

Estado da publicação: Não informado pelo autor submissor

A MASSIFICAÇÃO DIAGNÓSTICA DO TEA EM ANÁLISE: DEBATES ENTRE A RESSIGNIFICAÇÃO E A BANALIZAÇÃO DA CATEGORIA DEFICIÊNCIA

Gustavo Martins Piccolo

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.12716>

Submetido em: 2025-07-20

Postado em: 2025-07-23 (versão 1)

(AAAA-MM-DD)

A MASSIFICAÇÃO DIAGNÓSTICA DO TEA EM ANÁLISE: DEBATES ENTRE A RESSIGNIFICAÇÃO E A BANALIZAÇÃO DA CATEGORIA DEFICIÊNCIA

GUSTAVO MARTINS PICCOLO¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6078-9176>

Email: gupiccolo@yahoo.com.br

RESUMO: Este texto, alicerçado em uma revisão literária integrativa, tem como objetivo discutir as causas da explosão diagnóstica de casos de TEA na sociedade, abordando as transformações conceituais, educacionais, etiológicas e sociais que permitiram a composição desse quadro representacional. Além disso, discute como a massificação destacada pode resultar tanto na banalização da ideia de deficiência, pelo borramento de suas fronteiras constitutivas, quanto, em virtude da expansão da intimidade pública em torno do conceito de autismo, se reordenada, propiciar a ressignificação popular do conceito de deficiência, que é a principal aposta deste artigo, posto seu potencial em desempenhar um papel central no combate ao capacitismo e na melhoria dos serviços públicos, contribuindo efetivamente para a construção de uma sociedade mais justa, acessível e inclusiva.

Palavras-chave: Autismo, Deficiência, Inclusão.

THE DIAGNOSTIC MASSIFICATION OF ASD IN ANALYSIS: DEBATES BETWEEN THE RESIGNIFICATION AND TRIVIALIZATION OF THE DISABILITY CATEGORY

ABSTRACT: This text, based on an integrative literature review, aims to discuss the causes of the explosion in the diagnosis of ASD cases in society, addressing the conceptual, educational, etiological, and social transformations that led to the formation of this representational framework. Furthermore, it discusses how the highlighted massification can result both in the trivialization of the idea of disability, by blurring its constitutive boundaries, and, due to the expansion of public intimacy around the concept of autism, if reorganized, provide the popular resignification of the concept of disability, which is the main focus of this article, given its potential to play a central role in combating ableism and improving public services, effectively contributing to the construction of a more just, accessible and inclusive society.

Keywords: Autism, Disability, Inclusion.

LA MASIFICACIÓN DIAGNÓSTICA DEL TEA EN EL ANÁLISIS: DEBATES ENTRE LA RESSIGNIFICACIÓN Y LA BANALIZACIÓN DE LA CATEGORÍA DISCAPACIDAD

RESUMEN: Este texto, basado en una revisión bibliográfica integradora, busca analizar las causas del auge del diagnóstico de TEA en la sociedad, abordando las transformaciones conceptuales, educativas, etiológicas y sociales que llevaron a la formación de este marco representativo. Además, se discute como la masificación destacada puede resultar tanto en la trivialización de la idea de discapacidad, al desdibujar sus límites constitutivos, como, debido

¹ Doutor em Educação Especial pela Universidade Federal de São Carlos. Professor da Universidade de Araraquara, Araraquara, São Paulo-SP, Brasil.

a la expansión de la intimidad pública en torno al concepto de autismo, si se reorganiza, proporcionar la resignificación popular del concepto de discapacidad, que es el foco principal de este artículo, dado su potencial para jugar un papel central en el combate al capacitismo y la mejora de los servicios públicos, contribuyendo efectivamente a la construcción de una sociedad más justa, accesible e inclusiva.

Palabras-clave: Autismo, Discapacidad, Inclusión.

INTRODUÇÃO

Escrever um texto acadêmico é uma tarefa desafiadora e exigente. Uma atividade que, ao dialogar com aquilo que fora produzido sobre determinado tema, demanda tempo e dedicação. Ainda assim, algumas escritas são mais embaraçosas que outras. Isto porque se colocam na contracorrente das posições dominantes. Situam-se, portanto, à contrapelo de verdades tomadas como naturais. Ao assim se portarem, tais escritas podem causar estranheza ou até chocar àqueles acostumados a outra linha de raciocínio. Em contrapartida, podem gerar debates inéditos, inaugurais. É exatamente isto que se pretende ao compor este texto, polêmico desde seu título, e que deixa evidente que a proposta apresentada analisará o autismo por lentes não restritas ao campo médico.

Partimos da premissa de que nada pode ser denunciado se a denúncia for feita dentro do sistema ao qual pertence a coisa denunciada. Por conseguinte, se o transtorno do espectro autista (TEA) e as manifestações a ele relacionadas têm sido analisadas majoritariamente pelo saber médico, é imperioso partir de outro ponto de vista, que é tanto de partida quanto de chegada.

Sem desconsiderar as importantes contribuições dos saberes e práticas médicas, tomaremos o TEA pela ótica da produção social, construída por componentes políticos, educacionais, históricos, culturais e econômicos. Sem desvalorizar ou rejeitar a importância de tratamentos, terapias ou outras intervenções clínicas, focaremos nossa atenção nos impactos que a explosão de casos de TEA pode acarretar a maneira pela qual significamos a categoria de deficiência. Trata-se de um texto teórico alicerçado em revisão literária integrativa, objetivando contribuir para a compreensão do tema pesquisado, identificar lacunas na produção do conhecimento e direcionar futuras pesquisas.

O AUTISMO REVISITADO: DA GÊNESE À EXPLOSÃO DE CASOS

A busca pelas origens do autismo remete-nos quase que instantaneamente ao texto de Kanner, “Autistic Disturbances of Affective Contact”, publicado em 1943, e no qual ele descreve onze crianças que apresentam dificuldades em se relacionar com pares desde o início da vida, manifestando propensão à solidão, desconsideração do ambiente externo, desejo pela mesmice e atrasos na comunicação. Entretanto, por qual razão iniciamos a análise de um quadro com características até certo ponto comuns somente no século XX e quais os elementos que fizeram com que o autismo, enquanto categoria diagnóstica, conceito ou quadro sintomatológico, fosse impensável em períodos anteriores, permanecem inauditos.

A explicação mais simples para esta questão seria afirmar que os quadros autistas sempre existiram, porém não foram nomeados em tempos passados. Será essa resposta suficiente?

A compreensão de uma possível gênese do autismo passa, inegavelmente, pela exploração dos processos sociais envolvidos em sua produção. Para tanto, é preciso se fazer duas análises: uma projetiva (realizada temporalmente no momento de consolidação da ideia de autismo em diante) e outra retrospectiva, que tem a função de analisar a pré-história do conceito.

Qualquer análise projetiva partirá do texto clássico de Kanner e de sua ideia de solidão autista, ou então da obra de Bleuler (1911), que cunhou originalmente a expressão autismo, entendendo-o como um quadro no qual os pacientes apresentavam comportamentos de fuga do mundo real.

As análises retrospectivas devem, conseqüentemente, principiar do período anterior aos estudos de Bleuler e Kanner, com o objetivo de explicar quais constructos permitiram o surgimento do conceito de autismo no século XX, e não em outros momentos da história. Começemos pela análise retrospectiva.

Para Nadesan (2005), se olharmos para a constituição da psiquiatria, perceberemos como as crianças estiveram flagrantemente ausentes de sua história até o final do século XIX, uma condição fundamental na compreensão da lentidão da consolidação do autismo como entidade nosológica.

Existem muitas razões para a ausência destacada, dentre as quais podemos citar: a crença generalizada de que as crianças não eram suscetíveis à doença mental, a falta de atenção pública dada às crianças como seres qualitativamente distintos dos adultos, e a escassez de oportunidades em se observar sistematicamente comportamentos infantis, uma vez que crianças não podiam ser admitidas em instituições de correção, as quais se mostraram fundamentais para o desenvolvimento da psiquiatria moderna por desempenhar um papel central na criação de novas formas de controle social e ampliar a autoridade estatal e científica, particularmente em domínios considerados antes como privados.

A prática do confinamento proporcionou um espaço inédito para médicos e alienistas observarem os sujeitos tipificados como anormais, levando a uma produção significativa de dados e à proliferação de diagnósticos que, embora confusos, conduziram a esforços para padronizar e sistematizar as classificações psiquiátricas.

Neste sentido, não é de se estranhar que as explicações mais detalhadas sobre as crianças enquanto sujeitos de intervenção – quer pedagógicas ou clínicas – derivem justamente do final do século XIX, quando da expansão das redes de ensino, fato que acabou por colocá-las sob olhos vigilantes e permitir compreensões mais centradas da infância sob a lógica da normalidade ou anormalidade. Este é o elemento gerador da criação de serviços especiais para crianças reconhecidas como necessitando de avaliação psiquiátrica e suporte. Tais componentes prepararam o cenário para a criação e a expansão da psiquiatria infantil do século XX e, em última análise, forneceram as condições de possibilidade para que o autismo emergisse como uma categoria diagnóstica.

A apresentação desses supostos é fundamental para compreendermos as circunstâncias que permitiram que o autismo se desenvolvesse enquanto categoria própria por Kanner e Asperger, circunstâncias que envolvem a identificação da infância como uma fase distinta da vida adulta (qualitativa e quantitativamente), o surgimento da medicina pediátrica, da psicologia infantil e da psiquiatria, assim como a criação de novas formas de pensar sobre o desvio infantil.

O início do século XX, escorado na ideia de que a legitimidade social pressupõe a identidade somática, engendrou abordagens centradas sob uma vontade de ordenar e classificar, típica da modernidade, as quais, junto com o aparecimento de serviços especiais para crianças e outros públicos, abriram caminhos para a criação subsequente de categorias diagnósticas e a instituição de novas classes de profissionais.

Neste diapasão, quadros de profissionais como psicólogos, assistentes sociais, educadores especiais e psiquiatras, entre outros, desenvolveram-se com o objetivo de identificar e controlar comportamentos infantis considerados patológicos, consolidando uma proposta que culminaria na constituição de um campo específico para análise sintomatológica das manifestações infantis. O surgimento do autismo enquanto categoria inscreve-se e se produz por essa imagem e representação, que, além de possibilitar a compreensão do passado, revela desejos atuais ao lançar luz sobre o futuro.

