

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO**

**PUC-SP**

Caio Nascimento

**DO AUTISMO A SÍNDROME DE ASPERGER E DE VOLTA: UMA ANÁLISE  
DOCUMENTAL DOS MANUAIS ESTATÍSTICOS DIAGNÓSTICOS E DO  
CÓDIGO INTERNACIONAL DE DOENÇAS (1980-2013) A PARTIR DA  
HISTÓRIA DA CIÊNCIA**

Doutorado em História da Ciência

São Paulo  
2024

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO**

**PUC-SP**

**DO AUTISMO A SÍNDROME DE ASPERGER E DE VOLTA: UMA ANÁLISE  
DOCUMENTAL DOS MANUAIS ESTATÍSTICOS DIAGNÓSTICOS E DO  
CÓDIGO INTERNACIONAL DE DOENÇAS (1980-2013) A PARTIR DA  
HISTÓRIA DA CIÊNCIA**

Caio Nascimento

Tese apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de Doutor em História da Ciência, sob a orientação da Profa. Dra. Ana Maria Alfonso-Goldfarb.

São Paulo  
2024

**Banca Examinadora**

---

---

---

---

---

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior- Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001 – Número do Processo 88887.369350/2019-00

This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Funding Code 001 – Process Number 88887.369350/2019-00

## **AGRADECIMENTOS**

À Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ana Maria Alfonso-Goldfarb por suas inestimáveis contribuições e paciência durante o processo de construção deste trabalho;

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e à Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) pelo apoio financeiro através de bolsa de estudo;

Ao Centro Simão Mathias de Estudos em História da Ciência;

À minha filha, Carolina Maria Lisboa Bermejo do Nascimento, o amor da minha vida, minha luz que conduz cada um dos meus passos. Sem os sons de seus pequenos passos, risos e ternos abraços nada disso teria sentido;

À Aline Lisboa Bermejo do Nascimento por toda força, paciência e parceria ao longo do caminho;

À minha irmã, Giovanna Luisa Ribeiro do Nascimento pelas inestimáveis contribuições e revisões de última hora;

Aos meus pais, Candida e João Batista Nascimento pelo apoio incondicional;

A todos e todas que, direta ou indiretamente, contribuíram acadêmica ou interpessoalmente para a construção deste trabalho.

*À minha filha Carolina que, desde 2019,  
tornou-se o principal motivo de todos os meus passos e conquistas.*

## RESUMO

O tema dos psicodiagnósticos é amplamente discutido há muitas décadas pela psicologia. Tratando-se especificamente do autismo, várias foram as identificações atribuídas, sobretudo a crianças, em razão de características comportamentais que levaram a impasses acadêmicos, médicos e sociais quanto à precisão dos diagnósticos. Evidenciou-se a outrora denominada síndrome de Asperger, suas peculiaridades e a contestação do termo. Diante desse contexto, o presente estudo expõe uma investigação acerca do processo de retirada do termo Síndrome de Asperger do manual estatístico diagnóstico da Associação Americana de Psicologia. Por meio de uma análise documental do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) e do International Classification of Diseases (CID) até o ano de 2013, juntamente com a produção acadêmica referente ao período, buscou-se constituir um percurso histórico capaz de observar essas alterações. A observação dos documentos visa incitar debates, até o presente momento, relevantes na história da psicologia e da psiquiatria, tendo em vista a necessidade de uma abordagem crítica do processo de determinação e reformulação constante de diagnósticos no campo da saúde mental.

**Palavras-chave:** Transtorno do Espectro Autista; Síndrome de Asperger; História da Ciência; História da Psiquiatria; História da Psicologia;

## **ABSTRACT**

The subject of psychodiagnoses has been widely discussed in psychology for many decades. Specifically in the case of autism, several identifications have been attributed, especially to children, due to behavioral characteristics that have led to academic, medical and social impasses regarding the accuracy of diagnoses. What was once known as Asperger's syndrome, its peculiarities and the contestation of the term have come to light. Against this backdrop, this study investigates the process of removing the term Asperger's Syndrome from the American Psychological Association's diagnostic statistical manual. Through a documentary analysis of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) and the International Classification of Diseases (ICD) up to 2013, together with the academic production relating to the period, we sought to establish a historical path capable of observing these changes. The observation of the documents aims to incite relevant debates in the history of psychology and psychiatry, in view of the need for a critical approach to the process of determining and constantly reformulating diagnoses in the field of mental health.

**Keywords:** Autism Spectrum Disorder; Asperger's Syndrome; History of Science; History of Psychiatry; History of Psychology;

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	10
CAPÍTULO 1	
CLASSIFICANDO SERES HUMANOS E SEUS SOFRIMENTOS.....	13
1.1 Normalidade?.....	13
1.2 Autismo, Síndrome de Asperger e Fuga à Norma .....	15
1.3 E os manuais com isso? .....	20
1.4 A psicanálise, os pais e um debate a ser traçado.....	22
CAPÍTULO 2	
CONSTRUINDO DIAGNÓSTICOS E IDENTIDADES.....	39
CAPÍTULO 3	
DESCONTINUIDADES E DIVERGÊNCIAS NO ESPECTRO AUTISTA.....	64
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	84
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	87

## INTRODUÇÃO

No campo da psicologia, bem como da psiquiatria, um tema frequentemente debatido é o dos psicodiagnósticos e, há algum tempo, um dos mais citados tem sido o autismo. Desde a década de 1960, a partir dos trabalhos de Leo Kanner e Hans Asperger, diversas crianças foram identificadas a partir de características comportamentais, intelectuais e relacionais muito particulares, o que teria levado uma grande quantidade de pessoas (especialmente, pais) a buscar maiores informações sobre esses diagnósticos.

O tema tornou-se ainda mais sensível após o surgimento de uma disputa entre diagnósticos que ora soam complementares, ora distintos, entre o Autismo e a síndrome de Asperger. Apesar das semelhanças, ainda hoje em dia contam com adeptos quanto à necessidade de distingui-las por uma série de questões técnicas e sociais.

A retirada do diagnóstico da síndrome de Asperger das páginas dos manuais gerou certo ceticismo não apenas na comunidade científica/acadêmica, mas também na sociedade que, por vezes, viu com desconfiança a entrada e saída de determinados transtornos diversas vezes descritos e reescritos.

Mesmo contando com prestígio acadêmico e político, o modelo descritivo da Sociedade Americana de Psicologia não deixa de ser alvo de disputas acadêmicas, sobretudo em comparação à OMS que, apesar de mais generalista, também dispõe de descrições nosológicas referentes a transtornos mentais em seu manual diagnóstico.

Sendo assim, a pesquisa em questão visa a investigação do processo de retirada do termo síndrome de Asperger do manual estatístico diagnóstico da Associação Americana de Psicologia entre as edições 4 e 5, considerando os debates a respeito da diferenciação deste e do que conhecemos atualmente enquanto “transtorno do espectro autista”.

Tal tema fez-se relevante levando em consideração a necessidade de uma abordagem crítica ao processo de determinação e reformulação constante de diagnósticos no campo da saúde mental, sobretudo considerando a existência de discordâncias internas e externas à Associação. Até a 10ª edição

do CID (editado pela OMS), por exemplo, não havia sido reconsiderada a presença do termo, havendo apenas sua alteração em 2022 com o lançamento do CID-11 – documento que não contemplado na presente análise em razão de sua fuga do recorte temporal proposto.

Para a elaboração da pesquisa, empreendeu-se a análise documental dos manuais dos períodos indicados, juntamente com a produção acadêmica referente à ocasião, tanto nas áreas de psicodiagnóstico quanto desenvolvimento infantil e psiquiatria. A partir da análise desses materiais, estabeleceu-se a construção do percurso histórico que teria levado a essas alterações nos documentos e incitado debates que, até o presente, seguem relevantes na história da psicologia e da psiquiatria.

A princípio, os únicos documentos considerados seriam os DSMs, editados pela APA. No entanto, com o levantamento da literatura, mostrou-se relevante incluir as discordâncias diagnósticas dessa associação com a OMS para abranger a própria ideia do diagnóstico como algo dinâmico e não tão restrito a meras observações clínicas. Após essa alteração, o percurso não mais se daria simplesmente pela análise de critérios, mas também pela observação da literatura acadêmica estruturada em torno desse debate, majoritariamente situado entre a América do Norte e a Europa, especialmente Alemanha e Inglaterra.

As modificações a respeito da tese voltam-se a um recorte específico, tendo em vista a proposta inicial de tratar da construção do conceito mais recente do autismo enquanto diagnóstico formal. Para tornar a pesquisa mais centralizada, propôs-se a análise dos debates pré e pós exclusão do termo “Asperger” dos manuais diagnósticos da APA e da OMS.

As principais dificuldades giraram em torno da sistematização da literatura secundária, pois a literatura primária encontra-se bem documentada e seus processos de revisão podem ser mais facilmente acessados. Apesar de tais impasses, não foram necessárias modificações específicas referentes ao objeto de pesquisa aqui observado.

Para atingir a finalidade, utilizou-se busca, catalogação e sistematização de bibliografias encontradas em acervos especializados e bancos de dados gerais e específicos como a database da OMS e da APA.

Sendo assim, no capítulo 1, figura um panorama histórico do autismo e da síndrome de asperger. No capítulo seguinte, são apresentadas e analisadas as documentações referentes às edições de 3 a 5 e o CID 10. Finalmente, o capítulo final sintetiza as problemáticas em torno da denominação da Síndrome de Asperger e as novas determinações sobre o autismo enquanto um espectro sob uma perspectiva ética, portanto, social.

## **CAPÍTULO 1**

### **CLASSIFICANDO SERES HUMANOS E SEUS SOFRIMENTOS**

#### 1.1 Normalidade?

A empreitada humana de classificar pessoas como normais ou anormais/doentes não pode ser considerada enquanto algo recente e, mesmo sua presença enquanto objeto de investigação acadêmica conta com uma ampla tradição de pesquisa. O estudioso Georges Canguilhem (1904-1995) explorou parte deste tema em sua obra *O Normal e o Patológico (Le Normal et le Pathologique, 1943)*, considerando os conceitos de normalidade e patologia no âmbito da medicina, da filosofia e da história da ciência.

O argumento central da obra baseia-se na ideia de que a compreensão daquilo que poderia ser considerado normal e do que seria considerado patológico não seria questão de fatos biológicos objetivos apenas, mas de um entrelaçamento com o contexto mais amplo da existência e da experiência humanas.

O autor divergia de uma visão que considerava reducionista onde normal e patológico poderiam ser definidos exclusivamente com base em médias estatísticas ou no desvio dessas. Em vez disso, Canguilhem enfatizava a importância de se considerar a experiência subjetiva dos indivíduos e a relação dinâmica entre o organismo vivo e seu ambiente como forma de compreender o conceito de “norma” enquanto uma noção dinâmica e em constante evolução moldada por influências históricas, culturais e filosóficas.

O argumento de que a norma não seria um padrão fixo, mas dependeria do contexto em que está situada conduziria à exploração das implicações da distinção entre normal e patológico para a prática biomédica, enfatizando a necessidade de considerar as experiências vividas pelos indivíduos e a complexa interação entre saúde, doença e ambiente.

Além disso, Canguilhem dedicou-se ao campo da epistemologia, explorando como a compreensão da normalidade e da patologia teriam constantemente influenciado a produção do conhecimento científico e o desenvolvimento de teorias médicas a partir da noção de uma fronteira inflexível

entre o normal e o patológico. O autor defendia uma abordagem mais contextual, que deveria levar em consideração as complexidades da vida humana e não a mera fixação no sujeito biológico.

No campo das patologias mentais, o filósofo Michel Foucault (1926-1984), em sua conhecida obra *História da Loucura* (1961), desafiou a compreensão tradicional da loucura como um fenômeno natural e atemporal, dando ênfase à sua construção histórica e social. O estudioso examinou criticamente a institucionalização da loucura e a definição daqueles considerados “loucos” tentando compreender como as normas sociais e as estruturas de poder políticas, científicas e culturais teriam influenciado e justificado o confinamento enquanto tratamento daqueles que progressivamente foram assim sendo taxados.

Tanto este trabalho como o importante *O Nascimento da Clínica* (1963), demonstram a relação entre poder, conhecimento e a construção do sujeito psiquiátrico, oferecendo uma análise abrangente das implicações sociais da loucura. Aqueles considerados fora da razão ou das normas vigentes seriam convenientemente considerados loucos e, em seguida, privados do exercício de suas plenas funções mediante justificativas baseadas em ideias de ordem, higiene e controle subsidiadas em muitos casos pelos discursos biomédico e econômicos vigentes.

O autor também constrói, nessa mesma obra, uma exploração antropológica do surgimento do chamado “olhar clínico” e a forma como a prática clínica teria evoluído de um lugar onde doenças deveriam ser compreendidas (principalmente no contexto do indivíduo) para outro, onde seriam percebidas de maneira mais abstrata e generalizável, levando à compreensão da existência de uma distância dos pacientes e seus sofrimentos. Em nome da ideia do “progresso científico”, isso teria levado ao desenvolvimento de uma abordagem visando padronização e objetividade no diagnóstico e tratamento seguindo o fluxo histórico e social de uma busca da suposta racionalidade científica.

Outro estudioso de relevância para o tema, Erving Goffman (1922-1982), na obra *Manicômios, Prisões e Conventos* (1961), aprofundou-se nas dinâmicas sociais da institucionalização de pacientes mentais explorando a classificação de indivíduos como “normais” ou “anormais” dentro de ambientes institucionalizados. Os conceitos de “estigma”, “aparências normais” e “frames

do autor” auxiliaram na compreensão ampla de como a ideia de “ordem social” muitas vezes seria adotada enquanto sinônimo de previsibilidade e confiabilidade.

A exploração de Goffman sobre estigma e “negociação” da normalidade, de acordo com Misztal (2001), forneceria um excelente panorama para a compreensão de como os indivíduos não apenas resistiriam à estigmatização, mas também afirmariam sua integridade moral diante da estrutura normatizadora das sociedades como um todo.

A ciência – através da medicina, da psicologia ou de áreas correlatas – segue até os dias atuais sustentando as preocupações mencionadas mas, enquanto disciplina tocada pela historicidade dos fatos e movimentações sociais, também acaba, em determinados momentos, alinhando-se a discursos não tão interessados na ideia de compreender, mas classificar e determinar destinos esperados daqueles que fugiriam às normas vigentes.

## 1.2 Autismo, Síndrome de Asperger e Fuga à Norma

Entre os muitos transtornos delimitados ao longo do tempo, um chama a atenção não apenas por suas consequências funcionais desafiadoras, mas por conta de sua incompreensão e das divergências técnicas, clínicas e populares: o atualmente chamado autismo – um transtorno do neurodesenvolvimento que, por muito tempo, foi incompreendido a ponto de justificar socialmente, em muitos momentos da história, marginalizações e internações compulsórias em manicômios e hospitais psiquiátricos.

Os sintomas atualmente compreendidos enquanto pertencentes a transtornos do desenvolvimento<sup>1</sup> (categoria que engloba outras condições além do autismo) foram frequentemente caracterizados relacionados à categoria dos transtornos psicóticos infantis<sup>2</sup>. De acordo com os estudos de Donvan & Zucker<sup>3</sup>, esse entendimento foi prevalente desde as décadas de 1930, onde o termo “infantile autism”, advogado por especialistas como Leo Kanner (1984-1981)<sup>4</sup>,

---

<sup>1</sup> Rutter, "Aetiology and Mechanisms of Developmental Disorders", 3-28.

<sup>2</sup> Matson & Fee, "A Brief History of Developmental Disabilities", 157-166.

<sup>3</sup> Donvan & Zucker, *Outra Sintonia*, 39-50

<sup>4</sup> Kanner, "Autistic Disturbances of Affective Contact", 217-250.

ainda não se apresentava enquanto um debate estruturado – na literatura acadêmica norte-americana, inglesa, francesa e alemã.

Antes da ideia do autismo enquanto um transtorno específico, sintomáticas semelhantes às que o configuram em suas tentativas de caracterização teriam sido descritas – ainda que não em sua totalidade – na edição I do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM)<sup>5</sup>, publicado pela American Psychological Association (APA), em 1952, sob o prisma psicanalítico no diagnóstico do que outrora fora conhecido enquanto "psicoses infantis", formalizado em categoria específica apenas a partir de 1968 na edição II. Os aspectos, entretanto, não diziam respeito a ideia de uma doença propriamente, mas sim uma série de condições que afetariam o desenvolvimento, a personalidade, a comunicação e as relações sociais de crianças durante a infância<sup>6</sup>.

Durante o processo de revisão destas categorias, teriam levado em conta a ideia de que a amplitude desta percepção causaria imprecisões no diagnóstico e no tratamento. Sendo assim, até o processo de lançamento da edição III do DSM, em 1980, os aspectos subjetivos que levariam aos diagnósticos mostravam-se ainda bastante marcantes.

Cronologicamente, um dos primeiros trabalhos contemporâneos a tratar da nova interpretação destes fenômenos foi artigo "Autistic Disturbances of Affective Contact"<sup>7</sup>, publicado em 1943 pelo citado psiquiatra infantil Kanner. O estudioso passou debruçou-se, durante 6 anos, sobre um grupo de 20 crianças no Johns Hopkins Children's Center, em Baltimore. Em um texto bastante descritivo, são apresentadas séries de detalhes: desde o comportamento verbal e não-verbal das crianças observadas até seus históricos socioeconômicos e culturais de suas famílias.

O objetivo expresso por Kanner foi descrever e documentar os comportamentos e características de um grupo de crianças que apresentavam o que o estudioso compreenderia como "uma condição neuropsiquiátrica complexa, até então pouco compreendida". Dentro de seu contexto, teria considerado os entendimentos acadêmicos hegemônicos fundamentados na

---

<sup>5</sup> O DSM conta hoje em dia com uma série de 5 edições e 4 revisões.

<sup>6</sup> Read et al. "Rates of DSM-IV-TR Trauma Exposure and Posttraumatic Stress Disorder", 148.

<sup>7</sup> Ibid.

psicanálise, defendendo, num primeiro momento, inclusive, que uma das causas possíveis dos déficits observados seria o abandono afetivo das mães aos seus filhos – frequentemente descritas como frias ou distantes nas considerações clínicas do autor.

Tal entendimento – conhecido a partir de uma interpretação da mídia do período enquanto “refrigerator mother”<sup>8</sup> – jamais fora formalizado pelo autor. Posteriormente, o termo foi rechaçado por acadêmicos e até mesmo pelo próprio Kanner em aparições públicas<sup>9</sup>, mesmo sendo defendido por figuras consideradas influentes, porém controversas, como o psicanalista infantil Bruno Bettelheim (1903-1990)<sup>10</sup>.

É importante ressaltar que o termo “autism”, de acordo com as estudiosas Fletcher-Watson & Happé<sup>11</sup>, não foi utilizado historicamente, em um primeiro momento, para descrever um transtorno específico, mas adotado pelo psiquiatra suíço Eugene Bleuler (1857-1939)<sup>12</sup>, que cunhou o termo “autismus” a partir do grego “*autos*”, significando de certa forma “independente”<sup>13</sup>. O termo traduzido foi empregado, de acordo com as autoras<sup>14</sup>, para determinar as características comportamentais particulares de quadros demenciais precoces e esquizofrenias em adultos.

Nos EUA, os estudos relacionados às crianças observadas por Kanner tiveram grande apoio popular<sup>15</sup> por parte de pais de crianças que, em diversos momentos da carreira do estudioso, foram levadas a seu laboratório em busca de um diagnóstico formal para as dificuldades semelhantes às observadas no artigo escrito pelo psiquiatra e publicado em 1943<sup>16</sup>.

O entendimento sobre o “autismo infantil” (ou “infantile autism”) dizia respeito a uma observação clínica referente a comportamentos estereotipados, mal-adaptativos e sob forte presença de um componente de interação social bastante dificultado<sup>17</sup>. Entendimentos clínicos semelhantes podem ser

---

<sup>8</sup> Em tradução livre, “mãe geladeira”.

<sup>9</sup> Donvan & Zucker, C., 100-105.

<sup>10</sup> Bettelheim, *Empty Fortress*.

<sup>11</sup> Fletcher-Watson, “Introduction”, 1-9.

<sup>12</sup> Bleuler, “Dementia Praecox”, 111-198.

<sup>13</sup> Ibid.

<sup>14</sup> Fletcher-Watson, 1-9.

<sup>15</sup> Vide Donvan & Zucker, 115-122 ; Silberman, 19-43.

<sup>16</sup> Kanner, 217-250.

<sup>17</sup> Ibid.

encontrados antes da década de 40, em estudos como os produzidos pelo estudioso Etienne Esquirol (1772-1840)<sup>18</sup>, que desenvolveu em sua obra *Des Maladies Mentales Considérées sous les Rapports Médical, Hygiénique et Médico-Légal*<sup>19</sup> descrições de indivíduos semelhantes às observações de Kanner (1943)<sup>20</sup> e Asperger (1944)<sup>21</sup>, bem como o psicólogo austríaco Theodor Heller (1869-1938) em seu artigo “Dementia Infantilis: Verblodungsprozess im Kindesalter”<sup>22</sup>.

Enquanto Kanner publicava seus estudos em 1943, nos EUA, na Alemanha, o médico austríaco Hans Asperger (1906-1980) realizava a observação de um grupo de 400 crianças que seriam portadoras do que, naquele período, fora chamado de “psicopatia autista”<sup>23</sup>. O estudo publicado em 1944, a partir dessa observação na clínica infantil da Universidade de Viena, trazia um quadro descritivo de características psicológicas e comportamentais de crianças muito semelhantes às descritas por Kanner um ano antes, em seu artigo. No entanto, a especial ênfase focalizava indivíduos que considerava possuir habilidades intelectuais preservadas ou até mesmo excepcionais em campos específicos, como matemática, ciências, etc.<sup>24 25</sup>

Não seria possível afirmar, com base na literatura averiguada, bem como em estudos acerca do tema<sup>26</sup>, que Kanner e Asperger tenham tido contato ou influência direta em seus respectivos trabalhos, ainda que tenham desenvolvido observações que, salvas as devidas proporções e contextos, parecem coincidir em diversos pontos com os expostos por Esquirol e Heller.

Da mesma forma, observa-se que, mesmo diante das semelhanças notáveis entre os indivíduos observados pelos pesquisadores, não houve nenhum registro de um cruzamento entre estudos nem durante seu desenvolvimento, ou nos primeiros anos após a publicação<sup>27</sup>.

---

<sup>18</sup> Esquirol, *Des Maladies Mentales*.

<sup>19</sup> Ibid.

<sup>20</sup> Ibid.

<sup>21</sup> Asperger, "Autistischen Psychopathen", 76-136.

<sup>22</sup> Heller, "Über Dementia Infantilis", 17-28.

<sup>23</sup> Asperger, 76-136.

<sup>24</sup> Ibid.

<sup>25</sup> Sheffer, *Asperger's Children*.

<sup>26</sup> Como visto em Evans, "How Autism Became Autism", 3-31; Sheffer, *Asperger's Children*, 51-53.

<sup>27</sup> Feinstein, *A History of Autism*.

Entretanto, vale lembrar que tanto Hans Asperger quanto Leo Kanner formaram-se em contextos acadêmicos semelhantes. Kanner em 1916, formou-se pela Universidade de Berlim (8 anos antes de migrar aos EUA)<sup>28</sup> e Asperger, em 1931, pela Universidade de Viena e, posteriormente, em Munique, onde teria desenvolvido interesse não apenas pela prática clínica mas pela pesquisa acadêmica<sup>29</sup>.

É possível destacar diversos encontros conceituais nas obras de ambos os autores, desde o psicanalista Carl Gustav Jung (1875-1961)<sup>30</sup>, o mencionado psiquiatra suíço Eugene Bleuler (cuja influência, na história da psiquiatria, tocou em temas como psicoses, esquizofrenias, etc.)<sup>31</sup>, Franz Hamburger (1874-1954) (um dos orientadores de Asperger em Viena)<sup>32</sup> e Paul Schröder (1873-1941), referência frequente sobre o tema da psiquiatria infantil durante o período, mencionado por diversos autores, além de Kanner e Asperger<sup>33</sup>.

De acordo com os estudos de Fletcher-Watson & Happé, trabalhos comparativos entre Kanner e Asperger teriam surgido apenas em períodos posteriores à década de 40<sup>34</sup>, destacando-se o artigo “Asperger’s Syndrome: A Clinical Account”, publicado em 1981 pela psiquiatra britânica Lorna Wing (1928-2014), onde a autora cunha o termo “síndrome de Asperger” (SdA) e defende a ideia da existência de um diagnóstico diferencial entre o autismo e a síndrome, baseando-se em observações clínicas que, segundo ela, apontavam para a preservação de habilidades linguísticas básicas e ausência de atraso no desenvolvimento social e/ou motor no caso específico da SdA.<sup>35</sup>

O cenário social e político da Segunda Guerra Mundial não poderia ser desconsiderado para tratar da inexistência de interlocução das pesquisas alemãs e norte-americanas, especificamente. O trânsito de informações, inclusive acadêmicas, encontrava-se bastante restrito tendo em vista as políticas e ações do partido nazista que visavam a eliminação de influências estrangeiras

---

<sup>28</sup> Donvan & Zucker, 320-329.

<sup>29</sup> Czech, *Hans Asperger, Autismo y Tercer Reich*.

<sup>30</sup> Murray, "Autism Functions/the Function of Autism".

<sup>31</sup> Bleuler, "Das Autistisch-Undisziplinierte Denken", 213.

<sup>32</sup> Hamburger, "Die Neurosen des Kindesalters", 527-528.

<sup>33</sup> Schröder, "Kinderpsychiatrie", 269-293.

<sup>34</sup> Fletcher-Watson, 1-9.

<sup>35</sup> Wing, "Asperger's Syndrome", 115-129.

e não-arianas<sup>36</sup> na produção de conhecimentos técnicos e científicos<sup>37</sup>. Os EUA, por sua vez, em contramedida a este movimento, também impuseram medidas de restrição à cooperação acadêmica no período<sup>38</sup>.

Contudo, mesmo diante destas circunstâncias, o pensamento psiquiátrico vigente ainda contava com significativas influências europeias em sua constituição<sup>39</sup>. A exemplo do modelo nosográfico e nosológico<sup>40</sup> atribuído em grande parte a Emil Kraepelin (1856-1926), cuja obra comumente encontra-se referenciada em diversas publicações sobre o tema, tanto na modernidade quanto na contemporaneidade<sup>41</sup>, enquanto uma das primeiras tentativas de classificar doentes mentais em grupos e delimitar seus devidos prognósticos.

### 1.3 E os manuais com isso?

Em um dos mais relevantes documentos classificatórios de doenças e transtornos mentais contemporâneos, o citado DSM<sup>42</sup>, a APA teria visado, inicialmente, o fornecimento de um sistema de classificação padronizado para transtornos mentais no intuito de facilitar a consistência diagnóstica e tornar mais objetiva a comunicação entre profissionais de saúde mental. Esta demanda se daria a partir de influências que variam desde a evolução da prática psiquiátrica até a transformação do cenário de atenção à saúde mental<sup>43</sup>. Sobre o autismo, a inclusão teria se dado apenas em 1980, durante a edição III.

