivido como algo romântico ou ingênuo, mas no entendimento de que a eficácia clínica está na entrega ao outro e no reconhecimento do outro, não na validação externa à relação. A partir disso, entende-se que, para Marcos, a clínica é subjetivada como espaço de implicação afetiva e de cuidado sensível. O vínculo assume para ele, em termos subjetivos, o lugar privilegiado de constituição de quem cuida e de quem é cuidado. Nessa configuração subjetiva, há sentidos subjetivos relacionados à ética como flexibilidade e como adaptabilidade, algo que Marcos opera tanto na escolha da profissão quanto no modo como trabalhar com a teoria e com a técnica, contra a rigidez e o fechamento conceitual. Ademais, compreende-se que, nessa configuração subjetiva, Marcos integra sentidos subjetivos sobre seu próprio saber como modo de se autorizar profissionalmente; ao afirmar que a técnica é “(...) uma ferramenta”. A atuação clínica é subjetivada por ele como tomando forma, necessariamente, a partir da experiência concreta vivida.

Pode-se conectar essa perspectiva à importância da valorização da autoria na produção da ação profissional, ou seja, à importância da valorização da emergência do psicólogo clínico como sujeito e, assim, à sua capacidade de gerar sentidos subjetivos e posturas que representem uma alternativa à lógica dominante marcadamente tecnicista. De acordo com Vaz (2023), a autoria é um elemento central da clínica: o psicólogo clínico é entendido como sujeito de sua prática na medida em que articula teoria, sensibilidade e experiência em processos dinâmicos de construção de informação e de atuação. Sendo assim, ao desenvolver seu próprio modo de operar com o saber técnico, Marcos se posiciona como sujeito, como autor, como alguém que produz conhecimento a partir da escuta, do vínculo e da implicação com o outro, e não apenas na aplicação de protocolos predefinidos.

No que envolve o aumento de diagnósticos de TEA entre crianças a partir da pandemia, Marcos não menciona diretamente o termo “visibilidade”, mas reconhece a expressividade desse aumento e compreende esse fenômeno como uma forma de as famílias tentarem nomear seu sofrimento. De acordo com Marcos, “(...) as famílias estão

adoecidas”; “(...) a pandemia intensificou tudo. Muita gente ficou desesperada”; “(...) veio uma enxurrada de crianças para avaliação”. Essas expressões permitiram pensar que Marcos produz subjetivamente sobre o aumento de diagnósticos de TEA entre crianças como uma forma de responder a uma demanda emocional e social, apesar de não se posicionar abertamente sobre esse fenômeno em termos de suas implicações positivas ou negativas. Levando isso em consideração, é possível dizer que, nos processos subjetivos de Marcos, o aumento de diagnósticos de TEA entre crianças no período da pandemia não se configurou como um mero dado técnico a ser reproduzido ou validado acriticamente, mas como um fenômeno relacional, marcado pelo sofrimento coletivo das famílias e pela urgência por respostas. Em sua prática clínica, o diagnóstico aparece subjetivado, assim, como expressão de dor social, e não apenas como decorrente de uma categorização nosográfica.

Assim, pode-se concluir que, em termos dos sentidos subjetivos e das configurações subjetivas de Marcos, o aumento de diagnósticos de TEA entre crianças durante a pandemia não operou apenas como uma transformação nos dados da clínica, mas como um catalisador de sua própria posição autoral como psicólogo. Em vez de reproduzir uma prática automatizada, ele constrói suas intervenções como prática de si, como um modo particular de se subjetivar na relação com o outro, e de subjetivar a própria relação com o outro. Sua atuação, portanto, não responde acriticamente ao fenômeno do aumento de diagnósticos de TEA entre crianças mediante a pandemia, mas o subjetiva a partir de uma ética viva, relacional e subjetivamente engajada.

#### **4.2 Estudo de Caso - Larissa**

Larissa (nome fictício) é uma psicóloga clínica que atua tanto no Sistema Único de Saúde (SUS) quanto em consultório particular, tendo formação em Psicologia Social e experiência significativa no atendimento de crianças em situação de vulnerabilidade social. Nos últimos dois anos, ela tem trabalhado com crianças com TEA, movimento em que articula sua prática entre os contextos público e privado. Nós nos conhecemos no primeiro encontro da pesquisa, realizado em grupo, com todos os participantes, e voltado à construção do cenário social da investigação.

No decorrer do estudo, Larissa compartilhou sua trajetória e reflexões sobre como, desde o início da pandemia, procura exercer uma postura crítica e ética diante

das transformações rápidas provocadas pelo COVID-19 na ação profissional. Em um dos encontros individuais que tivemos, aprofundamos nossa conversa sobre esse tema a partir do complemento de frases, e ela falou sobre o aumento dos diagnósticos de TEA entre crianças nesse contexto:

Então, acho que, esses dias, eu fiz um caminho até a minha casa, eu contei quatro clínicas especializadas em autismo, assim... Nossa, gente, assim, é muito, sabe? Tem um nível alto de diagnóstico de esquizofrenia e, na minha cidade, não tem uma clínica que tem só pessoas com esquizofrenia. E eu questiono um pouco isso, não que a gente não tenha que estudar, não que a gente não tenha que saber, não que a gente não tenha que pensar no TEA, mas será que não tem gente se beneficiando disso, sabe?

Larissa demonstrou firmeza ao apontar que o diagnóstico, embora necessário em certos cenários, tem sido muitas vezes utilizado de forma precipitada e descontextualizada, especialmente a partir da pandemia: “Na pandemia, se começou a diagnosticar em uma ou duas sessões”. Com base nisso, foram desenvolvidos dois indicadores referentes à subjetividade social dominante da Psicologia nesse âmbito: um sobre a pressão por diagnósticos rápidos em contextos precarizados, e outro sobre a precarização do tempo clínico necessário para compreender a singularidade de cada caso. Larissa trouxe, ainda, que “O diagnóstico também é um acesso às políticas públicas, mas não é todo mundo que consegue acesso ao diagnóstico”, evidenciando seu entendimento das contradições envolvidas. Nesse ínterim, construiu-se o indicador de que, nos processos subjetivos de Larissa, o diagnóstico é vivido, ao mesmo tempo, como necessidade à garantia de direitos e, paradoxalmente, como instrumento de exclusão e de reprodução de desigualdades. Uma de suas observações mais marcantes foi: “(...) a maioria dos meus pacientes são brancos. Isso diz algo sobre quem é diagnosticado”, revelando sua atenção aos atravessamentos de raça e de classe no acesso ao diagnóstico e ao cuidado.