As referências aqui apresentadas, para além de permitirem a explicação das condições históricas que possibilitaram a identificação, rotulagem e aplicação de práticas terapêuticas no século XX, também nos ajudam a compreender as transformações que moldaram o conceito até o cenário atual, com altos índices de diagnóstico percebidos. Esses achados, inicialmente, problematizam frontalmente a ideia de que o autismo é uma condição patológica homogênea e que pode ser representada sem contradições. Não, não pode, devido ao seu arranjo complexo e multifacetado.

Um arranjo que tornava impossível a identificação do autismo enquanto categoria nosológica em períodos antecedentes, pelo fato de os modelos utilizados até então para classificar indivíduos como desajustados se mostrarem muito menos matizados que os atuais, posto que os mecanismos de vigilância social e individual que hoje tomamos como garantidos não se mostrarem vigentes. Tal fato demarca, por óbvio, como descabida e falsa a busca pela identificação de pessoas autistas em tempos pretéritos.

A identificação de figuras históricas como autistas, tais como Isaac Newton, Albert Einstein, Wolfgang Mozart, Ludwig van Beethoven, Herman Melville, Ludwig Wittgenstein, Charles Darwin, Vincent van Gogh, entre tantos outros, tornou-se um discurso muito utilizado em movimentos de neurodiversidade, mas pouco debatido quanto à sua validade gnosiológica. Ora, se as circunstâncias sociais que nos permitem enquadrar e perceber o autismo como um quadro nosológico não existiam anteriormente e se a percepção e a articulação do autismo são parte importante de sua constituição, tal argumentação nos parece bastante frágil. Singular, nesse sentido, se mostra a passagem de Straus (2013, p. 460-475), para quem

Genealogias históricas desse tipo são extremamente problemáticas. Primeiro, há a falta de observação direta — para muitas dessas figuras, é difícil saber com segurança muitos detalhes pessoais significativos, muito menos se atendiam aos critérios elaborados e mutáveis para uma condição que nem sequer tinha nome até 1943. Em segundo lugar, há o problema de feedback. Quando as pessoas são identificadas com uma condição específica, como o autismo, podem receber determinados tratamentos (tanto no sentido de intervenções médicas quanto de comportamentos responsivos de outros), e esses, por sua vez, podem alterar a condição. Qualquer que seja a sua neurologia subjacente, as pessoas que vivem com autismo hoje são comportamental e cognitivamente diferentes das gerações anteriores, precisamente por causa das consequências de serem classificadas como autistas.

Expresso estes apontamentos; passemos à análise projetiva do autismo.

Pertence a Bleuler (1911) a primeira utilização do termo autismo, em 1911, uma expressão usada para designar um estado mental particular do comportamento esquizofrênico que produzia acentuado afastamento da vida social. Para Bleuler (1911), quatro problemas psicológicos primários caracterizariam a esquizofrenia (termo também criado por ele em 1908): afrouxamento de associações cognitivas, ambivalência comportamental, inadequação de afeto e autismo.

Foi no ano de 1913, quando da publicação de seu artigo “Autistic Thinking”, que Bleuler descreveu de maneira mais sistemática a condição autística, considerando-a um comportamento caracterizado pela existência de pensamento descolado da realidade concreta, incluindo a manifestação de devaneios e fantasias. Para Bleuler (1913), a ruptura que descrevia o comportamento autista, acompanhada de outras dissociações de afeto e pensamento, levava à dissolução da personalidade, ameaça importante à constituição do eu, e denotava um dos traços característicos do comportamento esquizofrênico.

Destarte, Bleuler (1913) viu no autismo uma manifestação da esquizofrenia e não uma categoria nosológica em si, tratando-se de um sintoma desse quadro clínico. O pensar autista era consequência (da esquizofrenia) e não a causa de algum fenômeno. Todavia, engana-se quem pensa que Bleuler foi o único a assim se posicionar em sua época ou que esse entendimento era não usual. Muito pelo contrário, pois a desvinculação efetiva do autismo à esquizofrenia ocorrera tardiamente, mais precisamente em 1980, quando da publicação da 3ª Edição do Manual Diagnóstico de Transtornos Mentais (DSM-III), pela Associação Americana de Psiquiatria (APA).

Apropriando-se da terminologia de Bleuler, Kanner e Asperger legaram contribuições relevantes ao campo psiquiátrico. Como é sobejamente conhecido, coube a Kanner, no ano de 1943, a descrição do autismo como construção diagnóstica e não somente um sintoma da esquizofrenia a partir de seu estudo clássico com um grupo de 11 crianças (08 meninos e 03 meninas) que manifestavam deficiência intelectual, problemas afetivos e comunicativos, desejo pela mesmice, estereotipia motora, significativa dificuldade em se relacionar com as pessoas desde o início da vida e inclinação para a solidão (Kanner, 1943).

No entender de Kanner (1943, 1973), tais relatos se mostravam raros, mas possuíam, de fato, elementos comuns que os permitiam enquadrá-los em uma mesma nosologia.

Kanner (1943, 1973) relatou em seus textos o bom nível de inteligência dos pais das crianças por ele analisadas, sem embargo, observou, concomitantemente, certa frieza na relação desses com os filhos, fato que poderia acarretar alterações no desenvolvimento afetivo. Foi a partir dessa percepção que Kanner cunhou o termo ‘mães geladeiras’ para descrever tal quadro de relações parentais.

No entendimento de Kanner (1955, 1968), deveria existir algum fator biológico que estivesse envolvido nas alterações por ele analisadas; contudo, esse componente, por si só, não seria suficiente para compreender as manifestações comportamentais percebidas. Assim, a origem do autismo deveria ser buscada em um conjunto de fatores que envolviam causas biológicas, ambientais e parentais.

Em 1955, Kanner já havia analisado 120 crianças com sublinhadas características, as quais foram enquadradas como representantes daquilo que seria chamado de autismo infantil, uma condição que, em suas palavras, era distinta da esquizofrenia devido à precocidade do aparecimento, embora pudesse ser considerada na linha das psicoses, ainda que os exames clínicos e laboratoriais não se mostrassem totalmente capazes de disponibilizar dados acerca de sua etiologia e sobre como essa condição se diferenciava dos quadros sensoriais deficitários clássicos, como aqueles ligados às oligofrenias (Kanner, 1968).

Isto posto, temos que as análises de Kanner, inegavelmente, exercem impacto nas definições de autismo e são encontradas, ao menos em resquícios, em praticamente todos os manuais diagnósticos/psiquiátricos vigentes.

Contemporâneo de Kanner, Asperger publica seu estudo em 1944, um texto arquitetado mediante análise de caso de crianças que apresentavam severos transtornos na interação pessoal, desarranjo de personalidade e propensão ao isolamento social, condição nominada por ele de “Psicopatia Autística”. Referido quadro restringia-se em termos de aparecimento ao sexo masculino, caracterizando-se também por desajeitamento motor, propensão à fala em monólogo, comportamentos e interesses limitados; entretanto, ao contrário dos sujeitos da pesquisa de Kanner (1943), seus participantes guardavam níveis normativos de curiosidade e inteligência, não possuíam prejuízos significativos na percepção da linguagem ou na linguagem falada, tampouco dificuldades nas habilidades de autocuidado.

Asperger (1991) inferiu que a identificação do autismo como uma categoria nosológica distinta estava relacionada ao estudo dos aspectos afetivos e dos distúrbios da comunicação. Não por acaso, em seu entendimento, a desintegração manifestada no autismo se mostrava qualitativamente diferente da psicose por não espelhar um traço sintomático de uma entidade propriamente patológica, pois essa característica distinta de personalidade poderia potencialmente permitir o surgimento de habilidades inovadoras. Sob esse aspecto, deve-se entender o conceito de originalidade de experiência, com o qual Asperger (1991, p. 71) enfatizou que “crianças autistas têm uma capacidade de ver coisas e eventos ao seu redor de um novo ponto de vista”.

Asperger teve seu trabalho popularizado por Lorna Wing, pertencendo a ela, inclusive, a criação do termo Síndrome de Asperger, categoria utilizada para descrever crianças e adultos que exibem funções intelectuais normativas, embora experimentem comprometimentos em suas habilidades de compreender e relacionar-se com os outros (incluindo falta de empatia, unilateralidade ou interação ingênua, dificuldade nos processos de formação de amizades, fala pedante e repetitiva, preocupação intensa com certos assuntos e má coordenação motora).

Para Wing (1981), existiam inúmeras semelhanças entre a psicopatologia autista de Asperger e o autismo de Kanner, denotando recortes de um mesmo tecido, o qual fora chamado pela autora de espectro autista e caracterizado como “um continuum de deficiências do desenvolvimento da interação social, da comunicação e consequente comportamento rígido e repetitivo” (Wing, 1991, p.111).

Para Wing (1981, 1988), o continuum autista abrange tanto pessoas com graves comprometimentos intelectuais quanto indivíduos altamente inteligentes, ideia cuja materialização se mostrou fundamental para a popularização da noção de espectro associada ao campo da psicopatologia em psiquiatria, produzindo relatos vibrantes que impactaram significativamente a análise do autismo.

É de Wing e Gould (1979), com contribuições de Rutter (1978), a idealização da proposição esquemática do comportamento autístico como caracterizado pela tríade: a) interação social prejudicada e perda da responsividade; b) atraso e alterações no desenvolvimento da linguagem, com déficit persistente nas formas de comunicação recíproca; c) padrões estereotipados de comportamento e insistência na mesmice, caracterizados pela resistência à mudança, jogo limitado e comportamentos ritualísticos. Uma definição que exerceu papel fundamental no reconhecimento do autismo como uma nova classe de transtornos, os transtornos invasivos do desenvolvimento (TID), vocábulo escolhido por refletir a presença de acometimentos em múltiplas áreas de funcionamento.

Retornando a Kanner e Asperger, podemos afirmar que, com ambiguidades e congruências, ambos consideraram o autismo como uma entidade nosológica, o que se mostrava revolucionário para uma condição até então entendida como derivada de sintomas vinculados exclusivamente ao campo da esquizofrenia.

Do texto seminal de Kanner até os anos 1960, observou-se o predomínio das explicações dos quadros autistas a partir do campo da psicanálise, fenômeno gerado em virtude da compreensão de que tais comportamentos fossem produzidos em uma complexa relação na qual a existência de conflitos familiares foi vista como fator determinante à sua materialização, raciocínio percebido nas obras de Bruno Bettelheim, Francis Tustin, Margareth Mahler, entre outros.