A primeira edição do manual, em 1952, não foi o primeiro empreendimento da APA em busca do estabelecimento de uma classificação estatística de transtornos. De acordo com Cooper (2017), outros sistemas teriam sido produzidos pela associação, tais quais o *Statistical Manual for the Use of Institutions for the Insane* (1918) e seus volumes posteriores, renomeados como

---

<sup>36</sup> Kanner encaixava-se em ambas as categorias postas, tendo em vista que, além de naturalizado norte-americano, também possuía origem judaica.

<sup>37</sup> Norwood, "The Third Reich in the Ivory Tower", 36-74.

<sup>38</sup> Russell, *The Scourge of the Swastika*.

<sup>39</sup> Shorter, "History of Psychiatry", 593-597 ; Lazarus, "Coping Theory and Research", 234-247.

<sup>40</sup> Veith, "Psychiatric Nosology", 385-391.

<sup>41</sup> Braceland, "Kraepelin", 871-876.

<sup>42</sup> VandenBos, "The APA Knowledge Dissemination Program", 347-390.

<sup>43</sup> Cooper & Blashfield, "Re-Evaluating DSM-I.", 449-456.

*Statistical Manual for the Use of Hospitals for Mental Diseases*, produzidos a partir da coleta de dados estatísticos de populações internadas em hospitais psiquiátricos.

Grob (1991) relata que, mesmo antes dessas publicações, o Censo Norte-Americano teria solicitado, em 1908, que a *American Medico-Psychological Association* (mais adiante *American Psychological Association*) nomeasse um comitê para nomenclatura de doenças que auxiliasse na coleta de dados referentes a doenças mentais. O comitê foi criado em 1913, sendo chamado de National Committee for Mental Hygiene. Nesta conjuntura de associação entre médicos e o Estado norte-americano, em 1918, o sistema de classificação pode ser oficialmente lançado.

Teoricamente, de acordo com a pesquisadora Cooper (2017), a estruturação da primeira edição formal do DSM utilizou materiais produzidos anteriormente pela própria APA, adotando, desta vez, as ideias psicanalíticas aqui mencionadas e o modelo classificatório proposto pelo também citado psiquiatra alemão Emil Kraepelin, que interpretava as desordens psiquiátricas enquanto reações ao contato com fenômenos psicológicos e eventos desafiadores<sup>44</sup>. Outra influência direta, de acordo com a autora, baseou-se em classificações de doenças mentais fornecidas por militares<sup>45</sup> durante a Segunda Guerra Mundial – classificações que focalizavam reações agudas ao estresse, interpretadas por um ponto de vista psicanalítico.

Outra importante fonte empregada na constituição do primeiro DSM foi o *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (ICD), da Organização Mundial da Saúde (OMS), publicado desde a segunda década dos anos 1980, naquele momento pela Liga das Nações (inicialmente sob o título *International List of Causes of Death*)<sup>46</sup>. Quando o DSM foi oficialmente lançado em sua nova configuração, o manual da OMS contava com 6 edições em seu novo formato e levava em conta a existência de diversos transtornos mentais que, em grande parte, foram atualizados ou descartados ao

---

<sup>44</sup> Este modelo teria sido introduzido academicamente nos EUA pelos psiquiatras suíços Adolph Meyer (1866-1950) e August Hoch (1868-1919).

<sup>45</sup> A relação da APA com militares foi estudada em diversos artigos, mas foge ao escopo deste trabalho como Johnson, "Perennial Ethical Quandaries in Military Psychology", 281-287.

<sup>46</sup> Israel, "The History of the International Classification of Diseases", 62-66.

longo do tempo, até sua mais recente edição 11, lançada em 2022 com previsão de vigência enquanto documento oficial para 2023.

A partir da adoção destes modelos, as primeiras edições do DSM tentariam manter a compreensão diagnóstica alinhada aos manuais publicados pela OMS a partir de 1948. A catalogação, deste momento em diante, consideraria não apenas os fatores estatísticos e catalográficos<sup>47</sup> outrora adotados pelo International Statistical Institute na formulação de materiais anteriores.

A nova abordagem não apenas catalográfica adotada pela OMS e pela APA levava em conta a ideia de produção de documentos técnicos de ampla divulgação<sup>48</sup>, cujos principais objetivos diriam respeito a uma ideia de padronização dos cuidados médicos<sup>49</sup> – ainda duramente criticado dentro e fora da comunidade médica<sup>50</sup>.

As possíveis predições a respeito do curso das doenças e seus respectivos prognósticos<sup>51</sup> eram outros objetivos igualmente criticados<sup>52</sup>, levando em conta tanto as doenças físicas quanto psicológicas inicialmente consideradas de forma distinta mediante grande influência da comunidade psicanalítica envolvida nos debates acadêmicos de relevância no período<sup>53</sup>.

#### 1.4 A psicanálise, os pais e um debate a ser traçado

Apesar de teóricos relevantes para a constituição da psicanálise enquanto disciplina autônoma terem desenvolvido considerações significativas a respeito do desenvolvimento humano pelo prisma psicanalítico, naquele momento poucos teriam se envolvido em considerações específicas a respeito do autismo em seus devidos contextos históricos.

---

<sup>47</sup> Frances, Widiger & Pincus. "The Development of DSM-IV.", 373-375; Alarcón, "Perspectivas de la Investigación Psiquiátrica", 19-31.

<sup>48</sup> Kendell, "Relationship Between the *DSM-IV* and the *ICD-10*", 297-301; Alarcón, 19-31.

<sup>49</sup> Staewen & Mower, "History of the ICD." ; Bowker, "The History of Information Infrastructures", 49-61.

<sup>50</sup> Lempérière, 3-7.

<sup>51</sup> Ibid.

<sup>52</sup> Sander & Sillanpaa, 69-86 ; Llwyn, & Anderson, "The Historical Development", 267-280.

<sup>53</sup> Bornstein, *The Dependent Patient* ; Hornstein, G. "The Return of the Repressed", 471-491; Pickren, W. & Rutherford, *125 Years of the American Psychological Association*.

Durante suas principais contribuições, Kanner e Asperger pareceram divergir. Enquanto o primeiro estaria voltado a uma interpretação médico-neurológica do desenvolvimento das crianças observadas<sup>54</sup>; o outro não teria rejeitado totalmente a possível interpretação psicanalítica nas considerações sobre o tema<sup>55</sup>.

Dentro das instituições médicas, mesmo diante de embates quanto à compreensão do indivíduo biológico, a influência da psicanálise perduraria por muito tempo<sup>56</sup>, contando ainda hoje com uma parcela de espaço na compreensão das psicopatologias, do modelo de saúde e doença no campo da saúde mental, bem como das relações constituídas entre os indivíduos e o meio<sup>57</sup>.

Os estudiosos Dunker e Neto (2011) apontam que a opção das comissões organizadoras do DSM dentro da APA buscariam, num primeiro momento, a construção de uma “língua comum” referente ao adoecimento psíquico que, entretanto, se apartou progressivamente dos aspectos filosóficos referentes a estes focando-se em “critérios de cientificidade” que, para os autores, romperiam com uma tradição da caracterização das formas de sofrimento fundamentadas na crítica filosófica e ética em vigor desde as contribuições do médico francês Philippe Pinel (1745-1826).

As concepções associadas entre aqueles adeptos de interpretações psicanalíticas dos fatos que pautaram durante muito tempo as discussões referentes ao adoecimento teriam perdido espaço após uma cisão dos conceitos médico-diagnósticos com os entendimentos da psicanálise a partir do DSM-IV, publicado em 1994<sup>58</sup>, optando-se pela manutenção de concepções médico-diagnósticas e neurológicas advindas mais exclusivamente da psiquiatria (e do que se tornaria a neurociência moderna)<sup>59</sup>.

O entendimento neurológico, entretanto, não fora deixado de lado pela psicanálise mesmo após a perda de sua expressividade nos manuais

---

<sup>54</sup> Verhoeff, "Autism in Flux", 442-458 ; Baron-Cohen, "Leo Kanner, Hans Asperger", 1329-1330.

<sup>55</sup> Wing, "Past and Future of Research on Asperger Syndrome", 418-432 ; Rhode, "Asperger's Syndrome", 288-302.

<sup>56</sup> Macklin, "The Medical Model", 49-69 ; Meissner, "The Relationship Of Psychoanalysis", 329-345.

<sup>57</sup> Lowrey, "Review of The medical value of psychoanalysis", 127.

<sup>58</sup> Dunker & Neto. "A Crítica Psicanalítica do DSM-IV", 611-626.

<sup>59</sup> Ibid.

diagnósticos. Entre outras questões, porque desde sua fundação Sigmund Freud (1856-1939), grande neurologista, considerava que problemas psíquicos poderiam ser entendidos *a priori* enquanto “nervenkrankheiten” (em tradução livre, “doenças nervosas”) <sup>60</sup>, ainda que tenha mudado esta percepção posteriormente.

Esta influência, bem como seus conceitos, teria se desvinculado em diversos momentos (ainda que em partes muito específicas) de um cenário estritamente acadêmico, tornando-se midiática e perdido, em certo ponto, o rigor de suas análises. A ideia da culpabilização feminina, por exemplo, contaria com contextos técnicos e históricos específicos – sem impossibilitar perspectivas críticas sobre o tema, recorrentemente utilizado para o estabelecimento de causalidades entre a criação materna e o surgimento de transtornos, entre eles o autismo.

As consequências a respeito deste tipo de divulgação são observadas ainda hoje em ambientes não acadêmicos, suportadas por estruturas sociais com interesses próprios em sustentar tais narrativas. Sendo assim, torna-se necessário compreender que neste cenário social, histórico e cultural se estabelece a relação de organizações e instituições de saúde, como a OMS e a APA, para que não seja considerada ingenuamente a possibilidade de uma neutralidade na constituição técnica, teórica e metodológica dos documentos aqui estudados.

Mesmo sob a revisão entre o DSM III e IV (onde toda terminologia psicanalítica foi tirada de foco), não foram completamente deixadas de lado as influências psicanalíticas na constituição dos debates dentro e fora da APA <sup>61</sup>. Além de delimitar características teóricas próprias para a compreensão de sintomatologias, prognósticos e o próprio conceito de “psicopatologia”, teriam também criado uma “ponte” acadêmica em períodos críticos da Segunda Guerra <sup>62</sup>, quando a troca de conhecimento entre instituições europeias e norte-

---

<sup>60</sup> Charcot Poliklinische Vorträge, iii-vi ; Gay, *Freud*, 86-102.

<sup>61</sup> Oberndorf, *A History of Psychoanalysis in America*.

<sup>62</sup> Shakow, "The Influence of Freud"; Gedo & Pollock, "Freud: The Fusion of Science and Humanism", 447.

americanas encontrava-se limitada – em alguns momentos até mesmo interrompida<sup>63</sup>.

Entre os diversos motivos apontados por pesquisadores como Shorter (2013)<sup>64</sup>, para além da imagem idealizada de “um documento norte-americano de classificação de transtornos mentais”, o DSM teria passado por um processo associado a um legítimo progresso do modelo de classificação médica (especificamente psiquiátrica) para um instrumento não mais científico, mas sim político. Modelo esse duramente criticado pelo modelo francês de compreensão psicodinâmica dos fenômenos psicológicos<sup>65</sup>.

Há ainda a concepção de que o manual estaria associado a debates enviesados e patologizantes, como apontado pelo estudioso Allen Frances<sup>66</sup>, que desempenhou papel de liderança no grupo de trabalho responsável pela elaboração do DSM-IV, lançado em 1994. Estudos como os realizados por Cosgrove et al. (2006) e Cosgrove & Krimsky (2012) apontam a relação próxima de membros das comissões de elaboração do DSM a setores da indústria farmacêutica o que, em tese, configuraria um possível conflito de valores prejudicial ao rigor acadêmico pressuposto para uma obra de tamanha influência.

A politização das pautas psicopatológicas, de acordo com Frances (2013), estaria relacionada à necessidade de atender a lobbys médicos e farmacêuticos associados a demandas industriais e sociais pouco criteriosas. Desse modo, determinariam o que seria ou não considerado doença psiquiátrica em termos técnicos.

Frances<sup>67</sup> teceu críticas ao processo de atualização realizado entre as edições IV e V do DSM, considerando a inclusão de diversos transtornos um erro de aplicação de critérios médicos e estatísticos. Isso teria levado à inclusão e/ou revisão de pelo menos 20 transtornos mentais em diversas categorias, desde transtornos relacionados à sexualidade, a adições, a transtornos psico-neurológicos, etc. O autor apontou que, em seu ponto de vista, haveria uma série

---

<sup>63</sup> Duff, "Some Post-war Models of the Information Chain", 179-187; Clark & Harley, "Sustainability Science".

<sup>64</sup> Shorter, "The History of DSM", 3-19.

<sup>65</sup> Verhaeghe, Vanheule & De Rick. "Actual Neurosis", 1317-1350.

<sup>66</sup> Frances, "Saving Normal", 245-264.

<sup>67</sup> Frances & Widiger. "Psychiatric Diagnosis", 109-130.

de “superdiagnósticos”, caracterizados pela necessidade de determinar – enquanto diagnósticos específicos – sintomas que poderiam ser melhor compreendidos e enquadrados dentro de transtornos já estudados e preservados em termos de estrutura diagnóstica nas edições anteriores<sup>68</sup>.

Existem outros críticos não apenas ao modelo classificatório do DSM, como o estudioso Christopher Lane (2008 e 2009)<sup>69</sup> que indica como a história e a política da saúde mental pós-DSM teriam caminhado juntas para a estruturação de ideais de “normalidade”, pautando discussões acadêmicas e populares no tocante à psiquiatria do século XXI. Afinal, de acordo com Dunker e Neto, os manuais teriam prioridade de estabelecimento de conceitos objetivos e, por vezes, esvaziavam-se de discussões mais profundas sobre o sofrimento humano, quase acrílicos.

Frances<sup>70</sup>, em acordo com Lane<sup>71</sup>, aponta que, ao difundir critérios amplos para o diagnóstico de transtornos mentais, a APA tornaria os conceitos de saúde mental e doença rodeados de sintomas cada vez mais próximos de disfunções corriqueiras do funcionamento humano, a partir de contextos sociais, orgânicos e trabalhistas.

Adeptos de abordagens psicodinâmicas, como a psicanálise, defendiam a existência de um movimento estritamente organicista em curso nos grupos de trabalho da APA, que levavam em consideração uma suposta tentativa de desambiguação de termos referentes à saúde mental que colocassem suas implicações totalmente voltadas à ideia do funcionamento cerebral e biológico enquanto uma suposta definição a-teórica e “sem viés ideológico”<sup>72</sup>.

Naquele momento, abandonam a ampla abordagem psico-filosófica sobre o sofrimento humano para a adoção de um modelo estatístico visando, entre outras coisas, a padronização a partir do que se considerava haver de mais moderno nas abordagens médico-psiquiátricas – uma vez que, naquele ponto, seria comum a ideia da psicanálise enquanto uma “ciência ultrapassada”<sup>73</sup> cujos

---

<sup>68</sup> Essas críticas não foram exclusivas de Frances e podem também ser observadas anteriormente em Szasz, “Diagnoses Are Not Diseases”, 1574-1576; Caplan “How do They Decide Who is Normal?”, 162-170 e *They Say You're Crazy*.

<sup>69</sup> Lane et al. “Sensory Processing Subtypes in Autism”, 112-122.

<sup>70</sup> Ibid.

<sup>71</sup> Ibid.

<sup>72</sup> Dunker & Neto.

<sup>73</sup> Ibid.

conceitos como “neuroses” ou a terminologia “psicose infantil” (adotada analogamente ao que hoje consideramos tratar-se “autismo”) eram constantemente alvo de disputas intra e extra acadêmicas.

Certa “neutralidade” buscada pelos membros do grupo de revisão do DSM – que se tornaria a edição IV – foi parte fundamental na condução do raciocínio clínico que caracterizaria o modelo interpretativo das doenças mentais adotados nesta edição, dando cada vez menos espaço para a dicotomia entre os transtornos de ordem orgânica e os que não o eram<sup>74</sup>. Ao que tudo indica, durante o processo de revisão e inclusão dos novos transtornos contidos nesta edição, a ideia de elementos não-orgânicos (como condições ambientais e subjetivas dos indivíduos) seria fortemente desestimulada – em acordo com o viés crescentemente organicista e biologicista do manual<sup>75</sup>.

Mesmo diante de tais críticas, ainda hoje o DSM é considerado por muitos como “a bíblia da psiquiatria”, conceito também adotado por profissionais de áreas como a psicologia e a psicanálise, de maneira pouco aprofundada. Essa influência não teria se dado de maneira indiscriminada, mas organizada e política<sup>76</sup>, tendo em vista que organizações como a APA pretendiam incursões em esferas sociais para além da saúde.

Seria inevitável, dessa forma, considerar a necessidade de uma observação das mudanças entre diagnósticos das diversas edições, tanto do DSM quanto do CID, enquanto uma esfera não pura e simplesmente classificatória, mas interpretativa, que acompanharia o próprio conceito de saúde e doença, conforme alterado a partir de discussões terminológicas, filosóficas, históricas e sociológicas.

O autismo, dentro deste cenário de constante disputa, não se desprenderia desta lógica. O tema, ao circular por interesses pessoais de diversas organizações de pais e médicas, impregnou-se de mudanças de maneira técnica em alguns momentos e, em outros, a partir de investimentos de fundos privados, inclusive<sup>77</sup>.

---

<sup>74</sup> Ibid.

<sup>75</sup> Ibid.

<sup>76</sup> Ibid.

<sup>77</sup> Donvan & Zucker, 460-471.

Nos EUA, por exemplo, uma das mais antigas organizações, Autism Society of America (fundada em 1965), não teria surgido apenas enquanto um movimento civil pelos direitos de crianças autistas e seus pais, mas também enquanto um fundo de investimentos voltado para a produção de pesquisas e divulgação de materiais informativos.

A organização contava com alguns nomes ilustres entre seus fundadores, como o estudioso Bernard Rimland (1928-2006), psicólogo, pesquisador e pai de uma criança autista cuja principal obra, *Infantile Autism: The Syndrome and It's Implications for a Neural Theory of Behavior*<sup>78</sup>, prossegue entre os principais materiais nos estudos críticos sobre o autismo e seus critérios diagnósticos ao longo de diversas edições dos principais manuais diagnósticos. Além de Rimland, outro nome importante foi o psicólogo alemão Eric Schopler (1927-2006), também envolvido na estruturação de um modelo de tratamento e educação para pessoas autistas, conhecido como TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children)<sup>79</sup>.

Outra organização de pais importante, Autism Speaks – talvez a mais conhecida, porém controversa –, fundada em 2005, promovia a conscientização sobre o autismo, pesquisas científicas (normalmente financiadas por fundos privados de investimento), advocacia por inclusão e desenvolvimento de políticas públicas e apoio a famílias de crianças autistas. Esta organização envolveu-se diversas vezes nos debates públicos sobre o autismo e sua caracterização diagnóstica<sup>80</sup>.

Esta participação, entretanto, foi alvo de polêmicas em diversos momentos, pois movimentos autistas contemporâneos entendem que o discurso da fundação, desde sua organização formal, pautou-se em uma perspectiva biomédica<sup>81</sup>, ou seja, o autismo poderia ser compreendido enquanto uma “doença” a ser tratada e erradicada. Esta percepção não teria encontrado boa

---

<sup>78</sup> Rimland, *Infantile Autism*.

<sup>79</sup> Apesar de amplamente utilizado ao longo de muitos anos, o TEACCH tem sofrido críticas por, de certa forma, ser percebido enquanto uma medida de “condicionamento” de crianças e adolescentes autistas. Além disso, estudos apontam que a ênfase em comunicação alternativa em detrimento da fala poderia ser prejudicial ao desenvolvimento daqueles que seriam alvo de suas práticas. Algumas destas críticas podem ser encontradas em Abshirini et al., *The Comparison of the Effectiveness of Training*.

<sup>80</sup> Orsini & Smith, "Social Movements, Knowledge and Public Policy", 38-57 ; Carmack, "Social and Tertiary Health Identities", 462-479 ; Pitney Jr, *The Politics of Autism*.

<sup>81</sup> Donvan & Zucker, 460-471.

aceitação dentro da própria comunidade autista, bem como de seus familiares até a atualidade, sobretudo tendo em vista a ausência de posturas conciliatórias da organização em torno das parcelas da sociedade que afirmam representar<sup>82</sup>.

Essas organizações e outras semelhantes, apesar de não estarem diretamente envolvidas com qualquer uma das instituições relacionadas aos manuais diagnósticos, envolveram-se, em diversas situações, na construção da percepção pública sobre o tema<sup>83</sup>: suas pautas e militâncias focalizavam a participação de não-pesquisadores em compreender a “ciência” por trás do conhecimento e a instituição desse enquanto um alvo de interesse público<sup>84</sup>.

A tentativa de permanecer situando o autismo no rol dos conceitos populares de “doença”<sup>85</sup> por parte desses grupos foi um dos motivos pelos quais a compreensão do quadro enquanto um “transtorno do espectro” poderia ter encontrado resistências e enfrentado disputas fora do ambiente acadêmico, sobretudo diante de uma possibilidade de exclusão dessa nomenclatura como algo “tratável” e passível de cura em termos médicos.

Essa preocupação, de maneira geral, representou também uma pauta de ordem política e econômica<sup>86</sup>. Pois, se determinada condição não poderia ser considerada doença, como englobá-la em diversos cenários de interesse, seja seguros de saúde, políticas públicas, etc?<sup>87</sup> Mesmo diante das controvérsias, não seria possível desconsiderar este tema que, durante as atualizações dos DSMs e CIDs, era considerado um retrocesso legal<sup>88</sup> não apenas para os pais, mas principalmente para as crianças que poderiam deixar de ser contempladas por direitos há tanto tempo buscados ao longo da construção dos grupos pela visibilidade e defesa dos autistas.

A psiquiatra Lorna Wing, citada anteriormente, menciona em seu importante livro voltado para pais de crianças autistas, *The Autistic Spectrum*<sup>89</sup>, que mesmo diante das dificuldades terminológicas e da invisibilidade pública dos

---

<sup>82</sup> Como visto em Baker, *The Politics of Neurodiversity*; Rosenblatt, "Autism, Advocacy Organizations, and Past Injustice".

<sup>83</sup> Donvan & Zucker, 460-471.

<sup>84</sup> Silberman, 187-222.

<sup>85</sup> Donvan & Zucker, 460-471.

<sup>86</sup> Jacobson & Mulick, "System and Cost Research", 585-593.

<sup>87</sup> Baron-Cohen, "Is Asperger Syndrome/ High-functioning Autism Necessarily a Disability? ", 489-500.

<sup>88</sup> Donvan & Zucker, 497-511.

<sup>89</sup> Wing & Wing, "Multiple Impairments in Early Childhood Autism", 256-266.

indivíduos autistas, os movimentos de pais (tanto na Inglaterra quanto nos EUA) auxiliaram no contexto da visibilidade pública do tema.

Juntamente com outra psiquiatra, a Dra. Judith Gould, Wing investigou crianças que acreditava transitar entre os conceitos de autismo e Síndrome de Asperger, uma vez que, em termos práticos, as similaridades dificultavam o discernimento, mas não o impossibilitariam em razão das características específicas, especialmente no traquejo acadêmico de muitas crianças que sofriam com as dificuldades sociais mais marcadamente associadas ao quadro.

Wing foi uma das principais vozes a advogar a respeito das diferenças entre os diagnósticos observados por Asperger e Kanner<sup>90</sup>. Considerou que mesmo diante das notáveis semelhanças entre os quadros, os aspectos clínicos e funcionais diferiam notavelmente em observações controladas – sobretudo relacionado a busca de interações sociais de crianças com a dita Síndrome de Asperger (seja no brincar, na constituição de amizades ou em comportamentos sociais ativos)<sup>91</sup>.

Antes das alterações realizadas entre os DSMs IV e V, relacionados ao autismo (e ainda hoje), não há um consenso específico a respeito da distinção entre ambos os diagnósticos. Nesse debate, inclusive, ressaltam a probabilidade de sucesso escolar/laboral enquanto uma característica que poderia ser utilizada para a distinção de quadros de Autismo e Síndrome de Asperger. Assim, faz-se necessário o entendimento dos motivos pelos quais a própria comunidade acadêmica abraçou a ideia de um transtorno do desenvolvimento enquanto um “espectro”, onde foram incluídos tanto o autismo dito “clássico” e a SdA.

Esse debate considerou, durante as décadas de 80 e 90, que haveria indivíduos de “alto funcionamento” entre aqueles diagnosticados em ambos os casos, mas com prevalências maiores entre os que portassem SdA. Essa perspectiva teria sido criticada academicamente<sup>92</sup>, mas encontrou lastro em associações populares e pais de crianças autistas que teriam adotado uma representação da SdA de forma a compreendê-la de maneira semelhante ao que conhecemos enquanto superdotação e altas habilidades<sup>93</sup>.

---

<sup>90</sup> Wing, "The Relationship Between Asperger's Syndrome and Kanner's Autism", 93-121.

<sup>91</sup> Eisenmajer et al. "Comparison of Clinical symptoms in Autism and Asperger's Disorder", 1523-1531.

<sup>92</sup> Whitby, Schaefer & Mancil. "Academic achievement profiles", 551-560.

<sup>93</sup> De Giambattista et al. "Subtyping the Autism Spectrum Disorder", 138-150.

Tais considerações, porém, mesmo em edições anteriores ao DSM V, não fariam sentido, visto que as implicações globais no desenvolvimento de crianças e adolescentes diagnosticados guardariam diferenças em termos de prognóstico muito dispare, clinicamente falando.

Pensar a transição entre classificações diagnósticas torna-se desafiador, pois não há como entendê-las pelo popularmente considerado “progresso científico”<sup>94</sup> enquanto instituição desconectada das intercessões históricas, sociais e culturais envolvidas.

Como dito anteriormente, boa parte dos esforços tiveram, num primeiro momento, o propósito de dimensionamento em grandes escalas do que deveria ser considerado “normal” ou patológico. A ideia do acompanhamento e das determinações prognósticas pertenceriam a reorganizações posteriores a esse movimento<sup>95</sup>.

A presença de participações e interesses privados e populares também constitui um fator importante na estruturação desse debate. Em muitos momentos, apresentou-se enquanto tema de interesse massivo, tendo em vista dúvidas, dificuldades e descontinuidades de compreensões, técnicas e amparos políticos fornecidos a famílias de pessoas autistas.

O desenvolvimento de uma estrutura fixa, apesar de atender a interesses específicos (como inclusão em políticas públicas, entendimento social do quadro, contemplação por seguros de saúde, etc.) torna-se, entretanto, uma dificuldade prática que não pareceria contemplar a dinâmica a respeito do entendimento humano tanto nos campos neurobiológicos quanto psicológicos.

A transição diagnóstica não se deu de maneira sutil – tanto técnica quanto socialmente –, sendo frequentemente citada enquanto uma das características mais controversas do DSM-V<sup>96</sup> e, a princípio, não acompanhada pelo CID-10 que, apenas em sua edição seguinte consideraria o diagnóstico do autismo dentro dos três níveis de suporte.

No período, pela primeira vez, o National Mental Health Institute (NIMH) optou por não mais utilizar os critérios diagnósticos determinados pela APA,

---

<sup>94</sup> Kuhn, *A Estrutura das Revoluções Científicas*.

<sup>95</sup> Berrios & Hauser. "The Early Development of Kraepelin's Ideas", 813-821.

