

## A construção do campo do autismo: história e atualidade de um diagnóstico

Leticia Vier Machado  
Adriana Marcondes Machado

### Resumo

**Leticia Vier Machado**  
Universidade Estadual de Maringá,  
UEM, PR, Brasil  
E-mail: leticiaviermachado@gmail.com  
 <https://orcid.org/0000-0002-2288-2599>

**Adriana Marcondes Machado**  
Universidade de São Paulo, USP,  
Brasil  
E-mail: adrimarcon@uol.com.br  
 <https://orcid.org/0000-0002-5513-8723>

**Agência de fomento - Conselho  
Nacional de Desenvolvimento  
Científico e Tecnológico, CNPq**

O autismo configura um campo que, desde sua origem, sofreu e produziu rápidas recomposições. Sua história não tem sido produzida de forma linear e se perfaz em um movimento constante de ondas científicas que combinam diferentes propostas de trabalho e de terapêuticas. A capacidade dessa categoria diagnóstica de transpor fronteiras e de transitar entre domínios do conhecimento favorece sua circulação. Além disso, o aumento das taxas de prevalência do diagnóstico, a mobilização de associações de pais e mães e dos próprios autistas transformaram o assunto em preocupação de saúde pública. Como foi que tantas crianças passaram a ser adjetivadas pelo autismo em tão pouco tempo? O diagnóstico de autismo tornou-se uma pauta política. Revisitamos a história do autismo com o objetivo de movimentar a naturalização de sua narrativa canônica. Na contramão de uma a-historicidade do conceito, procuramos demonstrar que a categoria diagnóstica de autismo não foi uma descoberta: as narrativas de Kanner e de Asperger possuem um antes e um depois. Um antes, que situa o gesto de Kanner de nomear o quadro “autismo infantil” no registro de uma construção; e um depois, que alça o diagnóstico de autismo ao estatuto de epidemia e paradigma dos transtornos do desenvolvimento, tornando-o uma espécie de curva da anormalidade em relação à qual o desenvolvimento das crianças é localizado. No resgate desse percurso histórico, elegemos elementos que fundamentam a transformação do autismo de um diagnóstico construído na psiquiatria infantil como relativamente raro em uma questão de saúde pública.

**Palavras-chave:** Autismo. Políticas públicas. Infância.

Recebido em: 28/04/2024  
Aprovado em: 01/10/2024



<http://www.perspectiva.ufsc.br>

 <http://dx.doi.org/10.5007/2175-795X.2025.e99903>

**Abstract****The construction of the field of autism: history and actuality of a diagnosis**

Autism is a field of study that, from its origins, has suffered and produced rapid recompositions. Its history has not been produced linearly and is made up of a constant movement of scientific waves that incorporate different work and therapeutic approaches. This diagnostic category's ability to cross borders and transit between fields of knowledge favors its circulation. In addition, the increase in the prevalence rates of the diagnosis, mobilization of parental associations and autistic people themselves have transformed the issue into a public health concern. How did so many children come to be labeled as autistic in such a short period of time? Autism diagnosis has become a political issue. We revisit the history of autism to move the canonical narrative from its naturalization. In opposition to the a-historicism of the concept, we aimed to demonstrate that the autistic diagnostic category was not a discovery: Kanner's and Asperger's narratives have a before and after. A before, which places Kanner's gesture of naming the condition "infantile autism" in the register of construction; and an after, which raises the autism diagnosis to the status of an epidemic and a paradigm of developmental disorders, making it an abnormality curve regarding where children's development is placed. In reviewing this historical journey, we have chosen elements that underlie the transformation of autism from a diagnosis constructed in child psychiatry as relatively rare in a public health concern.

**Keywords:**  
Autism. Public policies.  
Childhood.

**Resumé****La construction du champ de l'autisme : histoire et actualité d'un diagnostic**

La tentative de compréhension de l'autisme est un champ qui, depuis sa genèse, a subi et engendré des changements rapides. Son histoire ne s'est pas produite de façon linéaire. Elle est faite d'un mouvement permanent de différentes tendances scientifiques qui rassemblent plusieurs propositions de travail et de thérapies. La capacité de cette catégorie diagnostique à traverser les frontières et à circuler entre les domaines de connaissance favorise sa diffusion. Par ailleurs, l'augmentation des taux de prévalence du diagnostic, la mobilisation des associations de parents et des personnes autistes elles-mêmes ont fait de cette problématique un enjeu de santé publique. Comment autant d'enfants ont-ils pu être diagnostiqués comme autistes en si peu de temps ? Le diagnostic d'autisme est devenu une question politique. Nous revisitons l'histoire de l'autisme dans le but de remettre en question la naturalisation de son récit canonique. À contre-courant de l'absence de perspective historique du concept, nous cherchons à démontrer que la catégorie diagnostique de l'autisme n'a pas été une découverte : les récits de Kanner et d'Asperger ont un avant et un après. D'abord, un avant, qui situe le geste de Kanner de nommer la condition "autisme infantile" dans le registre d'une construction ; et, ensuite, un après, qui élève le diagnostic d'autisme au niveau d'une épidémie et de paradigme des troubles du développement, le transformant en une courbe d'anormalité par rapport à laquelle le développement des enfants est maintenant situé. En retracant ce parcours historique, nous avons sélectionné des éléments qui soulignent la transformation de l'autisme, initialement considéré comme un diagnostic construit en pédopsychiatrie (relativement rare) en une question de santé publique.

**Mots clés:**  
Autisme.  
Politiques Publiques.  
Enfance.

## Introdução

O autismo tornou-se uma das categorias diagnósticas na atualidade para nomear diferentes impasses no desenvolvimento. Para além de um diagnóstico, a persistência da nomeação “autista” na circulação social é representativa, no cenário contemporâneo, de preocupações públicas, sobretudo para com as crianças. Campanhas de prevenção, formulação de políticas públicas e criação de dispositivos institucionais, como centros especializados, colocam essa nomeação em evidência como um alerta de risco, diante do qual é preciso intervir.

Esse cenário de preocupações se ancora em um projeto político-econômico de futuro ligado às infâncias<sup>1</sup>, intensificado desde a década de 1970, legitimando intervenções junto às crianças e transformando-as em objetos da ciência (Gavarini, 2001). O futuro então projetado sobre as crianças se ancorou em uma visão paradigmática da infância, constituída por ideais normativos e conceitos universais relacionados a elas, pautados em narrativas eurocêntricas e epistemologias do Norte (Castro, 2022).