Sobre esse aspecto, cabe pontuar que, com a ascensão da psicanálise freudiana, as manifestações autistas foram posicionadas como uma questão de diferenciação do ego. Bettelheim (1987) é o maior expoente dessa concepção, considerando o autismo como uma resposta deliberada, embora inconsciente, da criança ao querer se afastar de sua família, vista como hostil. Para Dolnick (1998), a hegemonia psicanalítica na explicação da etimologia do

autismo fez com que os pais e familiares acabassem por aceitar essas críticas como fatos. Ao mesmo tempo, como bem lembra Dolnick (1998), tal perspectiva oferecia uma esperança ampla aos pais de que os comportamentos de seus filhos considerados desajustados pudessem desaparecer, já que sua existência se relacionava à trama de interações familiares.

Não tardou, por motivos óbvios, para que citada concepção sofresse contestações em virtude da falta de empiria de seus posicionamentos, assim como pelo avanço da psicologia cognitiva e de manifestações ativistas de pais de filhos com autismo. A rejeição explícita da formulação psicanalítica do autismo, como se enraizado na relação mãe-filho, é um dos motivos (ainda que não o único) do desenvolvimento generalizado de concepções biomédicas na compreensão deste fenômeno, a partir dos anos 1970. Desde então, o avanço das teorias genéticas prometeu revolucionar as possibilidades de descoberta sobre a origem e causas desta representação diagnóstica.

Neste novo cenário, o autismo passa a ser concebido como quadro comportamental específico, ocasionado por variantes biológicas que alteram o curso do desenvolvimento humano. Essa perspectiva culminou em seu enquadramento no conjunto dos transtornos abrangentes de desenvolvimento, uma categoria nosológica cuja materialização ocorre quando da publicação do DSM-III.

O deslocamento da compreensão do autismo do modelo psicanalítico e a aproximação com as neurociências possibilitaram que os pais fossem desresponsabilizados e desimplicados dos destinos subjetivos dos filhos, cenário que exerceu efeito catalisador na expansão de movimentos sociais de pais de crianças autistas na busca por políticas públicas, terapias e tratamentos para seus filhos, compondo uma prática que só se fez crescer a partir de então. “No Brasil, essa luta ocorre no campo da deficiência, lugar de assistência que o autismo ocupou historicamente no país” (Almeida e Neves, 2020, p.07).

Isto posto, cabe citar também que a materialização de quadros tidos como não normativos, desenhados a partir de lentes clínicas, faz parte de um silencioso, mas muito extensivo processo pelo qual a modernidade tomou a diferença como desvio, algo a ser corrigido, disciplinado e normalizado, discurso enraizado em múltiplos recônditos sociais como fato natural.

Não por acaso, Rosenberg (2002) pontua que uma das características definidoras dos tempos atuais reside no poder, na capilaridade e capacidade de penetração das entidades patológicas na vida cotidiana como um fato que regula nossas ações e relações, tais quais estruturas neutras e universais. Por isso, faz-se urgente desnaturalizar tais ideologias que tornam produtos históricos e arbitrários como que elementos da natureza. Ao assim se mostrarem, elas aparecem a nós como coisas, objetos. Historicizar a constituição dessas relações mostra-se fundamental para compreendermos os meandros pelos quais se produz a diferença como desvio nas sociedades modernas, uma das tarefas deste texto.

Dito isto, embora não exista consenso acerca da tipologia ou do tratamento de algumas condições, como o autismo, é inegável que o fato de estas serem enquadradas como um quadro clínico configura-se como um instrumento de poder e um mecanismo de controle social disciplinar. Segundo Rosenberg (2002), a inclusão de uma dada condição em manuais

nosológicos não deve ser vista como algo secundário, pois indica um caminho para o qual concorrerão as análises epistemológicas sobre essa categoria a partir de então, daí a importância de sua análise. Neste sentido, mostra-se relevante discutir como o DSM, principal manual psiquiátrico do Ocidente, descreveu e operacionalizou clinicamente o autismo, processo cuja síntese apresentamos a seguir.

A primeira versão do DSM, publicada em 1952, foi desenvolvida com base em dados coletados em hospitais psiquiátricos e nas estatísticas oficiais do Exército dos EUA, sendo claramente influenciada pelo esquema diagnóstico de Adolf Meyer e seu sistema de oposição entre neurose e psicose. Nesse manual inaugural, a manifestação autística foi apresentada como um dos sintomas da Reação Esquizofrênica tipo Infantil (APA, 1952), condição que compreendia ocorrências esquizofrênicas percebidas antes da puberdade. Vale citar que, na sexta edição da CID, publicada em 1948, o autismo também se mostrava incorporado à categoria “Perturbações esquizofrênicas”, associando-se a esse quadro até a nona edição da CID.

O DSM-II, publicado em 1968, não trouxe alterações significativas em relação ao tratamento conferido às manifestações autistas, continuando a nominá-las como “Esquizofrenia tipo Infantil”.

Já o mesmo não pode ser dito em relação ao DSM-III, publicado em 1980, cuja consecução abandonou a categorização dos transtornos mentais baseados em componentes etiológicos. A partir do DSM-III, o foco descritivo da condição clínica passou a residir na exposição e catalogação de sintomas característicos de determinados quadros, objetivando facilitar o diagnóstico e a classificação dos transtornos mentais. Nele, o autismo ganha uma designação caracterológica própria, não sendo mais interpretado como derivado de reações generalizadas do comportamento esquizofrênico.

No DSM-III, a categoria “Esquizofrenia tipo infantil” desaparece das linhas dos manuais e, como consequência, as manifestações anteriormente por ela abarcadas passam a estar inseridas no interior dos distúrbios manifestados na primeira infância, quais sejam: Retardamento Mental, Distúrbios Específicos de Desenvolvimento e Distúrbios Globais de Desenvolvimento (DGD), que reconhece somente um subgrupo componente: Distúrbio Autista, também conhecido como Autismo Infantil ou Síndrome de Kanner.

O DSM-III classifica os Distúrbios Globais de Desenvolvimento (APA, 1980, p. 36) como aqueles “caracterizados pelo comprometimento qualitativo do desenvolvimento da interação social recíproca, do desenvolvimento das habilidades de comunicação verbal e não-verbal e da atividade imaginativa”. Destaca, ademais, a existência de repertório de atividades e interesses restritos, que frequentemente são estereotipados e repetitivos.

Se olharmos atentamente para a definição expressa pelo DSM-III, perceberemos como ela se concentra sobre o estágio da infância na análise e descrição do comportamento autístico, não versando sobre referida manifestação em outras etapas da vida. Pese as limitações do DSM-III, é inegável sua contribuição para a expansão dos estudos sobre o autismo. Após processo de revisão, o DSM-III-R, publicado em 1987, reorganiza os critérios que se configuraram por principais domínios classificatórios do autismo, compreendendo-o

a partir dos seguintes marcadores: prejuízos qualitativos na interação social recíproca, prejuízos na comunicação e interesses restritos com presença de movimentos repetitivos e estereotipados. Nesse cenário, as manifestações autistas passam a ser definidas como “Transtorno Autista”, um termo que possuía a vantagem de não possuir história anterior. A concepção inaugurada no DSM-III e DSM-III-R aparecerá posteriormente na CID-10, publicada em 1989.

A Classificação Internacional de Doenças (CID), da Organização Mundial da Saúde, em sua 10ª edição (OMS, 1998), adotou uma abordagem abrangente que reconheceu explicitamente outros transtornos, incluindo a síndrome de Asperger (inexistente nas versões anteriores do DSM), o transtorno de Rett e o transtorno desintegrativo infantil no rol dos transtornos globais de desenvolvimento, uma definição apropriada dos estudos de Wing (1981) e que se mostrará presente quando da publicação do DSM-IV, em 1994.

O DSM-IV, para além de incluir a Síndrome de Asperger como categoria nosológica, fato bastante controverso durante sua construção, admitiu as possibilidades de ocorrência de manifestação autística em outras fases da vida que não na infância, o que se mostrara inédito. Já a versão revisada da quarta edição do manual, DSM-IV-TR (APA, 2000), não trouxe grandes inovações em relação à descrição do autismo.

Em contrapartida, o DSM-V, publicado em 2013, marca uma inflexão na conceituação do autismo, que passa a ser encarado não mais como um sistema de diagnóstico multicategórico, e, sim, como um diagnóstico único baseado em múltiplas dimensões. O DSM-V reorganiza a estrutura triádica de marcadores comportamentais do autismo (presente desde o DSM-III-R), reduzindo-a a dois campos de desvantagens: déficits na comunicação e interação social (caracterizado por dificuldades em interações sociais recíprocas, na comunicação e no desenvolvimento e manutenção de relacionamentos) e padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (manifestados em movimentos repetitivos, aderência inflexível a rotinas, interesses fixos e reações incomuns a estímulos sensoriais). A unificação dos campos de interação social e comunicação em um único campo deve-se ao entendimento de que ambos são indissociáveis e separados anteriormente por meras questões didáticas.

A quinta edição do DSM considera o autismo como um transtorno do neurodesenvolvimento, nominando-o como Transtorno do Espectro Autista (TEA), uma categoria que abrange, em um único diagnóstico, os demais transtornos invasivos de desenvolvimento anteriormente classificados, fazendo distinção quanto ao nível de gravidade e comprometimento, definição em consonância a ideia de espectro ou continuum.

A partir dos dados do DSM-V, pode-se também inferir que indivíduos com TEA possuem tendência a apresentar outras condições psíquicas ou médicas concomitantes, sendo as mais comuns os transtornos de ansiedade, transtornos de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH), transtornos depressivos, transtornos de oposição e de conduta, além de problemas gastrointestinais, dificuldades de sono e convulsões.

O DSM-V pontua os níveis de suporte relacionados à gravidade das manifestações autistas em três níveis (I, II e III), os quais variam quanto à necessidade de

apoio ou suporte, “sendo que quanto menor o grau de comprometimento do nível, melhor tende a ser o prognóstico do paciente” (Fernandes; Tomazelli; Girianelli, 2020, p. 4). Entretanto, cabe pontuar que “embora o manual descreva detalhadamente os diferentes tipos de déficits e dificuldades inerentes a esses transtornos, não há qualquer discussão sobre o que seria esse suporte e que tipo de benefício ele ofereceria à pessoa autista”, contradição captada por Rios (2017, p. 214).