Além disso, ao responder o complemento de frases, a resposta de Larissa à frase “O diagnóstico no Brasil é...” foi “... uma mercadoria neoliberal”. Com base nessas diferentes expressões, produziu-se o indicador de que Larissa subjetiva o fenômeno como transformação da diferença em produto – o que permitiu, em articulação ao primeiro indicador apontado, gerar a hipótese de que os sentidos subjetivos e as

configurações subjetivas de Larissa se movimentam, no que tange ao aumento de diagnóstico de TEA entre crianças mediante a pandemia, como crítica à mercantilização da saúde e à lógica capitalista de gestão da diferença, evidenciando questões da subjetividade social dominante da Psicologia como o tecnicismo e a medicalização da vida. Larissa relatou também que, em sua visão, o aumento dos diagnósticos de TEA entre crianças mediante a pandemia está mais ligado à tentativa de nomear e organizar o sofrimento das famílias do que a um crescimento real dos casos. “Transtorno de linguagem não é autismo, mas está sendo diagnosticado assim”, afirmou, sinalizando sua preocupação com o uso indiscriminado da categoria diagnóstica.

Os indicadores acima apontados também foram articulados na hipótese de que a identidade profissional de Larissa se configura subjetivamente como marcada pela crítica social, pela escuta politizada e pela implicação ética, em que o diagnóstico é vivido por ela como um dispositivo de regulação social e econômica e problematizado em termos da naturalização biomédica do TEA, rumo a uma leitura sócio-histórica do silenciamento do sofrimento e da diferença. Ela colocou:

Não que eu não acredite no diagnóstico, e eu sempre falo que é importante a gente ter um diagnóstico, uma avaliação bem-feita, em crianças maiores, para a gente conseguir saber por que caminhos andar, onde é que está a criança, né? Só que essa quantidade de diagnóstico que a gente tem dado, na rapidez que é dado, assim, não parece uma coisa viável.

Ainda, a partir dos indicadores já detalhados, desenvolveu-se a hipótese de que, nos processos subjetivos de Larissa, este funcionamento cada vez mais expropriado da dimensão humana, relacional e social é tensionado e vivido como campo de resistência à colonização do cuidado pelos interesses do mercado, afirmando o vínculo, a escuta e o contexto como fundamentos da prática. Tratam-se, assim, de sentidos subjetivos e de configurações subjetivas que mobilizam posicionamentos ativos e questionadores diante das normatividades sociais e institucionais, como é o caso da patologização, da homogeneização e da precocidade dos diagnósticos, e do apagamento das determinações sociais do sofrimento – o que permite pensar em Larissa, portanto, como sujeito nesses processos subjetivos.

Sobre a atuação com crianças diagnosticadas com TEA, Larissa trouxe:

O vínculo com a criança é algo que se constrói aos poucos. Muitas vezes, no começo, ela nem te percebe. Mas, com o tempo, ela passa a te enxergar. Não necessariamente com contato visual, mas ela te reconhece de algum modo. O vínculo é o que faz o atendimento deslanchar. Ali até pode haver intervenções, mas é o vínculo que permite trocas mais profundas. E o tempo é essencial nisso. O tempo da política pública é um, mas o tempo do sujeito é outro. É preciso respeitar esse tempo.

Nesse sentido, levantou-se como indicador que o vínculo e a escuta são subjetivados por Larissa como ferramentas de legitimação da atuação clínica em oposição ao tecnicismo, inclusive no uso da teoria de modo normativo, como se a teoria fosse uma verdade absoluta. Integrando esse indicador aos outros previamente qualificados, criou-se a hipótese de que a lógica de classe, o acesso desigual ao diagnóstico e as condições materiais da vida se configuram subjetivamente, para Larissa, como estruturantes da experiência de aumento dos diagnósticos de TEA entre crianças desde a pandemia e, assim, como estruturantes de sua prática clínica. Entendeu-se ainda que, para Larissa, a ação profissional se configura subjetivamente como projeto político em que se age nos interstícios, entre o que dito e o que é vivido, entre o que é rotulado e o que é singular, problematizando a função social ambivalente do diagnóstico em termos políticos e éticos – levando em consideração que, nos processos subjetivos de Larissa, o diagnóstico é vivido simultaneamente tanto como inclusão e garantia de acesso a serviços, quanto como exclusão, naturalização de desigualdades e patologização da diferença.

Dessa maneira, para Larissa, na clínica, a escuta e o vínculo são subjetivados como fundamentos ético-subjetivos, não sendo meros acessórios. Ela subjetiva a construção da relação como uma resposta à desumanização da saúde em sua vertente medicalizada, de forma que a clínica se configura subjetivamente como uma extensão de um projeto político de transformação social, não se encerrando no consultório. Ela emerge subjetivamente para Larissa como uma prática política crítica à lógica neoliberal da saúde, em que a pessoa não é tratada como indivíduo isolado, mas como ser situado em redes de opressão e desigualdade. Logo, sua clínica não é a do protocolo, mas a do conflito, do questionamento, do compromisso com as pessoas concretas e com o mundo real em que elas vivem.