Em nome de um ideal pretensamente universal de criança, que elege uma norma com base em um discurso desenvolvimental (Castro, 2022), diversos saberes foram e seguem sendo convocados à tarefa de prevenir a ocorrência daquilo que é elencado como “anormalidade” nas crianças. Na esteira desses saberes – psicológicos, pedagógicos, psicanalíticos, psiquiátricos, econômicos, etc. –, que agem a favor da normalização das crianças e da manutenção de um projeto de infância, o autismo ganhou força como alerta de risco – muitas vezes, mais fantasmático do que real.

Desde a formalização de uma classificação diagnóstica de autismo no terreno da psiquiatria, na década de 1940, velhas questões sobre o tema são reeditadas com o ar dos tempos. A pergunta sobre a origem e a etiologia do autismo, assim como o dissenso entre discursos, atores e instituições no decorrer da história do diagnóstico indicam que não há uma única ontologia para esta categoria, e que seu estatuto é objeto de uma negociação pública, a depender do contexto em que se situa e do lugar de enunciação (Ortega, 2009).

O objetivo deste artigo é analisar atravessamentos econômicos, sociais e culturais que concorrem para a difusão dessa classificação diagnóstica, sobretudo entre crianças. O artigo está organizado em duas partes. Em um primeiro momento, revisitamos a história de construção da classificação diagnóstica de autismo, como entidade clínica, resgatando a formulação do diagnóstico por Leo Kanner e por Hans Asperger na década de 1940 e suas transformações, até a classificação de Transtorno do Espectro Autista, na 5<sup>a</sup> versão do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos

---

<sup>1</sup> Utilizamos “infâncias”, no plural, para enfatizar as diferentes experiências de infância atravessadas por vetores geográficos, econômicos, políticos, sociais e culturais.

Mentais (DSM). Pretendemos demonstrar, com esse percurso, a associação forjada entre a categoria diagnóstica descrita por Kanner e as preocupações para com o desenvolvimento em nome de um projeto de infância, já que, antes de Kanner, “autismo” era um sintoma pertencente às formulações sobre a psicopatologia do adulto (Thomas, 2014).

Em um segundo momento, apresentamos o resultado de pesquisa com projetos de lei propostos no Brasil envolvendo autismo entre os anos de 2012 e 2020, deslizando da esfera clínica para pensar o autismo como fenômeno social, econômico e político, a partir de sua visibilidade no âmbito público, exemplificado pelas proposições em distintas esferas legislativas. Nesse escopo, ressaltamos a preocupação com a infância que orienta muitas proposições políticas.

### A visibilidade do diagnóstico de autismo e seus efeitos

Tendo como referência o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), que representa uma classificação hegemônica no terreno da psiquiatria, a prevalência de diagnósticos de autismo, nas versões do Manual de 1993 a 2004, foi multiplicada por cinco (Aflalo, 2012).

O DSM, em sua 5<sup>a</sup> e última versão, formalizou a noção guarda-chuva de Transtorno do Espectro Autista (TEA). A Associação Americana de Psiquiatria argumentou que a categoria guarda-chuva de TEA favoreceu a precisão dos diagnósticos, contribuindo para tratamentos e intervenções mais eficazes, além de justificar a mudança, alegando que o autismo é um *continuum*, que varia em intensidade e grau dentro de uma mesma e ampla categoria (Nunes, 2014).

O resultado dessa composição foi uma categoria híbrida, ampla e inespecífica, que reuniu sujeitos que pouco ou nada têm em comum entre si. A categoria de TEA é definida no DSM-5 pela presença de um agrupamento de sinais e sintomas, caracterizada por: déficit na comunicação e nas interações sociais, e presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, definidos com diferentes níveis de gravidade, a depender do nível de prejuízo causado (APA, 2013).

Impulsionada pela versão mais recente do Manual, a categoria TEA se tornou o paradigma do desenvolvimento “atípico” ou “anormal” na criança e dos Transtornos do Neurodesenvolvimento, grupo de classificação diagnóstica composto pelas deficiências intelectuais, transtornos de comunicação, transtorno do espectro autista, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, transtorno específico da aprendizagem e transtornos motores, em substituição à terminologia anterior de “Transtornos diagnosticados pela primeira vez na infância ou na adolescência” (APA, 2013).

Em relação à prevalência de diagnósticos, dados da Organização Panamericana de Saúde e da Organização Mundial de Saúde fornecem a estatística de uma criança diagnosticada com Transtornos

do Neurodesenvolvimento a cada 160<sup>2</sup>, enquanto dados norteamericanos produzidos e divulgados em 2018 pelo *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), agência governamental do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos, estabeleciam a proporção de uma criança para cada 54<sup>3</sup>.

Embora produzida a partir de uma amostra de aproximadamente 200.000 crianças nos Estados Unidos, essa estatística do CDC é frequentemente citada e reportada em páginas de internet de associações de famílias, *blogs* e artigos científicos como representativa da chamada “epidemia” de diagnósticos de autismo, dada a proporção elevada indicada na pesquisa. Ademais, as informações produzidas pelo CDC são utilizadas pelo Governo Federal estadunidense para a formulação de políticas que fomentem o diagnóstico precoce e a criação de serviços de apoio, entre outras finalidades.

O cenário da pandemia de Covid-19 é um atravessamento importante no acréscimo recente de diagnósticos de autismo em crianças, especialmente entre aquelas “não-brancas”, com marcadores sociais de classe e de raça. Em 2023, a prevalência divulgada pelo mesmo centro de pesquisa, o CDC, foi alterada para uma criança a cada 36<sup>4</sup>. Destas, um terço das crianças também foi diagnosticada com deficiência intelectual. A atualização dessa estatística acontece a cada dois anos, compilando dados presentes em registros médicos e de educação que elegem como amostra crianças de quatro e de oito anos de idade vivendo em 11 diferentes estados nos Estados Unidos, país que conta com um total de 50 estados.

Como documentado pelo *Informe comunitario sobre el autismo*, material produzido pela *Red de Monitoreo de Autismo y Discapacidades del Desarollo*, criada no ano 2000 para o monitoramento das estatísticas de TEA nos Estados Unidos e financiada pelo CDC, a pandemia de Covid-19 impactou a identificação precoce dos TEA: a partir de março de 2020, crianças nascidas em 2016 recebiam menos avaliações e, consequentemente, menos diagnósticos de TEA na população da amostra, em comparação às crianças nascidas em 2012, no mesmo intervalo etário (4-8 anos) (Red de Monitoreo, 2023).