Em 2022, o DSM-V sofreu uma revisão, a qual asseverou de maneira taxativa que manifestações autistas devem estar presentes precocemente no período do desenvolvimento e causar prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo, algo já presente no DSM-V, contudo, agora reforçado com mais veemência, com o objetivo de conter o fenômeno do sobrediagnóstico (APA, 2022).

Expresso esses elementos, cabe ressaltar que a quinta edição do manual estatístico da APA alega que as mudanças realizadas na classificação do autismo produziram uma melhora significativa na sensibilidade e especificidade na definição dos critérios diagnósticos, além de facilitar a construção de políticas públicas para a melhoria de vida de pessoas com TEA. Todavia, há uma série de ressalvas quanto a estas questões, especialmente no que se refere a sensibilidade proporcionada pela ideia de espectro ou continuum, que acabou por permitir a inclusão do diagnóstico de TEA para um grupo deveras extenso de sujeitos, inclusive adultos, desde que o aparecimento do quadro sintomatológico estivesse presente na infância. De acordo com Almeida e Neves (2020, p. 5), “a mudança para uma concepção de espectro, oficializada com a publicação do DSM-5, amplia a imprecisão dos critérios de inclusão” ao englobar quadros bastante heterogêneos no plano clínico, psicopatológico e etiopatogênico, argumento similar ao encontrado em Mas (2018).

Neste diapasão, Timimi, Garber e McCabe (2010) contestam a lógica contida na ideia de espectro/continuum ao assinalarem que a expansão do entendimento dos quadros de autismo não se originou de quaisquer novas descobertas científicas, mas, sim, como produto de novas ideologias, as quais resultaram no embaçamento das definições e classificações, assim como no aumento da utilização de rótulos medicalizados; entretanto, dialeticamente, tal fato também contribuiu para a libertação da estigmatização psiquiátrica nos casos de autismo.

Cabe-nos, por ora, salientar que a nova construção diagnóstica do TEA ainda não encontrou marcadores biológicos ou exames específicos que identifiquem clinicamente o autismo. Exames de cariótipo e de imagem, eletroencefalograma, testes genéticos, ressonâncias magnéticas, testes metabólicos, sorologias, testes neuropsicológicos, entre outros, foram utilizados na tentativa de desvendar o fio de Ariadne do TEA; contudo, o que temos ainda são frágeis suposições, poucas convicções e quase nenhuma certeza (Schmidt, 2017).

Poder-se-á objetar que várias pistas foram produzidas a partir destes testes, o que não deixa de ser verdadeiro. Mas são somente pistas, que muitas vezes não levam a caminho algum quando replicadas. Este fato esclarece, em parte, a vastidão de alternativas

testadas na busca da descoberta da etiologia das manifestações autistas, cujas hipóteses explicativas variaram desde o crescimento excessivo de neurônios (Courchesne, 2007) até um sistema disfuncional de neurônios-espelho (Dapretto, 2006); desde a base imunológica e de toxicidade ambiental (Maezawa, 2011; Meltzer; Van De Water, 2017; Silverman, 2012) até as hipóteses sobre o papel potencial da microbiota intestinal no desenvolvimento do autismo e da sintomatologia gastrointestinal associada (Kelly et al., 2017); desde causas genéticas com suas respectivas cargas hereditárias até a problemas durante a gravidez pela utilização de substâncias como a talidomida, misoprostol e ácido valpróico, as quais poderiam gerar alterações imunológicas maternas (Schlickmann, Fortunato, 2013); desde inflamações em células cerebrais, que acarretariam uma forma de desequilíbrio no sistema imunológico e na atuação neuronal, até a idade paterna avançada como fatores preditivos ao aparecimento de manifestações autísticas (Maia et al., 2018); desde fatores perinatais, como baixo peso ao nascer e complicações obstétricas, até fatores ambientais complexos, como a possível exposição a poluentes (Lyll et al., 2017). Enfim, são várias conjunções que buscam explicar a gênese e causalidade do TEA; contudo, a replicabilidade delas se mostra extremamente baixa e pouco fidedigna.

Tal fato destaca o quão árduo tem se mostrado a batalha pela descoberta das causas do autismo. As perspectivas mais animadoras parecem ser as genéticas; todavia, seus principais argumentos se mostram frágeis e genéricos. Talvez as perguntas sobre o complexo do TEA, alicerçadas em bases quase que exclusivamente clínicas, estejam equivocadas, uma vez que não se é mais permitido justificar a ausência de respostas efetivas no entendimento de sua etiologia em virtude de pouco tempo de pesquisa.

Discutir as dificuldades dessa busca, devido ao caráter único de cada indivíduo com TEA, embora verdadeiro, não minimiza o problema sob a perspectiva clínica; pelo contrário, o agrava, ao deixar nu um dos princípios fundamentais da lógica médica: a ideia de predição. Além disso, afirmar que diversos tratamentos foram desenvolvidos para o autismo não resolve a situação, pois esses tratamentos não são exclusivos para o autismo, sendo aplicáveis a várias outras condições.

Não obstante, resta evidente que a percepção do autismo como um quadro clínico é, de longe, a visão mais popular do fenótipo atualmente, situando-o nitidamente em um modelo individual de deficiência que o vaticina como uma limitação com origens biológicas ligadas a uma anormalidade clinicamente identificável e possivelmente localizável, tal qual se existisse um centro visual-espacial-topológico que acabará por ser descoberto. Todavia, conforme destacam Barbaro e Dissanayake (2009), a imensa maioria das classificações de sujeitos como pertencentes ao espectro autista se constitui quase que exclusivamente com base na análise comportamental subjetiva, o que, convenhamos, não se mostra muito diferente das ferramentas utilizadas por Kanner em 1943. Por conseguinte, não é exagerado dizer que o fenômeno do autismo progrediu mais em termos de prevalência do que propriamente na compreensão de sua etiologia e genealogia.

Ainda assim, os impactos sociais, éticos e políticos da forma de diagnosticar o autismo sob a perspectiva de um continuum/espectro não se mostraram nada sutis. Não por

acaso, enquanto o DSM-III de 1980 (primeiro manual a classificar o autismo como uma condição psiquiátrica) afirmava que a incidência de autismo infantil variava de dois a quatro casos de autismo infantil a cada 10 mil crianças, atualmente a OMS estima que há uma criança autista para cada 100 crianças, e a Organização Pan-Americana de Saúde calcula que há uma criança autista para cada 160 crianças.

Se rememorarmos o primeiro estudo epidemiológico acerca do número de crianças com autismo, que fora realizado por Victor Lotter em 1966, o qual encontrou uma prevalência de 4,5 crianças autistas para cada 10.000 crianças (número bastante semelhante ao do DSM-III), perceberemos um crescimento vertiginoso no diagnóstico dessas manifestações.

Apenas para se ter uma dimensão deste avanço numérico, a Rede de Monitoramento de Autismo e Deficiências de Desenvolvimento (ADDM) do CDC (Centers for Disease Control and Prevention) estipulou que, nos Estados Unidos, em 2024, cerca de 1 em cada 31 crianças com idade de 8 anos foi identificada com TEA, ocorrência presente em todos os grupamentos étnicos e classes sociais (CDC, 2025). Esse número é 7.168 vezes maior que os achados de Lotter (1966). Poderá se alegar que tal comparação é indevida, pois, os critérios diagnósticos de ambos os estudos não guardavam sinonímia entre si. Contudo, ao compararmos os dados somente do CDC ao longo do tempo, observamos que, em 20 anos, o número de crianças identificadas com autismo aumentou de 1 a cada 150 para 1 a cada 31 crianças, um aumento de 483% em duas décadas.

Por quais razões tantas crianças passaram a ser diagnosticadas como autistas nesse curto espaço de tempo, quer queiramos ou não, é uma pergunta que está na ordem do dia. Klin (2006) sinaliza que as razões para tanto relacionam-se fundamentalmente aos seguintes elementos: 1) a adoção de definições mais amplas de autismo (como resultado do reconhecimento do autismo como um espectro de condições); 2) maior conscientização entre os clínicos e na comunidade mais ampla sobre as diferentes manifestações de autismo; 3) melhor detecção de casos sem retardo mental; 4) o incentivo para que se determine um diagnóstico devido à elegibilidade para os serviços proporcionada por esse diagnóstico; e 5) a compreensão de que a identificação precoce (e a intervenção) maximizam um desfecho positivo.

No entendimento de Rios (2015), o aumento vertiginoso do número de casos de autismo identificados é, geralmente, explicado pela mudança no modo como a psiquiatria passou a descrever e a classificar um conjunto de comportamentos e de características que já se apresentavam com determinada frequência na população anteriormente. Especula-se, também, que destacado aumento seja fruto de uma reconfiguração na rede de cuidados a essa população, que teve como marco inicial a desinstitucionalização do retardo mental no final dos anos 1960. Esse argumento aponta tanto para a substituição quanto para a diminuição dos diagnósticos de deficiência intelectual pelos de TEA, assim como para o efeito que a rede de cuidados que se formou em torno do autismo teve no sentido de conferir mais visibilidade a esse diagnóstico. Em outras palavras, não foi o aumento de casos

diagnosticados que fez o autismo visível, mas a visibilidade do autismo que fez a epidemia (Rios, 2015).

Eyal (2013) alerta que explicações naturalistas destacam o aumento do número de casos identificados de TEA como indicativo de um incremento real desta condição na sociedade. Outras explicações, além dos motivos aqui apontados, vinculam esse fenômeno à maior disponibilidade de serviços de saúde, à subsequente busca por esses serviços e outros benefícios, além da conscientização de familiares sobre o assunto.

Todavia, como aponta Eyal (2013), é bastante difícil, senão impossível, argumentar que alguma causa natural aumentou a prevalência não de uma síndrome, mas de todo um conjunto de distúrbios que compartilham certas características comportamentais comuns. Explicações construcionistas, que fundamentam o aumento dos casos de TEA na alteração dos critérios diagnósticos pelos manuais psiquiátricos, também não resolvem o problema como um todo, pois raramente questionam por qual razão os critérios foram alterados. Afinal, alteraram-se os critérios porque a ciência passou a compreender melhor o autismo ou por causa da medicalização — isto é, porque a profissão psiquiátrica procurou expandir sua jurisdição e, nesse processo, redefiniu o que é estranho e socialmente estranho como um problema social?