Assim, concluiu-se que, para Larissa, o aumento de diagnósticos de TEA entre crianças no contexto da pandemia é subjetivado não como evidência de um crescimento real de casos, mas como consequência simbólica de um momento de sofrimento social agudo, atravessado por desigualdades estruturais. Para ela, o diagnóstico emergiu nesse cenário como ferramenta simultânea de controle e de acesso, sendo utilizado, muitas vezes, mais para dar conta da angústia institucional e das exigências familiares do que como resultado de um processo clínico cuidadoso. “Na minha visão, a principal função do diagnóstico, quando falamos de classe social, é o acesso às políticas públicas. Essa é a função principal que vejo no meu trabalho”, revelando sua compreensão crítica sobre os usos ambíguos do diagnóstico de TEA entre crianças mediante a pandemia, subjetivados por ela como intensificação de processos já existentes de desigualdade, de medicalização, de patologização, de transformação do sofrimento em mercadoria e de conversão do cuidado em produto: “E a partir disso também se criou um mercado, né, de criança fazer quarenta horas de terapia por semana e de ter várias lojas, como Mundo Autista e Loja Azul”.

Assim, para Larissa, o aumento de diagnósticos de TEA entre crianças a partir da pandemia é vivido como tensionador da prática clínica e gerador da urgência de um cuidado mais comprometido com a realidade concreta. Ao resistir à lógica da rotulação e do consumo técnico, a participante constrói sua intervenção como gesto político e ético, em que escutar é mais do que ouvir; é reconhecer, legitimar e sustentar a singularidade do outro em um mundo que constantemente tenta apagá-la.

### **4.3 Estudo de Caso - Felipe**

Felipe (nome fictício) é um psicólogo clínico com atuação profissional e acadêmica voltada ao campo do TEA. Sua trajetória é marcada pela articulação entre psicoterapia, ciência e engajamento político, como evidenciam os seguintes trechos de sua fala no decorrer da pesquisa:

Atualmente, eu sou psicólogo, estou em supervisão também, dou supervisão para dois estagiários, e sou mestrando também. E, é isso, também sou pesquisador do Mapa Autismo do Brasil, que é o levantamento de dados sociodemográficos e clínicos de todos os autistas do País, né? E, é isso, a minha vida se resume ao autismo e Psicologia, nada mais além disso. (...) O SUS não traz

um tratamento, não traz um processo de diagnóstico eficiente. Tem até um processo de diagnóstico no SUS em redes do governo sobre esse tratamento, sim, para a população, de maneira gratuita, mas é demorado. A pessoa fica na fila oito anos, cinco anos para ter um processo de diagnóstico e não consegue. Então, assim, a minha proposta, eu, que sou uma pessoa militante no espectro autista, a proposta do Mapa Autismo do Brasil, é coletar dados de todos os indivíduos autistas do Brasil e chegar no Congresso e no Senado e pontuar: “olha o tanto de pessoas autistas que existem aqui, olha só as políticas públicas que vocês estão fazendo”. (...) Eu tenho dado, eu tenho dado. A gente tem o Mapa Autismo Brasil, a gente coletou dados do DF. Mais de 1.800 respostas. Sabe quantas pessoas gastam entre R\$ 1.000,00 e R\$ 3.000,00 [com cada um de seus filhos por mês]? 67%. (...) Então, assim, a pessoa é criança, ela já tem um custo. Ela já tem um custo ali. Se ela nascer com alguma dificuldade na fala, dificuldade comportamental, toma mais R\$ 1.000,00.

Dessa maneira, além de atuar diretamente na clínica com crianças e adolescentes diagnosticados com TEA, Felipe é pesquisador, colaborando com redes de mapeamento de informações sobre o transtorno no Brasil e militando na área. Sua formação está fundamentada na Análise do Comportamento, nas neurociências e em estudos sobre desenvolvimento infantil. Nós nos conhecemos anteriormente, em um contexto clínico, trabalhando na mesma instituição e compartilhando espaços de discussão e supervisão de casos. Reencontramo-nos no contexto da presente investigação, em que aprofundamos nosso diálogo sobre os impactos do COVID-19 no campo do TEA e nas práticas psicológicas.

Nos encontros de pesquisa, Felipe destacou que, no cuidado a pessoas diagnosticadas com TEA, “O diagnóstico só tem sentido se servir para o melhor prognóstico, não para a moda”. Ele argumentou a favor da importância da classificação nosográfica, mas criticou o uso inflacionado e pouco rigoroso do DSM:

Eu acho que o DSM é limitado porque ele é limitado, entendeu? Porque a linha que cruza a normalidade e a patologia, ela é muito sutil. O DSM não vai conseguir pegar isso, entendeu? Ele consegue fazer o que consegue, ele é limitado. E está ali para nos auxiliar, não está ali para bater em um martelo. Então, é como as pessoas utilizam o DSM mesmo, não o DSM em si. Até porque está sempre sendo

atualizado, com dados e tudo mais, mas a gente não pode utilizar o DSM como uma forma de bater martelo. Tem uma cultura da Psicologia e militantes que queimaram o DSM, acho que já ficou famoso. Por quê? Porque eles acreditam que a gente está usando o DSM para bater martelo, para diagnosticar as pessoas. Não é isso. O DSM não é para diagnosticar ninguém. O DSM é para orientar o profissional no processo de diagnóstico. É totalmente diferente, totalmente diferente.

Felipe relata desconforto com a rapidez e a banalização do processo de diagnóstico, especialmente diante da explosão de demandas no período pandêmico. Com a emergência do COVID-19, ele sentiu crescer a busca por avaliações, a circulação desenfreada de informação rasa e descontextualizada e, portanto, a necessidade de disponibilização de informação de qualidade. Nesse cenário, Felipe atuou ativamente na produção e divulgação de conteúdos sobre TEA, por entender esse movimento como parte de seu compromisso ético e político com o campo no que envolve particularmente a sensibilidade e a responsabilidade social.