O informe documenta que, pela primeira vez, uma porcentagem maior de crianças de 8 anos de idade de raça negra, hispânicos, asiáticos ou nativos das ilhas do Pacífico foi diagnosticada com TEA em comparação com crianças brancas. Destas, entre as crianças negras, 50% também recebeu o diagnóstico de deficiência intelectual (Red de Monitoreo, 2023). Ao sublinhar que esse padrão pode indicar melhorias na identificação equitativa dos TEA e mencionar a participação de “outros fatores”

<sup>2</sup> Disponível em <https://www.paho.org/bra/index.php?Itemid=1098> Acesso em 27 mar. 2020.

<sup>3</sup> Disponível em <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html> Acesso em 27 mar. 2020.

<sup>4</sup> Disponível em <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/autism/addm-community-report/index.html> Acesso em 09 nov. 2023.

que poderiam influenciar nas taxas mais elevadas em populações historicamente desassistidas, essas forças não são discutidas no relatório, deixando em segundo plano os marcadores sociais implicados na desigualdade de condições das infâncias.

O Brasil, por sua vez, não possui uma pesquisa epidemiológica para a produção de dados da prevalência de diagnósticos de autismo e balizamento das propostas políticas direcionadas a essa população. Diante dessa lacuna, em 2019 foi aprovada a Lei 13.861, determinando a inclusão de informações específicas sobre pessoas com autismo nos censos demográficos do IBGE para estimar o número de pessoas diagnosticadas autistas no país<sup>5</sup> (Brasil, 2019).

A inclusão do autismo nesse instrumento de acompanhamento da população brasileira foi produto de disputas narrativas e de expertise, refletindo um jogo de forças que mantém o campo do autismo sob tensão (Andrade; Arantes, 2020). A reivindicação de ações estatais que contemplam detecção, tratamento, reabilitação e acompanhamento de autistas e de suas famílias convoca à construção de alianças, alocação de recursos públicos e formulação de planos nacionais em diversos países, entre eles o Brasil. O diagnóstico de autismo tornou-se pauta política (Eyal *et al.*, 2010).

Revisitemos a história da produção da classificação diagnóstica de autismo no terreno da psiquiatria hegemônica, elegendo elementos que fundamentam seu surgimento na psiquiatria infantil como um diagnóstico relativamente raro, até a alcada dessa entidade clínica a uma questão de saúde pública.

### **Autismo como entidade clínica: de Bleuler a Kanner e Asperger**

A falta de contextualização das narrativas canônicas sobre o autismo, focadas nas relações imediatas e nos indivíduos, minimiza, quando não exclui, as forças sócio-históricas presentes na construção do autismo como fenômeno social, econômico e político. Na esteira dos estudos críticos sobre autismo (*critical autism studies*), partimos da premissa de que o autismo só pode ser compreendido a partir de sua análise como fenômeno produzido social e culturalmente, na contramão da literatura hegemônica que toma o autismo como um fato biológico (Runswick-Cole; Mallet; Timimi, 2016).

Como entidade clínica, a categoria diagnóstica de autismo não foi uma descoberta, uma eventualidade acidental que tenha surgido sem que tenha sido procurada, ou um caso de serendipidade, como afirmava Kanner (Thomas, 2014). A história do autismo se perfaz em um movimento de ondas científicas que combinam diferentes propostas de trabalho e terapêuticas. Essa categoria diagnóstica transpõe fronteiras e transita entre campos distintos do conhecimento, o que favorece sua circulação. O autismo vai sendo construído como uma categoria diagnóstica fronteiriça,

---

<sup>5</sup> Os resultados preliminares do Censo de 2023 ainda não foram divulgados.

constantemente alargada em seus limites e alcances, dando contornos hoje ao que antes era interpretado como crianças “anormais”.

A primeira ocorrência pública do termo “autismo” data de 1910. A construção do autismo até sua formatação como entidade psicopatológica pode ser dividida em dois momentos cruciais, ambos nas culturas do Norte: 1) o período de 1907 a 1913, na Europa; 2) as décadas de 1930 e 1940, nos Estados Unidos (Thomas, 2014). O primeiro período tem como pivô o psiquiatra Eugen Bleuler. Ele inaugura o termo “autismo” no terreno da psiquiatria do adulto, suprimindo *eros* do conceito freudiano de autoerotismo, no quadro de uma epistemologia empírista (Thomas, 2014).

Com a exclusão da noção freudiana de pulsão (*eros*), Bleuler inscreveu o autismo no registro do pensamento – mudança presente no título de seu artigo, *The Autistic Thinking* (Bleuler, 1951) –, em que descreve um pensamento e um comportamento nos quais as operações lógicas estariam enfraquecidas. Portanto, como sintoma clínico, o autismo se ancora em sua origem na ideia de *déficit* e se associa à esfera cognitiva.

Em 1912, Bleuler foi convidado para uma conferência no hospital de Baltimore, nos Estados Unidos. O hospital era presidido por Adolf Meyer, e o psiquiatra Leo Kanner, de origem austríaca, exercia, no local, suas atividades como diretor do serviço de psiquiatria para crianças. Kanner havia migrado para os Estados Unidos em 1924, em decorrência da crise econômica e política do pós-guerra na Alemanha (Hochmann, 2009).

Nessa ocasião, Bleuler apresentou sua comunicação homônima, *Autistic Thinking* (Thomas, 2014). Presume-se que Kanner tenha se apropriado do termo “autismo” para a formulação da entidade psicopatológica que levou seu nome a partir da leitura do trabalho de Bleuler na mesma ocasião. Kanner distinguiu crianças nomeadas “retardadas” que observou no hospital Harriet Lamet Home, nas dependências da Universidade John Hopkins, de Baltimore, nos Estados Unidos, daquelas que isolou sob o signo de “autismo infantil precoce”.

A preocupação de Kanner era com a formulação de um diagnóstico original, distinto da esquizofrenia e do retardo mental. Como método, ele privilegiava o encontro das regularidades em detrimento da busca por diferenças individuais (Hochmann, 2009). Ele criou o protótipo da criança autista a partir da superposição de traços semelhantes, narrados pelos pais e pelas mães ou por si mesmo e por seus assistentes, de onze crianças que observou. As descrições são encontradas em seu artigo canônico, *Autistic disturbances of affective contact*, publicado em 1943 (Kanner, 1943). O traço fundamental que reunia o conjunto das crianças observadas era a incapacidade de manter relações com os outros e com as situações, de maneira comum e desde o início da vida (Thomas, 2014).