Não é escusado destacar que o crescimento exponencial do número de enfermidades descritas na CID e no DSM ocorreu justamente quando do avanço da indústria farmacêutica nos anos 1980. Claro que atualmente os profissionais se mostram mais bem preparados para identificar manifestações autísticas do que anteriormente, dada a própria popularização do tema. É evidente também que a consideração do autismo sob a perspectiva de espectro e suas múltiplas facetas ampliaram as possibilidades dessa classificação. Ademais, não podemos esquecer que a classificação de um sujeito como pertencente ao universo das pessoas com deficiência confere a este uma série de direitos subjetivos e de serviços muitas vezes negados à população geral, o que pode fomentar a busca por tais laudos diagnósticos. Todos esses fatores são verdadeiros e devem ser considerados na tentativa de entender o crescimento das manifestações autísticas no Brasil e no mundo; entretanto, ainda assim, urge lançarmos outros questionamentos sob distintas bases epistemológicas que sirvam como estopim para debatermos a representação imagética do quadro que nos circunda.

Estaremos realmente diagnosticando melhor a condição autista ou apenas produzindo mais diagnósticos? A quais interesses essas classificações podem estar a servir? São perguntas delicadas que precisam ser feitas, sem medo de represálias por tratar-se de um assunto impopular.

Além desses questionamentos, outros devem compor a análise projetada, quais sejam: Haverá algum interesse mercantil ou político na massificação do número de pessoas autistas na sociedade? Não estaríamos presenciando um retorno da patologização da diferença operada pelo campo médico desde os auspícios da modernidade? Será que todas as crianças diagnosticadas como autistas são autistas? Será que todos aqueles identificados como autistas são, de fato, pessoas com deficiência? Haverá alguma relação entre o desenvolvimento do comportamento atualmente vaticinado de autista e os novos modos de

ser e se relacionar na contemporaneidade? Será que a crescente utilização de tecnologias digitais – centradas no aprisionamento do eu pela mediação de uma tela – e a forma como estas interferem na configuração dos laços sociais não estão a massificar o aparecimento de sintomatologias características da condição autística?

As interrogações acima levantadas não serão facilmente respondidas; entretanto, devem passar a fazer parte do rol de problematizações das razões que estão levando ao aumento exponencial de casos de autismo, situando-se para além daquelas vinculadas ao campo médico como as buscas genéticas e de alterações cromossômicas, as diferenciações cerebrais, a etiologia parental, os processos gestacionais, os exames de neuroimagem, entre outros, iniciativas que possuem duas coisas em comum: (a) todas se mostram vinculadas às práticas clínicas e, (b) nenhuma delas encontrou qualquer resultado conclusivo ou mesmo promissor na busca originária pelas causas do autismo.

Para que fique bem claro, embora não compactuemos com a ideia do autismo como uma essência biológica uniforme, não rejeitamos a hipótese de que os fenômenos biológicos contribuam para a expressão de sintomas autistas. Os caminhos que geram sintomas autistas são múltiplos e dependentes de sistemas frouxamente acoplados, sinérgicos, biológicos, culturais e sociais, razão que nos convida a explorarmos como temos procurado representar, dividir, compreender e agir sobre diferenças comportamentais, comunicativas e cognitivas enquadradas sob a designação de TEA. Logo, nossa posição não consiste na negação do elemento biológico, mas na expansão analítica do TEA a partir de outros componentes que, sob determinadas condições culturais, podem ser ordenados, produzidos e reproduzidos de maneiras distintas.

Infelizmente, a quase totalidade da literatura no campo da deficiência foi escriturada a partir da perspectiva de médicos, fisioterapeutas, assistentes sociais, psiquiatras, psicólogos e outros especialistas clínicos. Nessas circunstâncias, as pessoas com deficiência, geralmente, são conhecidas em termos de seus impedimentos ou anormalidades, de seu desajuste, da falta de alguma condição orgânica ou da necessidade de recobrar uma projetada e abstrata normalidade, composto que interfere decisoriamente na forma como tais pessoas são percebidas e tratadas, levando à objetificação e medicalização destas.

Em vista disso, é chegada a hora de termos um novo olhar sobre o autismo. Um olhar que não busque a normalidade métrica e que valorize a riqueza das variadas formas de expressão e existência da humanidade. Um olhar que permita que aqueles que necessitem de suportes tenham todos os mecanismos necessários para seu desenvolvimento, quer clínicos, financeiros, educacionais, arquitetônicos, comunicativos, pessoais ou legais. Um olhar que não deixe ninguém à deriva. Um olhar comprometido com a promoção da justiça social e redução das desigualdades. Este mesmo olhar deve entender que a massificação indevida de um quadro clínico produz efeitos perversos para todos, reduzindo as possibilidades de desenvolvimento de uns por escassez de recursos e de outros por intervenção indesejada.

Qualquer diagnóstico envolvendo um quadro nosológico, quer queiramos ou não, afeta a forma como os indivíduos são percebidos e a maneira pela qual as sociedades e as pessoas se relacionam com eles. Entretanto, tal qual destaca Hassal (2016), tem havido

pouca investigação sistemática sobre as consequências pessoais do diagnóstico de autismo para as pessoas envolvidas por tal condição, consequências que podem tanto estreitar como ampliar o desenvolvimento destes sujeitos. Não podemos esquecer, para nos valeremos de Hacking (1999), de que as classificações e categorias que usamos para definir populações transformam não apenas as categorias, mas também as populações assim definidas e que esse fato exerce impacto real na forma como as pessoas se relacionam com a sociedade e entre elas. Esta é a pedra angular de uma questão raras vezes debatida. Claro que com isso não estamos dizendo que os diagnósticos e seu quadro de significados e sentidos são eternos ou imutáveis. Não, não o são.

O diagnóstico de determinado quadro não pode ser visto como uma sentença final, pois, como pontua Dunker (2011), é, sobretudo, uma hipótese operativa, uma regra de ação, estando sujeita à correção, verificação e reformulação permanentes, posto que supõe a eficácia e não a certeza como critério de legitimação. Destarte, o diagnóstico não se trata de um fenômeno eterno e imodificável, na medida em que os próprios signos que o compõem se modificam ao longo da história, assim como as razões que levaram determinadas características a serem enquadradas sob determinada perspectiva e não outra. Poder-se-á objetar que a porosidade na formação dos diagnósticos aqui aventada não se justifica na prática, dado a descrição de certas condições, como o próprio autismo, tanto em manuais estatísticos psiquiátricos (DSM) quanto em códigos de classificação das doenças (CID), fato que atestaria a objetividade desta condição. Ora, estar presente em um manual, que também é um produto histórico e sujeito a diversas interferências políticas, culturais, econômicas e clínicas, não significa um ponto final nesta questão.

Não podemos esquecer que, em 1973, a American Psychiatric Association (APA) decidiu abandonar a classificação da homossexualidade como transtorno psiquiátrico, retirando-a do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) (Silverstein, 2009). Desde então, a homossexualidade deixou de ser considerada uma incorreção etiológica e passou a integrar as pradarias das diferenças humanas. Outras categorias como a neurastenia, fuga e histeria, que se fizeram presentes em descrições de quadros clínicos relevantes em determinado momento histórico, desapareceram dos manuais psiquiátricos. Aliás, a própria forma como a esquizofrenia e o autismo foram descritos nesses manuais evidencia o caráter mutável e instável desses enquadramentos.

Com isso, não estamos colocando em xeque a existência do TEA ou de como este pode exercer interferência no desenvolvimento humano. Também não estamos questionando a necessidade de técnicas que estimulem o desenvolvimento social e comunicativo, aprimorem a capacidade de solucionar problemas, encorajem a manifestação de habilidades imaginativas e diminuam comportamentos que interfiram negativamente na aprendizagem. O que estamos asseverando aqui é que existe uma complexidade de fatores poderosos, os quais podem interferir nas matrizes de comportamentos esperados e na produção de interações problemáticas que não necessariamente se vinculam a componentes biológicos. Sobre estes fatores será desenvolvida a próxima seção deste texto.

O AUTISMO ENQUANTO COMPLEXO SOCIAL, ECONÔMICO E POLÍTICO: DEBATES ENTRE A BANALIZAÇÃO E A RESSIGNIFICAÇÃO DA CATEGORIA DEFICIÊNCIA

Conforme aqui pontuamos, o autismo é atualmente entendido como um fenômeno pertencente ao campo biomédico, mais especificamente um transtorno do neurodesenvolvimento. Neste universo, a autoridade para diagnosticar, prescrever e rotular pertence quase que exclusivamente ao domínio da profissão médica, cujo avalizar da condição costuma conferir cobertura à elegibilidade a serviços e direitos específicos e gerais.

Ainda que seja a posição dominante no cenário atual, faltam elementos concretos que sustentem o referido juízo como regime de verdade. Para Timimi e McCabe (2016, p. 31), “as evidências que apoiam a afirmação de que o autismo é um 'distúrbio do neurodesenvolvimento' provêm principalmente de estudos genéticos e de neuroimagem”.

Timimi e McCabe (2016) pontuam que o argumento de que o autismo é uma condição fortemente genética baseia-se principalmente em estudos sobre gêmeos e famílias; contudo, os problemas metodológicos dessas análises são numerosos, incluindo viés de seleção, proporção entre sexos, estabelecimento de zigosidade, entre outros. Não por acaso, a análise de vários genes candidatos, estudos de ligação, varreduras de genoma e estudos cromossômicos não conseguiram produzir e replicar de forma confiável quaisquer genes específicos para o autismo mediante uma associação reprodutível e estatisticamente significativa.

A materialidade deste fato, adicionada ao conhecimento público de que o sequenciamento completo do genoma humano foi realizado pela primeira vez em 2003 (em uma prática que, a partir de então, se tornou mais simples, ampliada e precisa), deveria levantar muitas dúvidas acerca da validade dos argumentos genéticos para o autismo. Em um pensamento racionalista, de acordo com Timimi e McCabe (2016, p.32), tais elementos, ao menos em tese, levariam os pesquisadores a serem menos otimistas quanto à descoberta de genes específicos do TEA, “e concluírem que, até prova em contrário, não existem genes do autismo, em vez do estado atual das coisas, onde se supõe que existem, mas simplesmente ninguém consegue encontrá-los ainda”.