Felipe investe ativamente na produção científica como ação e transformação, mas com crítica: “(...) a ciência é a melhor forma de conhecer, mas não é perfeita”. Ele utiliza o ABA, mas o faz com um olhar problematizador, destacando que muitas formações disponíveis na área são rasas e mercantilizadas: “(...) detesto as pós do ABA. É tudo muito raso”, disse. Mesmo assim, entende que “(...) é o menos ruim que temos hoje”, em uma postura pragmática e, ao mesmo tempo, inconformada, em busca constante por melhorias na qualificação do cuidado:

Bom, eu sou ABA, mas eu sou bastante crítico ao ABA. Por muitos fatores. Um dos fatores é a questão mesmo da falta de capacitação que tem aqui no Brasil. O ABA não é regulamentado aqui no Brasil. “Ah, eu tenho uma pós-graduação em ABA”. Pouco adianta você ter pós-graduação em ABA, na minha opinião. Até porque as pós-graduações em ABA não vão conseguir fazer com que você seja um profissional *expert* em ABA.

Além disso, Felipe trouxe que “O autismo é 98% genético. Ele é extremamente genético e tudo mais. Só que, sim, ele é multifatorial e é muito novo no quesito de informação de produção acadêmica. E, sim, tem fatores ambientais que estão corroborando para esse aumento de diagnóstico de TEA.”, como, em sua visão, a

necessidade mobilizada e/ou intensificada pela pandemia de dar nome a certos sofrimentos.

Com base nessas diferentes expressões, produziu-se o indicador de que, para Felipe, o TEA se configura subjetivamente de maneira paradoxal, uma vez que há contradição entre reconhecer o fenômeno como multifatorial e, ao mesmo tempo, atribuir à genética um peso muito maior do que aos demais aspectos envolvidos. Entendeu-se que essa produção de sentido subjetivo pode ser vista como decorrente do discurso biomédico, com um investimento na objetividade e na evidência, tal como configurado na subjetividade social dominante da Psicologia. Entretanto, produziu-se também como indicador que a adesão de Felipe a essa perspectiva, paradoxalmente, não faz com que a referência biológica deixe de ser entrelaçada, em seus processos subjetivos, a outras dimensões do TEA – permitindo refletir sobre uma configuração subjetiva de distanciamento da mera reprodução institucional e de inquietação diante de processos de medicalização que podem se esvaziar do cuidado, particularmente no que tange à crítica ao endeusamento e à suposta neutralidade do saber psiquiátrico, representado pelo DSM, e ao seu uso hegemônico contemporâneo.

Nesse ínterim, construiu-se também como indicador a perspectiva de que a atuação profissional de Felipe é subjetivada por ele como tentativa de equilibrar o saber técnico com a ética do cuidado, e como construção de uma prática comprometida com a transformação do campo. Mais do que aplicar protocolos, Felipe busca tensionar discursos cristalizados e afirmar uma Psicologia que dialogue com a complexidade da vida humana. Gerou-se como indicador, ainda, a ideia de que ele configura subjetivamente seu papel de psicólogo da maneira crítica, implicada e intelectualmente engajada com os desafios contemporâneos da clínica voltada a crianças diagnosticadas com TEA.

Interconectando todos esses indicadores, criou-se a hipótese de que Felipe subjetiva a clínica como um espaço de disputa entre o saber técnico e a ética do cuidado, em que a ciência se organiza subjetivamente como um projeto de vida, como campo de pertencimento e de construção de si, como um lugar de reconhecimento e como um território de lutas. Assim, a ciência é experienciada em sentidos subjetivos acerca de suas limitações institucionais, epistemológicas e éticas, não assumindo uma configuração subjetiva dogmática, de mera neutralidade e técnica; ela se entrelaça à sua

trajetória e ao seu desejo de transformação do campo do TEA, inclusive no que envolve sua militância.

Em conjugação a isso, articulou-se a hipótese de que Felipe subjetiva o diagnóstico como dispositivo de visibilidade, o vivendo como porta de entrada para o cuidado, ao mesmo tempo em que gera sentidos subjetivos sobre como o diagnóstico, quando banalizado, demanda crítica, tensionando sua função clínica e social. Assim, nos processos subjetivos de Felipe, sua identidade profissional se configura por meio da atuação em redes de informação, contribuindo com debates na área e lutando, ainda, por maior qualificação.

Concluiu-se que, no que envolve o aumento dos diagnósticos de TEA entre crianças mediante a pandemia, os processos subjetivos de Felipe se produziram em sentidos subjetivos e configurações subjetivas marcadas por ambivalência, cautela e posicionamento crítico. Para ele, o crescimento dos casos se organiza subjetivamente como indicação da fragilidade dos critérios diagnósticos e do uso cada vez mais amplo de uma noção pouco delimitada de autismo. “O DSM tem extrapolações perigosas”, afirmou, alertando para os riscos de se patologizar experiências variadas da infância sob o mesmo rótulo. Assim, entende-se que Felipe vive o aumento dos diagnósticos de TEA entre crianças desde a pandemia em uma produção de sentidos subjetivos que ampliou sua implicação crítica com o campo. Ao articular ciência, escuta e luta, ele procura construir uma prática que não se ancora em fórmulas, mas na constante negociação entre teoria e realidade, em uma postura de responsabilidade.

## 5 Considerações finais

Este estudo buscou compreender os processos subjetivos de psicólogos diante do aumento dos diagnósticos de TEA entre crianças a partir da pandemia de COVID-19. Utilizando o método construtivo-interpretativo, baseado na Epistemologia Qualitativa, foram construídas e analisadas, nesse sentido, informações fundamentadas na representação da Teoria da Subjetividade acerca dos processos humanos.

Dessa forma, os objetivos específicos conectados a esse objetivo geral foram atendidos por meio da produção de três estudos de casos sobre o vivido de Marcos, Larissa e Felipe (nomes fictícios). A partir dos indicadores e das hipóteses desenvolvidas nesse percurso, foi possível visibilizar experiências singulares desses psicólogos participantes, atravessadas por dimensões afetivas, éticas, técnicas e socioculturais, em articulação à subjetividade social da Psicologia e a reflexões sobre a prática profissional da Psicologia no cuidado a crianças diagnosticadas com TEA. Com base nesse movimento, propõe-se, a seguir, um modelo teórico sobre os processos subjetivos dos participantes diante do aumento dos diagnósticos de TEA entre crianças a partir da pandemia de COVID-19.