<sup>96</sup> Parsloe & Babrow. "Removal of Asperger's Syndrome From the DSM V", 485-494.

devido a dúvidas quanto à validade científica dos mesmos<sup>97</sup> que, daquele momento em diante, seriam compreendidos como excessivamente amplos. Apesar de sua proposta estritamente técnica, impactaria diretamente na visão de mundo da sociedade como um todo.

Essa amplitude, de acordo com críticos como Pomeroy e Anderson<sup>98</sup>, poderia ser responsável por deixar mau-localizados indivíduos que apresentariam identificação de seus filhos com a sintomática outrora descrita nos critérios diagnósticos da SdA.

Não tardaria para que esse prognóstico se mostrasse real, não somente entre pais, mas entre indivíduos que agora teriam de se compreender compulsoriamente enquanto autistas. Isso se daria, sobretudo, porque haveria distinções muito marcantes entre a Síndrome de Asperger e o chamado nível 1 de suporte do espectro do autismo. O critério de apresentação de sintomas desde a infância também não teria agradado a comunidade autista<sup>99</sup>, pais, bem como uma série de pesquisadores dos transtornos do desenvolvimento<sup>100</sup>.

De acordo com Gillman et al., movimentos como esse poderiam representar, entre outros, uma adequação dos manuais à mudança estrutural do modelo médico das deficiências, passando para um foco mais direcionado aos fatores sociais e culturais que, em tese, poderiam agir no papel de dificultadores para indivíduos em busca de seus objetivos pessoais<sup>101</sup>.

Essa visão, entretanto, não é única e deve ser observada de maneira crítica, pois pesquisadores como Volkmar e McPartland associam a mudança diagnóstica à tentativa de estabelecimento de certo objetivismo no campo do psicodiagnóstico<sup>102</sup>. Algo que transitaria para um lado diametralmente oposto à ideia de um modelo médico responsivo às demandas culturais e sociais.

Há ainda considerações que levariam ao entendimento que as mudanças acarretariam motivações político-econômicas sem relacionar-se aos achados empíricos sobre o tema<sup>103</sup>. Entre diversos fatores apontados, a redução de gastos significativa de suporte àqueles que não pudessem ser alocados nas

---

<sup>97</sup> Ibid.

<sup>98</sup> Pomeroy & Anderson, "The DSM-5 has Arrived", 197-200.

<sup>99</sup> Chambers et al. "Sometimes Labels Need to Exist", 589-608.

<sup>100</sup> Ibid.

<sup>101</sup> Gillman, Heyman & Swain, "What's in a Name?", 389-409.

<sup>102</sup> Volkmar & McPartland, "From Kanner to DSM-5", 193-212.

<sup>103</sup> Ritvo, "Postponing the Proposed Changes in DSM 5", 2021-2022.

categorias de Suporte 2 e 3 costuma ser um dos mais comumente citados na literatura<sup>104</sup>.

A estruturação do debate técnico costuma ser colocada de lado em diversos momentos na literatura, sendo comumente relegada em artigos que focam a presença de indagações de movimentos sociais que, apesar de sua importância, demoraram a integrar a construção das bases teóricas dos conceitos debatidos nesse tema<sup>105</sup>. O próprio abandono do termo “psicose infantil”, por exemplo, sofreria com esse tipo de indagação na forma de pais que, em contato com postulados de algumas abordagens psicodinâmicas como a psicanálise viam-se culpabilizados pelo funcionamento de seus filhos<sup>106</sup>.

Essa interação entre elementos intra e extra acadêmicos demonstra como a construção de documentos relevantes, como manuais diagnósticos, por mais que propusessem uma suposta neutralidade, aproximam suas decisões de elementos não necessariamente técnicos. O “normal” não poderia deixar de ser considerado enquanto um elemento relevante. Assim, ao propor a inserção de novos diagnósticos, as comissões técnicas desses documentos teriam promovido mudanças com consequências diretas no âmbito social.

Pesquisadores como Chambers et al. Defendem igualmente que a mudança diagnóstica causaria confusões relacionadas às práticas médicas e psicológicas, além de dificuldades internas às comunidades organizadas pelos “*Aspies*”<sup>107</sup>, em busca de amparo comunitário e legal<sup>108</sup>.

Como toda mudança que atinge quantidades significativas de pessoas, a retirada da SdA do DSM V levaria a confusões em diversas áreas que acabam entrando em contato com o tema. No campo educacional, por exemplo, educadores teriam que deixar de olhar para sintomas específicos e de reconhecer a dificuldade de seus alunos, observando agora níveis de comprometimento na responsividade social, na comunicação e nos comportamentos estereotipados<sup>109</sup>.

---

<sup>104</sup> Chambers et al.

<sup>105</sup> Donvan & Zucker, 497-511.

<sup>106</sup> Russo & Venâncio. "Classificando as Pessoas e suas Perturbações", 460-483.

<sup>107</sup> Termo informal em inglês utilizado para descrever de maneira jocosa indivíduos diagnosticados com Síndrome de Asperger.

<sup>108</sup> Chambers et al., 593-596.

<sup>109</sup> Ibid.

A construção do distanciamento entre SdA e o TEA parecia repentina, uma vez que o acesso aos debates acadêmicos referentes à revisão de manuais diagnósticos normalmente não contava com a presença popular em seus quadros – demanda comumente pontuada por movimentos como o Autism Speaks e o National Autistic Society<sup>110</sup>. Após a fusão dos diagnósticos dentro do TEA, o sustento da SdA no CID-10 tornou-se um argumento contra a APA e também um argumento anti-ciência<sup>111</sup>.

Algumas dessas associações – que tinham entre as finalidades a busca da “cura” para o autismo – utilizaram das mudanças de compreensão diagnóstica para questionar a validade ou arbitrariedade subsidiadas por médicos e pela indústria farmacêutica<sup>112</sup>. Os lobbys reais existentes em torno do tema auxiliariam no sustento da narrativa que ainda encontra espaço entre o que são fatos e ficções.

O fator da autoidentificação com a SdA apresenta igualmente relevância na construção do panorama histórico que cerca o período de distanciamento dos conceitos de Asperger e Kanner, uma vez que verdadeiras comunidades com códigos e intuits próprios se formariam baseadas em fatores comuns, julgados definidores de suas individualidades.

Para alguns indivíduos, tal mudança permitiria que continuassem sentindo-se excluídos, preteridos e invalidados – bem como submetidos novamente a procedimentos burocráticos de reavaliações psicológicas e médicas para situá-los novamente em algum local de entendimento a respeito de seus transtornos do neurodesenvolvimento<sup>113</sup>. Para outros, entretanto, a mudança de nomes e termos não teria grande influência.

Outro argumento constantemente encontrado em estudos sobre o tema seria a falta de rigor no estabelecimento de diagnósticos (sobretudo em saúde mental) e de que modo isso atentou contra a seriedade dos documentos produzidos e revisados pelas organizações como APA e OMS. Outra vez mais, base para o questionamento quanto à materialidade dos transtornos mentais e

---

<sup>110</sup> Donvan & Zucker, 460-471.

<sup>111</sup> Ibid.

<sup>112</sup> Ibid.

<sup>113</sup> Chambers et al., 601-608.

sua inclusão entre categorias que atualmente contam com classificações no campo das doenças.

O fato de Asperger pertencer ao exército nazista aparece comumente mencionado enquanto fator relevante para a exclusão de sua síndrome dos manuais diagnósticos. Ao observar a literatura, porém, consegue-se compreender que este argumento não parece ter desenvolvido a tração que popularmente aparenta – ainda que seja frequente e compreensível mudanças de nomenclaturas e termos mediante associações históricas problemáticas como essa.

A mudança compreendida como necessária pela comissão da APA para a alteração em questão só seria acompanhada pela OMS no manual diagnóstico na 11ª edição – fora do recorte histórico desta pesquisa. A compreensão da OMS baseou-se nas diferenças mencionadas, mas sobretudo ligou-se à proatividade social de crianças e adolescentes considerados dentro da SdA<sup>114</sup>.

Enquanto esse tema desagradava diversos grupos, a APA fazia questão de ressaltar que para crianças com diagnósticos específicos de autismo nada mudaria. No entanto, casos individuais de SdA poderiam ser reavaliados considerando os novos critérios sem prejuízo para a compreensão prognóstica do quadro. Tal argumento, entretanto, não foi bem acolhido, inclusive pela comunidade médica que insistia na ideia de que um conceito amplo de autismo enquanto espectro traria mais dificuldades que facilidades diagnósticas<sup>115</sup>.

Voltamos a uma das advogadas de defesa da SdA, a psiquiatra Lorna Wing que, juntamente com os também psiquiatras Judith Gould e Christopher Gilberg publicaram, em 2011, o artigo “Autism Spectrum Disorders in the DSM-V: Better or Worse Than the DSM-IV”, pontuando as preocupações a respeito das mudanças no manual diagnóstico.

Dentre as preocupações, o risco de que indivíduos que não apresentassem as características desde a infância pudessem ficar de fora da compreensão diagnóstica, segundo os pesquisadores, seria extremamente danoso para o desenvolvimento saudável e a melhoria na qualidade de vida. De acordo com os pesquisadores, a possibilidade de identificação dessas

---

<sup>114</sup> Mirkovic & Gérardin. "Asperger's Syndrome", 169-174.

<sup>115</sup> Ibid.

dificuldades desde a infância apenas seria possível se realizada por observadores experientes.

No artigo, considera-se ainda que, no caso de indivíduos sem família nuclear viva, talvez fosse impossível o diagnóstico em razão da ausência de indivíduos atestando a presença de uma série de sintomas ainda na primeira ou segunda infância. Essa consideração específica reflete a preocupação dos autores com os chamados diagnósticos tardios que, até a edição anterior do DSM, encontravam respaldo de seus sintomas identificáveis no manual sem a necessidade de situá-los em um estágio anterior do desenvolvimento.

Havia então a recomendação direta dos autores indicando a exclusão desse critério específico visando contemplar os indivíduos mais velhos e também meninas que teriam frequentemente seus diagnósticos tardios a partir da adolescência ou início da vida adulta por peculiaridades das manifestações de sintomas na esfera da interação social de meninas autistas.

Boa parte das críticas de autores sobre o tema baseavam-se na ideia de que haveria uma ampla desassistência, sobretudo nas chamadas “intervenções precoces”, ainda na primeira infância, pois ao mesmo tempo que a ideia de sintomas observáveis desde a infância dificultaria o enquadramento de adultos no espectro, atrasaria a possibilidade de diagnósticos em crianças pequenas com funcionamento notavelmente compatível com déficits observáveis no autismo.

A categorização dos níveis de suporte também teria sido alvo de controvérsia, considerada por alguns desconectada da realidade clínica dos pacientes que, em muitos casos, apresentavam questões enquadradas individualmente em cada um dos níveis. Fatores ambientais favoráveis ou desfavoráveis foram igualmente desconsiderados, o que conferia possíveis imprecisões no diagnóstico.

De acordo com Wing<sup>116</sup>, muitos indivíduos previamente diagnosticados com SdA temiam tornar-se inelegíveis para serviços médicos, seguros ou serviços de assistência social caso o DSM-V estabelecesse a referência técnica definitiva destes serviços. Havia ainda a discussão entorno do TEA enquanto uma categoria diagnóstica “guarda-chuva”, desamparando indivíduos cujo traço

---

<sup>116</sup> Wing, Gould & Gillberg. "Autism Spectrum Disorders in the DSM-V", 768-773.

mais marcante de SdA seria o QI acima da média, o vocabulário bem desenvolvido, boas habilidades escritas, etc.

Por outro lado, adeptos das alterações diagnósticas discutidas afirmam que algumas críticas às mudanças que consideram a ideia do sucesso ou da boa desenvoltura acadêmica poderiam ser tachados de preconceituosos, pois critérios referentes a déficits intelectuais ou cognitivos figuravam como característica mais marcante em apenas alguns pacientes situados nos níveis de suporte 2 e 3, sem a necessidade desse critério específico tornar-se tão relevante para o fechamento de diagnósticos<sup>117</sup>.

Wing et. al, entretanto, pontuam novamente a preocupação a respeito da interpretação pública sobre o autismo dada a ampliação dos critérios e o significativo aumento do número de diagnósticos<sup>118</sup> – considerando, inclusive, a ideia existente de uma epidemia de autismo<sup>119</sup>. Os autores consideram que seria mais prudente a redução de critérios na inclusão em subgrupos do manual, pontuando ainda que, clinicamente, seguiriam acreditando na necessidade de entender a SdA enquanto uma síndrome específica, mas incluída no espectro.

Em trabalhos mais recentes, argumentos como os defendidos por Mikovic e Gérardin (2018) destacam a necessidade na manutenção de critérios diagnósticos próprios das SdA mediante o que consideram “grandes distinções clínicas”, sobretudo no campo das habilidades sociais e acadêmicas. Há ainda o reforço da ideia de indivíduos com a síndrome terem maior proatividade em relações sociais que, em tese, auxiliaria na constituição de recursos pessoais para lidar com certos prejuízos.

Ainda que o conceito de TEA tenha alcançado grande êxito em termos de aceitação intra e extra acadêmica, o debate está distante de ser encerrado tanto do ponto de vista técnico quanto do ponto de vista pessoal daqueles que durante muito tempo têm se considerando pertencentes não somente a um diagnóstico mas uma comunidade identitária.

Compreender o desenvolvimento desse debate, a partir da análise da literatura primária, permite a construção de uma perspectiva crítica a respeito dos motivos técnicos, interesses públicos e privados referentes ao estudo e

---

<sup>117</sup> Ibid.

<sup>118</sup> Ibid.

<sup>119</sup> Donvan & Zucker, 421-437.

construção deste diagnóstico ainda tão cercado de debates dentro e fora dos meios médicos, psicológicos e acadêmicos. Tendo em vista que, como demonstrado, diversos momentos da história passada e recente no tocante à construção dos documentos aqui analisados (os manuais diagnósticos da APA e da OMS desde a década de 40) mostram que todas as esferas tendem a tocar-se, mas há alguns momentos de choque.

Para os devidos fins, focalizaremos o período ligado às edições III (1980, com revisão em 1987), IV (1994, com revisão em 2000) e V (2013, com revisão em 2022) do DSM e a 10ª edição do CID (1992). Esse recorte compreende desde a primeira aparição do autismo enquanto diagnóstico formal até sua atual forma de Transtorno do Espectro Autista, compreendendo que os debates sobre o tema foram (e ainda são) amplamente realizados no meio acadêmico<sup>120</sup>, visando a expansão e aperfeiçoamento das perspectivas referentes ao transtorno em suas dimensões biológicas, psicológicas e sociais.

---

<sup>120</sup> Vide Fecteau, Mottron, Berthiaume & Burack, "Developmental Changes of Autistic Symptoms", 255-268; Tager-Flusberg, Baron-Cohen & Cohen. "An Introduction to The Debate", 3-9.

## **CAPÍTULO 2**

### **CONSTRUINDO DIAGNÓSTICOS E IDENTIDADES**

Estabelecer novos diagnósticos a ser incluídos em manuais que serão amplamente utilizados enquanto uma “língua comum” de diversas profissões da área da saúde não é tarefa simples. Dentro desse processo, diversos passos estariam envolvidos, como a criteriosa revisão das evidências existentes, os levantamentos dos chamados consensos entre especialistas e as pesquisas de campo<sup>121</sup>.

O processo que leva à publicação de manuais de diagnóstico, como o citado DSM, bem como o CID, teria por tradição reuniões de pré-publicação, testes de campo e o envolvimento de indivíduos notáveis da área. Ainda assim, sabe-se que mesmo diante de tais medidas ditas científicas, há problemáticas a serem consideradas<sup>122</sup>.

As constantes revisões necessárias em manuais diagnósticos (sabendo-se que diversas especialidades possuem os seus próprios) parecem tentar, por meio de diversos métodos, driblar o que se considera o distanciamento de uma suposta objetividade, que conduziria ao popularmente conhecido por “consenso científico”.

Consensos esses que, para estudiosos como Thomas Kuhn, difeririam de sua etimologia enquanto uma concordância uniforme de opiniões, sendo influenciados constantemente por “paradigmas”. Apesar de terem sido ideias amplamente criticadas, esses paradigmas aproximam-se do entendimento dos manuais aqui estudados no que toca a ideia da formação de um entendimento partilhado das comunidades científicas sobre determinados temas. O autor questionava os motivos pelos quais elas seriam capazes de acessar uma unidade de opiniões tão estável e inatingível a outros domínios do conhecimento humano<sup>123</sup>.

O estudioso define ainda que esses paradigmas seriam uma espécie de “conquista científica” universalmente reconhecida pela comunidade de

---

<sup>121</sup> Friedman, "Finalizing PTSD in DSM-5", 548-556.

<sup>122</sup> Surís, Holliday & North, "The Evolution of the Classification of Psychiatric Disorders", 5.

<sup>123</sup> Kuhn, 261-262.

especialistas, os quais forneceriam um modelo de problema e de solução de problemas para uma comunidade de profissionais por um determinado período. Estes modelos partilhados de compreensão, entretanto, não seriam nem estáticos e nem isentos do contato com as crenças e valores pessoais comuns a uma comunidade, o que dificultaria a busca da imparcialidade prezada pela ciência e pelos cientistas como um todo<sup>124</sup>.

A partir desse conceito, pode-se interpretar que os paradigmas teriam a função de orientar a comunidade científica apenas até serem substituídos por novos paradigmas incompatíveis com os antigos, levando a transformações amplas de premissas básicas, conceitos e práticas inerentes às disciplinas científicas<sup>125</sup>.

Olhar para a constituição dos manuais a serem analisados neste capítulo nos permite observar de maneira bem próxima a tentativa de substituir alguns desses “paradigmas” dentro da psicologia e da psiquiatria, sobretudo aqueles que dizem respeito a conceitos e ideias que, de maneira incauta, poderiam ser tomados enquanto bem-estabelecidos dentro das áreas de pesquisa.

O DSM III, lançado em 1980, representaria um ponto de mudanças significativas com impacto profundo no campo da psiquiatria. Essa edição introduziu a chamada abordagem sistemática aos diagnósticos psiquiátricos<sup>126</sup>, distanciando-se do modelo descritivo anteriormente adotado e visando fornecer diagnósticos explícitos para cada transtorno como uma tentativa de aumentar a confiabilidade e a validade científica dos diagnósticos psiquiátricos.

Antes disso, o modelo utilizado no DSM II, chamado de descritivo, referia-se a uma abordagem centrada na categorização de sintomas e comportamentos observáveis sem necessariamente considerar evidências empíricas ou uma compreensão abrangente da fisiopatologia referente aos transtornos psiquiátricos<sup>127</sup>.

Esse modelo baseava-se na descrição de sintomas e fenômenos observáveis, muitas vezes levando a diagnósticos categóricos, antes de tudo, descritivos por natureza. A ênfase estaria na caracterização e categorização

---

<sup>124</sup> Ibid.

<sup>125</sup> Jayanata Mitra, "II. Kuhn's Concept of the Paradigm", 37-42.

<sup>126</sup> Widiger et al., "Toward an Empirical Classification for the DSM-IV," 280-288.

<sup>127</sup> Wilson, "DSM-III and the Transformation of American Psychiatry: A History", 399.

catalográfica dos sintomas e comportamentos observados sem a necessidade de se aprofundar nos fatores biológicos, psicológicos ou sociais que contribuiriam para o desenvolvimento de transtornos mentais<sup>128</sup>.

Em oposição, no DSM III, de acordo com Fusar-Poli, a abordagem sistemática de diagnósticos psiquiátricos buscou prezar por uma estrutura mais organizada e baseada em evidências clínicas para compreender e classificar os transtornos mentais, fazendo uma cisão entre a fisiopatologia referente aos sintomas psiquiátricos e a adaptação do indivíduo à patologia, propondo não somente uma nova estrutura para o diagnóstico quanto para tratamentos<sup>129</sup>.

Apesar destes objetivos, Mullins-Sweatt apontam para o dado de que tanto a construção de manuais como o DSM quanto a CID têm direcionado seus esforços para a manutenção de uma ideia de validade pública – uma certa confiança ou traço que possa conduzir à ideia de que algum construto seja válido em si mesmo – enquanto a utilidade clínica ficaria de lado<sup>130</sup>.

No caso do autismo, cujos sintomas isolados haviam sido descritos em outros transtornos nas edições anteriores tanto do DSM quanto do CID, a ideia de objetivar um diagnóstico específico (naquele período “infantile autism”) para o que hoje compreendemos como “autismo clássico” requiriria o cumprimento estrito de uma lista de critérios diagnósticos<sup>131</sup>, delimitando um foco em indivíduos jovens e mais gravemente afetados pelo transtorno<sup>132</sup>.

Essa compreensão inicial, de acordo com Odom<sup>133</sup>, ignorava variações mais marcantes no comportamento observado clinicamente, deixando de lado uma série de pacientes que deveriam contar com assistências específicas sem o devido amparo.

O refinamento desse diagnóstico começaria a acontecer durante o texto revisado do DSM III de 1980, o DSM-III-R, publicado em 1987, pois, no primeiro texto, o autismo aparecia inicialmente incluído como uma categoria separada

---

<sup>128</sup> First, "The Importance of Developmental Field Trials", 579-584.

<sup>129</sup> Fusar-Poli et al., "Transdiagnostic Psychiatry", 192-207.

<sup>130</sup> Esta utilidade clínica diria respeito à conceitualização, comunicação de informações a pacientes e seus familiares, seleção dos melhores tratamentos disponíveis e possibilidades preditivas a respeito das possíveis intervenções clínicas a serem realizadas, vide First & Gibbon, "Structured Clinical Interview", 134-143.

<sup>131</sup> McPartland, Reichow & Volkmar, "Sensitivity and Specificity of Proposed DSM-5 Diagnostic Criteria for Autism Spectrum Disorder", 368-383.

<sup>132</sup> Nesse momento, o autismo estava incluído em uma nova classe de transtornos adicionada ao DSM III, a dos transtornos invasivos do desenvolvimento.

<sup>133</sup> Odom, Sam & Tomaszewski, "Factors Associated", 703-715.

dos outros transtornos invasivos do desenvolvimento. O DSM-III-R, por sua vez, introduziu o diagnóstico de “transtorno invasivo do desenvolvimento não especificado de outra forma”. De acordo com Rosen<sup>134</sup>, esse movimento teria sido feito para considerar aqueles pacientes que não atendiam de maneira integral aos critérios do transtorno autista visando uma flexibilidade clínica e a inclusão de indivíduos que apresentavam sintomas menos evidentes de autismo.

Apesar de não ter dado ênfase a fases posteriores do desenvolvimento após a infância, o DSM-III-R introduziu uma categoria chamada de “transtornos invasivos do desenvolvimento não especificados de outra forma” que levava em consideração a possibilidade da existência de sinais menos evidentes (ou subliminares) em alguns indivíduos que, a rigor, não poderiam ser classificados enquanto autistas. Essa expansão de critérios resultaria em um conceito de diagnóstico mais amplo em comparação ao generalista apresentado no DSM-III e diferia diametralmente dos critérios posteriores estabelecidos no CID-10.

Além do CID ter servido de influência na construção da primeira edição do DSM, a mencionada relação entre os manuais se deu em diversos momentos e sobre muitos temas. Para os propósitos deste trabalho, contudo, cabe mencionar que ambos apresentaram diferenças na descrição do autismo desde suas primeiras aparições formais, ainda que em edições mais recentes isso tenha se alterado.

As definições do DSM-III e do DSM-III-TR especificamente, concentraram-se na forma “infantil” do autismo, com pouco reconhecimento nas mudanças ao longo do desenvolvimento, incluindo no DSM-III-TR o diagnóstico em uma nova classe de transtornos chamada de “transtornos invasivos do desenvolvimento”. Naquele momento, era descrita, entre outras coisas, enquanto “um comprometimento qualitativo no desenvolvimento da interação social recíproca, no desenvolvimento de habilidades de comunicação verbal e na atividade Imaginativa”<sup>135</sup>.

O manual descreve então que esses distúrbios estariam frequentemente associados a uma variedade de outras condições, distorções ou atrasos no desenvolvimento, especialmente nas áreas das habilidades intelectuais, na compreensão do significado da linguagem e produção da fala; além das

---

<sup>134</sup> Rosen, Lord & Volkmar, "The Diagnosis of Autism", 4253-4270.

<sup>135</sup> American Psychiatric Association 1987 (DSM III TR), 33-34.

pontuações clássicas a respeito da postura, movimentos, padrões alimentares, variações no sono e respostas a estímulos sensoriais<sup>136</sup>.

O documento lista diversos termos diagnósticos – “Desenvolvimento Atípico, Psicose Simbiótica, Psicose Infantil, Esquizofrenia Infantil e outros”<sup>137</sup> – usados para descrever essas manifestações no passado. Segue indicando pesquisadores anteriores debruçados sobre o tema que apontaram esses transtornos enquanto contínuos com as psicoses adultas, como a esquizofrenia. Pesquisas substanciais, porém, teriam sugerido não haver relação com as supracitadas psicoses<sup>138</sup>.

Por esse motivo, de acordo com essa edição do manual, o termo psicose não foi usado para rotular esse grupo de transtornos: o termo Transtornos Invasivos do Desenvolvimento foi, então, escolhido porque descreveria com maior precisão a questão clínica central na qual muitas áreas básicas do desenvolvimento psicológico seriam afetadas ao mesmo tempo e em um grau grave.

Nessa categoria, até aquele momento, apenas o subgrupo do Transtorno Autista ou Síndrome de Kanner teria sido reconhecido. Pontuou-se, assim, que essa seria apenas uma forma mais grave e “prototípica” da categoria geral como um todo, deixando espaço para a compreensão de que Transtornos Invasivos do Desenvolvimento que não cumprissem critérios específicos para o autismo poderiam ser classificados enquanto Transtorno Invasivo do Desenvolvimento Não Especificado de Outra Forma (TIDNEOF)<sup>139</sup>.

O diagnóstico de autismo especificamente, segundo a definição expandida na mesma edição do manual, seria considerado somente se ao menos oito dos dezesseis itens apresentados fossem observados, como prejuízo na interação social recíproca, prejuízos verbais e não verbais e/ou na atividade imaginativa. Há ainda a observação de repertório marcadamente restrito de atividades e interesses observados desde a infância após os 36 meses de idade<sup>140</sup>.

---

<sup>136</sup> American Psychiatric Association 1987, 33-34.

<sup>137</sup> Ibid.

<sup>138</sup> Ibid.

<sup>139</sup> Ibid.

<sup>140</sup> Ibid.

No caso do CID-10, aprovado em 1989, o termo utilizado desde o CID-8 *psychosis protoinfantis*, traduzido em português para “psicose precoce”, foi atualizado e especificado em duas classificações pertencentes à mesma categoria dos “transtornos invasivos da infância”, sendo uma delas o “autismo infantil”:

“Um tipo de transtorno invasivo do desenvolvimento que é definido por: (a) a presença de desenvolvimento anormal ou prejudicado que se manifesta antes dos três anos de idade e (b) o tipo característico de funcionamento anormal em todas as três áreas da psicopatologia: interação social recíproca, comunicação e comportamento restrito, estereotipado e repetitivo. Além dessas características diagnósticas específicas, uma série de outros problemas inespecíficos é comum, como fobias, distúrbios do sono e da alimentação, acessos de raiva e agressão (autodirigida)”<sup>141</sup>.