Poderá se objetar que a prevalência acentuada de casos de autismo entre a população masculina em comparação a feminina (04 para 01) refletiria a concretude de que as causas deste transtorno são, de fato, genéticas. Ocorre que tal sentença coloca em uma situação ainda mais desconfortável tais argumentos. Se a ligação genética é tão óbvia em casos de prevalência de uma manifestação em determinado sexo e não no outro, por que ainda nada foi encontrado que justificasse esta distribuição desigual? Neste sentido, poderíamos alternativamente supor que os diagnósticos de TEA são aplicados desproporcionalmente aos homens (tal qual alguns outros diagnósticos psiquiátricos: TDAH, transtornos de conduta etc.), em virtude da dinâmica social de gênero, a qual poderia ser explicada pelo exame das crenças e práticas culturais dominantes. Qual base epistemológica e conjunto de dados sustentam este argumento? Nenhum. Trata-se somente

de uma suposição, uma hipótese, assim como o é a ideia explicativa do autismo pela causalidade genética.

Já no que se refere à apreciação do autismo a partir de estudos de imagem, Timimi e McCabe (2016) afirmam que, em primeiro lugar, é preciso ter em conta que qualquer análise sob esta perspectiva deve levar em consideração a neuroplasticidade cerebral, fenômeno relacionado à notável capacidade do sistema nervoso (particularmente em crianças) de crescer e se transformar em resposta a estímulos ambientais. Contudo, a própria plasticidade do cérebro humano torna bastante complexa a determinação de causa e efeito quando indivíduos com experiências de vida diferenciadas mostram subsequentemente o que parecem ser diferenças na estrutura ou no funcionamento neurológico.

Neste sentido, quando se descobre que um grupo de indivíduos classificados como apresentando comportamento anormal apresenta padrões estatisticamente significativos de funcionamento cerebral diferentes dos controles normais, deveríamos nos perguntar se as discrepâncias neurológicas são uma causa ou um efeito das diferenças comportamentais. Não podemos esquecer que as diferenças neuroanatômicas e funcionais também podem ser o resultado de fatores ambientais que afetam o desenvolvimento do cérebro e não um produto de origem biológica/genética.

É preciso pontuar que os seres humanos somente se humanizam no processo de socialização e inserção ao meio. É mediante este ato que desenvolvemos a linguagem, nos apropriamos do mundo que nos rodeia e intervimos sobre ele, trama complexa e dialética que promove uma verdadeira revolução cerebral a qual alarga nossas potencialidades, estabelece originais conexões cerebrais e nos tornam seres únicos. A plasticidade cerebral, embora influenciada por fatores biológicos, têm como principal componente constituinte as relações ativas que os seres humanos desempenham com o meio e com outros sujeitos, fato muitas vezes anuviado em explicações clínicas.

Curiosamente, quanto mais fracassos se acumulam sob a lógica explicativa clínica, mais os defensores desses postulados alegam como motivos desses resultados as dificuldades em se desvendar as causas biológicas do autismo (o que até pode ser verdadeiro), enquanto a explicação mais provável para essa descoberta — de que não existem causas biológicas isoladas que originem o autismo — permanece não mencionável. Parece justo dizer, neste momento, que a busca pela base genética/biológica do autismo surgiu antes da evidência, e a evidência está agora a ser formatada para se adequar à ideia.

De acordo com Latif (2016), encontra-se consolidada a percepção de que elementos característicos do espectro autista existem na população em geral, cuja combinação de comportamentos, até e além de um certo limite, faz com que sejam enquadrados sob o desígnio de um transtorno, um quadro nosológico. Mas a quem deveria ser dado o poder de decidir onde reside esse corte arbitrário e sob qual circunstância se define o conceito de normalidade permanece uma pergunta em aberto e pouco debatida.

Não por acaso, dada a ampla gama de comportamentos examinados e a ausência de componente causal, o ato de fazer um diagnóstico de TEA se resume, em última análise, ao julgamento subjetivo de um profissional que decide, com base nas informações fornecidas

naquele momento (as quais podem induzir a equívocos), se a pessoa atinge ou não esse limiar e se se encaixa ou não em um determinado quadro clínico, uma fotografia que possui definidores fluídos, dado a inexistência de marcador biológico evidente.

Escorada nestes supostos, Broderick (2022) assevera que, seja qual for o ângulo em que se aborda o autismo atualmente, não estamos mais avançados na descoberta de sua causalidade do que quando Kanner articulou seus estudos. Discordamos em parte desta colocação, pois, como pontua Grinker (2020), desde que o autismo foi identificado pela primeira vez como uma doença mental, essa categoria diagnóstica sofreu mudanças notáveis. Antes considerado extremamente raro e profundamente debilitante, agora é relativamente comum; outrora altamente estigmatizado, é cada vez mais aceito sob a bandeira da diferença, da diversidade. O desafio, portanto, reside não em negar, e, sim, em interpretar e situar as mudanças percebidas por uma perspectiva crítica que analise suas consequências e interesses.

Uma das mudanças destacadas diz respeito à expansão do conceito de autismo, que passou de um conjunto raro e específico de comportamentos para um espectro que se estende de forma abrangente. Essa extensão é tão pronunciada que, por diversas vezes, questiona-se, dada a dimensão da variação, se deveria ser chamado de espectro de transtorno/desordem ou apenas de espectro humano.

Se, de fato, anteriormente o quadro definido como autístico se mostrava muito estreito, hoje, em nosso entendimento, ao se expandir sem limites claros e abranger situações tão distintas, corre-se o risco de se descaracterizar a própria representação do fenômeno. Por isso, a necessidade de explicar como e com quais finalidades o autismo é produzido, consumido e mercantilizado nos tempos atuais. Objeções afirmarão que as classificações atuais se apoiam nos manuais diagnósticos e na ciência, sendo que a proposta de transformação aventada viola o próprio conhecimento produzido sobre o tema. Ledo e duplo engano.

As relações estabelecidas no universo dos manuais diagnósticos não se conformam de maneira tão simples. Classificações psiquiátricas, entendidas como formas de dividir o mundo, existem independentemente de refletirem ou não algo concreto. Quando de sua existência, tais classificações se mostram úteis para agrupar indivíduos, os quais podem se beneficiar de certos direitos, benefícios, formas de medicação ou terapia, todavia, podem também acarretar rotulagem e estereotípias. É justamente nesta seara que temos de analisar o conceito aqui aventado, partindo do entendimento que as políticas públicas devem garantir direitos, tratamentos e benefícios àqueles que desses instrumentos necessitem para poderem ter uma vida melhor, sem incorrer no risco de generalização indevida que cause consequências deletérias em variadas dimensões.

Toda pessoa tem direito a se desenvolver na totalidade de suas potencialidades, cabendo ao Estado o dever de fazer com que essa relação se materialize na prática, o que implica, em alguns casos, na disponibilização de mecanismos adicionais para o alcance desses patamares. Essa lógica pode ser aplicada integralmente à pessoa com autismo que necessita de suportes e apoios, quer na área da linguagem, do intelecto ou no campo comportamental. Mas não se aplica à pessoa que, mesmo enquadrada em algum quadro clínico, não

experimenta nenhum prejuízo em suas funções e escapa liminarmente a determinados padrões normativos, sempre estreitos. Quando tal lógica é aplicada de forma indistinta, temos a configuração daquilo que podemos denominar por patologização do normal, cuja manifestação exerce efeitos deletérios na formação humana e atravanca a construção de uma sociedade democrática e igualitária.

As diferenças humanas compõem o tecido social e se afiguram como a principal fonte de nossa riqueza cultural, portanto, são contributivas à humanidade, sendo que o apagamento destas por práticas comportamentais arbitrárias estreita o mapa imaginativo das interações sociais. Em vista disso, temos de ter cuidado com o insidioso processo de mercantilização do autismo, o qual acaba por transformar a angústia de muitos em lucro para poucos. É evidente que boa parcela das pessoas identificadas com TEA precisa de cuidados específicos, atendimento integral e a utilização de uma série de ferramentas e práticas, as quais podem envolver terapias, medicamentos, apoios sociais, educacionais, comunicativos, financeiros, entre outros, algo que jamais contestamos. O que estamos aqui a frisar é que a massificação diagnóstica do autismo, se indevida, carrega o perigo da banalização de uma categoria fundamental na tessitura da trama de uma sociedade mais inclusiva, cujas consequências precisam ser mais bem analisadas.

Para Timimi e McCabe (2016), ao introduzir um grupo com características heterogêneas e com necessidades deveras distintas sob caminhos estreitos de cuidados médicos, criamos uma arquitetura extensiva de práticas clínicas que se alimentam da massificação diagnóstica ao mesmo tempo em que produzem tais diagnósticos em uma cadeia que se retroalimenta mediante processos de comercialização e consumo que movimentam vultosas quantias de recursos financeiros. Neste sentido, a estrutura social atual acaba por catalisar o aparecimento de um fenômeno que passa muitas vezes despercebido, que é o da incorporação de um diagnóstico específico em um sistema financeiro.

De acordo com Grinker (2020, p. S61), existe uma extensa rede econômica ligada ao diagnóstico do autismo que não pode ser ignorada. “Desde auxiliares de sala de aula a fonoaudiólogos, psicopedagogos, psiquiatras infantis, psicólogos e formadores vocacionais, um número crescente de trabalhadores depende agora do autismo para obter rendimento e identidade profissional”. Esta rede de profissionais necessita de preparo profissional, elemento que exerce, adicionalmente, pressão na criação de cursos e formações que também movimentam a economia. Isto sem falar na indústria farmacêutica, cuja relação é mais facilmente visualizável.

Quando um diagnóstico se constitui como o centro em torno do qual tanta riqueza e tantas pessoas se aglutinam, ele se torna, queiramos ou não, parte do complexo econômico que o rodeia, o que, por sua vez, incentiva a produção de mais pessoas com referido diagnóstico para suportar essa infraestrutura financeira, fazendo da condição sintomatológica também uma mercadoria.