Entendeu-se que os sentidos subjetivos e as configurações subjetivas visibilizados incluem a experiência subjetiva do vínculo e do afeto como operadores primordiais da clínica, com críticas à mercantilização do diagnóstico, à medicalização da vida, à patologização da diferença, ao uso do diagnóstico como porta de entrada em políticas públicas e à tensão entre ciência, teoria, técnica e ética do cuidado. Todos os participantes, com nuances próprias, vivem certa desconfiança em relação a uma aplicação rígida e descontextualizada de teorias e protocolos, valorizando abordagens que considerem a singularidade, a concretude e a realidade das situações vividas.

As particularidades de tais processos subjetivos emergem na forma como cada participante articula subjetivamente teoria e prática. Enquanto Marcos enfatiza a experiência como critério de legitimação da teoria, outros participantes atribuem maior peso à formação acadêmica ou à sistematização do conhecimento como base para atuação profissional. Isso mostra que, embora exista um movimento comum de crítica à rigidez técnica, as soluções encontradas por cada participante para lidar com esse cenário se diferenciam conforme suas trajetórias, seus valores e seus contextos de

atuação. Nesse sentido, a pandemia foi subjetivada pelos participantes como um catalisador de processos já em curso, potencializando debates sobre o papel do diagnóstico e os limites da prática clínica.

Em conexão a isso, o aumento dos diagnósticos de TEA entre crianças desde a pandemia é subjetivado pelos participantes em articulação com múltiplas dimensões institucionais e socioculturais, não tomando forma, nos seus processos subjetivos, como um dado exclusivamente técnico ou objetivo, mas como atravessado pelo sofrimento coletivo, pela precariedade dos serviços e pela pressão institucional. Além disso, o crescimento da procura por avaliações diagnósticas foi vivido, em termos subjetivos, em sentimentos ambivalentes, tais como preocupação, responsabilização e incerteza frente às demandas crescentes e aos desafios éticos envolvidos.

Como tendência, esses processos subjetivos evidenciaram que o diagnóstico de TEA tem sido, especialmente desde a pandemia, solicitado ou atribuído em contextos de sofrimento difuso, em uma ampliação do escopo de sua utilização que precisa ser visibilizada e discutida. Esse movimento também levanta questões importantes sobre a atuação do psicólogo diante da busca por respostas rápidas e da pressão por classificações nos serviços de saúde e educação.

Dadas todas essas questões, entende-se que os processos subjetivos dos participantes em relação ao aumento dos diagnósticos de TEA entre crianças a partir da pandemia não são processos estáticos, mas se reorganizam continuamente em integração às condições históricas, institucionais e afetivas. Assim, esta pesquisa não oferece conclusões definitivas, mas contribui para o debate crítico sobre o papel da Psicologia, sobretudo em tempos de crise sanitária e social.

Logo, considera-se que investigações futuras poderiam aprofundar o olhar sobre os efeitos dessas transformações nas práticas clínicas, nos vínculos terapêuticos e nas políticas públicas voltadas à infância. Além disso, torna-se fundamental ampliar espaços de formação e supervisão que possibilitem aos profissionais refletir sobre o lugar do diagnóstico em suas práticas, considerando sua potência, mas também seus limites.

## REFERÊNCIAS

- Almeida, A. R., Oliveira, R. M. F. D., Mantovani, H. B., & Rocha, A. N. D. C. (2023). Impactos da pandemia no desenvolvimento da criança com TEA: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 29, e0131. <https://doi.org/10.1590/1980-54702023v29e0131>
- Almeida, M. L., & Neves, A. S. (2020). A popularização diagnóstica do autismo: uma falsa epidemia?. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 40, e180896. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003180896>
- Associação Americana de Psiquiatria. (2013). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – Quinta edição (DSM-V)*. APA.
- Assumpção Jr., F. B., & Kuczynski, E. (2018). Autismo: conceito e diagnóstico. In A. C. Sella & D. M. Ribeiro (Orgs.), *Análise do Comportamento aplicada ao Transtorno do Espectro Autista* (pp. 21–31). Appris.
- Backes, B., Zanon, R. B., & Bosa, C. A. (2017). Características sintomatológicas de crianças com autismo e regressão da linguagem oral. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 33(1), 1-10. <http://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e3343>
- Bardi, G., Bezerra, W. C., Monzeli, G. A., Pan, L. C., Braga, I. F., & Macedo, M. D. C. (2020). Pandemia, desigualdade social e necropolítica no Brasil: reflexões a partir da terapia ocupacional social. *Interinstitutional Brazilian Journal of Occupational Therapy*, 4(2), 496-508. <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto34402>
- Bellomo, T. R., Prasad, S., Munzer, T., & Laventhal, N. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on children with autism spectrum disorders. *Journal of Pediatric Rehabilitation Medicine*, 13(3), 349-354, 2020. <https://doi.org/10.3233/prm-200740>
- Bezerra, M. S. (2014). *Dificuldade de aprendizagem e subjetividade: para além das representações hegemônicas do aprender*. [Dissertação de mestrado, Faculdade de Educação da Universidade de Brasília – UnB]. Repositório Institucional da UnB. <https://repositorio.unb.br/handle/10482/17772>