O CID delimita também, ao final dessa descrição, alguns nomes possíveis que se sabe terem sido alvo de disputa acadêmica, tais quais transtorno autista infantil, autismo, psicose e Síndrome de Kanner. Há também uma breve descrição do “autismo atípico”:

“Um tipo de transtorno invasivo do desenvolvimento que difere do autismo infantil pela idade de início ou por não preencher todos os três conjuntos de critérios diagnósticos. Essa subcategoria deve ser usada quando há um desenvolvimento anormal e prejudicado que está presente somente após os três anos de idade e uma falta de anormalidades demonstráveis suficientes em uma ou duas das três áreas de psicopatologia necessárias para o diagnóstico de autismo (nomeação, interações sociais recíprocas, comunicação e comportamento restrito, estereotipado e repetitivo), apesar das anormalidades características nas outras áreas. O autismo atípico surge com mais frequência em indivíduos com retardo profundo e em indivíduos com um distúrbio de desenvolvimento específico grave de linguagem receptiva”<sup>142</sup>.

O transtorno também contava com considerações anexas que apresentavam outros nomes em uso no período da concepção do manual:

---

<sup>141</sup> World Health Organization 1989, 253.

<sup>142</sup> *Ibid.*, 255.

“psicose infantil atípica” e “retardo mental com características autistas”. Não houve, nesse caso, nenhuma diretriz diagnóstica.

Em comparativo, percebe-se que a diferença diametral anteriormente mencionada é observável sobretudo em termos de estrutura. O CID-10, naquele momento, parecia apresentar uma organização meramente descritiva e, até certo ponto, mais sintética em comparação ao DSM-III-R que, por sua vez, levava em consideração a possibilidade da existência dos sintomas em distintas combinações para a estruturação de um diagnóstico formal.

Houve também nessa edição do CID-10 a primeira descrição da Síndrome de Asperger, então considerada com certa distância do autismo:

“Síndrome de Asperger

Transtorno de validade nosológica incerta, caracterizado pelo mesmo tipo de anormalidades qualitativas da interação social recíproca que caracteriza o autismo, juntamente com um repertório restrito, estereotipado e repetitivo de interesses e atividades. Difere do autismo principalmente pelo fato de não haver atraso ou retardamento geral na linguagem ou no desenvolvimento cognitivo. Esse transtorno é frequentemente associado a uma falta de jeito acentuada. Há uma forte tendência de as anormalidades persistirem na adolescência e na vida adulta. Ocasionalmente, ocorrem episódios psicóticos no início da vida adulta”<sup>143</sup>.

O transtorno era descrito por considerações anexas que apresentavam outros nomes em uso no período da concepção do manual, seja “psicopatia autista” ou “transtorno esquizóide da infância”. As diretrizes do diagnóstico consideravam que o mesmo se daria pela combinação da ausência de quaisquer atrasos gerais clinicamente significativos na linguagem ou no desenvolvimento cognitivo e, como no autismo, na presença de deficiências qualitativas na interação social recíproca além dos padrões repetitivos e estereotipados de comportamentos, interesses e atividades<sup>144</sup>.

Considerava-se ainda que poderia haver ou não problemas de comunicação semelhantes aos associados ao autismo, mas um retardo significativo da linguagem configuraria um fator excludente para o diagnóstico<sup>145</sup>.

---

<sup>143</sup> Ibid., 258.

<sup>144</sup> World Health Organization, 2016, 258-259.

<sup>145</sup> Ibid., 259.

Mesmo antes de a Síndrome de Asperger (SdA) ser incluída na CID-10 e, posteriormente, no DSM-IV, uma quantidade significativa de documentos apontavam para o fato de médicos e psicólogos adotarem diagnósticos clínicos de SdA com base nas descrições fornecidas por Hans Asperger e, posteriormente, pela psiquiatra Lorna Wing, responsável por introduzir a SdA na comunidade científica de língua inglesa<sup>146</sup>.

O importante relato clínico de Wing, publicado em 1981<sup>147</sup>, tentou descrever o mais minuciosamente possível as características clínicas, o curso, a etiologia, a epidemiologia, o diagnóstico diferencial e as possibilidades de tratamento da SdA, tornando o – ainda não reconhecido – transtorno visível para uma comunidade científica mais ampla.

Esses diagnósticos e o uso da terminologia foram, porém, criticados não apenas pela comunidade médica clínica, mas pela comunidade acadêmica. Isso se deve ao fato de que os trabalhos de Wing e outros acadêmicos pré - CID-10, seriam responsáveis por uma série de definições sobrepostas que se tornariam correntes em uso<sup>148</sup>, considerando de maneira simplista que as principais diferenças da SdA para o autismo figuravam em campos como a capacidade verbal e inteligência relativamente boas, enquanto não aprofundavam traços comuns aos dois diagnósticos, como habilidades sociais e padrões de interesse repetitivos e incomuns.

As principais críticas ao diagnóstico estabelecido por Wing sobre a SdA teriam sido ainda mais profundas, tendo base na aparente discrepância entre sua definição e a descrição original do médico Hans Asperger<sup>149</sup>. Tal descrição tomava em conta a ideia dos indivíduos observados apresentarem comportamentos como falta de empatia, interações inadequadas, comunicação não-verbal deficiente e intensa fixação em assuntos obscuros<sup>150</sup> – além de

---

<sup>146</sup> Woodbury-Smith, Klin & Volkmar, "Asperger's Syndrome", 235-240.

<sup>147</sup> Wing, 115-129.

<sup>148</sup> Gilchrist et al., "Development and Current Functioning in Adolescents with Asperger Syndrome", 227-240.

<sup>149</sup> Philippe, "Alternatives to Gold Standard Diagnostic Tools", 1-6.

<sup>150</sup> Lee & Park, "An Integrated Literature Review", 132-139.

considerar, enquanto outros distintivos, a precocidade verbal<sup>151</sup>, dificuldades motoras e um “histórico familiar positivo”<sup>152</sup>.

Wing utilizou o trabalho de Asperger para fundamentar observações clínicas próprias sem considerar estes elementos-chave, dando origem não a uma tradução do diagnóstico proposto pelo médico, mas sim criando algo que autores como Philippe e Firth, citados anteriormente, consideram bastante distante do que se esperaria da transposição de diagnósticos.

O ato da APA de acompanhar a OMS e incluir o diagnóstico de SdA na sua quarta edição, em 1994, foi igualmente criticado pelo mesmo motivo. Os primeiros critérios para a SdA no DSM-IV seriam muito restritos quanto às regras de início e precedência do transtorno, além da dificuldade de distinção do autismo que, segundo os autores, apresentava uma hierarquia diagnóstica superior dada sua presença mais marcadamente estudada pela literatura de língua inglesa<sup>153</sup>.

Não seriam críticas referentes a existência do transtorno propriamente, mas Ozonoff<sup>154</sup> ressalta que, da forma que fora estabelecido, o diagnóstico do DSM IV teria sido mal visto diante das possibilidades de critérios clínicos inconclusivos, acarretando possíveis subestimações dos sintomas e dificuldade de estabelecer a média real a respeito da prevalência da SdA ao não captar o cerne das descrições originais feitas por Asperger.

Os critérios definidos pelo DSM IV afirmavam apresentar características essenciais do “Transtorno de Asperger” os indivíduos com comprometimentos graves e contínuos da interação social e o desenvolvimento de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses e atividades. Os editores ressaltavam que o distúrbio deveria causar prejuízo clinicamente significativo em áreas sociais, ocupacionais ou outras áreas importantes do funcionamento<sup>155</sup>.

Em contraste com o Transtorno Autista, não haveria atrasos clinicamente significativos na linguagem. Além disso, não deveriam ser

---

<sup>151</sup> Volkmar & McPartland, 193-212.

<sup>152</sup> No capítulo anterior, explorou-se a ideia de Kanner a respeito da estrutura familiar de seus pacientes enquanto um potencial elemento a ser considerado no surgimento do autismo. Esse posicionamento foi rechaçado pelo próprio Kanner anos depois.

<sup>153</sup> Woodbury-Smith, Klin & Volkmar ", 235-240.

<sup>154</sup> Ozonoff et al. "The Onset of Autism", 320-328.

<sup>155</sup> American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4th Edition, 75-77.

observáveis atrasos igualmente significativos no desenvolvimento cognitivo ou no desenvolvimento de habilidades autônomas apropriadas para a idade, no comportamento adaptativo (exceto na interação social) e na curiosidade sobre ambientes ainda na infância. Como todos os diagnósticos do DSM, não seria dado enquanto determinado se os critérios apresentados fossem atendidos por qualquer outro transtorno invasivo do desenvolvimento específico ou para esquizofrenia<sup>156</sup>.

Os prejuízos qualitativos relacionados à interação social no transtorno poderiam ser observados a partir de prejuízos acentuados no uso de comportamentos não verbais (como o “olho-no-olho”), expressões faciais, posturas corporais e gestos para regulação da interação social. Esses prejuízos seriam associados à incapacidade de desenvolver relacionamentos adequados com colegas da mesma faixa etária e de desenvolvimento.<sup>157</sup>

A ausência da busca espontânea para compartilhar prazeres, interesses ou conquistas com outras pessoas, bem como a falta de reciprocidade social ou emocional incluíam-se na série de comprometimentos referente aos comportamentos sociais<sup>158</sup>.

Os padrões restritos repetitivos e estereotipados de comportamentos, interesses e atividades participariam, do mesmo modo, da observação clínica da presença de um ou mais padrões estereotipados de comportamentos, restrições de interesses dotadas de anormal intensidade ou foco, além da adesão inflexível a rotinas específicas não funcionais ou “rituais”. Dentro dessas estereotipias, considera-se ainda os maneirismos motores repetitivos e preocupações persistentes com partes de objetos<sup>159</sup>.

Por fim, a especificação conclui determinando que o transtorno causaria prejuízos significativos em áreas sociais, ocupacionais ou em outras áreas importantes do funcionamento sem que apresentasse atraso geral importante na linguagem, no desenvolvimento cognitivo ou no desenvolvimento de habilidades autônomas<sup>160</sup>.

---

<sup>156</sup> Ibid.

<sup>157</sup> Ibid.

<sup>158</sup> Ibid.

<sup>159</sup> Ibid.

<sup>160</sup> Ibid.

Como pode ser observado, o DSM preocupou-se em uma organização não apenas de uma definição clínica ampla a respeito da SdA, mas estabeleceu critérios a respeito de seu diagnóstico que, ainda assim, parece aproximar-se em diversos pontos do autismo.

Essa aproximação gerou, dentro dos meios acadêmicos, linhas de raciocínio ainda hoje alvo de debate<sup>161</sup>, sendo as três principais defensoras das seguintes ideias fundamentais: a. uma possibilidade da existência do autismo e da SdA como diagnósticos distintos<sup>162</sup>; b. a SdA enquanto uma forma de autismo de “alto funcionamento”<sup>163</sup> e, mais recentemente; c. a ideia do autismo como um “espectro”, que poderia ser compreendido na qualidade de um diagnóstico “guarda-chuva”, ou seja, abarcar de maneira geral aqueles tanto com sintomas do considerado autismo clássico quanto da SdA como diagnóstico específico em um esforço para eliminar essa distinção e suas ambiguidades<sup>164</sup>.

No primeiro caso, estudiosos de relevância enfatizaram que o autismo clássico e a SdA partilham três características diagnósticas principais: dificuldades no desenvolvimento social, dificuldades no desenvolvimento da comunicação e interesses excepcionalmente fortes, restritos e comportamento repetitivo<sup>165</sup>. Em trabalhos posteriores, em 2004, o mesmo autor propôs, porém, que o autismo clássico e a SdA apresentariam ainda suas principais diferenças em termos de padrões cognitivos e comportamentais, principalmente nas áreas de interação social, comunicação e no perfil de comportamentos restritos ou repetitivos<sup>166</sup>.

Essas diferenças poderiam vincular-se a fatores biológicos ligados ao sexo, como influências genéticas ou hormonais, que contribuiriam para a manifestação de traços autistas. Há a noção de que o autismo e a SdA não seriam apenas diagnósticos separados, mas que também apresentariam diferenças essenciais em suas características cognitivas e comportamentais<sup>167</sup>,

---

<sup>161</sup> Donvan & Zucker, 405-420.

<sup>162</sup> Baron-Cohen, "The Essential Difference", 98.

<sup>163</sup> Vide Tryon et al., "Can Asperger's Disorder Be Differentiated from Autism"; Giambattista et al. "Subtyping the Autism Spectrum Disorder".

<sup>164</sup> Primeiramente proposto pela já citada Lorna Wing em Wing, 115-129.

<sup>165</sup> Baron-Cohen et al., "Another Advanced Test of Theory of Mind", 813-822.

<sup>166</sup> Baron-Cohen & Wheelwright, "The Empathy Quotient", 163-175.

<sup>167</sup> Ibid.

noção essa suportada de maneira significativa dentro da comunidade acadêmica<sup>168</sup>.

Na segunda linha de raciocínio, a ideia de que pessoas com SdA seriam autistas de alto funcionamento foi construída a partir da observação de características clínicas, nosológicas e comportamentais desses transtornos do espectro autista, bem como de suas aptidões acadêmicas. Obras como *The Complete Guide to Asperger's Syndrome*, em artigos como os de Powis<sup>169</sup> e McKenzie<sup>170</sup> discutem que há na SdA características que poderiam ser consideradas parte do autismo, enfatizando não somente suas características, mas o impacto na prática clínica.

Há avanços no entendimento do autismo e da SdA, ao longo do tempo, destacando a relação entre esses transtornos<sup>171</sup>. A avaliação da linguagem em indivíduos com síndrome de Asperger sustentaria a ideia desse “autismo de alto funcionamento” em consonância a uma maioria dos especialistas atuais<sup>172</sup>, compondo partes do mesmo espectro<sup>173</sup>.

O termo "espectro" liga-se à terceira linha de raciocínio. Quando empregado em relação ao autismo, associa-se ao entendimento de uma condição complexa e multifacetada que se manifestaria de diversas maneiras nos indivíduos. Essa concepção teria sido desenvolvida inicialmente por Lorna Wing, ainda em 1981, visando abranger a ampla gama de sintomas, comportamentos e desafios vivenciados por pessoas autistas. O uso do termo "espectro" visava expressar a heterogeneidade do transtorno, reconhecendo que autistas podem apresentar diferentes graus de comprometimento em áreas como interação social, comunicação e comportamentos repetitivos<sup>174</sup>.

A primeira utilização do termo se deu no DSM V, o qual descrevia o agora chamado “Transtorno do Espectro Autista” ou TEA a partir de especificidades como déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, caracterizados, em análise mais detida, por déficits na reciprocidade socioemocional, variando, por exemplo, de abordagens sociais,

---

<sup>168</sup> Macintosh & Dissanayake, "Annotation", 421-434.

<sup>169</sup> Powis, "The Complete Guide to Asperger's Syndrome", 37.

<sup>170</sup> McKenzie, Evans & Handley, "Conditional Reasoning in Autism", 391-403.

<sup>171</sup> Klin, "Autism and Asperger Syndrome", s3-s11.

<sup>172</sup> Tryon et al., 2-6.

<sup>173</sup> Giambattista et al., 138-150.

<sup>174</sup> Zanon, Backes & Bosa, "Identificação dos Primeiros Sintomas do Autismo pelos Pais", 25-33.

anomalase, dificuldade para estabelecer uma conversa normal ao compartilhamento reduzido de interesses, emoções ou afeto, a dificuldade para iniciar ou responder a interações sociais<sup>175</sup>.

Há também déficits importantes nos comportamentos comunicativos não verbais usados para interação social, variando, por exemplo, de comunicação verbal e não verbal pouco integrada a anormalidade no contato visual e linguagem corporal ou déficits na compreensão e uso gestos, a ausência total de expressões faciais e comunicação não verbal<sup>176</sup>.

Nas relações interpessoais, figuram déficits para desenvolver, manter e compreender relacionamentos, variando, assim, da dificuldade em ajustar o comportamento para se adequar a contextos sociais diversos à dificuldade em compartilhar brincadeiras imaginativas ou em fazer amigos, a ausência de interesse por pares<sup>177</sup>.

A parte da descrição do TEA referente aos padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, abarcaria, naquele momento, a esfera dos movimentos motores (uso de objetos ou falar estereotipadas, por exemplo), adesões inflexíveis a rotinas ou padrões ritualizados seguidos de extremo sofrimento em caso de mudanças, interesses fixos e restritivos que poderiam ser considerados anormais em termos de intensidade e foco, além da chamada hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais – caracterizada pela indiferença aparente a dor/temperatura e reações descontextualizadas a sons ou texturas específicas<sup>178</sup>.

Ademais, o manual em questão destacava a presença dos sintomas precocemente no período do desenvolvimento; prejuízo causado pelos sintomas, clinicamente significativo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo. Segundo o documento, essas perturbações não seriam mais bem explicadas por deficiência intelectual (transtorno do desenvolvimento intelectual) ou por atraso global do desenvolvimento<sup>179</sup>.

---

<sup>175</sup> American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th, 50-52.

<sup>176</sup> Ibid.

<sup>177</sup> Ibid.

<sup>178</sup> Ibid.

<sup>179</sup> Ibid.

A reciprocidade socioemocional e a dificuldade de estabelecimento de comunicações sociais como um todo talvez sejam as principais características sustentadas desde a primeira tentativa de descrição do que seria conhecido enquanto TEA. Nessa edição do DSM, os editores consideraram a presença de déficits comunicativos inclusive nas esferas não verbais do desenvolvimento – o que acarretaria na dificuldade significativa de reconhecer e usar gestos/figuras de linguagem, expressões faciais e dificuldades de acompanhar brincadeiras ou outras atividades coletivas.<sup>180</sup>

Em nota nesse descritivo há destacada a compreensão de que indivíduos com um diagnóstico do DSM-IV bem estabelecido de “transtorno autista”, “transtorno de Asperger” ou “transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação” deveriam receber o diagnóstico de TEA. Indivíduos com déficits acentuados na comunicação social cujos sintomas, porém, não atendessem de outra forma os critérios de TEA, deveriam ser reavaliados em relação a transtorno da comunicação social (pragmática)<sup>181</sup>.

Houve, ainda nessa edição, a adoção da ideia dos “níveis de suporte”, distribuídos em 3 níveis, considerando questões referentes à comunicação social e comportamentos restritivos/repetitivos, descritos da seguinte forma:

O nível 3, que dizia respeito à exigência de apoio muito substancial, trataria de comunicação social, isto é, déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal, os quais acarretariam em prejuízos graves de funcionamento, grande limitação em dar início a interações sociais e resposta mínima a aberturas sociais que partem de outros. O manual enumerou, como exemplo, o caso de uma pessoa com fala inteligível de poucas palavras que raramente iniciaria as interações e, quando o fizesse, teria abordagens incomuns apenas para satisfazer a necessidades, reagindo somente a abordagens sociais muito diretas.

Nesse mesmo nível, incluíam-se os comportamentos restritos e repetitivos, como inflexibilidade de comportamento, extrema dificuldade em lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos capazes de

---

<sup>180</sup> Ibid.

<sup>181</sup> Ibid.

interferir acentuadamente no funcionamento em todas as esferas, o que acarretaria grande sofrimento/dificuldade para mudar o foco ou as ações.<sup>182</sup>

No nível 2, descrito a partir da exigência de apoio substancial, a ênfase recairia sobre a comunicação social, portanto, déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal; prejuízos sociais aparentes mesmo na presença de apoio; limitação em dar início a interações sociais e resposta reduzida ou anormal a aberturas sociais que partem de outros. Nesse caso, a exemplificação partiria do indivíduo de frases simples cuja interação limitava-se a interesses especiais reduzidos, apresentando comunicação não verbal acentuadamente estranha.

Aqui envolvem-se, outra vez mais, comportamentos restritos e repetitivos. Diferentemente do nível 3, a inflexibilidade do comportamento, dificuldade de lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos apareceriam com frequência o suficiente para serem óbvios ao observador casual e interfeririam no funcionamento em uma variedade de contextos. Haveria também sofrimento e/ou dificuldade de mudar o foco ou as ações.<sup>183</sup>

O nível 1, finalmente, seria definido como exigindo apoio. Nesse caso, na ausência de apoio, os déficits na comunicação social causariam prejuízos notáveis. Por conta da dificuldade para iniciar interações sociais e exemplos claros de respostas atípicas ou sem sucesso a aberturas sociais dos outros, o manual define que o sujeito poderia parecer apresentar interesse reduzido por interações sociais. Assim, firma-se o exemplo de uma pessoa capaz de falar frases completas e envolver-se na comunicação, embora apresente falhas na conversação com os outros e cujas tentativas de fazer amizades sejam estranhas e comumente malsucedidas.

Quanto aos comportamentos restritos e repetitivos, o nível 1 foi caracterizado pela inflexibilidade de comportamento, com interferência significativa no funcionamento em um ou mais contextos e pela dificuldade em trocar de atividade. Nesse sentido, problemas para organização e planejamento seriam obstáculos à independência do sujeito.<sup>184</sup>

---

<sup>182</sup> Ibid.

<sup>183</sup> Ibid.

<sup>184</sup> Ibid.

Como se pode observar, essa última definição representou uma mudança na abordagem do diagnóstico, passando de uma definição categórica e frequentemente considerada inflexível<sup>185</sup> para um modelo mais abrangente e inclusivo. Ainda assim, foi cercado por críticas sobretudo relacionadas ao desaparecimento do diagnóstico específico para a SdA, considerada pelo DSM componente do TEA.

Tal mudança teria sido motivada pelo reconhecimento de que o autismo por si só não seria uma entidade única e fixa, mas uma gama complexa e diversificada de condições<sup>186</sup>. A adoção do termo TEA, então, de acordo com o autor, reconheceria certa fluidez e variabilidade do autismo, abrangendo uma quantidade consideravelmente maior de características e desafios que os indivíduos podem enfrentar dentro deste *continuum*<sup>187</sup>.

Por outro lado, a destituição da SdA na qualidade de diagnóstico formal baseou-se na consideração de que sintomas compartilhados ou então mais “brandos”, como a ausência de dificuldades de desenvolvimento da fala; ausência de comprometimentos intelectuais relevantes para a vida escolar e a flexibilidade da proatividade social, não teriam sido suficientes para perpetuar a distinção de maneira efetiva.

Boa parte dessa dificuldade de perpetuação teria se dado, entre outros motivos, por conta da defesa da relevância histórica da SdA. Em muitos momentos, foi tratada como um diagnóstico concorrente do autismo<sup>188</sup>, levando em consideração a inclusão de indivíduos com “alto funcionamento” que, de acordo com os autores, foram descritos por estudiosos da época<sup>189</sup> como excluídos da construção de sua identidade e do respaldo clínico que os conferia uma série de direitos<sup>190</sup>.

A revisão nas classificações diagnósticas teve também implicações significativas no contexto educacional. Professores, pais e profissionais que trabalhavam com crianças no espectro autista expressaram apreensão sobre

---

<sup>185</sup> Vide McPartland & Volkmar (2012)

<sup>186</sup> E. Rødgaard et al., "Temporal Changes", 1124.

<sup>187</sup> De maneira geral, McBryde-Foster & Allen, "The Continuum of Care", 624-632, definem “continuum” enquanto “um conceito de interconexão, continuidade e transições graduais sem limites distintos, e sua definição específica varia em diferentes domínios”.

<sup>188</sup> Barahona-Corrêa & Filipe, "A Concise History of Asperger Syndrome: The Short Reign of a Troublesome Diagnosis", 2024.

<sup>189</sup> Giambattista et al., 138-150.

<sup>190</sup> Essa ideia abordada igualmente por McPartland et al.

como essa mudança afetaria os serviços e apoios disponíveis nas escolas. A exclusão da síndrome de Asperger levantou questões sobre a necessidade de ajustes nas práticas educacionais e na alocação de recursos para atender às diversas necessidades dos alunos no espectro autista<sup>191</sup>.

Pessoas identificadas com autismo e SdA expressaram preocupações sobre a inclusão de pesquisas médicas ou neurobiológicas, funcionamento, reciprocidade e preconceito de gênero no diagnóstico de TEA, indicando a necessidade de uma compreensão mais abrangente das implicações das mudanças nos critérios de diagnóstico<sup>192</sup>.

Parte da motivação referente à tentativa de unificação buscava refletir a natureza heterogênea do TEA<sup>193</sup>, reconhecendo que as diferenças entre as diversas formas de autismo poderiam ser muitas vezes sutis e que a distinção entre autismo e síndrome de Asperger pode ser desafiadora ou até mesmo inexistente, de acordo com alguns autores<sup>194</sup>.

Ao adotar uma abordagem de espectro, o DSM-5 teria buscado uma avaliação mais holística e individualizada, considerando a variabilidade de habilidades e desafios apresentados por pessoas com TEA. Essa mudança na classificação não apenas simplificaria o processo diagnóstico, mas também promoveria uma compreensão mais abrangente do autismo, facilitando a implementação de intervenções personalizadas e promovendo a inclusão de indivíduos ao longo do espectro em diversas áreas da sociedade.

A justificativa contida no prefácio da própria edição do DSM, de 2013, justifica a fusão de conceitos:

“Os sintomas desses transtornos representam um *continuum* único de prejuízos com intensidades que vão de leve a grave nos domínios de comunicação social e de comportamentos restritivos e repetitivos em vez de constituir transtornos distintos. Essa mudança foi implementada para melhorar a sensibilidade e a especificidade dos critérios para o diagnóstico de transtorno do espectro autista e para identificar alvos mais focados de tratamento para os prejuízos específicos observados”

---

<sup>191</sup> Donvan & Zucker, 260-276.

<sup>192</sup> Este tema é bem explorado no estudo de Linton, "Clinical Diagnoses Exacerbate Stigma and Improve Self-Discovery According to People With Autism", 330-342.

<sup>193</sup> McPartland & Volkmar, 407-418.

<sup>194</sup> Como pode ser visto em Volkmar et al., "Autism and Pervasive Developmental Disorders", 135-170, com comentários mais diretos sobre esse debate.

Parece haver uma predileção dos autores e revisores por uma das correntes descritas. Todas as correntes mencionadas recorreram e ainda recorrem a diversas percepções técnicas que, em determinado momento, sob uma perspectiva pouco criteriosa, poderiam conduzir a ideia de que deveriam chegar a um ponto em comum. Algo semelhante à visão de uma história da ciência contínua e intocada por interesses, contextos sociais ou históricos<sup>195</sup>.

Mas, no cenário do psicodiagnóstico e da psicopatologia como um todo, as mudanças inevitavelmente são influenciadas por uma série de fatores, incluindo ideais quanto a uma suposta evolução da compreensão das condições de saúde mental, o desenvolvimento de instrumentos de diagnóstico e o impacto de fatores externos. Há ainda a ruptura e adaptação de modelos psiquiátricos e psicológicos que, inevitavelmente, comprometem a ideia de uma imparcialidade dos presentes documentos.

O modelo psiquiátrico adotado durante os DSM-III, IV e IV-R, por exemplo, transitou do tradicional modelo psicodinâmico<sup>196</sup> para um modelo biomédico, considerado mais moderno naquele período. Tal modelo teria redefinido toda a especialização psiquiátrica, enfatizando-a como um dispositivo de inovações metodológicas que apresentaria certa neutralidade em relação a teorias consideradas antiquadas quanto à etiologia dos transtornos mentais<sup>197</sup>.