Seguindo as tendências epistêmicas da psiquiatria de sua época, a postura descritiva do quadro deveria ser acompanhada por uma hipótese etiológica. De início, Kanner concebeu a hipótese de um fator inato, sugerindo uma inclinação biológica para a incapacidade relacional das crianças que observara com o apoio na leitura do psicólogo maturacionista Arnold Gesell e seus protocolos de observação sobre a atitude antecipatória, que discutiam sobre a projeção da postura do bebê na idade de quatro meses diante da oferta do colo do adulto (Kanner, 1943).

A sintomatologia de Kanner foi definida em oposição ao desenvolvimento esperado da criança (Hacking, 2005). Além de fundamentar suas explicações sobre a falta da atitude antecipatória nas crianças observadas nas teorias maturacionistas, Kanner se ateve à descrição das famílias, caracterizando-as como inteligentes, com educação formal, mas pouco amáveis, distantes emocionalmente. É com a seguinte ideia que encerrou seu artigo de 1943:

Há outro denominador comum muito interessante nos antecedentes dessas crianças. *Todas elas vêm de famílias altamente inteligentes.* Quatro pais são psiquiatras, um é um advogado brilhante, um é químico e graduado em direito, empregado no Escritório de Patentes do governo, um é patologista de plantas, um é professor de silvicultura, um é redator publicitário, formado em direito e estudou em três universidades, um é engenheiro de minas e outro é um bem-sucedido homem de negócios. Nove das onze mães são graduadas. [...] Outro fator se destaca. Em todo o grupo, existem muito poucos pais e mães realmente calorosos (Kanner, 1943, p. 249-250).

As famílias recebidas por Kanner eram marcadas por um recorte de classe: pais e mães com abstrações científicas, literárias ou artísticas, interesses possíveis em certo nível cultural. Com efeito, muitas crianças que chegaram à clínica de Baltimore foram levadas por pais e mães que contestaram o diagnóstico de retardo mental, associado a classes sociais inferiores (Eyal *et al.*, 2010). A diferenciação que o diagnóstico de autismo permitia – ainda que relativamente raro, e restrito às classes média e alta – ressoava de forma mais atraente do que outras nomeações diagnósticas.

Kanner estava engajado na missão de firmar a psiquiatria da criança como especialidade, em proporções análogas à psiquiatria do adulto. Esse projeto o conduziu a se tornar o primeiro professor de psiquiatria infantil dos Estados Unidos e à autoria de um tratado de psiquiatria infantil, resultante de um estudo de quatro décadas (1900-1940), feito sobretudo a partir de referências norte-americanas. Ele mapeou acontecimentos que possibilitaram o surgimento de um saber psiquiátrico sobre a criança (Cirino, 2015).

A criação de instituições públicas de assistência e o surgimento das chamadas “clínicas de orientação infantil” no final da década de 1930, nos Estados Unidos, foram assim destacadas por Kanner: “cada clínica contava com psicólogos e assistentes sociais, que ‘estimulavam’ os pais, as escolas e outras instituições a enviar-lhes as crianças de conduta ‘estrana ou desorientada’” (Cirino, 2015, p. 27). A iniciativa das clínicas se inseriu no projeto político mais amplo do *Child Guidance*

*Movement*, desenvolvido nos anos 1920, que via a delinquência como causada pelo ambiente social e podendo ser prevenida e/ou tratada pelos especialistas.

O resultado dessas experiências foi o estabelecimento de relações causais entre as condutas infantis e as atitudes de pais, mães e professores(as) para com as crianças, dando origem à chamada *terapêutica da atitude*. No Brasil, a Legião Brasileira de Assistência conduziu uma experiência semelhante entre as décadas de 1970 e 1980 (Cirino, 2015).

Nos Estados Unidos, terreno no qual Kanner se firmou em sua prática psiquiátrica, a centralidade dos estudos e terapêuticas voltadas às crianças se fez em torno dos transtornos de conduta, sobretudo da então chamada *delinquência infantil* (Fernández, 1979, apud Cirino, 2015). Enquanto isso, na Europa, a psiquiatria infantil se firmava a partir do campo do *retardo mental*. O Brasil, por sua vez, condensou as duas tendências, dando importância tanto à questão do retardo mental quanto da delinquência infantil.

A categoria de autismo na psiquiatria infantil foi então tecida na esteira da criação de outras maneiras de pensar as condutas desviantes na infância entre o final do século XIX e início do século XX (Nadesan, 2005). A possibilidade de as crianças habitarem o espaço da loucura corroborou com a expansão do olhar de vigilância sobre elas. Essa transformação abriu margem para a criação de novas categorias diagnósticas, intensificando a segmentação e o controle sobre a infância, bem como deu ensejo à ampliação na atuação de educadores(as), psiquiatras, psicólogos(as) e assistentes sociais no final do século XIX (Nadesan, 2005).

No início do século XX, novos arranjos simbólicos e institucionais ganharam corpo: formas de entendimento institucionalizadas dos desvios e das psicopatologias na infância, bem como nichos profissionais. Consolidou-se uma jurisdição profissional sobre problemas da infância, ligada à construção de um *ethos* psiquiátrico especializado, que tornava as investigações e intervenções exclusivas ao campo da psiquiatria infantil (Andrade, 2017).

A psiquiatria infantil articulou o desejo generalizado de profilaxia e as exigências disciplinares dos aparelhos sociais. É no interstício destes campos que o autismo surge como categoria exemplar, conectando esferas até então separadas: o campo do retardo mental, quadro interpretado como de etiologia orgânica; e o campo das práticas de higiene mental. Seu surgimento está associado aos saberes sobre a infância e sobre os sintomas na criança, da psiquiatria ao *behaviorismo*, e deste à psicologia do desenvolvimento.

No Brasil, os processos de desinstitucionalização, a partir da década de 1980, deram visibilidade a um grupo de crianças identificadas como “atípicas” ou “excepcionais”, pela sua presença e circulação na vida pública da cidade. A transferência dos cuidados da infância da psiquiatria à comunidade, às terapias e às famílias reorganizou e ampliou tanto a rede de expertise

quanto o mercado das terapias, diversificando os saberes e as práticas dedicadas às infâncias (Eyal *et al.*, 2010).

Consequentemente, ampliou-se o escopo do olhar sobre as crianças e sobre seu desenvolvimento, mirado não só por especialistas designados como detentores de um saber sobre o desenvolvimento, mas pela divulgação deste conhecimento entre pais, mães, escolas e comunidade. Além disso, a formação da psiquiatria infantil foi consubstancial à nomeação “autismo” e também precursora da expansão do olhar sobre a primeira infância, por meio da construção de uma psiquiatria e psicologia do bebê e de uma psiquiatria e psicologia perinatal (Thomas, 2014).