- Fernandes, A. D. S. A., Speranza, M., Mazak, M. S. R., Gasparini, D. A., & Cid, M. F. B. (2021). Desafios cotidianos e possibilidades de cuidado às crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) frente à COVID-19. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 29(26), 1-12. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAR2121>.
- Fernandes, M. H., & Costa e Silva, A. L. (2023). Transtorno do Espectro do Autismo (TEA): breve história para uma longa discussão. *Revista Master - Ensino, Pesquisa e Extensão*, 8(15). DOI: 10.47224/revistamaster.v8i15.252.
- Fundação Oswaldo Cruz. (2020). *COVID-19 e saúde da criança e do adolescente*. <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-crianca/covid-19-saude-crianca-e-adolescente>.
- Gomes, P. T. M., Lima, L. H. L., Bueno, M. K. G., Araújo, L. A., & Souza, N. M. (2015). Autismo no Brasil, desafios familiares e estratégias de superação: revisão sistemática. *Jornal de Pediatria*, 91(2), 111-121. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2014.08.009>
- González Rey, F. (2005). *Pesquisa qualitativa e subjetividade: os processos de construção da informação*. Cengage Learning.
- González Rey, F. (2011). *Pesquisa qualitativa em Psicologia: caminhos e desafios*. Cengage Learning.
- González Rey, F. (2013). O que oculta o silêncio epistemológico da Psicologia?. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 8(1), 20-34. <https://fernandogonzalezrey.com/wp-content/uploads/2025/01/O-que-oculta-o-silencio-epistemologico-da-psicologia.pdf>
- González Rey, F. L. (2015). A saúde na trama complexa da cultura, das instituições e da subjetividade. In F. L. González Rey & J. Bizerril (Orgs.), *Saúde, cultura e subjetividade: uma referência interdisciplinar* (pp. 9–33). UniCEUB.

- González Rey, F. (2017). Advances in subjectivity from a cultural-historical perspective: unfolding and consequences for cultural studies today. In M. Fleer, F. González Rey, & N. Veresov (Orgs.), *Perezhivanie, emotions and subjectivity: advancing Vygotsky's legacy* (pp. 173-193). Springer.
- González Rey, F. (2019a). A Epistemologia Qualitativa vinte anos depois. In A. Mitjás Martínez, F. González Rey, & R. Valdés Puentes (Orgs.), *Epistemologia Qualitativa e Teoria da Subjetividade: discussões sobre educação e saúde* (pp. 21–72). EDUFU. <https://doi.org/10.14393/EDUFU-978-85-7078-502-2>
- González Rey, F. (2019b). Subjectivity as a new theoretical, epistemological, and methodological pathway within cultural-historical psychology. In F. González Rey, A. Mitjás Martínez, & D. M. Goulart (Orgs.) *Subjectivity within cultural-historical approach: theory, methodology and research* (pp. 21-36). Springer.
- González Rey, F., & Mitjás Martínez, A. (2017). *Subjetividade: teoria, epistemologia e método*. Alínea.
- Han, B. C. (2015). *Sociedade do cansaço*. Vozes.
- Illich, I. (1975). *Nêmesis da Medicina: a expropriação da saúde*. Nova Fronteira.
- Kupfer, M. C. M.; Rocha, P. S.; Cavalcanti, A. E.; Escobar, A. M. U.; Fingermann, D. (2008). Apresentação e debate em torno da pesquisa multicêntrica de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil. In R. Lerner, & M. C. M. Kupfer (Orgs.), *Psicanálise com crianças: clínica e pesquisa* (pp. 49-62). Escuta.
- Lago, A. C. P., Mori, V. D., & Vaz, A. M. A. (2024). Reflexões sobre a subjetividade social de um órgão público e da administração pública brasileira a partir de sua configuração na subjetividade individual de um servidor. *Revista Trabalho (En)Cena*, 9(Contínuo), e024039. <https://doi.org/10.20873/2526-1487e024039>
- Madeira Coelho, C. M., & Patiño Torres, J. F. (2022). Diálogo, sujeito e configuração subjetiva: a continuidade do debate. In Mitjás Martínez, A., Tacca, M. C. V. R., & Valdés Puentes, R. (Orgs.), *Teoria da Subjetividade como perspectiva crítica: desenvolvimento, implicações e desafios atuais* (pp. 301-308). Alínea.

- Martínez-González, A. E., Amador, B. M., & Piqueras, J. A. (2021). Differences in emotional state and autistic symptoms before and during confinement due to the COVID-19 pandemic. *Research in Developmental Disabilities, 116*, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2021.104038>.
- Mattos, J. C. (2019). Alterações sensoriais no Transtorno do Espectro Autista (TEA): implicações no desenvolvimento e na aprendizagem. *Revista Psicopedagogia, 36*(109), 87-95. [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-84862019000100009](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862019000100009)
- Ministério da Saúde. (2014). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)*. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_atencao\\_reabilitacao\\_pessoa\\_autismo.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf)
- Monteiro, R. C., Santos, C. B., Araújo, R. C. T., Garros, D. S. C., & Rocha, A. N. D. C. (2020). Percepção de professores em relação ao processamento sensorial de estudantes com Transtorno do Espectro Autista. *Revista Brasileira de Educação Especial, 26*(4), 623-638. <https://doi.org/10.1590/1980-54702020v26e0195>.
- Mori, V. D. (2021). Reflections on the challenges of psychotherapy and the processes of social subjectivity. In D. M. Goulart, A. Mitjans Martínez, & M. Adams. (Orgs.), *Theory of Subjectivity from a cultural-historical standpoint: González's Rey legacy* (pp. 245-256). Springer.
- Oliveira, A., Silveira, I. G., Morte, I. S. B., Chagas, J. M. A., Martins, J. T., Gonçalves, M. A. C., Pereira, M. L. P. C., Santos, P. S., Bortoli, T. S., & Corrêa, M. I. (2021). Impactos da pandemia do COVID-19 no desenvolvimento de crianças com o transtorno do espectro autista. *Revista Eletrônica Acervo Científico, 27*, 1-7. <https://doi.org/10.25248/react.e7728.2021>.
- Oliveira, G. T. Q., Schmidt, L. M., & Coelho, E. C. V. (2024). Análise da prevalência do Transtorno do Espectro Autista em crianças nos últimos 10 anos. *Revista*

*Eletrônica Acervo Saúde*, 24(6), e15551-e15551.  
<https://doi.org/10.25248/reas.e15551.2024>

Organização Mundial de Saúde. (2022). *Classificação Internacional de Doenças – Versão Onze (CID-11)*. OMS.

Patiño Torres, J. F. (2022). O diálogo a três vozes na obra de González Rey: ontologia, epistemologia e método. In A. Mitjás Martínez, M. C. V. R. Tacca, & R. Valdés Puentes (Orgs.), *Teoria da Subjetividade como perspectiva crítica: desenvolvimento, implicações e desafios atuais* (pp. 259-291). Alínea.