Apesar da grande riqueza desse modelo ainda em uso por correntes específicas da psicologia e psiquiatria, existem críticas dentro e fora dos meios acadêmicos. Esses apontamentos levavam em conta que as abordagens psicodinâmicas de transtornos como o autismo antes de 1990, de acordo com Sousa<sup>198</sup>, eram caracterizadas por uma conceituação que atribuía grande importância à influência dos pais, particularmente da mãe, conforme sugerido por Bruno Bettelheim, em 1967.

Tal abordagem culpabilizava os pais pelo autismo da criança e enfatizava o papel das experiências da primeira infância no desenvolvimento do transtorno<sup>199</sup>. Ao longo do tempo, essa perspectiva foi amplamente

---

<sup>195</sup> Alfonso-Goldfarb, Ferraz & Beltran. "A Historiografia Contemporânea", 49-73.

<sup>196</sup> Whooley, "Diagnostic Ambivalence", 452-469.

<sup>197</sup> Aragona, "Neopositivism and the DSM Psychiatric Classification", 166-179.

<sup>198</sup> Sousa, "From Refrigerator Mothers to Warrior-Heroes", 220-243.

<sup>199</sup> Duckham & Yann, "Psychodynamic theory", 101-117.

desacreditada e as evidências empíricas levaram ao abandono dessas abordagens psicodinâmicas que culpavam os pais pela causa do autismo<sup>200</sup>.

Um dos trabalhos pioneiros responsáveis por dar força aos argumentos biomédicos foi o do psicólogo norte-americano Bernard Rimland (1928-2006). Em 1964, concentrou-se em novas abordagens na tentativa de estabelecimento de um diagnóstico mais objetivo. Rimland teria proposto os mecanismos neurobiológicos hipotéticos para o autismo, afastando-se da conceituação psicodinâmica do transtorno. Essa mudança de foco das explicações psicodinâmicas para os mecanismos neurobiológicos marcou um afastamento significativo da abordagem anterior orientada, ainda segundo os autores, pela culpa<sup>201</sup>.

As abordagens psicodinâmicas do autismo foram desafiadas pela evolução da compreensão da condição e com o aumento das pesquisas dedicadas à identificação de biomarcadores para o autismo desde a década de 1990. Essa mudança refletiria uma tendência mais ampla no campo de pesquisa do autismo em direção a explicações mais objetivas e biológicas, afastando-se das conceitualizações psicodinâmicas outrora predominantes<sup>202</sup>.

Tratava-se de uma tendência do período. Nessa tendência, o afastamento das visões psicodinâmicas, tanto na psiquiatria quanto na psicologia, baseava-se em alegações visando observar os transtornos mentais ditos “genuínos” enquanto passíveis de uma compreensão biológica e neurofisiológica – não apenas a partir de seus prejuízos observáveis por vieses subjetivos<sup>203</sup>.

Essa perspectiva sublinhava a importância de reconhecer as bases biológicas dos transtornos mentais e os possíveis danos que eles poderiam causar, desafiando e propondo um abandono completo das visões psicodinâmicas. Esse afastamento, entretanto, ainda hoje recebe críticas por ser considerado reducionista ao buscar e aceitar explicações causais simples para transtornos mentais<sup>204</sup>. Os críticos argumentam que essa mudança negligenciaria a complexidade dos transtornos mentais e as estruturas de rede interconectadas que contribuem para o entendimento das psicopatologias,

---

<sup>200</sup> Ruberman, "Psychotherapy of children", 262-273.

<sup>201</sup> Volkmar & McPartland, 193-212.

<sup>202</sup> Manzini et al. "Ethical dimensions", 1363-1373.

<sup>203</sup> Tsou, *Philosophy of Psychiatry*.

<sup>204</sup> Tio et al. "Mapping the Manuals of Madness", 267-276.

defendendo uma compreensão mais abrangente para além dos fatores biológicos<sup>205</sup>.

Tais discussões, apesar de soarem meramente acadêmicas, acabam apresentando consequências em compreensões públicas que, no fim, encontram ecos na sociedade – especialmente naqueles progressivamente caracterizados ou descaracterizados por suas definições. Essa dificuldade no estabelecimento de critérios diagnósticos e clínicos encontra ainda outra dificuldade apontada em diversos estudos: os conflitos de interesses que, via de regra, atentam contra a ideia da construção de categorias diagnósticas enquanto puras e simples observações clínicas.

As motivações por trás das principais mudanças entre os DSM-III, DSM-IV e DSM-IV-R seriam influenciadas por vários fatores, sendo impossível eleger, em termos de importância, os principais. No entanto, diversos estudos apontam com preocupação a proximidade de membros das comissões técnicas específicas do DSM com agências governamentais, seguros de saúde e junto da própria indústria farmacêutica.

Essa proximidade, em certo ponto, apesar de não anular a validade destes enquanto documentos/ manuais, atentam contra os objetivos do desenvolvimento do DSM-IV, descritos como uma aprimoração exclusiva dos processos envolvidos no desenvolvimento do DSM-III e do DSM-III-R, escrutinados a partir da revisão sistemática da literatura médico-psiquiátrica do período, associada à realização de testes de campo focados<sup>206</sup>.

O momento histórico referente à construção do DSM-IV foi marcado por uma corrente necessidade da comunidade médica norte-americana de alinhar as nomenclaturas do DSM com a CID-10, além de aproveitar os dados produzidos usando critérios diagnósticos específicos do DSM-III e DSM-III-R, tornando os critérios diagnósticos do DSM-IV mais baseados em dados<sup>207</sup>. Parte desse esforço não teria sido necessariamente abalizado em questões técnicas, mas sim em demandas orientadas por agências governamentais, lobbys farmacêuticos e etc.<sup>208</sup>

---

<sup>205</sup> Ibid.

<sup>206</sup> Spitzer et al. "Binge Eating Disorder.

<sup>207</sup> Tucker, "Putting DSM-IV in Perspective", 159-161.

<sup>208</sup> Esse tema será melhor explorado no capítulo seguinte.

As mudanças nos critérios entre os DSMs também teriam sido tocadas pela busca do que seriam considerados melhores padrões de classificação e endosso de sintomas em diversos transtornos para além do autismo. Por exemplo, os padrões de endosso de sintomas para o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) em pré-escolares teriam sido comparados entre o DSM-III-R e o DSM-IV – levando à reclassificação de certos sintomas para melhor se encaixarem nos domínios do DSM-IV<sup>209</sup>.

As mudanças nos critérios diagnósticos também tiveram como objetivo melhorar a validade e a concordância entre as diferentes edições como uma forma de estruturar porcentagens de concordância consistentes entre os diagnósticos do DSM-III-R e do DSM-IV. Isso sinalizou para a comunidade médica/ psicológica os esforços das comissões técnicas a fim de aumentar a validade dos critérios de sintomas apresentados<sup>210</sup>.

O impacto de diferentes critérios diagnósticos sobre as taxas de prevalência de diversos transtornos tornou-se responsável por sinalizar a necessidade de mudanças na definição de critérios do DSM-III-R para o DSM-IV, enfatizando a importância de examinar os efeitos de diferentes esquemas de classificação sobre a prevalência dessas condições – edições como uma espécie de “termômetro” a respeito da comunidade que os utilizaria. Esses mesmos interesses poderiam ser igualmente considerados nas alterações da edição 10 do CID<sup>211</sup>.

Apesar de multifacetados, os motivos por trás das principais mudanças entre o DSM-III, o DSM-IV, do DSM-IV-R e do DSM V são constantemente apontados em literaturas especializadas a partir do prisma das necessidades técnicas, como o uso de revisões sistemáticas, a adoção de critérios baseados em dados, o aprimoramento de classificações, a comprovação da validade e a concordância melhoradas e o ajuste e impacto destas mudanças nas taxas de prevalência de vários transtornos. Esses motivos permaneceram sob a ideia da expansão de uma compreensão cada vez mais aprimorada dos transtornos psiquiátricos para, em tese, melhor atender à prática clínica e à pesquisa.

---

<sup>209</sup> Tucker, 159-161.

<sup>210</sup> Higa-McMillan et al. "Common and Unique Factors", 1279-1288.

<sup>211</sup> Stein et al., "Dsm-5 and icd-11 Definitions", 494-505.

A natureza e a definição dos transtornos mentais por si só não teria sido o principal foco destas edições (e das posteriores), com o objetivo de estabelecer uma compreensão clara das condições diagnosticadas, deixadas de lado em muitos momentos<sup>212</sup>. Ademais, a função das supostas considerações pragmáticas na construção e revisão dos manuais cumpriu com uma narrativa de progresso da ciência médico/ psiquiátrica, servindo muito bem de propaganda destes documentos enquanto produtores de garantias de critérios práticos e aplicáveis em ambientes clínicos e acadêmicos – a ponto de, até hoje, serem considerados por muitos profissionais enquanto códigos rigorosos e inquestionáveis<sup>213</sup>.

É inegável que manuais diagnósticos, como o DSM e CID, desempenham um papel central na prática clínica de muitos médicos e psicólogos, orientando o diagnóstico e o tratamento de transtornos mentais em todo o mundo. No entanto, essas ferramentas precisam continuar sendo criticadas e revisadas, sobretudo no que se refere a sua constante busca de se apresentar enquanto um documento livre de vieses e interesses<sup>214</sup> – o que não representa uma realidade, visto a presença de especialistas com laços financeiros com a indústria farmacêutica nas comissões encarregadas de redigir os manuais. A influência desses interesses conhecidamente poderia impactar diretamente na inclusão ou exclusão de diagnósticos, potencialmente distorcendo a objetividade clínica em favor de estratégias de marketing e vendas de medicamentos específicos<sup>215</sup>.

O importante artigo "Financial Ties Between DSM-IV Panel Members and the Pharmaceutical Industry" investigou algumas dessas relações financeiras entre os desenvolvedores DSM-IV e o setor farmacêutico. O estudo examinou os laços financeiros de 170 membros do painel que contribuíram para os critérios de diagnóstico produzidos para o DSM-IV e o DSM-IV-TR. Os resultados revelaram que uma proporção significativa dos membros do painel tinha vínculos financeiros no setor farmacêutico (56%), de fundos privados de pesquisa (42%), consultorias (22%) ou forneciam serviços de palestras/ apresentações para os

---

<sup>212</sup> Dunker & Neto.

<sup>213</sup> Horwitz, *DSM: A History of Psychiatry's Bible*, 2-5;

<sup>214</sup> *Ibid.*, 59-60.

<sup>215</sup> Hansen et al., "Independent review of social and population variation in mental health", 984-993.

setores privados (16%) – levantando assim preocupações sobre possíveis conflitos de interesse no desenvolvimento de critérios diagnósticos para transtornos mentais<sup>216</sup>.

A evidência acumulada de vínculos financeiros generalizados entre empresas farmacêuticas e profissionais de saúde envolvidos na elaboração de diretrizes e definições de doenças (tanto no CID quanto no DSM) foram destacadas em outros momentos. Isso ressaltaria no impacto mais amplo das associações financeiras entre profissionais da saúde e o setor farmacêutico em vários aspectos da atividade médica, desde a pesquisa até a prática clínica<sup>217</sup>.

Essas associações financeiras estudadas dos membros do painel do DSM-IV com o DSM-5 foram posteriormente comparadas<sup>218</sup>, indicando a persistência do problema desses vínculos financeiros entre os membros da comissão e diversas áreas da indústria da saúde. Esses achados são consistentes com outros trabalhos que enfatizam as implicações éticas e práticas de tais conflitos no desenvolvimento de diagnósticos. Nenhum dos artigos mencionados são taxativos, mas convidam a uma perspectiva crítica<sup>219</sup>.

A ideia da associação entre as construções dos manuais diagnósticos e a medicalização de comportamentos normais corresponde aos possíveis conflitos de interesses descritos. Essas práticas constituem uma crítica recorrente em estudos como os apresentados pelo médico Allen Frances. De acordo com o médico, a inclusão de comportamentos cotidianos nos manuais poderia contribuir para diagnósticos excessivos e tratamentos desnecessários, muitas vezes alimentados por interesses econômicos em detrimento da saúde dos pacientes. O autor, inclusive, compôs a comissão do DSM IV, chefiando os trabalhos técnicos<sup>220</sup>.

Críticas cronologicamente mais próximas dos dias atuais apontam que o viés cultural seria uma preocupação relevante, visto que os manuais são predominantemente desenvolvidos por especialistas de países ocidentais. A falta de sensibilidade cultural poderia gerar, em tese, uma subvalorização de experiências válidas em diferentes contextos culturais, gerando estigmatização

---

<sup>216</sup> Cosgrove et al. "Financial Ties", 154-160.

<sup>217</sup> Glasziou et al. "Too Much Medicine".

<sup>218</sup> Cosgrove & Krinsky, "A comparison of DSM-IV and DSM-5".

<sup>219</sup> Pilecki, Clegg & McKay. "The Influence of Corporate", 194-200.

<sup>220</sup> Frances, 14-18.

e desconsiderando abordagens mais contextuais<sup>221</sup>. Tendo em vista isso, diversos estudos exploraram o esforço das comissões técnicas do DSM para sanar essa lacuna que ainda consta meramente enquanto um anexo sem grandes destaques no manual da APA<sup>222</sup>.

A falta de representatividade de grupos minoritários nas comissões de elaboração impõe-se como uma preocupação crucial. A ausência de diversidade de perspectivas poderia resultar em manuais que não seriam culturalmente sensíveis e justos, subestimando a riqueza e a complexidade das experiências humanas em diferentes contextos sociais e históricos<sup>223</sup>.

Como vimos, as questões políticas e sociais que envolvem a classificação dos transtornos mentais no DSM V e no CID 10 abrangem uma ampla gama de preocupações e debates. Entre elas, a necessidade de uma base mais válida para a organização de uma classificação de transtornos mentais, o equilíbrio entre as preocupações relacionadas à estigmatização dos transtornos mentais, a necessidade de categorias diagnósticas que apoiem a prestação de serviços de saúde de alta qualidade e acessíveis e o desejo de uma caracterização clínica mais detalhada de cada paciente<sup>224</sup>.

Há debates em andamento sobre a necessidade de uma abordagem mais personalizada e abrangente para os cuidados com a saúde mental<sup>225</sup>, a inclusão de novas categorias e a ausência de certas categorias na mais recente classificação do CID 11 e no DSM-5<sup>226</sup>, além da falta de uma compreensão suficientemente aprofundada dos transtornos mentais para justificar o abandono da abordagem descritiva em favor de uma alternativa com base mais etiológica<sup>227</sup>.

Foram enfatizados, ainda, o dilema central de desestigmatizar os transtornos mentais e garantir acesso à assistência; os desafios de implementação, disseminação, educação e treinamento<sup>228</sup> no uso dessas diretrizes e a necessidade de um equilíbrio entre as preocupações relacionadas

---

<sup>221</sup> Mezzich et al. "The Place of Culture in DSM-IV", 457-464.

<sup>222</sup> Lewis-Fernández, Roberto, and Neil Krishan Aggarwal. "Culture and psychiatric diagnosis." *Cultural psychiatry* 33 (2013): 15-30.

<sup>223</sup> Lewis-Fernández et al. "Culture and Psychiatric Evaluation", 130-154.

<sup>224</sup> Regier, "Dimensional Approaches to Psychiatric Classification", S1-S5.

<sup>225</sup> Bovin et al. "Psychometric Properties", 1379.

<sup>226</sup> Andrews et al. "Exploring the Feasibility", 1993-2000.

<sup>227</sup> Doernberg & Hollander. "Neurodevelopmental Disorders", 295-299.

<sup>228</sup> Andrews et al., 1993-2000.

à estigmatização dos transtornos mentais<sup>229</sup> e a carência de categorias diagnósticas que facilitem o acesso à assistência médica<sup>230</sup>. Essas considerações se estenderam a outras questões diversas, como identidades de gênero<sup>231</sup>, confiabilidade e utilidade clínica dos diagnósticos.

No capítulo seguinte, abordaremos questões específicas levantadas a respeito do debate técnico relacionado a inclusões e exclusões dos autismo (pré-espectro) e da SdA, levando em conta como esses debates que buscam tornar-se idealisticamente neutros são, por muitas vezes, tocados por ambiguidades e interesses nem sempre bem recebidos dentro e fora de suas dimensões acadêmicas.

Esta observação torna-se de grande importância não somente visando a crítica como um modelo de saber psiquiátrico e psicológico, mas também para o desenvolvimento de uma percepção histórica mais ampla dessa temática que, muitas vezes, retira de seus contextos a percepção e recepção dos indivíduos que deveriam ser a ênfase inicial e final destas considerações.

---

<sup>229</sup> First & Wakefield, "Defining 'Mental Disorder' in DSM-V", 1779-1782.

<sup>230</sup> Drescher, "Out of DSM", 565-575.

<sup>231</sup> Ibid.

### **CAPÍTULO 3**

## **DESCONTINUIDADES E DIVERGÊNCIAS NO ESPECTRO AUTISTA**

Conforme apresentado nos capítulos anteriores, as definições técnicas referentes ao TEA e à SdA passaram por várias fases e constituíram correntes específicas de entendimento. Dentro de seus respectivos contextos históricos, essas correntes incorreram não apenas em transformações de termos escritos em manuais, mas também nas compreensões clínicas, legais, sociais e políticas referentes ao que seria o indivíduo autista ou Asperger.

Os debates em torno das duas condições se cruzaram de várias maneiras. Inicialmente, as discussões sobre autismo e SdA foram temas de ordem estritamente acadêmica<sup>232</sup>. Nessa dimensão, estenderam-se a temas como avaliações das habilidades de linguagem em indivíduos com SdA, destacando os desafios que eles enfrentariam na compreensão e na inferência de textos escritos, comunicação interpessoal e outros temas durante muito tempo considerados os principais diferenciais entre os dois diagnósticos<sup>233</sup>.

Além disso, o impacto dessas condições na vida cotidiana familiar tem sido um tópico de interesse, refletindo as implicações sociais e práticas do TEA e da SdA não somente na vida pessoal dos indivíduos, sob uma perspectiva clínica, mas da sua inserção nos ambientes escolares e sociais<sup>234</sup>. Dessa forma, diversas pesquisas exploram ainda hoje modelos de intervenções para crianças, adolescentes e adultos, enfatizando a necessidade de abordagens especializadas para atender às suas necessidades exclusivas<sup>235</sup> e distanciar-se de um ideal de “cura” ou causas simplistas para os transtornos que perduram desde a década de 1980.

Essas discussões acadêmicas e os resultados de pesquisas têm implicações nos contextos sociais e políticos. Contribuíram e ainda contribuem para o entendimento social mais amplo do TEA e da SdA, influenciando políticas públicas, intervenções educacionais e sistemas de apoio social.

---

<sup>232</sup> Tamanaha, Perissinoto & Chiari. "Uma Breve Revisão Histórica", 296-299.

<sup>233</sup> Dias et al. "Avaliação da Linguagem Oral e Escrita em Sujeitos com Síndrome de Asperger", 240-250.

<sup>234</sup> Campello et al., "Seletividade Alimentar em Crianças", 713-727.

<sup>235</sup> Barreto et al. "Processos de Intervenção", 132-143.

A interseção da pesquisa acadêmica com considerações sociais e políticas ressalta o impacto multidimensional dessas condições sobre indivíduos, famílias e comunidades. As percepções em debates nas esferas acadêmicas evidenciam o potencial de refinamento de políticas e práticas destinadas a apoiar indivíduos com TEA e SdA, moldando assim o cenário social e político em torno dessas condições.

Entretanto, é necessário apontar que a origem de algumas controvérsias acerca do tema também tem origens científicas. Exemplo clássico reside no famoso caso do artigo "Ileal-lymphoid-nodular Hyperplasia, Non-Specific Colitis, and Pervasive Developmental Disorder in Children", do médico Andrew J. Wakefield. Publicado em 1998, na prestigiada revista *The Lancet*, o estudo sugere a possível ligação entre a vacina tríplice viral e o desenvolvimento de autismo em crianças<sup>236</sup>.

O estudo, apesar de baseado em uma amostra extremamente pequena e apresentando falhas marcantes de metodologia<sup>237</sup>, resultou em uma significativa preocupação pública sobre a segurança das vacinas e deu forças para movimentos antivacina. Outra consequência consistiu em dar margem para a ideia de que o autismo, como um todo, seria uma condição desenvolvida a partir de elementos exógenos<sup>238</sup>. Dessa forma, entendido como passível de prevenção ou cura. Embora outras pesquisas subsequentes não tenham conseguido replicar suas descobertas e vários estudos tenham refutado essa suposta ligação, a ideia persistiu na consciência pública<sup>239</sup>.

Não somente por conta desse caso, mas de outros semelhantes, a comunidade científica e as organizações de saúde em todo o mundo seguem enfatizando a segurança dos imunizantes e destacando a falta de evidências que sustentem uma conexão entre as vacinas e o desenvolvimento de autismo. Ainda assim, o mito persiste, parte por uma combinação de desinformação, teorias conspiratórias e medo – contribuindo para hesitação vacinal em alguns grupos

---

<sup>236</sup> Muitos dizem que o artigo foi removido em 2011, mas pode ser encontrado, com ressalvas, em [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(97\)11096-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(97)11096-0). Um ano antes, em 2010, o General Medical Council britânico caçou a licença médica de Wakefield por ter sido considerado culpado por má conduta profissional relacionada não somente a esse caso, mas outros estudos publicados ao longo de sua carreira.

<sup>237</sup> Davidson, "Vaccination as a Cause of Autism", 403-407.

<sup>238</sup> Decoteau & Daniel, "Scientific Hegemony", 451-476.

<sup>239</sup> Bennett et al., *Life on the Autism Spectrum*.

de pessoas –; de outro lado, pelo valor popular atribuído acriticamente por muitos setores da sociedade àquilo que é considerado científico<sup>240</sup>.

Tal destaque torna-se necessário para que não seja apreendida erroneamente a crítica ora proposta, como se houvesse uma dicotomia perfeita, na qual, em um polo, estariam ciência e academia, representando de maneira positivista todo o avanço; do outro, a sociedade vestindo a pecha da responsabilidade de um suposto atraso<sup>241</sup>.

A propagação de mitos foi também alimentada por interesses de indústrias de suplementos, farmacêuticas e outros meios que propuseram (e ainda hoje propõem) terapias não fundamentadas em evidências de boa qualidade, como dietas restritivas e métodos de desintoxicação<sup>242</sup>. Essas práticas continuam sendo frequentemente promovidas como "curas", apesar da ausência de resultados testáveis, replicáveis e consistentes.

Além do autismo e da pressão para a conformidade com padrões neurotípicos, a estigmatização social diz respeito à compreensão da participação plural da sociedade na história da constituição do conceito moderno do autismo. Há uma multiplicidade de atuações possíveis por parte da sociedade que não constituem unicamente impasses em relação à comunidade acadêmica. Apesar dos desejos e esperanças de familiares de autistas desempenharem em muitos momentos um papel significativo na propagação de mitos<sup>243</sup>, em muitas outras ocasiões estiveram envolvidos na concessão da voz que pessoas com os transtornos aqui descritos buscavam alcançar diante das classificações clínicas que, em muitos casos, negam as individualidades presentes nos alvos de seus estudos<sup>244</sup>.

Os movimentos de pais de autistas, incluindo o "Autism Society of America", fundado em 1965, e a "National Autistic Society", no Reino Unido, criada em 1962, desempenharam papéis cruciais no debate social e nas diretrizes técnicas relacionadas ao autismo, especialmente em manuais como o DSM<sup>245</sup>.

---

<sup>240</sup> Geoghegan, O'callaghan & Offit. "Vaccine Safety", 372.

<sup>241</sup> Smithson, "Ignorance and Science", 133-156.

<sup>242</sup> Keenan & Dillenburger. "How 'Fake News' Affects Autism Policy", 29.

<sup>243</sup> Ibid.

<sup>244</sup> Pellicano & Stears. "Bridging Autism, Science and Society", 271-282.

<sup>245</sup> Chamak, "Autism and Social Movements", 76-96.

Particularmente nos Estados Unidos, o "Autism Society of America" tem sido uma voz ativa desde a década de 1960, defendendo conscientização, aceitação e apoio a pessoas no espectro do autismo e suas famílias. No entanto, a abordagem e a ênfase em determinadas intervenções terapêuticas sempre cercaram-no de polêmicas, levantando questionamentos sobre a representatividade completa das experiências autistas<sup>246</sup>.

No Reino Unido, a "National Autistic Society" foi alvo de críticas em relação à abordagem referente à neurodiversidade, com debates sobre a validade das políticas e ações do grupo quanto à compreensão abrangente e respeitosa dos autistas<sup>247</sup>.

Esses movimentos, apesar da influência na revisão de critérios diagnósticos, são frequentemente criticados quanto à sua aparente busca de representatividade total da comunidade autista. Alguns indivíduos autistas e Aspergers argumentam, em certos momentos, que suas perspectivas poderiam se tornar marginalizadas ou inadequadamente representadas, destacando a importância desta participação na inclusão mais participativa na elaboração das diretrizes técnicas e clínicas referentes aos transtornos<sup>248</sup>.

O ativismo desses grupos foi considerado essencial para desafiar estigmas e estereótipos associados ao autismo. A "Autism Society of America" e a "National Autistic Society" têm trabalhado para promover representações mais precisas e positivas nas diretrizes diagnósticas, mas também enfrentaram desafios ao concordar em diversos posicionamentos com visões controversas, como a medicalização do autismo<sup>249</sup>.

Ao influenciar a redação de diretrizes técnicas, esses movimentos de pais têm contribuído para a formulação de políticas públicas mais abrangentes<sup>250</sup>. No entanto, divergências quanto às prioridades e abordagens entre alguns pais e pessoas autistas geraram debates a respeito de qual grupo deveria liderar as discussões sobre o autismo e suas implicações<sup>251</sup>.

---

<sup>246</sup> Kopetz, "Autism Worldwide", 196.

<sup>247</sup> Pellicano & Stears, 271-282.

<sup>248</sup> Giles, "'DSM-V is Taking Away our Identity", 179-195.

<sup>249</sup> Donovan & Zucker, 460-471

<sup>250</sup> Ibid.

<sup>251</sup> Ibid.

Apesar de inegável, o impacto desses movimentos nem sempre é visto com bons olhos, dentro ou fora dos meios acadêmicos. As polêmicas que envolvem suas abordagens e representações demonstram a complexidade do debate em torno do autismo quando o âmbito da observação passa a se tornar a relação entre ciência e sociedade.

Alguns acadêmicos, por exemplo, contestam a existência do diagnóstico da SdA, principalmente devido a críticas relacionadas à sua validade e à sobreposição de critérios diagnósticos com o TEA<sup>252</sup>, como discutimos. Essas críticas tiveram origem em debates sobre a consistência e confiabilidade dos critérios diagnósticos, questionando se a Síndrome de Asperger representaria uma condição distinta ou simplesmente uma forma mais “leve” de autismo<sup>253</sup>.

Essa perspectiva acadêmica tem impactos sociais significativos para indivíduos e pais que receberam o diagnóstico de Asperger antes do surgimento dessas críticas<sup>254</sup>. Primeiramente, o questionamento sobre a validade do diagnóstico pode gerar confusão e insegurança entre aqueles que foram diagnosticados anteriormente. Isso teria ocorrido porque a SdA foi uma categoria diagnóstica reconhecida, e a revisão dessa classificação frequentemente é vista como alvo de desconforto quanto à identidade e compreensão do próprio diagnóstico<sup>255</sup>.