O pediatra austríaco Hans Asperger (1906-1980) publicou sua tese intitulada *Os psicopatas autísticos durante a infância* paralelamente à publicação dos trabalhos de Kanner. Asperger e Kanner não descobriram o mesmo fenômeno, mas utilizaram as mesmas palavras para descrever seus respectivos objetos. Asperger escrevia sobre um estado, um tipo de personalidade que identificava como presente desde a infância, estendendo-se à vida adulta, caracterizado pela falta de sensibilidade, pela presença marcada da racionalidade, por um déficit de compreensão do outro e por dificuldades de interação social (Hochmann, 2009).

Apesar das características listadas nos trabalhos, Asperger não chegou a descrever sua síndrome sistematicamente em sintomas cardinais, como encontramos na obra de Kanner. Num campo de competição pela autoria dos diagnósticos, a sistematização operada por Kanner concedeu-lhe maior sucesso e visibilidade (Eyal *et al.*, 2010).

A escolha de Asperger por um tipo de personalidade estava ligada, por um lado, ao contexto da Alemanha nazista, onde a nomeação da deficiência (retardo mental) ou da esquizofrenia (doença mental) equivaleria à morte (Hochmann, 2009). Por outro lado, o uso do termo “transtornos de personalidade”, à época em que Asperger escrevia, era utilizado pela psiquiatria para classificar indivíduos com formas socialmente reconhecidas de psicopatologias, na ausência do diagnóstico psiquiátrico de psicose (Nadesan, 2005).

A obra de Asperger foi popularizada pela tradução da britânica Lorna Wing, na década de 1980, que publicou um compilado de trabalhos do autor e apresentou uma proposta de definição da Síndrome de Asperger com base na descrição clínica de 34 casos. Em 1976, ela conduziu um estudo epidemiológico e, em 1979, juntamente com Judith Gould, escreveram o artigo *Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children: epidemiology and classification* (Wing; Gould, 1979).

O artigo de Wing e Gould (1979) foi o primeiro estudo epidemiológico a propor a tríade para caracterizar o autismo: déficit nas relações sociais, déficits na linguagem e habilidades de comunicação; imaginação restrita e suas diversas formas. A tríade foi aceita como uma definição operacional para o autismo, que perdurou até o DSM-5, no qual os critérios diagnósticos foram

achatados em apenas duas dimensões – linguagem e comunicação social deficitárias e comportamentos repetitivos ou restritos –, mudança que teve como efeito indireto o aumento de diagnósticos pela redução dos critérios.

Wing desempenhou um papel de articuladora em uma rede de expertise por condensar interesses de pesquisadores(as), terapeutas, pais e mães. A substituição do termo *psicopatia autística* por *Síndrome de Asperger* era politicamente interessante: a psicopatia se associava, no imaginário social, às ideias de criminalidade e de comportamento sociopata e, além disso, a aceitação da categoria, especialmente por parte dos pais e das mães, dependia do desprendimento desta primeira imagem negativa (Eyal *et al.*, 2010).

A publicação de Lorna Wing mobilizou a comunidade internacional, sobretudo dos países anglo-saxões, a desenvolver pesquisas para o diagnóstico da Síndrome de Asperger, com a finalidade de incluí-lo no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), o que ocorreu em 1994 (Hochmann, 2009). Foi também de Lorna Wing a proposta de situar a Síndrome de Asperger e o autismo em um *continuum* no quadro dos transtornos do desenvolvimento, ao qual ela denominou “espectro” (Nadesan, 2005). O espectro abrangia desde o mais pronunciado retardo mental até a inteligência acentuada de uma pessoa com déficits na interação social. A ideia de espectro se tornou um dos elementos centrais na redefinição do autismo na última versão do DSM, publicada em 2013, e ampliou o escopo das apresentações clínicas em um mesmo diagnóstico.

A categoria diagnóstica que carrega o nome de Asperger tornou-se a representação do autista no imaginário social: uma imagem nutrida por personagens emblemáticos, fictícios ou reais, que encarnam a figura fantástica do autista “de alto nível”<sup>6</sup>, como as primeiras publicações autobiográficas de Temple Grandin ou o personagem principal do filme *Rain Man*, ambos da década de 1980. A ideia de autista construída por Asperger, e formalizada por Lorna Wing, colocou em evidência suas capacidades cognitivas, representando um sujeito cerebral.

Na definição de Wing, a Síndrome de Asperger é aplicável aos sujeitos de *inteligência normal*, nos quais um déficit nas interações sociais pode coexistir com uma habilidade singular, um potencial escondido. Essa definição operou um corte entre a representação do autista de Kanner, que tem suas raízes na diferenciação do retardo mental e da esquizofrenia – diagnósticos indesejáveis da infância – e a imagem de um sujeito excepcional: “Mas, se podemos nos identificar a ele, é porque nós já

<sup>6</sup> A terminologia popular do autismo segmentou-os em autistas de “alto nível” e “baixo nível”. Colocamos os termos entre aspas, porque partilhamos do entendimento de grupos de autistas de que são expressões capacitistas. É preferível falar de necessidade de suporte, definida na relação do sujeito com o ambiente, sem estar atrelada a uma condição corporal naturalizada.

entrarmos num espírito comum, num sistema de representações coletivas do ser humano em sociedade que encoraja cada um a explorar o pequeno *Rain Man* que tem em si” (Ehrenberg, 2018, p. 64).

Explorar a alta performance e o desenvolvimento de habilidades cognitivas tornou-se negócio atraente no trabalho com adultos e crianças. Desde a década de 1960, a “onda cognitiva” que pairava sobre a valorização do aprimoramento do intelecto, como valor essencial do mercado de trabalho, passou a figurar como a qualidade a ser desenvolvida nas crianças, sustentada na promessa de lhes garantir seu sucesso futuro (Nadesan, 2005).

A possibilidade de desenvolver habilidades intelectuais e linguísticas durante os primeiros anos de escolarização, a partir da estimulação cognitiva, vai ao encontro das aspirações de pais e mães, sobretudo os que pertencem às classes sociais mais altas (Nadesan, 2005). O personagem contornado por Asperger carrega características como genialidade, alta performance e autonomia.

Da formulação inaugural das categorias diagnósticas de Kanner e Asperger até os dias atuais, a valorização que este diagnóstico adquiriu na infância pode ser encontrada, por exemplo, na quantidade tanto de proposições políticas recentes que têm o autismo como objeto, quanto de atores envolvidos no campo: especialistas, educadores(as), famílias e os(as) próprios autistas, cada um com um capital simbólico distinto para movimentar o campo.