Pereira, M. D., Oliveira, L. C., Costa, C. F. T., Bezerra, C. M. O., Pereira, M. D., Santos, C. K. A., & Dantas, E. H. M. (2020). The COVID-19 pandemic, social isolation, consequences on mental health and coping strategies: an integrative review. *Research, Society and Development*, 9(7), 1-35.  
<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.493>.

Rios, C.; Ortega, F., Zorzanelli, R., & Nascimento, L. F. (2015). Da invisibilidade à epidemia: a construção narrativa do autismo na mídia impressa brasileira. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, 19(53), 325-336.  
<https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0146>.

Rodrigues, V., & Almeida, M. A. (2017). Modelagem em vídeo para o ensino de habilidades de comunicação a indivíduos com autismo: revisão de estudos. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 23(4), 595-606.  
<https://doi.org/10.1590/S1413-65382317000400009>.

Rossato, M., & Mitjás Martínez, A. (2013). Desenvolvimento da subjetividade: análise de histórias de superação das dificuldades de aprendizagem. *Psicologia Escolar e Educacional*, 17, 289-298. <https://doi.org/10.1590/S1413-85572013000200011>

Rossato, M., & Mitjás Martínez, A. (2017). A metodologia construtiva-interpretativa como expressão da Epistemologia Qualitativa na pesquisa sobre o desenvolvimento da subjetividade. *Atas CIAIQ 2017*, 1, 343-352.

- Salgado, N. D. M., Pantoja, J. C., Viana, R. P. F., & Pereira, R. G. V. (2022). Transtorno do Espectro Autista em crianças: uma revisão sistemática sobre o aumento da incidência e diagnóstico. *Research, Society and Development*, 11(13), e512111335748-e512111335748. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i13.35748>
- Santos, A. N. S., Silva, A. G., Dezem, L. T., Costa Dutra, L., Silva, L. R., Ripardo, K. K. B., ... & Moreira, T. E. C. (2025). Desmedicar a vida – um olhar crítico sobre doenças psíquicas, diagnósticos psiquiátricos e a expansão da medicalização no Brasil. *Aracê*, 7(2), 7636–7665. DOI: 10.56238/arev7n2-179
- Santos, T., & Carneiro, C. (2023). Psicanálise e o diagnóstico de autismo num contexto ampliado: uma reflexão sobre o uso dos indicadores de risco para o desenvolvimento infantil. *Revista Psicologia Clínica*, 35(1), 39-60. <https://doi.org/10.33208/pc1980-5438v0035n01a02>
- Sociedade Brasileira de Pediatria. (2019). *Manual de orientação: Transtorno do Espectro do Autismo*. [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/21775c-MO\\_-\\_Transtorno\\_do\\_Espectro\\_do\\_Autismo.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21775c-MO_-_Transtorno_do_Espectro_do_Autismo.pdf)
- Souza, E. C., & Patiño Torres, J. F. P. (2019). A Teoria da Subjetividade e seus conceitos centrais. *Obutchénie: Revista de Didática e Psicologia Pedagógica*, 3(1), 34-57. <https://doi.org/10.14393/OBv3n1.a2019-50574>
- Vaz, A. M. A. (2023). *A configuração subjetiva do tornar-se psicoterapeuta: reflexões sobre a dimensão teórica e a graduação em Psicologia*. [Dissertação de Mestrado em Saúde, Clínica e Avaliação Psicológica]. Instituto CEUB de Pesquisa e Desenvolvimento do Centro Universitário de Brasília – CEUB. Repositório Institucional do CEUB. <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/prefix/17617>
- Vaz, A. M. A., & Mori, V. D. (2022). Configurações subjetivas da psicoterapia em sua divulgação no Instagram: reflexões sobre a atuação do psicoterapeuta. *New Trends in Qualitative Research*, 15, e759. <https://doi.org/10.36367/ntqr.15.2022.e759>

Vaz, A. M. A., & Mori, V. D. (2023). Research in psychotherapy and Theory of Subjectivity: care as its foundation. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 33, e3331. <https://doi.org/10.1590/1982-4327e3331>

Vaz, A. M. A., Mori, V. D., & Campolina, L. O. (2025). Cuidado em Psicologia e subjetividade social: representações, práticas e possibilidades. *Teoría y Crítica de la Psicología*, 25, 135-148. <https://www.teocripsi.com/ojs/index.php/TCP/article/view/470>

## APÊNDICES

### **APÊNDICE A – Complemento de frases**

#### **- Complemento de frases de Marcos**

A técnica é...

A Psicologia não faz sentido sem...

O vínculo terapêutico é...

A mulher com TEA...

A visibilidade do TEA...

A tecnologia, para o TEA...

A pandemia...

A população com TEA no Brasil...

#### **- Complemento de frases de Larissa**

O diagnóstico no Brasil é...

A formação de psicólogo no Brasil...

As políticas públicas para o público neurodivergente...

A neurodivergência no Brasil...

A pandemia...

A tecnologia para crianças com TEA...

O DSM-V...

A população com TEA no Brasil...

#### **- Complemento de frases de Felipe**

O autismo é um transtorno...

Os fatores ambientais para o TEA...

O ABA é...

O TEA precisa de...

Um ambiente adaptado para o TEA...

O problema com o TEA é um problema...

A capacitação no Brasil é...

A pandemia e o uso de telas para crianças com TEA...

## APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

**“Processos subjetivos de psicólogos acerca do aumento de diagnósticos de TEA entre crianças a partir da pandemia de COVID-19”**

**Instituição dos pesquisadores:** Centro Universitário de Brasília

**Pesquisadora responsável (professora orientadora):** Amanda Maria de Albuquerque Vaz

**Pesquisador assistente (pesquisador em campo):** Cristiano Crispim Costa Filho

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa acima citada. O texto abaixo apresenta todas as informações necessárias sobre o que estamos fazendo.