As críticas acadêmicas à existência da SdA também teriam influenciado na percepção social da condição – taxando-a de “não-transtorno”<sup>256</sup>. A dúvida sobre a validade do diagnóstico associada à estigmatização adicional, alimentou o ceticismo e a desinformação sobre o autismo em geral. Esse dado foi considerado um dos responsáveis pela falta de apoio social e aceitação, criando mais barreiras para indivíduos e famílias que já enfrentam desafios associados ao espectro do autismo<sup>257</sup>.

Os pais de crianças diagnosticadas com SdA, por exemplo, antes das críticas acadêmicas, teriam ficado desamparados diante da incerteza em torno do diagnóstico de seus filhos (não apenas no aspecto clínico, mas igualmente

---

<sup>252</sup> Lehnhardt et al., "The Investigation and Differential Diagnosis of Asperger Syndrome in Adults." 755.

<sup>253</sup> Ibid.

<sup>254</sup> Giles, 179-195.

<sup>255</sup> Ibid.

<sup>256</sup> Edelson, "Evidence from Characteristics and Comorbidities", 274.

<sup>257</sup> Ibid.

legal). A falta de clareza influenciaria nas escolhas de tratamento, educação e suporte, deixando indivíduos em uma posição difícil ao tentar entender e lidar com as necessidades cotidianas específicas referentes à vida social, escolar, trabalhista e familiar<sup>258</sup>.

Ademais, a revisão acadêmica desses diagnósticos foi alvo de preocupação por poder alterar a disponibilidade de serviços específicos direcionados para a SdA<sup>259</sup>. Recursos, programas educacionais e terapias adaptadas foram historicamente afetadas em muitos momentos quando diagnósticos propostos por manuais diagnósticos foram revistos<sup>260</sup>.

As críticas da academia quanto à existência da SdA têm implicações profundas para os indivíduos que receberam esse diagnóstico e seus pais. A falta de clareza na comunicação dos meios acadêmicos com essas pessoas poderia criar a ideia (não totalmente infundada) de arbitrariedades relacionadas a essas revisões de critérios<sup>261</sup>.

Ainda que seja essencial, a revisão de critérios e diagnósticos de transtornos, como o autismo e a SdA sempre esteve suscetível a desafios e possíveis arbitrariedades. As definições desses critérios diagnósticos em diversos momentos teriam sido influenciadas por fatores culturais, sociais, financeiros e, obviamente, pela transitoriedade das concepções científicas vigentes<sup>262</sup>.

Somente na 5ª edição do DSM foi possível encontrar históricos recorrentes de críticas quanto a mudanças nos critérios do Transtorno de Personalidade Paranoide, do Transtorno de Personalidade Esquiva, Transtorno Bipolar em Crianças, além de críticas específicas relacionadas à expansão dos critérios para o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), comumente consideradas passíveis de criar distorções a respeito da real dimensão epidemiológica do transtorno<sup>263</sup>.

O debate sobre a existência da SdA, especificamente, englobaria várias questões importantes. Em primeiro lugar, há uma pergunta sobre a prevalência

---

<sup>258</sup> Fitzgerald & Corvin, "Diagnosis and Differential Diagnosis of Asperger Syndrome", 310-318.

<sup>259</sup> Ibid.

<sup>260</sup> Mansell & Morris, "A Survey of Parents' Reactions to the Diagnosis", 387-407.

<sup>261</sup> Ibid.

<sup>262</sup> Manzini, 1363-1373.

<sup>263</sup> Maenner et al. "Potential Impact of DSM-5 Criteria", 292-300.

da síndrome e sua distinção do autismo de alto funcionamento<sup>264</sup>. Isso incluiria questionamentos sobre características associadas e secundárias, educação ideal e estratégias de gerenciamento para indivíduos com síndrome de Asperger<sup>265</sup>.

Talvez a principal questão, neste cenário, resida no que concerne ao debate sobre as semelhanças e diferenças entre a SdA e o TEA – com alguns argumentando que não haveria evidências o suficiente para estabelecer a validade da SdA como uma síndrome distinta do autismo de alto funcionamento<sup>266</sup>. Há também um foco nos perfis neuropsicológicos de crianças com ambas as síndromes, com pesquisas indicando diferenças no QI geral mais alto no caso da SdA, em grande parte devido a habilidades verbais superiores<sup>267</sup>.

Essas questões contribuem ainda hoje para a manutenção do debate técnico em andamento sobre a distinção da SdA e sua relação com o TEA, ressaltando o principal argumento em favor da indistinção dos transtornos: a ideia da síndrome como um autismo de alto funcionamento.

A distinção entre a SdA e o autismo de alto funcionamento segue sendo um tópico em debate e as pesquisas sobre o tema têm se concentrado em saber se ambas estariam em um *continuum* entre si, indicando que a SdA, de fato, poderia ser considerada uma forma menos grave do espectro autista, associada a habilidades cognitivas relativamente normais e à ausência de atrasos iniciais de linguagem<sup>268</sup>.

Diversos estudos neuropsicológicos tentaram analisar longitudinalmente os pontos fortes e fracos em termos comportamentais da SdA e do autismo de alto funcionamento, com o objetivo de diferenciar as duas condições.<sup>269</sup> No entanto, isso se torna mais desafiador ao observar indivíduos com níveis mais altos de capacidade cognitiva, como alta inteligência, QI verbal e QI em escala total<sup>270</sup>.

Isso levou, ao longo do tempo, a questionamentos sobre a estabilidade do diagnóstico clínico e dos instrumentos diagnósticos contemporâneos, bem como

---

<sup>264</sup> Frith, "Is Autism a Disconnection Disorder?", 577.

<sup>265</sup> Ibid.

<sup>266</sup> Macintosh & Dissanayake, 421-434.

<sup>267</sup> Manjiviona & Prior. "Neuropsychological Profiles", 327-356.

<sup>268</sup> Ozonoff et al. "The Onset of Autism, 320-328.

<sup>269</sup> Leekam, Lopez & Moore. "Attention and Joint Attention", 261.

<sup>270</sup> Shah, Catmur & Bird. "Emotional Decision-Making in Autism Spectrum Disorder", 1-10.

sobre a continuidade e a descontinuidade entre as anormalidades comportamentais identificadas em diferentes momentos em crianças com SdA e com o autismo de alto funcionamento<sup>271</sup>.

Há, ainda, um foco na conscientização pessoal e nas características sociais relacionadas aos indivíduos com SdA, incluindo seu funcionamento cognitivo considerado superior e as dificuldades que enfrentam no funcionamento social e emocional<sup>272</sup>.

Esta parte do debate é considerada, normalmente, “formal”, entretanto, acaba por se associar a uma variedade de reações extra-acadêmicas entre as pessoas previamente diagnosticadas com Asperger. Em um primeiro momento, muitos indivíduos e suas famílias expressaram preocupações e incertezas sobre o impacto dessa alteração na compreensão e aceitação do transtorno<sup>273</sup>.

Por outro lado, parte significativa das pessoas diagnosticadas com Asperger acolheu a mudança de perspectiva – dimensionando o tamanho da complexidade a respeito deste tema que não possui, em termos gerais, uma anuência geral e indisputada. A inclusão no espectro autista teria permitido a compreensão mais abrangente das diversas manifestações do transtorno, reconhecendo a ampla variedade de experiências e desafios enfrentados por aqueles no espectro<sup>274</sup>.

Algumas pessoas relatam ter encontrado solidariedade e unidade dentro da comunidade autista mais ampla. A mudança de terminologia teria, em tese, promovido uma narrativa mais inclusiva e destacadamente destigmatizante em relação ao espectro autista, buscando superar estigmas associados a rótulos específicos. Isso teria contribuído para uma maior compreensão pública sobre a natureza diversificada do autismo<sup>275</sup>.

É importante reconhecer que as reações variadas e individualizadas podem dizer respeito a indivíduos que continuam ainda hoje a preferir a identificação específica de Asperger, enquanto outras abraçam a inclusão no espectro autista como uma oportunidade para promover a compreensão, a aceitação e o apoio mais amplos.

---

<sup>271</sup> Perkins et al., "Increased Premotor Cortex Activation", 664-669.

<sup>272</sup> Rehfeldt, "Supported Employment for Adults", 1-13.

<sup>273</sup> Howlin & Asgharian. "The Diagnosis of Autism and Asperger Syndrome", 834-839.

<sup>274</sup> Giambattista, 138-150.

<sup>275</sup> Donvan & Zucker, 311-319

O processo de adaptação e aceitação dessa mudança, apesar de único para cada indivíduo, reflete as complexidades associadas à identidade e à autopercepção dentro do espectro autista. Complexidade esta que, muitas vezes, foi deixada de lado em processos deliberativos referentes à tentativa não de classificar o que é o autismo, mas sim quem são os autistas.

Em uma dessas tentativas de entender quem são os Aspergers especificamente, um estudo explorou as percepções de jovens adultos com síndrome de Asperger em relação à remoção terminológica na quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais<sup>276</sup>. Os resultados teriam apontado para a ideia de que indivíduos diagnosticados com a síndrome de Asperger estavam insatisfeitos com as mudanças e expressaram que os rótulos "Autismo de alto funcionamento" ou "TEA Nível 1" não os descreviam com precisão<sup>277</sup>. Isso sugeria um sentimento de descontentamento e apreensão entre os sujeitos com síndrome de Asperger em relação à reclassificação do transtorno.

O prefácio do DSM 5, em 2013, unificou as categorias do espectro autista, incluindo a síndrome de Asperger. Provocou uma série de reações por parte de associações representativas dessas pessoas. Algumas dessas organizações expressaram apreensões em relação à perda da identidade única associada à síndrome de Asperger. Havia o receio de que as características distintas e os desafios específicos enfrentados por esses indivíduos pudessem ser negligenciados sob a nova abordagem unificada do TEA<sup>278</sup>.

A justificativa apresentada no manual sublinhava que a fusão de ambas as condições se relacionava ao fato dos sintomas representarem um *continuum* único de prejuízos com intensidades de leve a grave nos domínios de comunicação social e de comportamentos restritivos e repetitivos em vez de constituir transtornos distintos. Essa mudança teria sido realizada para melhorar a sensibilidade e a especificidade dos critérios diagnósticos especificamente para o TEA, visando identificar alvos mais focados no tratamento para os prejuízos apresentados<sup>279</sup>.

---

<sup>276</sup> Chambers, Murray, Boden, & Kelly, 589-608.

<sup>277</sup> Ibid.

<sup>278</sup> Burns & Matson. "An Evaluation of the Clinical Application of the DSM-5", 909-917.

<sup>279</sup> American Psychiatric Association, "Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5", xlii.

As associações técnicas que debatem questões do espectro autista teriam pontuado que a fusão dos diagnósticos representaria para alguns um aprimoramento, no sentido de promover uma compreensão mais abrangente e inclusiva das diversas manifestações do transtorno. Trabalhos que apresentam argumentos de defensores do tema destacaram a importância de eliminar inconsistências na identificação e classificação dos transtornos do espectro autista, promovendo uma abordagem mais precisa e uniforme<sup>280</sup>.

No contexto da adaptação às alterações do DSM 5, algumas associações de pessoas com síndrome de Asperger teriam se preocupado majoritariamente com a sensibilização e melhor formação técnica de profissionais de saúde e educadores, bem como no maior trânsito de informações voltadas à sociedade em geral sobre as nuances específicas dessa condição dentro do espectro autista. As demandas pontuadas por essas organizações buscaram assegurar que intervenções e apoios adaptados às necessidades continuassem disponíveis, independente da nomenclatura do diagnóstico<sup>281</sup>.

Contudo, como pontuado anteriormente, a comunidade apresentaria significativa pluralidade relativa a esta alteração. Isto porque não se tratou apenas de uma alteração de nomenclatura, mas da desconstrução de uma identidade estabelecida ao longo dos anos por pessoas com SdA que produziram espaços de discussão e troca de experiências pautados nesse entendimento<sup>282</sup>.

Não se pretende aqui pontuar que a mera resistência a mudanças no campo científico deva ser a base das definições que dele advêm, mas há novamente neste cenário a percepção de um embate frequente entre sociedade e academia. Nesse contexto, persiste por parte da sociedade como um todo a percepção da ciência como um campo hermético e insensível a variações presentes nos aspectos socioculturais, afastando as vivências específicas de indivíduos diagnosticados com esses transtornos e de seus familiares<sup>283</sup>.

Além das questões propriamente técnicas, comumente se menciona a vida pessoal do médico Hans Asperger como um dos responsáveis pela

---

<sup>280</sup> Macintosh & Dissanayake, 421-434.

<sup>281</sup> Giles, 179-195.

<sup>282</sup> Ryan & Räisänen, "It's Like You Are Just a Spectator in This Thing", 135-143.

<sup>283</sup> Nelson, "Diagnostic Dissonance and Negotiations of Biomedicalisation", 933-949.

necessidade de rever suas contribuições. Não é o caso de negá-las, mas de torná-las parte de um *corpus* de conhecimento despersonalizado na academia<sup>284</sup>.

Vários estudos sobre a relação do médico abordam sua ligação com o regime nazista na Alemanha e na Áustria<sup>285</sup>. Um movimento para apagar nomes nazistas de diagnósticos e teses na área acadêmica teria começado quando pacientes e médicos tomaram conhecimento da afiliação de certos indivíduos<sup>286</sup> a tal regime. Esse movimento ganhou impulso após a Segunda Guerra Mundial, conforme evidenciado pelo envolvimento ativo de acadêmicos transnacionalmente móveis da academia de língua alemã, como simpatizantes e refugiados nazistas, na adoção de ideias acadêmicas<sup>287</sup>.

O apagamento de nomes do léxico médico, como a substituição de "síndrome de Reiter" por "artrite reativa" e a fusão da síndrome de Asperger com o TES, refletiria a prerrogativa da comunidade médica de se desassociar de indivíduos coniventes ou favoráveis às atividades nazistas<sup>288</sup>.

O papel dos neurologistas na expulsão de colegas judeus de cargos acadêmicos durante o regime nazista destaca o antissemitismo profundamente arraigado na neurologia alemã, e a cumplicidade da comunidade acadêmica com práticas discriminatórias. O próprio Asperger transitava entre as comunidades específicas relacionadas à psiquiatria infantil e à neurologia<sup>289</sup>.

Ainda assim, há historicamente um movimento de reintegração de produções de indivíduos com conexões nazistas em esferas acadêmicas e profissionais no pós-guerra. Tratam-se de esforços para apagar laços óbvios com o passado nazista, o que indicaria uma pretensão de mudança nas atitudes sociais e uma ênfase crescente na responsabilidade por afiliações passadas<sup>290</sup>. Isso leva à consideração de que, apesar da força deste movimento, o termo da síndrome de Asperger contaria com outros argumentos para a remoção dos manuais.

---

<sup>284</sup> Czech, Herwig. "Hans Asperger, National Socialism", 1-43.

<sup>285</sup> Ibid.

<sup>286</sup> Lubitz, "Granulomatosis With Polyangiitis", 101.

<sup>287</sup> Jöns & Freytag, "Boundary Spanning in Social and Cultural Geography", 8

<sup>288</sup> DeRemee, "Dr Friedrich Wegener", 753.

<sup>289</sup> Zeidman, "The Central Role of Neuroscientists", 168-183.

<sup>290</sup> Lifton, "The Nazi Doctors".

Estudos sobre a real participação de Asperger no cenário do regime nazista frequentemente são retomados, mas, inevitavelmente, seu vínculo ao regime durante a Segunda Guerra Mundial tornou-se de amplo conhecimento<sup>291</sup>. Pesquisas e documentos históricos apontam que Asperger trabalhou no Hospital Infantil de Viena, onde encaminhou crianças para a clínica de Am Spiegelgrund, conhecida por suas práticas de eutanásia. Embora seja frequente a ideia de que o médico teria tentado proteger algumas crianças desse programa<sup>292</sup>, há evidências de que colaborou com o regime nazista ao enviar crianças com deficiências mentais para a clínica<sup>293</sup>.

Os registros históricos indicam que Asperger escreveu relatórios médicos que incluíam termos associados à ideologia nazista, como "vida indigna de ser vivida"<sup>294</sup>. Além disso, era membro do partido nazista, por mais que sua filiação tenha sido considerada uma questão de conveniência para manter a posição profissional<sup>295</sup>. Contudo, a extensão real de sua colaboração com o regime ainda é objeto de debate entre os estudiosos<sup>296</sup>. Esse tema remete à dificuldade de separar as contribuições científicas de um indivíduo e suas ações e escolhas éticas durante um período histórico, bem como atenta para a importância de, frequentemente, revisitar o mito da ciência como produto humano intocado por ideologias pois, a rigor, nada o é.

A determinação e a reformulação de diagnósticos nos manuais desempenham um papel fundamental na compreensão do mito da neutralidade científica. Stone enfatizou a busca inatingível da neutralidade na determinação de um diagnóstico<sup>297</sup>. Isso destaca a subjetividade e a complexidade inerentes envolvidas no processo de diagnóstico, desafiando a noção de objetividade completa na classificação científica. Além disso, a qualidade prescritiva da linguagem usada nos manuais de diagnóstico, como o DSM-5, ressalta a influência da linguagem e da teoria narrativa na formação dos critérios de diagnóstico.

---

<sup>291</sup> Boven, "Hans Asperger en de nazi-ideologie", 34-51.

<sup>292</sup> Falk, "Non-Complicit", 2573-2584.

<sup>293</sup> Czech, "Hans Asperger, National Socialism", 1-43.

<sup>294</sup> Czech, *Hans Asperger, Autismo y Tercer Reich*.

<sup>295</sup> Baron-Cohen et al. "Did Hans Asperger Actively Assist the Nazi Euthanasia Program?", 1-2.

<sup>296</sup> Czech, Herwig. "Hans Asperger and National Socialism: Contours of a Controversy", 163-175.

<sup>297</sup> J. Smart & D. Smart, "Models of Disability", 29-40.

A natureza plural do processo de diagnóstico na prática diária, conforme observado na psicologia clínica, apontaria para a natureza intrincada e dependente do contexto do diagnóstico<sup>298</sup>. Essa complexidade desafia ainda mais a ideia de uma estrutura de diagnóstico puramente objetiva e neutra.

A estabilidade dos diagnósticos definidos não apenas nos manuais aqui citados é um fator que levanta questões sobre a confiabilidade e a consistência das classificações diagnósticas ao longo do tempo<sup>299</sup>. Essa inevitável instabilidade sugeriria que os critérios diagnósticos não são – nem podem ser – fixos e imutáveis, mas sujeitos a mudanças e interpretações, o que prejudica a noção de neutralidade científica absoluta de qualquer diagnóstico.

A recomendação do manual da ASEBA<sup>300</sup>, por exemplo, para determinação adicional de critérios diagnósticos específicos, destaca a natureza interpretativa do diagnóstico, indicando que as decisões diagnósticas não devem ser determinadas apenas por critérios objetivos, mas também interpretações e julgamentos subjetivos<sup>301</sup>. Esses achados demonstram conjuntamente que a determinação de diagnósticos nos manuais não somente é influenciada pela interpretação subjetiva e por fatores contextuais, mas que pode se valer deste dispositivo para enriquecer seus fazeres.

A introdução de critérios diagnósticos claros para o *delirium* a partir do DSM-III e nas edições subsequentes, por exemplo, teve relação direta com um crescimento considerável nas atividades de pesquisa no campo do transtorno, indicando a natureza evolutiva e dinâmica das classificações diagnósticas<sup>302</sup>. Essa evolução serviria como exemplo contra a ideia de categorias diagnósticas fixas e imutáveis, dando ênfase aos benefícios da influência da mudança para as perspectivas e interpretações clínicas nos critérios diagnósticos.

Contudo, os esforços de lobby e as revisões nos critérios diagnósticos para autismo no DSM-5, para além do aumento de produções técnicas, contou com a influência de fatores sociais e políticos nas classificações, desafiando

---

<sup>298</sup> Weiner, Stricker & Widiger, *Handbook of Psychology, Clinical Psychology*.

<sup>299</sup> Kim, Woo, Chae & Bahk, *The Diagnostic Stability*, 117-121.

<sup>300</sup> Trata-se de um sistema integrado de avaliação composto por uma bateria de instrumentos para avaliação psicopatológica em crianças e adolescentes.

<sup>301</sup> Krol, Bruyn, Coolen & Aarle, "From Cbcl to Dsm", 127-135.

<sup>302</sup> Meagher et al., "Concordance Between Dsm-iv and Dsm-5".

ainda mais o mito da neutralidade científica no diagnóstico ao tornar-se um verdadeiro mercado de tratamentos, medicamentos e terapias<sup>303</sup>.

Os mencionados movimentos de pais de autistas levantaram críticas significativas com relação à revisão dos critérios de diagnóstico para TEA e SdA. O movimento expressou preocupações sobre o impacto dos critérios diagnósticos revisados na identificação e categorização de indivíduos com transtornos do espectro do autismo, além de levantar suspeitas a respeito de quais interesses poderiam estar associados a essas decisões<sup>304</sup>.

O uso dos critérios do DSM-IV-TR para a SdA e o autismo tem sido objeto de escrutínio com os pais de crianças com SdA até os dias atuais, preenchendo listas de verificação de sintomas para determinar se seus filhos atendem aos critérios diagnósticos da síndrome, TEA ou transtorno invasivo do desenvolvimento não especificado de outra forma (classificação não se encontra mais sob este modelo). Esse exame parece refletir o ceticismo dos pais sobre a precisão e a adequação dos critérios de diagnóstico e seu possível impacto no diagnóstico de seus filhos<sup>305</sup>.

Esses movimentos também trouxeram à luz tensões entre os defensores e os “auto advogados” em um movimento liderado pelos pais de pessoas com autismo, indicando uma divergência de perspectivas na comunidade do autismo em relação à revisão dos critérios de diagnóstico. O movimento também surgiu em resposta à percepção da marginalização de pessoas autistas por organizações dirigidas por pais de pessoas autistas, refletindo uma posição crítica sobre a influência de organizações dominadas por pais no processo de diagnóstico e na representação de pessoas com autismo<sup>306</sup>.

Além disso, o movimento levantou questões sobre a eficácia das ferramentas e escalas de diagnóstico na avaliação dos transtornos do espectro do autismo em adultos, destacando a necessidade de abordagens diagnósticas abrangentes e precisas que considerem as muitas manifestações do autismo. Essa crítica reflete a defesa do movimento por uma abordagem diferenciada e

---

<sup>303</sup> Kapp & Ne’eman, "Lobbying Autism's Diagnostic Revision in the Dsm-5", 167-194.

<sup>304</sup> Barton et al., "Sensitivity and Specificity of Proposed DSM-5", 1184-1195.

<sup>305</sup> Ibid.

<sup>306</sup> Evans, 3-31.

inclusiva para o diagnóstico e a categorização dos transtornos do espectro do autismo, reconhecendo a complexidade e a variabilidade da condição<sup>307</sup>.

Esses tipos de debates acabam encontrando eco não apenas no binômio ciência-sociedade, mas também na construção de visões que balizaram o funcionamento técnico-científico que se estrutura em torno da temática do autismo como um todo. A disputa da compreensão da etiologia, prevalência e tratamentos referentes tanto ao TEA quanto à SdA constitui ainda hoje um ponto de polarizações sobre se esta seria um sofrimento psíquico, um transtorno de origem neurofisiológica ou outras possibilidades menos exploradas pela comunidade acadêmica<sup>308</sup>.

Aquilo que é considerado prioridade dentro da comunidade acadêmica nem sempre condiz com o que é prioritário para as pessoas que vivenciam nos seus dias as dificuldades de convívio com o transtorno. Sendo assim, muitas vezes, pais e pessoas autistas parecem ter que se conformar com a ideia de adaptações pragmáticas a respeito do entendimento de seus transtornos e das medidas e políticas públicas que estarão relacionadas a elas<sup>309</sup>.

A polarização acadêmica relacionada ao autismo não é de origem recente e tem impactos significativos na compreensão popular sobre o tema. A forma apresentada nas edições de manuais representa apenas o fim de um percurso que avança, sob a percepção da sociedade, a portas fechadas. As divergências de perspectivas e de abordagens de especialistas nas pesquisas acadêmicas sobre o autismo frequentemente afetam a forma como o público em geral percebe e interpreta o transtorno, ainda que suas múltiplas ênfases em diferentes aspectos do autismo (como habilidades acadêmicas, comportamentais, sociais e cognitivas) reflitam uma pluralidade necessária de opiniões e abordagens na comunidade acadêmica<sup>310</sup>.

Não há problema em haver divergências dentro do mundo acadêmico. Afinal, isso é frequentemente um ponto de partida para numerosas produções de relevância<sup>311</sup>. As divergências de opiniões sobre temas como transtornos mentais/ do desenvolvimento podem, porém, levantar dúvidas a respeito da

---

<sup>307</sup> Hategan, Bourgeois & Goldberg, "Aging With Autism Spectrum Disorder", 695-697.

<sup>308</sup> Lugon & Andrada, "Militâncias de Familiares de Autistas".

<sup>309</sup> Valtellina, "S.A.: Classificação, Interpelação", 265-278.

<sup>310</sup> VanBergeijk, Klin & Volkmar, "Supporting More Able Students", 1359-1370.

<sup>311</sup> Den Houting et al. "From Ivory Tower to Inclusion", 876-990.

eficácia de diferentes abordagens de intervenções e tratamentos que, por sua vez, influenciam diretamente a vida dos indivíduos autistas. Em larga escala, é possível que afete também a vida das comunidades que devem ser instruídas da melhor forma possível a incluir aqueles que apresentem padrões considerados destoantes da maioria<sup>312</sup>.

A desconfiança racional em relação à ciência, no caso específico da ciência médica e psicológica referente à elaboração de critérios diagnósticos para transtornos mentais por parte da população, consiste em um fenômeno complexo atribuído a diversas razões. Em primeiro lugar, a natureza dinâmica da ciência, com suas constantes revisões e ajustes, pode gerar desconforto entre os leigos, sobretudo considerando os impactos imediatos de indefinições diagnósticas em suas vidas. A ideia de que as teorias científicas podem evoluir com novas evidências é uma característica intrínseca ao método científico, mas para muitos parece ser interpretado como inconsistência e instabilidade, alimentando a desconfiança<sup>313</sup>.

A divulgação seletiva de resultados de pesquisas e deliberações técnicas, muitas vezes enfatizando “descobertas” dramáticas (como a “inexistência” da SdA enquanto transtorno específico) sem contextualização sobre as incertezas inerentes a esse debate contribui para a manutenção de um distanciamento entre ciência e sociedade. A percepção de que alguns resultados podem ser influenciados por interesses financeiros ou políticos, associada a casos de má conduta científica, leva à desconfiança fundamentada em preocupações éticas.

A desigualdade no acesso à informação e à educação de profissionais que parecem constantemente desatualizados também pode desempenhar um papel importante nesta desconfiança. Populações que enfrentam barreiras econômicas ou sociais para obter uma educação científica abrangente frequentemente se sentem alienadas e, por conseguinte, desconfiadas da ciência.

As desconfianças e incertezas racionais em relação à ciência não deveriam ser descartadas como irracionais ou infundadas, sendo fundamental que a comunidade científica e os divulgadores de ciência reconheçam as preocupações legítimas, trabalhando para promover a transparência, a

---

<sup>312</sup> Baker & Kim, "Autism and Dual Immersion", 174-183.

<sup>313</sup> Većkalov et al., "Psychological Distance to Science", 18-37.

comunicação eficaz e a responsabilidade ética, a fim de fortalecer a percepção pública sobre o fazer científico<sup>314</sup>.