Uma mercadoria constituída de ideias, serviços e produtos, dirigidos a uma promessa e desejo que nunca são totalmente satisfeitos; por isso, o contentamento temporário daquele que a consome dá lugar à necessidade de consumir novamente. Mas,

afinal, qual é desejo percebido e transacionado no autismo? Tal resposta se alicerça na ideia de normalização, imagem projetada como espelho de uma sociedade que tomou a patologização da diferença como seu novo normal e fez da transação de produtos, serviços e ideias destinados à sua busca uma obrigação quase moral.

Sob este enredo, a cadeia de mercadorias destinadas ao autismo é mantida e incrementada em um círculo que se renova incessantemente. Identificados tão totalmente com as mercadorias oferecidas e com as relações dela extrapoladas, não conseguimos visualizar alternativas ou perceber a natureza limitada de satisfação dentro deste sistema de troca, assim, continuamos a consumir de maneira indeterminada não apenas o serviço ou produto, mas também e, sobretudo, a lógica cultural da intervenção clínica como fim e meio de todas as coisas.

Se olharmos atentamente para tais supostos, perceberemos que qualquer categoria de deficiência possui potencial de se tornar consumível e operada sob o nexa da mercadoria; entretanto, poucas se materializaram em mercadorias de sucesso, como presenciamos no caso do autismo, muito em razão do borramento das fronteiras constituintes de seu quadro e do conjunto de serviços e direitos associados a essa condição.

É evidente que nem todos consomem produtos e serviços de intervenção para o autismo, mas é difícil escapar ao consumo do próprio autismo enquanto ideia que circula nos meios de comunicação social e na cultura popular, assim como de sua razão intervencionista. O primeiro mercado (no qual são consumidos produtos e serviços de intervenção no autismo) é um tanto restrito em seu escopo, mas o último (no qual a ideia de autismo e a lógica cultural da intervenção clínica são consumidas) é difundido e onipresente. É a partir deste entrelaçamento cultural, político, clínico e econômico que pessoas não autistas também se tornam consumidores alvos do autismo.

A mercantilização do autismo, cuja explosão diagnóstica é parte deste processo, seguramente trará consequências negativas na luta por direitos das pessoas com deficiência ao ser abraçada por uma racionalidade que incorpora imaginários emancipatórios, como os da inclusão, em ferramentas de acúmulo circular de capital. Neste sentido, o alargamento, sem fronteiras definidas, de um quadro nosológico pode também obscurecer outros componentes de uma determinada categoria, neste caso, a de deficiência, que engloba o TEA, mas uma série de outras manifestações que não vêm recebendo as mesmas preocupações por parte da sociedade. Antes que esta frase desperte arrepios, com ela não estamos a frisar a necessidade de diminuir a preocupação com o TEA para que ocorra um aumento de atenção a outras deficiências. Não é disso que se trata.

O que estamos a destacar é a inevitabilidade de nos posicionarmos contrariamente à massificação da diferença como anormalidade e à mercantilização do autismo, cuja consecução corrobora para a preservação da análise da deficiência sob um prisma individual, fincado em práticas clínicas e discursos médicos que não questionam a estrutura social que nos envolve. A este processo denominamos banalização da deficiência. Nem toda diferença constitui uma deficiência, embora toda deficiência seja marcada por uma diferença de origem ou de destino.

Isto posto, é preciso tornar evidente que a materialização de uma característica ou quadro em deficiência pressupõe a vivência de prejuízos significativos que interferem nas possibilidades de participação social, em virtude da estrutura opressiva e capacitista que nos rodeia. Ora, se não há prejuízo, não há deficiência. Com isso, para que fique claro, não estamos associando a categoria deficiência como uma forma de tragédia pessoal ou infortúnio individual.

A deficiência é uma experiência rica e fundamental para a diversidade humana, mas ela pressupõe a vivência de barreiras e dificuldades que não devem ser desprezadas ou minoradas. Aliás, é justamente a partir da vivência dessas interações que as pessoas com deficiência desenvolvem formas absolutamente originais de ser e estar no mundo, modificando as relações ao seu redor ao desenvolver conhecimentos, valores e habilidades que se mostram fundamentais para a transformação social.

Por este motivo, a deficiência carece em ser ensinada e aprendida nas escolas, fazendo parte do currículo mesmo, composição que se deve ao fato de o desdobramento das relações entre pessoas com deficiência e meio social envolver a formulação de conhecimentos que se mostraram fundamentais para a humanidade, tais como as criações de desenho universal e desenho tátil, dos sistemas alternativos de comunicação, da criptografia, do sistema de SMS, de autocorretores, entre muitos outros, além de abranger distintas maneiras de ver, ouvir, tocar, pensar e se movimentar que revolucionam as formas de amar, sentir, perceber e de existir.

Tais encadeamentos denotam um conjunto de conhecimentos que precisam ser apropriados, direta e intencionalmente, por cada indivíduo singular, cuja materialização trará impactos positivos para todos ao contestar a racionalidade que tomou a deficiência como sinônimo de incapacidade, afinal, é disto que se trata a luta anticapitista. Todavia, este processo dialético não deve amenizar, romantizar ou banalizar a deficiência, pois sua experimentação compreende dificuldades, sofrimentos e desajustes altamente reais e expressivos. Envolve também a luta destes sujeitos pelo direito de participar como um igual nos espaços e relações sociais. Em virtude disso, sentenciar qualquer comportamento não normativo como uma deficiência é matar aquilo que de mais rico a categoria possui e minorar opressões profundamente reais vividas por referidos sujeitos.

Por entendermos o TEA como pertencente ao universo da categoria de deficiência, com todos os desafios que esta comporta, colocamos como urgente o repensar sobre sua massificação diagnóstica. Talvez seja chegada a hora de abandonarmos a ideia de espectro e estabelecermos marcadores funcionais do autismo mais precisos e vinculados à necessidade de suporte demandada nas áreas de comunicação/linguagem e cognição, deixando em segundo plano, embora não desconsiderando, as questões referentes a comportamentos estereotipados e repetitivos, posto que suas fronteiras se mostrem porosas em excesso. Claro que esta condição também precisa de atendimento e deve ser olhada com a atenção que merece, uma vez que exerça impacto real na vida das pessoas.

Ademais, é preciso que os diagnósticos de TEA sejam produzidos de forma mais cuidadosa e consumados a partir da recomendação do DSM-V-TR da experimentação de

prejuízos clinicamente significativos. Não há como elaborar um laudo desta magnitude em pouco tempo, com rareado contato com a criança e escorado, fundamentalmente, na descrição de familiares (embora ela seja imprescindível).

Ao criticar a massificação diagnóstica do autismo, não estamos a desconsiderar tudo o que foi produzido e envolveu o conceito até o presente momento. Muito pelo contrário. Entendemos que tal ato desempenhou um papel importante ao reposicionar o fenômeno do autismo de forma mais suave e menos estigmatizante. Este é um mérito inegável que se deriva do entendimento do autismo pelo nexo do espectro/continuum, o qual efetivamente matizou uma condição eivada de preconceitos. Entretanto, no estágio em que nos encontramos, é necessário pensarmos em reenquadrar este quadro sob risco de despersonalização do próprio conceito e da negação de serviços e direitos àqueles que mais precisam.

Esse reenquadramento não deve ser feito pela criação de outro significante, e, sim, a partir do próprio conceito de autismo, de forma a aproveitar a arena em expansão da intimidade pública em torno desta definição, de fácil acesso e incorporação cotidiana, o que permitirá à sociedade redesenhar as concepções sobre a própria categoria de deficiência.

Como bem pontua Grinker (2020), numerosas classificações que os pais consideram desconfortáveis, ou até estigmatizantes — como a deficiência intelectual, que ainda é carregada de representações negativas na modernidade — diminuíram à medida que o autismo se tornou um diagnóstico mais comum, menos assustador e abarcou sob suas gramáticas tais sujeitos.

Neste sentido, entendemos que a representação atual do autismo pode desempenhar um papel fundamental no combate ao capacitismo, na melhoria dos serviços públicos e na transformação da vida das pessoas com deficiência, contribuindo efetivamente para a construção de uma sociedade mais justa, acessível e inclusiva. Contudo, para evitar sua despersonalização e banalização, ela precisa sair da armadilha do espectro e adotar marcadores funcionais vinculados efetivamente a desvantagens e prejuízos significativos nos campos da linguagem, cognição e comportamento, com destaque para os dois primeiros.

É preciso, adicionalmente, que analisemos os impactos que as tecnologias contemporâneas estão a desempenhar no processo de formação humana, especialmente no caso da utilização massiva de telas e de ferramentas digitais em paralelo à redução das interações face a face. Os seres humanos não nascem prontos e acabados, posto que se humanizam no complexo processo de inserção ao meio social, o qual depende, invariavelmente, de outros seres humanos. As relações pessoais são insubstituíveis em nossa constituição psíquica, comunicativa e comportamental; por isso, é urgente investigarmos até que ponto variados problemas relacionados a essas esferas não estão sendo causados pela transformação do tecido de relações sociais e não por um novo fato biológico.

Talvez seja chegado o tempo de estruturarmos uma crítica robusta que não se intimide em evidenciar que alguns quadros atualmente considerados como autistas são um fato não da natureza biológica, mas da natureza humana transformada pela modificação das relações sociais. Essa é uma discussão delicada, mas necessária. Além disso, devemos pensar

em políticas de Estado que analisem a forma como estamos educando e formando nossas crianças em todos os ambientes e não somente nos espaços escolares. Trata-se de um trabalho que, em sua essência, é educacional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É inegável que a popularidade que hoje ronda o conceito de autismo, se bem trabalhada desde os corredores escolares até os palcos de deliberações políticas, tem o condão de aproximar e humanizar a deficiência não como a sinédoque da extranormatividade tal qual a modernidade a sentenciou, mas como uma categoria que amplia as possibilidades de fruição cultural em patamares que se situam além do arco de imaginação normativo. Em outros termos, as culturas, cidades e comunidades seriam muito mais pobres e estreitas sem a experiência compartilhada das pessoas com deficiência.

Tomar a deficiência sob essa lógica pode promover mudanças revolucionárias nas formas de sentir e existir contemporaneamente, rejeitando a vinculação da experiência da deficiência à ideia de tragédia. Significa também pensarmos em alternativas ao modelo individual, assegurando que as discussões incluam uma ampla gama de perspectivas, sem desconsiderar o direito ao tratamento e ao diagnóstico clínico. O que devemos questionar é a ideia de que o saber médico diz tudo o que há a se dizer sobre as condições e identidades das pessoas com deficiência e, por conseguinte, das pessoas autistas. Não, não diz.