### **Autismo como pauta política: projetos de lei no Brasil**

Em terreno brasileiro, na última década desenhou-se um cenário normativo peculiar em torno das políticas para o autismo, tornando-se bandeira de luta política e de ativismo para a garantia de direitos, ao fortalecer alianças entre familiares de autistas e políticos. A intervenção normativa do Estado na atenção ao autismo tem caráter direutivo e intrusivo nas práticas profissionais, sem equivalentes em outros diagnósticos relativos a patologias psíquicas ou somáticas (Demailly, 2019).

A expansão de propostas de lei envolvendo autismo no Brasil é sintoma de sua difusão como fenômeno social, cultural, econômico e político a ser administrado (Hacking, 2005; Machado, 2022; Fernandes et al., 2024).

Em nível federal, a primeira lei direcionada especificamente ao autismo no Brasil data de 2012, que Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, a Lei 12.764 (Brasil, 2012). Após esse marco legal, foi promulgada a lei já mencionada, 3.861/2019 (Brasil, 2019), que determina a inclusão das especificidades inerentes ao Transtorno do Espectro Autista nos censos demográficos. Em 2020, a Lei 13.977/2020 (Brasil, 2020) instituiu a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTEA), documento individual que autoriza o acesso a direitos, como a prioridade aos atendimentos. A título de exemplo,

no Estado do Paraná, após uma semana de implementação da carteira digital do autista, mais de 500 pessoas haviam feito a solicitação do documento (Machado, 2022).

Em junho de 2020, realizamos um mapeamento de projetos de lei (PLs) em curso em diferentes esferas legislativas que tinham o autismo como objeto, propostos a partir de 2012 até junho de 2020, disponíveis nos *sites* da Câmara dos Deputados ([www.camara.leg.br](http://www.camara.leg.br)) e do Senado Federal ([www12.senado.leg.br](http://www12.senado.leg.br)). A pesquisa resultou em 53 projetos de lei listados.

Destes, 14 propostas visam a obrigatoriedade de sinalização por meio de símbolos que remetem ao autismo (quebra-cabeça ou laço azul) em locais públicos, instituição de datas comemorativas ou alusivas ao autismo e identificação dos autistas por meio de documentação específica (CIPTEA). Nove propostas intentam o estabelecimento da prioridade de atendimento de autistas em locais públicos, reserva de vagas no âmbito educacional e isenção de impostos, taxas, custos com planos de saúde e pedágios para pessoas com Transtorno do Espectro Autista.

Além desses, seis projetos propõem instituir a obrigatoriedade de profissionais ou práticas especializadas em autismo nas escolas ou locais públicos; e cinco projetos defendem tornar obrigatória a criação de centros de assistência integral/centros de referência ou centros de cuidado individualizado aos autistas no âmbito do SUS.

Encontramos ainda propostas que versam sobre a prevenção e o rastreamento de sinais precoces de autismo, assim como a estimulação e intervenção precoces (três projetos de lei) e outras sobre a obrigatoriedade de adaptações razoáveis para autistas, como sessões de cinema adaptadas (dois projetos de lei).

Outros temas presentes em projetos de lei são propostas de incentivo fiscal para a contratação de pessoas com Transtorno do Espectro Autista, destinação de verbas e subvenções para custeio de políticas públicas voltadas ao atendimento de autistas (dois projetos); estabelecimento do registro de descumprimento da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista nas instituições de ensino (um projeto); proibição de qualquer norma que viesse limitar a circulação de autistas nas ruas, devidamente acompanhados, durante o período de pandemia no Brasil (um projeto); e uma proposta, já arquivada, que visava instituir a obrigatoriedade de uma abordagem terapêutica específica, com base em evidências científicas.

O Quadro 1 sistematiza as categorias temáticas e dos projetos de lei de 2012 a 2020 no Brasil:

**Quadro 1** – Categorias temáticas dos projetos de lei envolvendo autismo no Brasil (2012-2020)

Categorias temáticas	Legislações	Ano da proposta
Identificação	Projeto de Lei 10119/2018 (Transformado na Lei 13977/2020) Projeto de Lei 8166/2017 (Devolvida ao autor) Projeto de Lei 8748/2017 (Apensado ao PL 1874/2015) Projeto de Lei 10754/2018 (Arquivado) Projeto de Lei 11147/2018 (Apensado ao PL 10744/2018) Projeto de Lei 10063/2018 e Projeto de Lei 10744/2018 (Apensados ao PL 8483/2017) Projeto de Lei do Senado 260/2018 Projeto de Lei 139/2018 (deu origem à Lei 13.861/2019) Projeto de Lei 4716/2019 (Apensado ao PL 8483/2017) Projeto de Lei 1809/2019 (Arquivado) Projeto de Lei 4508/2019 Projeto de Lei 3859/2019 Projeto de Lei 2573/2019 Projeto de Lei 3391/2020	2018/2020 2017 2017 2018 2018 2018 2018 2018 2019 2019 2019 2019 2019 2019 2020
Acompanhamento especializado	Projeto de Lei 1874/2015 Projeto de Lei 3803/2019 Projeto de Lei 1473/2019 (Apensado ao PL 1874/2015) Projeto de Lei 566/2020 Projeto de Lei 3080/2020 Projeto de Lei 1699/2020 Projeto de Lei 3035/2020	2015 2019 2019 2020 2020 2020 2020
Atendimento prioritário	Projeto de Lei 5748/2016 (Arquivado) Projeto de Lei 5749/2016 (Apensado ao PL 1874/2015) Projeto de Lei 8483/2017 (Apensado ao PL 1874/2015) Projeto de Lei 4723/2019 (Apensado ao 4716/2019) Projeto de Lei 1354/2019 Projeto de Lei 1624/2019 (Apensado ao PL 8483/2017) Projeto de Lei 1292/2019 (Apensado ao PL 8483/2017) Projeto de Lei 2005/2019 (Apensado ao PL 8483/2017)	2016 2016 2017 2019 2019 2019 2019 2019
Abordagens de tratamento	Projeto de Lei 10500/2018 (Retirado pelo autor)	2018
Benefícios/ Isenção fiscal	Projeto de Lei 8786/2017 (Arquivado) Projeto de Lei 10555/2018 (Apensado ao PL 4703/2012) Projeto de Lei 9801/2018 (Apensado ao PL 9521/2018) Projeto de Lei 1828/2019 (Apensado ao PL 1593/2007) Projeto de Lei 594/2019 (Apensado ao PL 6379/2002) Projeto de Lei 455/2019 (Apensado ao PL 9801/2018) Projeto de Lei 2003/2019 (Apensado ao PL 1874/2015) Projeto de Lei 1726/2019 Projeto de Lei 637/2020	2017 2018 2018 2019 2019 2019 2019 2019 2020
Centros Especializados	Projeto de Lei do Senado 169/2018 Projeto de Lei do Senado 115/2018 Projeto de Lei 3933/2019 Projeto de Lei 5056/2019 (Apensado ao 3933/2019) Projeto de Lei 1712/2019	2018 2018 2019 2019 2019
Financiamento	Projeto de Lei 9960/2018 Projeto de Lei Complementar 272/2019 (Apensado ao PLP 203/2019)	2019 2019
Adaptação	Projeto de Lei 9972/2018 (Apensado ao PL 1874/2015) Projeto de Lei 133/2019 (Apensado ao PL 9972/2018)	2018 2019
Fiscalização	Projeto de Lei 1688/2019	2019
Diagnóstico e Estimulação precoce	Projeto de Lei 9997/2018 (Apensado ao PL 1874/2015) Projeto de Lei 208/2019 (Apensado ao PL 155/2019) Projeto de Lei 233/2019 (Apensado ao PL 1874/2015)	2018 2019 2019
Covid-19	Projeto de Lei 2198/2020	2020