A divulgação transparente de deliberações referentes a mudanças diagnósticas em transtornos mentais tem sido frequentemente apontada como uma ferramenta para garantir a confiança e a compreensão do público em relação a essas alterações<sup>315</sup>.

Essa divulgação, entretanto, não parece ter se tornado – mesmo hoje em dia – uma prioridade, tendo em vista que as conclusões extraídas dos debates a portas fechadas das comissões técnicas dos manuais continuam sendo alvo apenas de especulações por parte da população. Em estudos qualitativos, observa-se que as reações às mudanças de diagnósticos referentes ao TEA e ao SdA indicam aprioristicamente a incompreensão e, após isso, divide opiniões.

Parte da incerteza deriva do fato de que o avanço constante dos estudos sobre autismo em raríssimas ocasiões prioriza o acesso à informação, tornando o tema – apesar de amplamente falado na sociedade – uma questão parcialmente incógnita aos que deveriam compreender o assunto (seja necessidade pessoal /familiar ou necessidade de formação técnica sobre o tema).

Os chamados estudos críticos do autismo fizeram contribuições significativas para o discurso em torno da inclusão da SdA e da nova definição do autismo como um espectro. Esse campo tem sido fundamental para desafiar as definições de autismo baseadas em déficit e defender uma abordagem mais inclusiva para entender o autismo como parte da neurodiversidade<sup>316</sup>. Essa perspectiva tem sido crucial para redefinir os transtornos como uma forma de ser diferente no espectro humano mais amplo, com o "espectro autista" representando um segmento do "espectro humano"<sup>317</sup>.

Essa área de estudos críticos questiona a categorização tradicional da SdA como uma categoria diagnóstica separada do autismo. Apesar da sugestão de que não haveria evidências o suficiente para estabelecer sua validade como síndrome distinta do autismo de alto funcionamento<sup>318</sup>, o estudo crítico do

---

<sup>314</sup> Simis et al. "The Lure of Rationality", 400-414.

<sup>315</sup> First, "Clinical Utility", 560.

<sup>316</sup> Woods & Waldock, "Critical Autism Studies", 1240-1248.

<sup>317</sup> Christensen, "Can Muggles be Autistic?", 42-63.

<sup>318</sup> Witwer & Lecavalier, "Examining the Validity of Autism Spectrum", 1611-1624.

autismo leva em consideração as discussões sobre o restabelecimento da SdA como uma categoria diagnóstica válida e entende como válidas as postulações que a consideram um subtipo de transtorno do espectro do autismo<sup>319</sup>. Essa reavaliação das categorias de diagnóstico alinha-se à abordagem crítica de questionar as definições baseadas em déficit e considerar a interseção da biologia e da cultura na produção do conceito de deficiência<sup>320</sup>.

Os estudos críticos sobre o autismo enfatizaram a necessidade de considerar as maneiras pelas quais a biologia e a cultura se cruzam para produzir a "deficiência" e disputam com outras áreas acadêmicas uma interpretação mais inclusiva do autismo<sup>321</sup>. Essa interpretação inclusiva alinha-se à redefinição do espectro do autismo no recém-desenvolvido DSM-5, que propõe uma nova categoria "transtorno do espectro do autismo", incluindo transtorno autista (autismo), síndrome de Asperger, transtorno desintegrativo da infância e etc.<sup>322</sup>

Os estudos críticos questionam, inclusive, baseados na análise das discussões acadêmicas e nas estruturações de manuais diagnósticos, os conceitos tradicionais de "deficiência" historicamente associados à condição autista<sup>323</sup>. Em primeiro lugar, esses estudos destacam a inadequação de abordagens que consideram o autismo uma simples ausência de habilidades sociais ou de comunicação. Argumentam que essa visão reducionista estigmatiza os indivíduos autistas e ignora a diversidade de experiências e habilidades presentes na comunidade autista<sup>324</sup>.

Os estudiosos críticos do autismo questionam a concepção de deficiência como um desvio da norma neurotípica. Argumentam que essa perspectiva perpetua uma hierarquia normativa que favorece certos estilos de funcionamento cognitivo e social, marginalizando aqueles que não se encaixam nesses padrões preestabelecidos. Os críticos argumentam que a neurodiversidade deve ser reconhecida e valorizada, ao invés de comparada a normas padronizadas<sup>325</sup>.

Outro ponto de crítica refere-se à medicalização excessiva do autismo, considerada por muitos estudiosos um dos lobbys mais fortes dentro do mercado

---

<sup>319</sup> Edelson, 274.

<sup>320</sup> Woods et al. "Redefining Critical Autism Studies", 974-979.

<sup>321</sup> Ibid.

<sup>322</sup> Kamp-Becker et al., 87-102.

<sup>323</sup> Ferguson & Nusbaum, 70-80.

<sup>324</sup> Woods et al. "Redefining Critical Autism Studies", 974-979.

<sup>325</sup> Ibid.

das terapias para autistas<sup>326</sup>. O questionamento recai sobre o foco exclusivo em abordagens terapêuticas para "corrigir" comportamentos autistas, sugerindo que essa perspectiva patologiza a condição e negligencia as necessidades individuais e a autenticidade das experiências autistas. Em textos da área, observa-se uma abordagem mais inclusiva e centrada na aceitação, reconhecendo que o autismo é parte intrínseca da identidade de uma pessoa<sup>327</sup>.

Os estudos críticos abordam ainda a questão da linguagem e comunicação no autismo, desafiando a ideia de que a falta de habilidades verbais representa necessariamente uma deficiência. Destacam as formas diversas e válidas de expressão autista, incluindo comunicação não-verbal e outras modalidades alternativas, defendendo a importância de respeitar e apoiar essas formas de expressão.

Além disso, a crítica estende-se à noção de "normalização" de comportamentos autistas. Muitos estudiosos argumentam que tentativas de forçar a conformidade com padrões normativos podem resultar em danos psicológicos, estresse e ansiedade para os indivíduos autistas. Em vez disso, defendem a promoção de ambientes inclusivos e adaptados às necessidades autistas, respeitando a diversidade de formas de interação social e comportamento<sup>328</sup>.

Os estudos críticos também ressaltam a importância de uma atuação culturalmente sensível ao autismo, reconhecendo as diferenças culturais na compreensão e aceitação do autismo. Argumentam que as abordagens tradicionais, muitas vezes, refletem uma perspectiva culturalmente específica e podem não ser aplicáveis de maneira universal<sup>329</sup>.

Em suma, os estudos críticos do autismo buscam desafiar e reformular conceitos tradicionais de deficiência, promovendo uma abordagem mais inclusiva, respeitosa da diversidade e centrada na autenticidade das experiências autistas<sup>330</sup>. Essas críticas visam não apenas transformar a compreensão do autismo, mas também influenciar políticas, práticas e atitudes para criar sociedades mais justas e equitativas para as pessoas autistas.

---

<sup>326</sup> Logan et al. "High Prescription Drug Use", 1-8.

<sup>327</sup> Bagatell, "Orchestrating Voices", 413-426.

<sup>328</sup> Gillespie-Lynch et al. "Whose Expertise is It? ", 438.

<sup>329</sup> Ibid.

<sup>330</sup> Ibid.

Ao longo deste capítulo, exploramos a complexa narrativa que envolve o desaparecimento da síndrome de Asperger dos manuais diagnósticos, com um enfoque particular nas reações sociais e acadêmicas decorrentes dessa mudança. A revisão abrangente da literatura e a análise crítica das discussões acadêmicas revelaram uma série de perspectivas em relação a esse fenômeno, demonstrando a amplitude das consequências que ele teve nos campos da psicologia, psiquiatria e, por extensão, na sociedade em geral.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho visou formular, sob o prisma da História da Ciência, uma análise crítica a respeito do processo de construção e revisão de diagnósticos psiquiátricos a partir do caso do outrora chamado autismo que, progressivamente, foi adaptado e tornou-se o que atualmente conhecemos como Transtorno do Espectro Autista.

Para maior compreensão sobre as problemáticas técnicas e sociais advindas deste tipo de material, o caso da síndrome de Asperger foi também utilizado para demonstrar a necessidade de uma observação dos documentos aqui apresentados enquanto fruto de um contexto próprio de sua época, do ponto de vista do conflito de abordagens. Tais documentos refletem, inclusive, os valores próprios da comunidade acadêmica do dito período.

O percurso demonstrou a influência do contexto histórico na percepção da sociedade a respeito do diagnóstico, o que acarreta, conseqüentemente, um olhar acerca da confiabilidade conferida à Academia ou, mais amplamente, à ciência como um todo. Esses pontos interligam-se diretamente ao papel atribuído ao trato social em termos de denominação e práticas relativas ao convívio de indivíduos diagnosticados com TEA.

Durante este estudo, pode-se perceber que há tentativas recorrentes da academia em manter certa linearidade a respeito das condições estudadas e organizadas no tocante a classificações e diretrizes diagnósticas. Contudo, a falta de contato com as dimensões mais amplas referentes aos indivíduos fora de um contexto clínico e seu isolamento, enquanto meros sujeitos ao diagnóstico, levantam pontos importantes sobre a constantemente revisada relação entre ciência e sociedade.

O distanciamento da ciência em relação à sociedade de maneira ampla é tema recorrente de trabalhos da história, da filosofia e da sociologia da ciência. Mas, em se tratando da classificação de indivíduos no que se refere à normalidade e à patologia, as dimensões éticas expandem-se, pois, a rigor, dizem respeito à colocação de sujeitos no mundo em que vivem, ao seu acesso a espaços e à concessão de direitos.

As identidades estruturadas a partir destes diagnósticos também são elementos a serem considerados, tendo em vista que, historicamente,

transtornos (mentais ou neurológicos), inevitavelmente afetam a forma que pessoas delimitam o aceitável ou não dentro de normas sociais, comumente pensadas para aqueles de funcionamento físico, emocional, mental e relacional dito “normal”.

A utilização de literaturas que levam em consideração relatos de indivíduos com TEA e SdA foi fundamental para conferir a esta análise histórica uma perspectiva mais robusta das afecções de determinadas decisões na ciência psiquiátrica. Por mais que se vistam de questões meramente técnicas e neutras, determinações dessa natureza frequentemente são tocadas pelo espírito da época em que se situam e contam com ecos daqueles que as produzem.

Espera-se que esta análise sirva não somente enquanto uma observação documental, técnica ou histórica de diagnósticos que em algum momento foram alvo de disputas, mas para uma perspectiva ampla daqueles que eventualmente façam utilizações destes manuais. Almeja-se que tais instrumentos não sejam considerados inquestionáveis, mas sim parte de um todo dentro da psicologia e da psiquiatria, observando que não podem, em momento algum, tornar-se inflexíveis e culturalmente responsivos aos meios em que se inscrevem.

A continuidade desta variedade de estudos poderia colaborar, entre outras coisas, com o refinamento da formação técnica de profissionais que lidem com transtornos mentais e do desenvolvimento, visando a constituição de uma perspectiva mais plural e menos pensada em compensações de deficiências, como constantemente pregam os estudiosos da área dos estudos críticos do autismo mencionados ao longo deste trabalho.

Destituir indivíduos de identidades criadas ao longo de décadas, mesmo diante de evidências, que suportem a necessidade de trocas de nomenclaturas ou observações clínicas que igualmente o façam, é uma decisão que incorre em responsabilidades e contato com realidades, infelizmente, afastadas do presente escopo da ciência por mais que este seja frequentemente revisto e, idealisticamente, atualizado.

Análises históricas presentes em trabalhos consultados frequentemente tratavam do desenvolvimento do debate sobre TEA e SdA como uma disputa inexistente, de forma que as considerações da comunidade médica e psicológica frequentemente são tratadas, nessas literaturas, de forma direta e sem percalços

como se as implicações de alterações tão significativas em documentos frequentemente atualizados não devesse ser alvo de preocupações pessoais, sociais e políticas daqueles que convivem com estas condições pessoal ou interpessoalmente.

A produção científica tornou-se, ao longo de séculos, parte fundamental da forma através da qual seres humanos interpretam o mundo. O confronto com questões como as aqui levantadas tem por intuito a necessidade de uma sociedade cada vez mais participativa na inserção de elementos humanos não apenas referenciais, mas ativos, dentro das pesquisas das ciências biológicas, humanas e sociais.

Por isso, torna-se necessário o prosseguimento de estudos visando o aumento da conscientização sobre a diversidade do espectro autista e a contemplação a respeito da construção da identidade e validação dos indivíduos previamente diagnosticados (seja com SdA seja com TES).

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abshirini, Maryam et al. "The Comparison of the Effectiveness of Training Based on the Theory of Mind and the Method of TEACCH on the Executive Functions of the Children with an Autism Spectrum Disorder in Bushehr City." *Jundishapur Journal of Chronic Disease Care* 10, nº1 (2021).

Alarcón, Renato D. "Perspectivas de la Investigación Psiquiátrica en América Latina para el Siglo XXI." *Acta Psiquiátr. Psicol. Am. Lat* (1993): 19-31.

Alfonso-Goldfarb, A. M., Márcia H. M. Ferraz & Maria H. R. Beltran. "A Historiografia Contemporânea e as Ciências da Matéria: Uma Longa Rota Cheia de Percalços." In *Escrevendo a História da Ciência: Tendências, Propostas e Discussões Historiográficas*. São Paulo: Livraria da Física, 2004, 49-73.

Alvarez-Monjaras, Mauricio, Helena JV Rutherford & Linda C. Mayes. "Personality Organization and Maternal Addiction: A Structural-Developmental Psychodynamic Contribution." *Psychoanalytic Psychology* 36, nº4 (2019): 321-327.

American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition (DSM-IV)*. Washington, DC: American Psychiatric Association, 1994, 75-77.

American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition (DSM-5)*. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013, 50-52.

American Psychiatric Association. "Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5". Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2013, xlii.

Andrews, Gavin, et al. "Exploring the Feasibility of a Meta-Structure for DSM-V and ICD-11: Could it Improve Utility and Validity?: Paper 1 of 7 of the Thematic Section: 'A Proposal for a Meta-Structure for DSM-V and ICD-11'." *Psychological Medicine* 39, nº12 (2009): 1993-2000.

Aragona, Massimiliano. "Neopositivism and the DSM Psychiatric Classification. An Epistemological History. Part 1: Theoretical Comparison," *History of Psychiatry* 24, nº 2 (2013): 166-179.

Asperger, H. "Die "Autistischen Psychopathen" im Kindesalter". *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten* 117, nº1 (1944): 76-136.

Bagatell, Nancy. "Orchestrating Voices: Autism, Identity and the Power of Discourse." *Disability & Society* 22, nº4 (2007): 413-426.

Baker, D. L. *The Politics of Neurodiversity: Why Public Policy Matters*. Boulder, CO: Lynne Rienner Publishers, 2011.

\_\_\_\_\_, Roberson, A., & Kim, H. "Autism and Dual Immersion: Sorting Through the Questions". *Advances in Autism* 4, nº4 (2018): 174-183.

Barahona-Corrêa, J. B. & Filipe, Carlos N. "A Concise History of Asperger Syndrome: The Short Reign of a Troublesome Diagnosis". *Frontiers in Psychology* 6 (2016): 2024.

Baron-Cohen, Simon. "The Essential Difference: The Truth About the Male and Female Brain". *The Journal of Men's Health & Amp; Gender* 1, nº1 (2004): 98.

\_\_\_\_\_, "Leo Kanner, Hans Asperger, and the Discovery of Autism." *The Lancet* 386, nº10001 (2015): 1329-1330.

\_\_\_\_\_. "Is Asperger Syndrome/ High-functioning Autism Necessarily a Disability?." *Development and Psychopathology* 12, nº3 (2000): 489-500.

\_\_\_\_\_ et al., "Another Advanced Test of Theory of Mind: Evidence From Very High Functioning Adults With Autism or Asperger Syndrome". *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 38, nº 7 (1997): 813-822.

\_\_\_\_\_ & Sally Wheelwright. "The Empathy Quotient: An Investigation of Adults with Asperger Syndrome or High Functioning Autism, and Normal Sex Differences". *Journal of Autism and Developmental Disorders* 34 (2004): 163-175.

\_\_\_\_\_, et al. "Did Hans Asperger Actively Assist the Nazi Euthanasia Program?" *Molecular Autism* 9, nº1 (2018): 1-2.

Barreto, Isabella Soares, et al. "Processos de Intervenção Para Crianças e Adolescentes com Síndrome de Asperger: Uma Revisão de Literatura." *Contextos Clínicos* 6, nº2 (2013): 132-143.

Barton, Marianne L., et al. "Sensitivity and Specificity of Proposed DSM-5 Criteria for Autism Spectrum Disorder in Toddlers." *Journal of Autism and Developmental disorders* 43 (2013): 1184-1195.

Bennett, Matthew, et al. *Life on the Autism Spectrum: Translating Myths and Misconceptions Into Positive Futures*. Springer, 2019.

Berrios, German E. & Renate Hauser. "The Early Development of Kraepelin's Ideas on Classification: a Conceptual History." *Psychological Medicine* 18, nº4 (1988): 813-821.

Bettelheim, B. *Empty Fortress*. New York: Simon and Schuster, 1967.

Bleuler, E. "Dementia Praecox Oder Gruppe der Schizophrenien". In *Handbuch der Psychiatrie* (1911):111-198.

\_\_\_\_\_. "Das Autistisch-Undisziplinierte Denken in der Medizin und Seine Überwindung". *The Journal of Nervous and Mental Disease* 59, nº2 (1924): 213.

Bornstein, Robert F. *The Dependent Patient: A Practitioner's Guide*. Washington: American Psychological Association, 2005.

Boven, Frederik. "Hans Asperger en de Nazi-Ideologie." *Wetenschappelijk Tijdschrift Autisme* 20, nº2 (2021): 34-51.

Bovin, Michelle J., et al. "Psychometric Properties of the PTSD Checklist for Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders–Fifth Edition (PCL-5) in Veterans." *Psychological Assessment* 28, nº11 (2016): 1379.

Bowker, Geoffrey C. "The History of Information Infrastructures: The Case of the International Classification of Diseases". *Information Processing & Management* 32, nº1 (1996): 49-61.

Braceland, Francis J. "Kraepelin, His System and His Influence." *American Journal of Psychiatry* 113, nº10 (1957): 871-876.

Burns, Claire O. & Johnny L. Matson. "An Evaluation of the Clinical Application of the DSM-5 for the Diagnosis of Autism Spectrum Disorder." *Expert Review of Neurotherapeutics* 17, nº9 (2017): 909-917.

Campello, Eryka Cardoso Magalhães, et al. "Seletividade Alimentar em Crianças Diagnosticadas com Autismo e Síndrome de Asperger nos Tempos Atuais: uma Revisão Integrativa." *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação* 7, nº11 (2021): 713-727.

Canguilhem, G. *O Normal e o Patológico*. Trad. Mana Thereza. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

Caplan, P. J. "How do They Decide Who is Normal? The Bizarre, But True, Tale of the DSM Process". *Canadian Psychology / Psychologie Canadienne* 32, n° 2 (1991): 162-170.

\_\_\_\_\_. *They Say You're Crazy: How The World's Most Powerful Psychiatrists Decide Who's Normal*. New York: Addison-Wesley/Addison Wesley Longman, 1995.

Carmack, Heather J. "Social and Tertiary Health Identities as Argument in the DSM-V Asperger's/ Autism Debate." *Western Journal of Communication* 78, n°4 (2014): 462-479.

Chamak, Brigitte. "Autism and Social Movements: French Parents' Associations and International Autistic Individuals' Organisations." *Sociology of Health & Illness* 30, n° 1 (2008): 76-96.

Chambers, B., Murray, C., Boden, Z., & Kelly, M. P. "Sometimes Labels Need to Exist: Exploring How Young Adults With Asperger's Syndrome Perceive its Removal from the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition". *Disability & Society* 35, n°4 (2019): 589-608.

Charcot, J.-M. *Poliklinische Vorträge [Conferências de Ambulatório]*. Leipzig e Viena: Deuticke, 1892-4. Ano Acadêmico de 1887-1888, iii-vi.

Christensen, Fie. "Can Muggles be Autistic?: Extreme and Exemplary Examples of Autism." *Journal of Extreme Anthropology* 4, n°2 (2020): 42-63.

Clark, William & Alicia Harley. "Sustainability Science: Towards a Synthesis." *Sustainability Science Program Working Papers* (2019): 1-94.

Cooper, Rachel & Roger K. Blashfield. "Re-Evaluating DSM-I." *Psychological Medicine* 46, n°3 (2016): 449-456

Cosgrove, Lisa & Sheldon Krinsky. "A Comparison of DSM-IV and DSM-5 Panel Members' Financial Associations With Industry: A Pernicious Problem Persists." *PLoS Medicine* 9, n°3 (2012):1-4.

\_\_\_\_\_, et al. "Financial Ties Between DSM-IV Panel Members and the Pharmaceutical Industry." *Psychotherapy and Psychosomatics* 75, n°3 (2006): 154-160.

Czech, H. "Hans Asperger, National Socialism, and "Race Hygiene" in Nazi-Era Vienna." *Molecular Autism* 9, n°1 (2018): 1-43.

\_\_\_\_\_. *Hans Asperger, Autismo y Tercer Reich: En Busca de la Verdad Histórica*. NED Ediciones, 2023.

\_\_\_\_\_. "Hans Asperger and National Socialism: contours of a controversy." *Monatsschrift Kinderheilkunde* 168 (2020): 163-175.

Davidson, Michael. "Vaccination as a Cause of Autism-Myths and Controversies." *Dialogues in Clinical Neuroscience* 19, nº4 (2017): 403-407.

Decoteau, Claire Laurier & Meghan Daniel. "Scientific Hegemony and the Field of Autism." *American Sociological Review* 85, nº3 (2020): 451-476.

Den Houting, Jacqueline, et al. "From Ivory Tower to Inclusion: Stakeholders' Experiences of Community Engagement in Australian Autism Research." *Frontiers in Psychology* 13 (2022): 876-990.

De Remeé, R. A. "Dr Friedrich Wegener and the American College of Chest Physicians Award". *Chest* 138, nº3 (2010): 753.

Dias, Karin Ziliotto, et al. "Avaliação da Linguagem Oral e Escrita em Sujeitos com Síndrome de Asperger." *Revista CEFAC* 11 (2009): 240-250.

Doernberg, Ellen & Eric Hollander. "Neurodevelopmental Disorders (Asd and Adhd): Dsm-5, icd-10, and icd-11." *CNS Spectrums* 21, nº4 (2016): 295-299.

Donvan, J. & C. Zucker. *Outra Sintonia: a História do Autismo*. São Paulo: Companhia das Letras, 2017.

Drescher, Jack. "Out of DSM: Depathologizing Homosexuality." *Behavioral Sciences* 5, nº4 (2015): 565-575.

Duckham, Bryan & Celeste MG Yann. "Psychodynamic Theory and the Treatment of Autism: The Case of Austin." *Smith College Studies in Social Work* 86, nº2 (2016): 101-117.

Duff, Alistair S. "Some Post-War Models of the Information Chain." *Journal of Librarianship and Information Science* 29, nº4 (1997): 179-187.

Dunker, Christian Ingo Lenz & Fuad Kyrillos Neto, "A Crítica Psicanalítica do DSM-IV: Breve História do Casamento Psicopatológico Entre Psicanálise e Psiquiatria," *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental* 14 (2011): 611-626.

Edelson, Stephen M. "Evidence from Characteristics and Comorbidities Suggesting That Asperger Syndrome Is a Subtype of Autism Spectrum Disorder." *Genes* 13, nº2 (2022): 274.

Eisenmajer, Richard et al. "Comparison of Clinical Symptoms in Autism and Asperger's Disorder." *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 35, nº11 (1996): 1523-1531.

Enrico Valtellina, "S.A.: Classificação, Interpelação" In *Autismo em Tradução: uma Conversa Intercultural Sobre Condições do Espectro Autista*, 265-278. Clarice Rios e Elizabeth Fein, org. Rio de Janeiro: Papéis Selvagens, 2019.

Esquirol, E. *Des Maladies Mentales Considérées Sous les Rapports Médical, Hygiénique et Médico-Légal*. Chez Baillière, 1838.

Evans, Bonnie. "How Autism Became Autism: The Radical Transformation of a Central Concept of Child Development in Britain." *History of the Human Sciences* 26, nº3 (2013): 3-31.

Falk, Dean. "Non-Complicit: Revisiting Hans Asperger's Career in Nazi-Era Vienna." *Journal of Autism and Developmental Disorders* 50, nº7 (2020): 2573-2584.

Fecteau, S., Mottron, L., Berthiaume, C. & Burack, J. A. "Developmental Changes of Autistic Symptoms". *Autism* 7 (2003): 255-268.

Feinstein, A. *A History of Autism: Conversations With the Pioneers*. John Wiley & Sons, 2011.

Ferguson, Philip M. & Emily Nusbaum. "Disability Studies: What is it and What Difference Does it Make?." *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities* 37, nº2 (2012): 70-80.

First, Michael B. "Clinical Utility: A Prerequisite for the Adoption of a Dimensional Approach in DSM." *Journal of Abnormal Psychology* 114, nº4 (2005): 560.

\_\_\_\_\_. "The Importance of Developmental Field Trials in the Revision of Psychiatric Classifications," *The Lancet Psychiatry* 3, nº6 (2016): 579-584.

\_\_\_\_\_ & J. C. Wakefield. "Defining 'Mental Disorder' in DSM-V: A Commentary on: 'What is a Mental/Psychiatric Disorder? From DSM-IV to DSM-V' by Stein et al. (2010)." *Psychological Medicine* 40, nº11 (2010): 1779-1782.

\_\_\_\_\_ & Gibbon, "Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (SCID-I) and Axis II Disorders (SCID-II)," In *Comprehensive Handbook of Psychological Assessment*, 134-143. New Jersey: Hoboken, 2004.

Fitzgerald, Michael & Aiden Corvin. "Diagnosis and Differential Diagnosis of Asperger Syndrome." *Advances in Psychiatric Treatment* 7, nº4 (2001): 310-318.

Fletcher-Watson, S. "Introduction". In *Autism: A New Introduction to Psychological Theory and Current Debate*, 1-9. Routledge, 2018.

Foucault, Michel. *O Nascimento da Clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2001.

\_\_\_\_\_. *A História da Loucura na Idade Clássica*. São Paulo: Perspectiva, 1997.

Frances, Allen. "Saving Normal: An Insider's Revolt Against Out-of-Control Psychiatric Diagnosis, DSM-5, Big Pharma and the Medicalization of Ordinary Life." *Psychotherapy in Australia* 19, nº3 (2013): 14-18.

\_\_\_\_\_ & Thomas Widiger. "Psychiatric Diagnosis: Lessons From the DSM-IV Past and Cautions for the DSM-5 Future." *Annual Review of Clinical Psychology* 8 (2012): 109-130.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ & Harold Alan Pincus. "The Development of DSM-IV." *Archives of General Psychiatry* 46, nº4 (1989): 373-375.

Friedman, M. J. "Finalizing PTSD in DSM-5: Getting Here From There and Where to go Next". *Journal of Traumatic Stress* 26 (2013): 548-556.

Frith, Chris. "Is Autism a Disconnection Disorder?" *The Lancet Neurology* 3, nº10 (2004): 577.