Temos muito a aprender com as pessoas com deficiência e muito a construir com elas, mas, para que as vozes desses sujeitos sejam ecoadas nos mais diferentes locais, precisamos, inicialmente, implodir preconceitos e receios acerca da ideia de deficiência e nos aproximar dessas pessoas. O autismo, em virtude da expansão da intimidade pública em torno desse conceito, poderá desempenhar exatamente esse papel, que é revolucionário por si e para si. Aliás, arrisco dizer que estamos diante de uma oportunidade única de tornar a inclusão não apenas um discurso politicamente correto, mas uma prática que molda nossas vidas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Maíra. Lopes.; NEVES, Anamaria. Silva. A Popularização Diagnóstica do Autismo: uma Falsa Epidemia? *Psicologia: Ciência e Profissão*, [S. l.], v. 40, p. e180896, 2020. In: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003180896>.

APA – American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM*. 1. ed. Washington D.C, 1952.

APA – American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM*. 2. ed. Washington D.C, 1968.

APA – American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. DSM*. 3. ed. Washington D.C, 1980.

APA – American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 3. ed., revisada, Washington D.C, 1987.

APA – American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM*. 4. ed. Washington D.C, 1994.

APA – American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 4. ed. revisada, Washington, D.C, 2000.

APA – American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM*. 5. ed. Washington D.C, 2013.

APA – American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision – Dsm-5-Tr*. Washington D.C, 2022.

ASPERGER, Hans. Die “Autistischen Psychopathen” in Kindersalter. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, v. 99, n. 3, p. 105-115, 1944.

ASPERGER, Hans. *Autistic psychopathy’ in childhood*. Cambridge: Cambridge University Press, 1991.

BARBARO Josephine; DISSANAYAKE, Cheryl. Autism spectrum disorders in infancy and toddlerhood: a review of the evidence on early signs, early identification tools, and early diagnosis. *J Dev. Behav. Pediatr*, v. 30, n. 5, p. 447-459, out. 2009. In: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19823139>.

BETTELHEIM, Bruno. *A fortaleza vazia*. São Paulo: Martins Fontes, 1987.

BLEULER, Eugene. *Dementia Praecox or the Group of Schizophrenias*. New York: International Universities, 1911.

BLEULER, Eugen. Autistic Thinking. *American Journal of Insanity*, [S. l.], v. 69, n. 5, p. 873, 1913.

BRODERICK, Alicia; ROSCIGNO, Robin. Autism, Inc.: The Autism Industrial Complex. *Journal of Disability Studies in Education*, [S. l.], v. 2, n. 1, p. 77-101, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1163/25888803-bja10008>.

BRODDERICK, Alicia. *The Autism Industrial Complex: How Branding, Marketing, and Capital Investment Turned Autism into Big Business*. Myers Education Press, 2022.

CDC. *Centers for Disease Control and Prevention*. USA: CDC; 2025.

COURCHESNE, Eric. *et al*. Mapping early brain development in autism. *Neuron*, [S. l.], v. 56, n. 2, p. 399-413, 2007. In: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17964254>.

DAPRETTO, Mirela. *et al*. Understanding emotions in others: mirror neuron dysfunction in children with autism spectrum disorders. *Nat Neurosci*, [S. l.], v. 9, n. 1, p. 28-30, jan. 2006. In: <https://www.nature.com/articles/nn1611>.

DOLNICK, Edward. *Madness on the couch: Blaming the victim in the heyday of psychoanalysis*. New York: Usa: Simon & Schuster, 1998.

DUNKER, Christian. *Estrutura e constituição da clínica psicanalítica: uma arqueologia das práticas de cura, psicoterapia e tratamento*. São Paulo: Annablume, 2011.

EYAL, Gil. For a Sociology of Expertise: The Social Origins of the Autism Epidemic. *American Journal of Sociology*, [S. l.], v. 118, n. 4, p. 863-907, 2013. In: <https://www.jstor.org/stable/10.1086/668448>.

GRINKER, Roy. Autism, “stigma,” disability: A shifting historical terrain. *Current Anthropology*, [S. l.], v. 61 (S21), p. S55-S67, 2020. In: <https://www.journals.uchicago.edu/doi/full/10.1086/705748>.

HACKING, Iam. *The Social Construction of What?* Cambridge: Harvard University Press, 1999.

HASSAL, Richard. Does everybody with an Autism diagnosis have the same underlying. In: RUNSWICK-COLE, Katerine; MALLETT, Rebeca.; TIMIMI, Sami. (ed.). *Re-thinking Autism: Diagnosis, identity, and equality*. London: Jessica Kingsley Publishers, 2016.

KANNER, Leo. Autistic Disturbances of Affective Contact. *Nervous Child*, [S. l.], v. 2, p. 217-250, 1943.

KANNER, Leo. Problems of nosology and psychodynamics in early infantile autism. *American Journal Orthopsychiatry*, [S. l.], v. 19, p. 416-426, 1949.

KANNER, Leo. Early infantile autism revisited. *Psychiatry Digest*, [S. l.], v. 29, p. 17-28, 1968.

KANNER, Leo. Follow-Up Study of Eleven Autistic Children Originally Reported in 1943. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, [S. l.], v. 21, p. 119- 145, 1973.

KELLY Brian. *et al.* The association between socioeconomic status and autism diagnosis in the United Kingdom for children aged 5-8 years of age: Findings from the Born in Bradford cohort. *Autism*, [S. l.], v. 23, n. 1, p. 131-140, jan. 2019. In: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29113453>.

KLIN, Ami. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. *Brazilian Journal of Psychiatry*, [S. l.], v. 28, p. s3-s11, 2006. In: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462006000500002>.

LATIF, Saqib. The ethics and consequences of making autism spectrum diagnoses. RUNSWICK-COLE Katerine.; MALLETT, Rebeca.; TIMIMI, Sami. (ed.). *Rethinking Autism: Diagnosis, Identity and Equality*. London: UK. Jessica Kingsley Publishers, 2016.

LYALL K, et. al. The Changing Epidemiology of Autism Spectrum Disorders. *Annu Rev Public Health*. 2017, v.38, p.81-102. In: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28068486>.

LOTTER, Victor. Epidemiology of autistic conditions in young children. *Soc Psychiatry*, [S. l.], v. 1, p. 124-135, 1966.

MAEZAWA, Izumi, *et al.* Does microglial dysfunction play a role in autism and Rett syndrome? *Neuron Glia Biol.*, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 85-97, fev. 2011.

MAIA, Fernanda, Alves. et. al. Transtorno do espectro do autismo e idade dos genitores: estudo de caso-controle no Brasil. *Cadernos De Saúde Pública*, 34(8), e00109917, 2018. In: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00109917>.

MAS, Natalie. Andrade. *Transtorno do Espectro autista: história da construção de um diagnóstico*. USP: São Paulo, 2018.

MELTZER, Amory.; VAN DE WATER, Jude. The Role of the Immune System in Autism Spectrum Disorder. *Neuropsychopharmacol*, [S. l.], v. 42, p. 284-298, 2017.

NADESAN, Majia. *Constructing Autism: Unravelling the 'Truth' and Understanding the Social*. Abingdon: UK. Routledge, 2005.

OMS – Organização Mundial da Saúde. *Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde: CID 10*. 10. ed. São Paulo: Edusp, 1998.

RIOS, Clarice. “Nada sobre nós, sem nós”? O corpo na construção do autista como sujeito social e político. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, [S. l.], v. 25, p. 212-230, 2017. In: <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2017.25.11.a>.

ROSENBERG, Charles. “The tyrant of diagnosis: specific entities and individual experience”. *The Milbank Quarterly*, [S. l.], v. 80, n. 2, p. 237-260, 2002. In: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2690110>.

RUTTER, Michael. Diagnosis and definition of childhood autism. *J Autism Child Schizophr.*, [S. l.], v. 8, n. 2, p. 139-61, jun. 1978.

SCHLICKMANN, Eloise, & FORTUNATO, Jucélia, Jeremias. O uso de ácido valproico para a indução de modelos animais de autismo: uma revisão. *Jornal Brasileiro De Psiquiatria*, 62(2), 151–159, 2013.

SERPA JR., Octavio. Dumont. Indivíduo, organismo e doença: a atualidade de O normal e o patológico, de Georges Canguilhem. *Psicologia Clínica*, (PUC/RJ), Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 121-135, 2003.

SILVERMAN, Chloe. *Understanding autism: Parents, doctors, and the history of a disorder*. Princeton: USA. Princeton University Press, 2012.

SILVERSTEIN, Charles. The implications of removing homosexuality from the DSM as a mental disorder. *Archives of Sexual Behavior*, [S. l.], v. 38, n. 2, p. 161-163, 2009.

STRAUS, Joseph, N. Autism as culture. In. DAVIS, Lennard: *The disability studies reader*, [S. l.], v. 4, p. 460-484, 2013.

TIMIMI, Sami; GARDNER, Neil.; McCABE, Brian. *The Myth of Autism: Medicalising Men's and Boys': Social and Emotional Competence*, 2010.

TIMIMI, Sami; McCABE, Brian. What have we learning from the Science of Autism. In: Runswick-Cole Katherine., Mallett Rebeca., Timimi Sami. (ed.) *Rethinking Autism: Diagnosis, Identity and Equality*. London: UK. Jessica Kingsley Publishers, 2016.

WING, Lorna; GOULD, Judith. Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children: Epidemiology and classification. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, [S. l.], v. 9, n. 1, p. 11-29, 1979.

WING, Lorna. Asperger's syndrome: a clinical account. *Psychol Med.*, [S. l.], v. 11, n. 1, p. 115-129, fev. 1981.

WING, Lorna. The continuum of autistic characteristics. *In: SCHOPLER, ric.; MESIBOV, Gary. (ed.). Diagnosis and Assessment in Autism.* New York: Plenum Press, 1988.

WING, Lorna. The relationship between Asperger's syndrome and Kanner's autism. *In: FRITH, U. (ed.). Autism and Asperger syndrome.* Cambridge: USA. Cambridge University Press, 1991. p. 93-121.

DECLARAÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO DO ARTIGO

Autor: Gustavo Martins Piccolo

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE

Declaro que não há conflito de interesse.

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE DADOS DA PESQUISA

O conjunto de dados deste estudo foi publicado no próprio artigo.

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

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