**Fonte** – As autoras

## Por uma análise crítica do autismo como fenômeno sociopolítico

A primeira proposta de lei documentada nos *sites* da Câmara e do Senado é do ano de 2015, tendo grande parte dos projetos concentrados entre 2017 e 2020. Não encontramos uma justificativa para a dominância deste período em relação aos demais, mas lançamos hipóteses. Os PLs entre 2012 e 2015 tinham sido aprovados e transformados em dispositivos legais, como a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Lei 12.764/2012) e o decreto que regulamentou a referida lei, em 2014.

Vale ressaltar que o ano com o maior número de projetos de lei (25 PLs) coincide com a mudança de governo na esfera executiva no país, no ano de 2019, tendo o autismo comparecido como importante bandeira política nas eleições em diferentes níveis de governança. Como analisou Rios (2017), os projetos de lei nessa seara tendem a responder às demandas de um mesmo público (familiares de autistas), ao mesmo tempo que fortalecem relações de longo termo entre pais e mães e políticos, sobretudo aqueles(as) que constroem sua base eleitoral entre o movimento das pessoas com deficiência.

Em pesquisa semelhante com proposições políticas que contemplassem a temática “autismo”, Couto *et al.* (2024) realizaram uma busca preliminar no *site* da Câmara dos Deputados, utilizando como descritor “autismo”, e rastrearam 315 propostas, contemplando projetos de lei, projetos de lei complementar e propostas de emendas constitucionais. A pesquisa corrobora com nossos achados, indicando um crescimento exponencial de propostas a partir do ano de 2019, tendo atingido seu máximo em 2023, com 118 propostas (Couto *et al.*, 2024).

A quantidade e o teor dos projetos de lei voltados a pessoas com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista respaldam a hipótese de que tem havido uma visibilização crescente dos autistas no âmbito público, testemunhando o excesso de sua circulação discursiva e o crescimento de sua presença na pôlis. Esse crescimento não representa necessariamente um aumento real de casos de autismo – como destacamos anteriormente, a estatística dominante de uma criança para cada 36 divulgada pelo CDC tem vieses a serem considerados – e é indicativo de como o autismo tornou-se, além de uma bandeira de luta política, uma *commodity*, um produto que é rotulado, vendido e consumido (Mallet; Runswick-Cole, 2016).

Como *commodity*, o valor atribuído a esse produto depende de sua circulação e das especulações que se fazem em torno dele na economia global. No caso do autismo, os produtos rentáveis incluem oferta de cursos e capacitações que promovem a circulação das expertises (Arantes; Andrade, 2019). A categoria de autismo é visibilizada por mídias, redes sociais, especialistas e propostas políticas.

Muitos projetos de lei que situam o autismo como risco ao desenvolvimento fomentam propostas de cunho preventivo nas políticas referentes ao autismo. Há diferenças entre crianças autistas representadas por seus pais e suas mães e adultos autistas, sobretudo não-verbais e sem representantes públicos. Esses, assim como idosos, têm seu discurso e suas ações menos midiatizados do que as ações promovidas por associações de pais e mães e, portanto, permanecem invisibilizados (Chamak, 2009; Demailly, 2019).

## Considerações finais

Ao recuperar o início e os protagonistas responsáveis pela construção do autismo como diagnóstico clínico no terreno da psiquiatria hegemônica, procuramos ressaltar elementos dessa narrativa que colocam em relevo a presença de marcadores sociais de classe e interesses sociais como atravessamentos na construção da categoria diagnóstica. Das famílias “altamente inteligentes” que compuseram o estudo princeps de Kanner na década de 1940 à valorização contemporânea da performance cognitiva associada ao estereótipo do autista de Asperger, que opera uma torção no *déficit cognitivo* associado ao autismo como sintoma da esquizofrenia em Bleuler, o diagnóstico de autismo ganha relevância social, ressoando de forma mais interessante do que outros diagnósticos, sobretudo quando associados às crianças e ao desenvolvimento infantil.

O aumento exponencial das propostas legais envolvendo autismo ilustra sua circulação discursiva, situando-o como fenômeno social, cultural e político. A estatística do CDC de uma criança diagnosticada autista a cada 36 serve como base a muitos projetos e propostas de intervenção financiadas pelo poder público e é citada como justificativa nos projetos de lei. Embora a estatística da prevalência de diagnósticos devesse servir para encurtar o caminho do acesso a serviços e assistência, nem sempre é a função que cumpre, ficando a assistência condicionada à nomeação diagnóstica.

A popularização do autismo relativiza os lugares de expertise, que outrora pertenciam exclusivamente ao poder médico e passam a circular entre as famílias, as próprias pessoas autistas e a comunidade, dando notícias de como o autismo é construído socialmente na esfera pública, e de que nossas representações e crenças sobre ele não são mais determinadas, exclusivamente, pela autoridade da medicina. Há, portanto, uma certa dissolvência que tem permitido a captura do autismo pela lógica de mercado, transformando-o em produto a ser comercializado e consumido.

A inflação do autismo no campo social abre a possibilidade de politizar a questão, retirando-o da esfera da vida privada e tornando o cuidado e a assistência responsabilidades públicas. Essa politização requer uma atitude de espreita, pois a força da concepção que toma o autismo como fato

biológico e universal, desde sua formulação diagnóstica como entidade clínica até os estudos atuais, têm embasado proposições políticas.