Fusar-Poli, P. et al., "Transdiagnostic Psychiatry: A Systematic Review". *World Psychiatry* 18 (2019): 192-207.

Gay, Peter. *Freud: Uma Vida para o Nosso Tempo*. Trad. Denise Bottmann. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.

Gedo, J. E., & Pollock, G. H., eds. "Freud: The Fusion of Science and Humanism. The Intellectual History of Psychoanalysis". *Psychological Issues* 9 (1976).

Geoghegan, Sarah, Kevin P. O'callaghan & Paul A. Offit. "Vaccine Safety: Myths and Misinformation." *Frontiers in Microbiology* 11 (2020): 372.

Giambattista, Concetta De et al. "Subtyping the Autism Spectrum Disorder: Comparison of Children With High Functioning Autism and Asperger Syndrome." *Journal of Autism and Developmental Disorders* 49, n°1 (2019): 138-150.

Gilchrist, Anne et al., "Development and Current Functioning in Adolescents With Asperger Syndrome: A Comparative Study". *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 42, n° 2 (2001): 227-240.

Giles, David C. "'DSM-V is Taking Away our Identity': The Reaction of the Online Community to the Proposed Changes in the Diagnosis of Asperger's Disorder." *Health* 18, n°2 (2014): 179-195.

Gillespie-Lynch, Kristen, et al. "Whose Expertise is it? Evidence for Autistic Adults as Critical Autism Experts." *Frontiers in Psychology* 8 (2017): 438.

Gillman, Maureen, Bob Heyman & John Swain. "What's in a Name? The Implications of Diagnosis for People With Learning Difficulties and Their Family Carers." *Disability & society* 15, n°3 (2000): 389-409.

Glasziou, Paul, et al. "Too Much Medicine; Too Little Care." *Bmj* 347 (2013).

Goffman, Erving. *Prisões, Manicômios e Conventos*. Trad. Duarte Moreira Leite. São Paulo: Perspectiva, 1974.

Hamburger, F. "Die Neurosen des Kindesalters". *The Journal of Nervous and Mental Disease* 91, n°4 (1940): 527-528.

Hansen, Helena, Zoe R. Donaldson, Bruce G. Link, Peter Shawn Bearman, Kim J. Hopper, Lisa M. Bates, Keely Cheslack-Postava et al., "Independent Review of Social and Population Variation in Mental Health Could Improve Diagnosis in dsm Revisions", *Health Affairs* 5, n° 32 (2013): 984-993.

Hategan, Ana, James A. Bourgeois & Jeremy Goldberg. "Aging With Autism Spectrum Disorder: An Emerging Public Health Problem." *International Psychogeriatrics* 29, n°4 (2017): 695-697.

Heller, T. "Über Dementia infantilis: Verblodungsprozess im Kindesalter". *Zeitschrift Für Die Erforschung und Behandlung des Jugendlichen Schwachsinn* 2, (1908): 17-28

Higa-McMillan, Charmaine K., et al. "Common and Unique Factors Associated With DSM-IV-TR Internalizing Disorders in Children." *Journal of Abnormal Child Psychology* 36 (2008): 1279-1288.

Hornstein, G. A. "The Return of the Repressed: Psychology's Problematic Relations with Psychoanalysis, 1909-1960". In W. E. Pickren & D. A. Dewsbury, eds. *Evolving Perspectives on the History of Psychology*, 471-491. American Psychological Association, 2002.

Horwitz, Allan V. "DSM: A History of Psychiatry's Bible". *JHU Press* (2021): 2-5.

Howlin, Patricia & Anna Asgharian. "The Diagnosis of Autism and Asperger Syndrome: Findings from a Survey of 770 Families." *Developmental Medicine and Child Neurology* 41, n°12 (1999): 834-839.

Israel, R. A. "The History of the International Classification of Diseases". *Health Bulletin* 49 n°1 (1991): 62-66.

Jacobson, John W. & James A. Mulick. "System and Cost Research Issues in Treatments for People With Autistic Disorders." *Journal of Autism and Developmental Disorders* 30 (2000): 585-593.

Jayanata Mitra, "II. Kuhn's Concept of the Paradigm". *Management and Labour Studies* 25, n° 1 (2000): 37-42.

Johnson, W. Brad. "Perennial Ethical Quandaries in Military Psychology: Toward American Psychological Association-Department of Defense Collaboration." *Professional Psychology: Research and Practice* 26, n°3 (1995): 281-287.

Jöns, H. & Freytag, T. "Boundary Spanning in Social and Cultural Geography". *Social & Cultural Geography* 17, n° 1 (2016): 1-22.

Kamp-Becker, Inge, et al. "Evaluation of the Revised Algorithm of Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS) in the Diagnostic Investigation of High-Functioning Children and Adolescents With Autism Spectrum Disorders." *Autism* 17, n°1 (2013): 87-102.

Kanner, L. "Autistic Disturbances of Affective Contact". *Nervous Child* 2, n°3 (1943): 217-250.

Kapp, S. K. & Ne'eman, A. "Lobbying Autism's Diagnostic Revision in the dsm-5". *Autistic Community and the Neurodiversity Movement* (2019): 167-194.

Keenan, Mickey & Karola Dillenburger. "How 'Fake News' Affects Autism Policy." *Societies* 8, n°2 (2018): 29.

Kendell, R. E. "Relationship Between the *DSM-IV* and the *ICD-10*". *Journal of Abnormal Psychology*, 100, nº 3 (1991) : 297-301.

Kim, W., Woo, Y. S., Chae, J., & Bahk, W. "The Diagnostic Stability of dsm-iv Diagnoses: An Examination of Major Depressive Disorder, Bipolar i Disorder, and Schizophrenia in Korean Patients". *Clinical Psychopharmacology and Neuroscience* 9, nº3 (2011): 117-121.

Klin, Ami, "Autism and Asperger Syndrome: An Overview". *Brazilian Journal of Psychiatry* 28 (2006): s3-s11.

Kopetz, Patricia B. "Autism Worldwide: Prevalence, Perceptions, Acceptance, Action." *Journal of Social Sciences* 8, nº2 (2012): 196.

Krol, N. P. C. M., Bruyn, E. D., Coolen, J. C., & Aarle, E. v. "From Cbcl to dsm: a Comparison of Two Methods to Screen for dsm-iv Diagnoses Using Cbcl Data". *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology* 35, nº1 (2006): 127-135.

Kuhn, Thomas S. *A Estrutura das Revoluções Científicas*. São Paulo: Perspectiva, versão Kindle, 2014.

Lane, Alison E. et al. "Sensory Processing Subtypes in Autism: Association With Adaptive Behavior." *Journal of Autism and Developmental Disorders* 40 (2010): 112-122.

Lazarus, Richard S. "Coping Theory and Research: Past, Present, and Future." *Psychosomatic Medicine* 55, nº3 (1993): 234-247.

Lee, Hyo Jung & Park, Hye Ran. "An Integrated Literature Review on the Adaptive Behavior of Individuals with Asperger Syndrome". *Remedial and Special Education* 28, nº 3 (2007): 132-139.

Leekam, Susan R., Beatriz Lopez & Chris Moore. "Attention and Joint Attention in Preschool Children with Autism." *Developmental Psychology* 36, nº2 (2000): 261.

Lehnhardt, Fritz-Georg, et al. "The Investigation and Differential Diagnosis of Asperger Syndrome in Adults." *Deutsches Ärzteblatt International* 110, nº45 (2013): 755.

Lempérière, T. "The Importance of Classifications in Psychiatry." *L'Encephale* 21 (1995): 3-7.

Lewis-Fernández, Roberto, et al. "Culture and Psychiatric Evaluation: Operationalizing Cultural Formulation for DSM-5." *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes* 77, nº2 (2014): 130-154.

Lifton, Robert Jay. *The Nazi Doctors: Medical Killing and the Psychology of Genocide*. New York: Basic Books, 2017.

Linton, Kristen F. "Clinical Diagnoses Exacerbate Stigma and Improve Self-Discovery According to People With Autism." *Social Work in Mental Health* 12, nº4 (2014): 330-342.

Llewelyn, D. E. H. & J. Anderson. "The Historical Development of the Concepts of Diagnosis and Prognosis and Their Relationship to Probabilistic Inference." *Medical Informatics* 5, nº4 (1980): 267-280.

Logan, Sarah L., et al. "High Prescription Drug use and Associated Costs Among Medicaid-Eligible Children With Autism Spectrum Disorders Identified by a Population-Based Surveillance Network." *Annals of epidemiology* 22, nº1 (2012): 1-8.

Lowrey, L. G. "Review of *The Medical Value of Psychoanalysis* [Review of the Book *The Medical Value of Psychoanalysis*, by F. Alexander]". *American Journal of Orthopsychiatry*, 7, nº1 (1937): 127.

Lubitz, M. G. "Granulomatosis With Polyangiitis – A Moral Impetus for Change". *JAMA Otolaryngology–Head & Neck Surgery* 144, nº2 (2018): 101.

Lugon, Ricardo Arantes & Barbara Costa Andrada. "Militâncias de Familiares de Autistas e a Economia Política da Esperança no Brasil de 2019" In *Saúde Mental de Crianças e Adolescentes*. Surjus, Luciana Togni de Lima e Silva; Moysés, Maria Aparecida Affonso, orgs. Santos: Editora Unifesp, 2019.

Macintosh, Kathleen E. & Cheryl Dissanayake. "Annotation: The Similarities and Differences Between Autistic Disorder and Asperger's Disorder: A Review of the Empirical Evidence". *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 45, nº 3 (2004): 421-434.

Macklin, Ruth. "The Medical Model in Psychoanalysis and Psychotherapy." *Comprehensive Psychiatry* 14, nº1 (1973): 49-69.

Maenner, Matthew J., et al. "Potential Impact of DSM-5 Criteria on Autism Spectrum Disorder Prevalence Estimates". *JAMA Psychiatry* 71, nº3 (2014): 292-300.

Manjiviona, Janine & Margot Prior. "Neuropsychological Profiles of Children with Asperger Syndrome and Autism." *Autism* 3, n°4 (1999): 327-356.

Mansell, Warren & Kathleen Morris. "A Survey of Parents' Reactions to the Diagnosis of an Autistic Spectrum Disorder by a Local Service: Access to Information and Use of Services." *Autism* 8, n°4 (2004): 387-407.

Manzini, Arianna, et al. "Ethical Dimensions of Translational Developmental Neuroscience Research in Autism." *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 62, n°11 (2021): 1363-1373.

Matson, J. L. & Fee, V. E. "A Brief History of Developmental Disabilities". *Journal of Autism and Developmental Disorders* 20, n° 2 (1990) : 157-166.

McBryde-Foster, Merry & Toni Allen. "The Continuum of Care: a Concept Development Study." *Journal of Advanced Nursing* 50, n°6 (2005): 624-632.

McKenzie, Rebecca, Jonathan St BT Evans & Simon J. Handley. "Conditional Reasoning in Autism: Activation and Integration of Knowledge and Belief." *Developmental Psychology* 46, n°2 (2010): 391-403.

McPartland, James & Fred R. Volkmar. "Autism and Related Disorders." *Handbook of Clinical Neurology* 106 (2012): 407-418.

\_\_\_\_\_, Brian Reichow & Fred R. Volkmar. "Sensitivity and Specificity of Proposed DSM-5 Diagnostic Criteria for Autism Spectrum Disorder". *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 51, n° 4 (2012): 368-383.

Meagher, D., A. Morandi, S. K. Inouye, W. Ely, D. Adamis, A. M. MacLulich & P. T. Trzepacz. "Concordance Between dsm-iv and dsm-5 Criteria for Delirium Diagnosis in a Pooled Database of 768 Prospectively Evaluated Patients Using the Delirium Rating Scale-Revised-98". *BMC Medicine* 12, n° 1 (2014).

Meissner, W. W. "The Relationship Of Psychoanalysis To Current Changes In Medical And Psychiatric Education – Historical Perspective." *Journal of the American Psychoanalytic Association* 24, n°2 (1976): 329-345.

Mezzich, Juan E., et al. "The Place of Culture in DSM-IV." *The Journal of Nervous and Mental Disease* 187, n°8 (1999): 457-464.

Mirkovic, B. & P. Gérardin. "Asperger's Syndrome: What to Consider?." *L'Encephale* 45, n°2 (2019): 169-174.

Murray, Stuart. "Autism Functions/The Function of Autism". *Disability Studies Quarterly* 30, n°1 (2010).

Nelson, Amber D. "Diagnostic Dissonance and Negotiations of Biomedicalisation: Mental Health Practitioners' Resistance to The DSM Technology and Diagnostic Standardisation." *Sociology of Health & Illness* 41, n°5 (2019): 933-949.

Norwood, S. H. "The Third Reich in the Ivory Tower" In *Complicity and Conflict on American Campuses*, 36-74. Cambridge, 2009.

Oberndorf, Clarence P. *A History of Psychoanalysis in America*. New York: Grune & Stratton, 1953.

Odom, Samuel L., Ann M. Sam & Brianne Tomaszewski. "Factors Associated With Implementation of a School-Based Comprehensive Program for Students With Autism." *Autism* 26, n°3 (2022): 703-715.

Orsini, Michael & Miriam Smith. "Social Movements, Knowledge and Public Policy: The Case of Autism Activism in Canada And the US." *Critical Policy Studies* 4, n°1 (2010): 38-57.

Ozonoff, Sally, et al. "The Onset of Autism: Patterns of Symptom Emergence in the First Years of Life." *Autism Research* 1, n°6 (2008): 320-328.

Parsloe, Sarah M. & Austin S. Babrow. "Removal of Asperger's Syndrome From the DSM V: Community Response to Uncertainty." *Health Communication* 31, n°4 (2016): 485-494.

Pellicano, Elizabeth & Marc Stears. "Bridging Autism, Science and Society: Moving Toward an Ethically Informed Approach to Autism Research." *Autism Research* 4, n°4 (2011): 271-282.

Perkins, Tom J., et al. "Increased Premotor Cortex Activation in High Functioning Autism During Action Observation." *Journal of Clinical Neuroscience* 22, n°4 (2015): 664-669.

Philippe, A. "Alternatives to Gold Standard Diagnostic Tools for Distinguishing 'Natural Kinds' on the Autism Spectrum". *Frontiers in Psychiatry* 13 (2022): 1-6.

Pickren, Wade E. & Alexandra Ed Rutherford. *125 Years of the American Psychological Association*. Washington: American Psychological Association, 2018.

Pilecki, Brian C., J. W. Clegg & Dean McKay. "The Influence of Corporate and Political Interests on Models of Illness in the Evolution of the DSM." *European Psychiatry* 26, n°3 (2011): 194-200.

Pitney, J. J. P. *The Politics of Autism: Navigating the Contested Spectrum*. Lanham: Rowman & Littlefield Publishers, 2015.

Pomeroy, Elizabeth C. & Kathleen Anderson. "The DSM-5 has Arrived." *Social Work* 58, n°3 (2013): 197-200.

Powis, Sally. "The Complete Guide to Asperger's Syndrome". *Tizard Learning Disability Review* 13, n° 1 (2008) : 37.

Read, Jennifer P. et al. "Rates of DSM–IV–TR Trauma Exposure and Posttraumatic Stress Disorder Among Newly Matriculated College Students." *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy* 3, n°2 (2011): 148.

Regier, Darrel A. "Dimensional Approaches to Psychiatric Classification: Refining the Research Agenda for DSM-V: An Introduction." *International Journal of Methods in Psychiatric Research* 16, S1 (2007): S1-S5.

Rehfeldt, Ruth Anne. "Supported Employment for Adults with High Functioning Autism and Asperger's Syndrome." *The Australian Journal of Rehabilitation Counselling* 9, n°1 (2003): 1-13.

Rhode, Maria. "Asperger's Syndrome: A Mixed Picture." *Psychoanalytic Inquiry* 31, n°3 (2011): 288-302.

Rimland, Bernard. *Infantile Autism: The Syndrome and Its Implications for a Neural Theory of Behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1964.

Ritvo, Edward R. "Postponing the Proposed Changes in DSM 5 for Autistic Spectrum Disorder Until New Scientific Evidence Adequately Supports Them." *Journal of Autism and Developmental Disorders* 42 (2012): 2021-2022.

Rødgaard, E., Jensen, K., Vergnes, J. N., Soulières, I. & Mottron, L. "Temporal Changes in Effect Sizes of Studies Comparing Individuals With and Without Autism," *JAMA Psychiatry* 76, n° 11 (2019): 1124-1132

Rosenblatt, A. "Autism, Advocacy Organizations, and Past Injustice." *Disability Studies Quarterly* 38, n° 4 (2018).

Rosen, Nicole E., Catherine Lord & Fred R. Volkmar. "The Diagnosis of Autism: From Kanner to DSM-III to DSM-5 and Beyond." *Journal of Autism and Developmental Disorders* 51 (2021): 4253-4270.

Ruberman, Louise. "Psychotherapy of Children with Pervasive Developmental Disorders." *American Journal of Psychotherapy* 56, n°2 (2002): 262-273.

Russell, E. F. L. R. B. *The Scourge of the Swastika: A History of Nazi War Crimes During World War II*. London: Skyhorse Publishing, 2008.

Russo, Jane & Ana Teresa A. Venâncio. "Classificando as Pessoas e Suas Perturbações: A "Revolução Terminológica" do DSM III". *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental* 9 (2006): 460-483.

Rutter, M. "Aetiology and Mechanisms of Developmental Disorders" In *Psychopathology and Development*, 3-28. Blackwell Scientific Publications, 1989.

Ryan, Sara & Ulla Räisänen. "'It's Like You Are Just a Spectator in This Thing": Experiencing Social Life the 'Aspie'Way." *Emotion, Space and Society* 1, n°2 (2008): 135-143.

Sander, J. W. A. S. & Mattie Sillanpaa. "Natural History and Prognosis." *Epilepsy: a Comprehensive Textbook* 1 (1997): 69-86.

Schröder, P. "Kinderpsychiatrie". *European Neurology*, 99, n°1-6 (1938): 269-293.

Shah, Punit, Caroline Catmur & Geoffrey Bird. "Emotional Decision-Making in Autism Spectrum Disorder: The Roles of Interoception and Alexithymia." *Molecular Autism* 7, n°1 (2016): 1-10.

Shakow, David, and David Rapaport. "The Influence of Freud on American psychology." *Psychological Issues* (1964).

Sheffer, E. *Asperger's Children: The Origins of Autism in Nazi Vienna*. New York: WW Norton & Company, 2018.

Shorter, Edward. "History of Psychiatry". *Current Opinion in Psychiatry* 21, n°6 (2008): 593-597.

\_\_\_\_\_. "The History of DSM." In *Making the DSM-5: Concepts and Controversies*, 3-19. New York, NY: Springer New York, 2013.

Silberman, Steve. *Neurotribes: The Legacy of Autism and the Future of Neurodiversity*. Penguin, 2015.

Simis, Molly J., et al. "The Lure of Rationality: Why Does the Deficit Model Persist in Science Communication?" *Public Understanding of Science* 25, n°4 (2016): 400-414.

Smart, Julie F. & David W. Smart. "Models of Disability: Implications for the Counseling Profession." *Journal of Counseling & Development* 84, n°1 (2006): 29-40.

Smithson, Michael. "Ignorance and Science: Dilemmas, Perspectives, and Prospects." *Knowledge* 15, n°2 (1993): 133-156.

Sousa, Amy C. "From Refrigerator Mothers to Warrior-Heroes: The Cultural Identity Transformation of Mothers Raising Children With Intellectual Disabilities." *Symbolic Interaction* 34, n°2 (2011): 220-243.

Spitzer, Robert L., et al. "Binge Eating Disorder: To be or not to be in DSM-IV." *International Journal of Eating Disorders* 10, n° 6 (1991): 627-629.

Staewen, William S. & Morton M. Mower. "History of the ICD." *Implantable Cardioverter Defibrillator Therapy: The Engineering-Clinical Interface*, 17-30. Boston, MA: Springer US, 1996.

Stein, Dan J., Katie A. McLaughlin, Karestan C. Koenen, Lukoye Atwoli, Matthew J. Friedman, Eric Hill, Andreas Maercker et al., "Dsm-5 and icd-11 Definitions of Posttraumatic Stress Disorder: Investigating "Narrow" and "Broad" Approaches". *Depression and Anxiety* 6, n° 31 (2014): 494-505.

Steinberg, Laurence & Shelli Avenevoli. "The Role of Context in the Development of Psychopathology: A Conceptual Framework and Some Speculative Propositions." *Child Development* 71, n°1 (2000): 66-74.

Surís, Alina, Ryan Holliday & Carol S. North. "The Evolution of the Classification of Psychiatric Disorders." *Behavioral Sciences* 6, n° 1 (2016): 5-14.

Szasz, Thomas. "Diagnoses Are Not Diseases." *The Lancet* 338, n° 8782-8783 (1991): 1574-1576.

Tager-Flusberg, Helen, Simon Baron-Cohen & Donald Cohen. "An Introduction to The Debate." *Understanding Other Minds: Perspectives From Autism* (1993): 3-9.

Tamanaha, Ana Carina, Jacy Perissinoto & Brasília Maria Chiari. "Uma Breve Revisão Histórica Sobre a Construção dos Conceitos do Autismo Infantil e da Síndrome de Asperger." *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia* 13 (2008): 296-299.

Tio, Pia, et al. "Mapping the Manuals of Madness: Comparing the ICD-10 and DSM-IV-TR Using a Network Approach." *International Journal of Methods in Psychiatric Research* 25, nº4 (2016): 267-276.

Trijffel, E. v., Lindeboom, R., Bossuyt, P. M., Schmitt, M. A., Lucas, C., Koes, B. W. & Oostendorp, R. A. "Indicating Spinal Joint Mobilisations or Manipulations in Patients with Neck or Low-Back Pain: Protocol of an Inter-Examiner Reliability Study Among Manual Therapists". *Chiropractic & Manual Therapies* 22, nº1 (2014): 1-11.

Tryon, Patti Ann et al., "Can Asperger's Disorder Be Differentiated from Autism Using DSM-IV Criteria?," *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities* 21, nº 1 (2006): 2-6.

Tsou, Jonathan Y. *Philosophy of Psychiatry*. Cambridge: Cambridge University Press, 2021

Tucker, Gary J. "Putting DSM-IV in Perspective". *American Journal of Psychiatry* 155, nº2 (1998): 159-161.

Valtellina, Enrico. "S.A.: Classificação, Interpelação" In *Autismo em Tradução: Uma Conversa Intercultural Sobre Condições do Espectro Autista*, 265-278. Clarice Rios e Elizabeth Fein, org. Rio de Janeiro: Papéis Selvagens, 2019.

VanBergeijk, E., Klin, A., & Volkmar, F. R. "Supporting More Able Students on the Autism Spectrum: College and Beyond". *Journal of Autism and Developmental Disorders* 38, nº7 (2008): 1359-1370.

VandenBos, G. R. "The APA Knowledge Dissemination Program: An Overview of 100 Years" In *The American Psychological Association: A Historical Perspective*, 347-390. R. B. Evans, V. S. Sexton, & T. C. Cadwallader, eds. American Psychological Association, 1992.

Većkalov, Bojana, et al. "Psychological Distance to Science as a Predictor of Science Skepticism Across Domains." *Personality and Social Psychology Bulletin* 50, nº1 (2024): 18-37.

Veith, Ilza. "Psychiatric Nosology: from Hippocrates to Kraepelin." *American Journal of Psychiatry* 114, nº5 (1957): 385-391.

Verhaeghe, Paul, Stijn Vanheule & Ann De Rick. "Actual Neurosis as the Underlying Psychic Structure of Panic Disorder, Somatization, and Somatoform Disorder: An Integration of Freudian and Attachment Perspectives." *The Psychoanalytic Quarterly* 76, n° 4 (2007): 1317-1350.

Verhoeff, Berend. "Autism in Flux: a History of the Concept From Leo Kanner to DSM-5." *History of Psychiatry* 24, n°4 (2013): 442-458.

Volkmar, Fred R., et al. "Autism and Pervasive Developmental Disorders." *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 45, n°1 (2004): 135-170.

\_\_\_\_\_ & James C. McPartland. "From Kanner to DSM-5: Autism as an Evolving Diagnostic Concept." *Annual Review of Clinical Psychology* 10 (2014): 193-212.

Weiner, Irving B., George Stricker & Thomas A. Widiger. *Handbook of Psychology, Clinical Psychology*. Vol. 8., John Wiley & Sons, 2012.

Whitby, Peggy J. Schaefer & G. Richmond Mancil. "Academic Achievement Profiles of Children With High Functioning Autism and Asperger Syndrome: A Review of the Literature." *Education and Training in Developmental Disabilities* (2009): 551-560.

Whooley, Owen. "Diagnostic Ambivalence: Psychiatric Workarounds and the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders," *Sociology of Health & Illness* 32, n° 3 (2010): 452-469.

Widiger, Thomas A., Frances, Allen J., Pincus, Harold A., Davis, William W. & First, Michael B., "Toward an Empirical Classification for the DSM-IV". *Journal of Abnormal Psychology* 100, n°3 (1991): 280-288.

Wilson, Mitchell. "DSM-III and the Transformation of American Psychiatry: A History". *American Journal of Psychiatry* 150 (1993): 399.

Wing, L. "Asperger's Syndrome: A Clinical Account". *Psychological Medicine* 11, n°1 (1981): 115-129.

\_\_\_\_\_. "Past and Future of Research on Asperger Syndrome." *Asperger Syndrome* (2000): 418-432.

\_\_\_\_\_. "The Relationship Between Asperger's Syndrome and Kanner's autism". *Autism and Asperger Syndrome*, 93-121. Cambridge: Cambridge University Press, 1991.

\_\_\_\_\_ & John K. Wing. "Multiple Impairments in Early Childhood Autism." *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia* 1, nº 3 (1971): 256-266.

\_\_\_\_\_, Judith Gould & Christopher Gillberg. "Autism Spectrum Disorders in the DSM-V: Better or Worse Than the DSM-IV?." *Research in Developmental Disabilities* 32, nº2 (2011): 768-773.

Witwer, Andrea N. & Luc Lecavalier. "Examining the Validity of Autism Spectrum Disorder Subtypes." *Journal of Autism and Developmental Disorders* 38 (2008): 1611-1624.

Woodbury-Smith, Marc, Ami Klin & Fred Volkmar. "Asperger's Syndrome: A Comparison of Clinical Diagnoses and Those Made According to the ICD-10 and DSM-IV". *Journal of Autism and Developmental Disorders* 35 (2005): 235-240.

Woods, Richard & Krysia Emily Waldo. "Critical Autism Studies." *Encyclopedia of Autism Spectrum Disorders* (2021): 1240-1248.

\_\_\_\_\_, et al. "Redefining Critical Autism Studies: A More Inclusive Interpretation." *Disability & Society* 33, nº6 (2018): 974-979.

World Health Organization. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision (ICD-10)*. Geneva: Organização Mundial da Saúde, 2016.

World Health Organization. *International Classification of Diseases: Manual of the International Statistical Classification of Diseases, Injuries, and Causes of Death*. Geneva: WHO, 1989.

Zanon, Regina Basso, Bárbara Backes & Cleonice Alves Bosa. "Identificação dos Primeiros Sintomas do Autismo pelos Pais". *Psicologia: Teoria e Pesquisa* 30 (2014): 25-33.

Zeidman, Lawrence A. "The Central Role of Neuroscientists Under National Socialism." *War Neurology* 38 (2016): 168-183.