O nome deste documento que você está lendo é Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Antes de decidir se deseja participar (de livre e espontânea vontade), você deverá ler e compreender todo o conteúdo. Ao final, caso decida participar, você será solicitado a assiná-lo e receberá uma via do mesmo.

Antes de assinar, faça perguntas sobre tudo o que não tiver entendido bem. A equipe deste estudo responderá às suas perguntas a qualquer momento (antes, durante e após o estudo).

#### **Natureza e objetivos do estudo**

- Você está sendo convidado a participar desta pesquisa, cujo objetivo é compreender como os psicólogos vivem e entendem o aumento dos diagnósticos de TEA entre crianças a partir da pandemia de COVID-19.

#### **Procedimentos do estudo**

- Sua participação consiste em falar sobre o tema durante um diálogo e complementar frases sobre sua atuação profissional. Cada encontro terá a duração de 30 a 60 minutos. Todos os encontros serão gravados em áudio e posteriormente transcritos. Serão realizados três encontros. O primeiro será grupal, que se trata da construção do cenário social, para encontrar os potenciais participantes e identificar os candidatos que serão efetivamente convidados, e os outros dois encontros serão com cada participante.
- A pesquisa será realizada dentro do Centro Universitário de Brasília, privilegiando um espaço agradável e que garanta privacidade para os participantes. Entretanto, caso não haja disponibilidade dos participantes, o estudo será feito on-line pelo Google Meet.

#### **Riscos e benefícios**

- Este estudo possui riscos mínimos, envolvendo possíveis desconfortos e mobilizações emocionais.

- Caso seja necessário, será garantido o direito à assistência (imediate, integral e sem ônus) devido a danos decorrentes da participação na pesquisa e pelo tempo que for necessário (Resolução CNS nº 466 de 2012, itens II.3.1 e II.3.2). Nesse sentido, o pesquisador assistente terá sempre uma atitude empática e acolhedora, oferecendo suporte mediante a emergência de desconfortos e mobilizações emocionais, inclusive podendo sugerir o encaminhamento para acompanhamento psicológico caso seja preciso.
- Se os procedimentos da pesquisa gerarem qualquer tipo de constrangimento, os participantes não precisarão realizá-los, e/ou poderão interromper sua participação a qualquer momento.
- Como medidas preventivas para evitar possíveis danos ou riscos, será garantido o sigilo das informações prestadas e a identidade dos participantes, de forma que o estudo será realizado de maneira anônima e os dados serão tratados apenas pela equipe de pesquisadores.
- Com sua participação nesta pesquisa, você poderá contribuir para maior conhecimento sobre o tema, a fim de promover estratégias para melhora de tratamento para pessoas que têm o diagnóstico de TEA. Além disso, você poderá contribuir para uma nova proposta no âmbito científico.
- Com sua participação neste estudo, você possibilitará a visibilidade de como se organizam as singularidades e subjetividades dos psicólogos no que diz respeito ao aumento de diagnósticos de TEA entre crianças desde a pandemia de COVID-19.
- A sua participação possibilitará pensar a respeito sobre a prática profissional da Psicologia no que tange a cuidar de crianças diagnosticadas com TEA.

#### **Participação, recusa e direito de se retirar do estudo**

- Sua participação é voluntária. Você não terá nenhum prejuízo se não quiser participar.
- Você poderá se retirar desta pesquisa a qualquer momento, bastando para isso entrar em contato com um dos pesquisadores responsáveis.
- Conforme previsto pelas normas brasileiras de pesquisa com a participação de seres humanos, você não receberá nenhum tipo de compensação financeira pela sua participação neste estudo.

#### **Confidencialidade**

- Seus dados serão manuseados somente pelos pesquisadores e não será permitido o acesso a outras pessoas.
- Os dados e instrumentos utilizados ficarão guardados sob a responsabilidade de

Amanda Maria de Albuquerque Vaz com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade, e arquivados por um período de 5 anos; após esse tempo, serão destruídos.

- Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas. Entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição a qual pertence ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade.

Se houver alguma consideração ou dúvida referente aos aspectos éticos da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília – CEP/UniCEUB, que aprovou esta pesquisa, pelo telefone 3966-1511 ou pelo e-mail [cep.uniceub@uniceub.br](mailto:cep.uniceub@uniceub.br). O horário de atendimento do CEP-UniCEUB é de segunda a quinta: 09h30 às 12h30 e 14h30 às 18h30.

O CEP é um grupo de profissionais de várias áreas do conhecimento e da comunidade, autônomo, de relevância pública, que tem o propósito de defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e de contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Também entre em contato para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo.

Ao assinar abaixo, você confirma que leu as afirmações contidas neste termo de consentimento, que foram explicados os procedimentos do estudo, que teve a oportunidade de fazer perguntas, que está satisfeito com as explicações fornecidas e que decidiu participar voluntariamente deste estudo. Uma via será entregue a você e a outra será arquivada pelo pesquisador responsável.

Caso tenha qualquer dúvida sobre a pesquisa, incluindo os danos possíveis, entre em contato com a pesquisadora responsável Amanda Maria de Albuquerque Vaz pelo e-mail [amanda.avaz@ceub.edu.br](mailto:amanda.avaz@ceub.edu.br), e/ou com o pesquisador assistente Cristiano Crispim Costa Filho pelo e-mail [cristpimcf@sempreceub.com](mailto:cristpimcf@sempreceub.com).

Eu \_\_\_\_\_, após receber a explicação completa dos objetivos do estudo e dos procedimentos envolvidos nesta pesquisa, concordo voluntariamente em fazer parte deste estudo.

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

PARTICIPANTE

---

Amanda Maria de Albuquerque Vaz, amanda.avaz@ceub.edu.br

---

Cristiano Crispim Costa Filho, ccrispimcf@sempreceub.com

**Endereço da equipe responsável pela pesquisa:**

Instituição: Centro Universitário de Brasília

Endereço: QS 01, Lotes 01/17 - Taguatinga, Brasília - DF.

CEP: 72025-120

Telefones p/contato: 3966-1511