Há variabilidade nas composições entre autismo, políticas, culturas e comunidades epistêmicas (O'Dell *et al.*, 2016), e as tensões entre as diferentes proposições políticas em esferas legislativas brasileiras confirmam o autismo como fenômeno situado. Isso exige a manutenção de análises dos interesses em jogo nos contextos em que se produzem os procedimentos diagnósticos.

## Referências

- AFLALO, A. **Autisme: nouveaux spectres, nouveaux marchés**. Paris: Navarin, 2012.
- ANDRADA, B. **Sentidos e desafios do autismo para o território**: um estudo etnográfico. Orientador: Benilton Carlos Bezerra Júnior. 2017. 172f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva), Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social, Rio de Janeiro, 2017.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2013.
- ARANTES, R.; ANDRADA, B. Militâncias de familiares de autistas e a economia política da esperança no Brasil de 2019. In: Surjus, L; Moysés, M. (Orgs.). **Saúde mental de crianças e adolescentes**. Ed. Unifesp/Abrasme, 2019. p. 89-104.
- BLEULER, E. Autistic Thinking. In: RAPAPORT, D. **Organization and pathology of thought**: Selected sources. Columbia University Press, 1951. p. 399–437. DOI: <https://doi.org/10.1037/10584-020>. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/1952-00161-020> Acesso em 23 jan. 2021.
- BRASIL. Lei 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos das Pessoas com Transtorno do Espectro Autista. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 2012. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm). Acesso em 12 ago. 2018.
- BRASIL. Lei 13.861, de 18 de julho de 2019. Altera a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, para incluir as especificidades inerentes ao transtorno do espectro autista nos censos demográficos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 2019. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2019/lei-13861-18-julho-2019-788841-norma-pl.html> Acesso em 17 out. 2020.
- BRASIL. Lei 13.977, de 8 de janeiro de 2020. Altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 (Lei Berenice Piana), e a Lei nº 9.265, de 12 de fevereiro de 1996, para instituir a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea), e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 2020. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2020/lei-13977-8-janeiro-2020-789680-norma-pl.html> em 06 jul. 2020.
- CASTRO, L. Os universalismos no estudo da infância: a criança em desenvolvimento e a criança global. In: castro, L. (Org.). **Infâncias do sul global: experiências, pesquisa e teoria desde a Argentina e o Brasil**. Salvador: EDUFBA, 2021, p. 41-61.
- CHAMAK, B. Autisme et militantisme: de la maladie à la difference. **Quaderni (online)**, v. 68, 2009, p. 61-70. DOI : 10.4000/quaderni.268 Disponível em: <https://journals.openedition.org/quaderni/268> Acesso em 24 jan. 2021.

CIRINO, O. Genealogia da psiquiatria da infância. In: Kamers, M.; Mariotto, R.; Voltolini, R. (Orgs.). **Por uma (nova) psicopatologia da infância e da adolescência**. São Paulo: Escuta, 2015, p. 19 –41.

EHRENBERG, A. **La mécanique des passions**: cerveau, comportement, société. Paris: Odile Jacob, 2018.

EYAL, G.; HART, B.; ONCULER, E.; OREN, N.; ROSSI, N. **The Autism Matrix**. Polity Press: Cambridge, UK, 2010.

FERNANDES, A.; COUTO, M.; ANDRADA, B.; DELGADO, P. **A “indústria” do autismo no contexto brasileiro atual: contribuição ao debate**. Material Técnico, 2024. ISBN: 978-65-00-99824-5.

GAVARINI, L. **La passion de l'enfant**: filiation, procréation et éducation à l'aube du XXIème siècle. Paris: Éditions Denoel, 2001.

HACKING, I. Figures de l'autisme. **Cours au Collège de France, leçon 5, le 15 mars 2005**. 2005.

Disponível em [https://www.college-de-france.fr/media/ian-hacking/UPL7406164246854513532\\_4\\_Figures\\_de\\_l\\_autisme...\\_suite.pdf](https://www.college-de-france.fr/media/ian-hacking/UPL7406164246854513532_4_Figures_de_l_autisme..._suite.pdf) Acesso em 19 fev. 2018.

HOCHMANN, J. **Histoire de l'autisme**. Paris: Odile Jacob, 2009.

KANNER, L. Autistic disturbances of affective contact. **Nervous Child**, n. 2, p. 217–250. 1943. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/1943-03624-001> Acesso em 23 abr. 2020.

MACHADO, L. **Políticas do autismo**: efeitos sobre o lugar da criança no imaginário social. São Paulo: Benjamin Editorial, 2022.

NADESAN, M. **Constructing autism**: unravelling the ‘truth’ and understanding the social. USA/Canada: Routhledge, 2005.

O'DELL, L.; ROSQVIST, H.; ORTEGA, F.; BROWNLOW, C.; ORSINI, M. Critical autism studies: exploring epistemic dialogues and intersections, challenging dominant understandings of autism. **Disability & Society**, v. 31, n.2, 2016, p. 166-179. DOI : <http://dx.doi.org/10.1080/09687599.2016.1164026>.

ORTEGA, F. Deficiência, autismo e neurodiversidade. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 67-77, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000100012>. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232009000100012&script=sci\\_abstract&tlang=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232009000100012&script=sci_abstract&tlang=pt) Acesso em 24 jan. 2021.

RED DE MONITOREO DE AUTISMO Y DISCAPACIDADES DEL DESARROLLO. **Informe comunitario sobre el autismo**: Una instantánea del trastorno del espectro autista entre niños de 4 y 8 años en varias comunidades de los Estados Unidos en 2023. Disponível em: <https://www.cdc.gov/ncbdd/spanish/autism/addm-community-report/index.html>. Acesso em 20 abr. 2024.

RIOS, C. “Nada sobre nós, sem nós?” O corpo na construção do autista como sujeito social e político. **Sexualidad, Salud y Sociedad** – Revista Latinoamericana, v. 25, 2017, p. 212-230. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2017.25.11.a>. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-64872017000100212&lng=pt&tlang=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-64872017000100212&lng=pt&tlang=pt) Acesso em: 24 jan. 2021.

RUNSWICK-COLE, K.; MALLETT, R.; TIMIMI, S. **Re-Thinking Autism**: diagnosis, identity and equality. Jessica Kingsley Publishers, London, 2016.

THOMAS, M. **Genèses de l'autisme**: Freud, Bleuler, Kanner. Paris: EPEL, 2014.

WING, L.; GOULD, J. Severe Impairments of Social Interaction and Associated Abnormalities in Children: Epidemiology and Classification. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v.9, n.1, 1979, p. 11-29. DOI: 10.1007/BF01531288 Disponível em : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/155684/> Acesso em 24 jan. 2021.