

Estado da publicação: Não informado pelo autor submissor

Do pensamento autístico de Eugen Bleuler ao DSM-V: a
construção epistemológica do autismo e a explosão de sua
manifestação
Gustavo Martins Piccolo

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.8383>

Submetido em: 2024-04-03

Postado em: 2024-04-08 (versão 1)

(AAAA-MM-DD)

Do pensamento autístico de Eugen Bleuler ao DSM-V: a construção epistemológica do autismo e a explosão de sua manifestação

From Eugen Bleuler's autistic thought to the DSM-V: the epistemological construction of autism and the explosion of its manifestation

Gustavo Martins Piccolo
Universidade de Araraquara.
Email: gupiccolo@yahoo.com.br.
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6078-9176>

Resumo: Este texto, arquitetado mediante processo de revisão literária, principia descrevendo o artigo de Eugen Bleuler que deu origem ao termo autismo, uma obra jamais traduzida no Brasil e que exerceu profunda interferência na consolidação desta categoria no campo acadêmico, especialmente após os estudos de Kanner e Asperger, os quais também serão aqui retratados, assim como as análises de Wing e Rutter, outras figuras célebres no campo do autismo. Após a passagem pelos autores clássicos, este trabalho acadêmico analisa as transformações da definição operadas no conceito de autismo a partir do Manual Diagnóstico de Transtornos Mentais (DSM), considerado o documento mais importante na confecção diagnóstica e sintomatológica desta categoria. Por fim, levantamos questionamentos e estatísticas com o objetivo de avançar nas discussões postas e contribuir para a confecção de novos olhares acerca do autismo.

Palavras Chave: Autismo; Epidemiologia; Sociedade.

Abstract: This text, created through a literary review process, begins by describing the article by Eugen Bleuler that gave rise to the term autism, a work never translated in Brazil and that exerted profound interference in the transfer of this category in the academic field, especially after studies Kanner and Asperger research, which will also be portrayed here, as well as the analyzes by Wing and Rutter, other famous figures in the field of autism. After passing through the classic authors, this scientific work analyzes the transformations in the definition carried out in the concept of autism based on the Diagnostic Manual of Mental Disorders (DSM), considered the most important document in the diagnostic and symptomatological elaboration of this category. Finally, we raise questions and statistics with the aim of advancing discussions and contributing to the development of new perspectives on autism.

Keywords: Autism; Epidemiology; Society.

Resumén: Este texto, elaborado a través de un proceso de revisión literaria, comienza describiendo el artículo de Eugen Bleuler que dio origen al término autismo, obra nunca traducida en Brasil y que tuvo un profundo impacto en la consolidación de esa categoría en el ámbito académico, especialmente tras los estudios de Kanner y Asperger, que también serán retratados aquí, así como los análisis de Wing y Rutter, otras figuras famosas en el campo del autismo. Luego de un paso por los autores clásicos, este

trabajo académico analiza las transformaciones en la definición llevadas a cabo en el concepto de autismo a partir del Manual Diagnóstico de los Trastornos Mentales (DSM), considerado el documento más importante en la creación diagnóstica y sintomatológica de esta categoría. Finalmente, planteamos preguntas y estadísticas con el objetivo de avanzar en los debates y contribuir a crear nuevas perspectivas sobre el autismo.

Palabras clave: Autismo; Epidemiología; Sociedad.

Introdução

Paul Eugen Bleuler nasceu na Suíça em 1857, tendo falecido no ano de 1939. Foi um notável psiquiatra que legou contribuições originais à compreensão da esquizofrenia, sendo o criador deste conceito, o qual se amoldou ao seu entendimento de que as pessoas acometidas por essa situação apresentavam comportamentos contrastantes quando comparados e considerados em si, daí a utilização da palavra esquizofrenia, cujas raízes remontam ao grego schizo (dividido) e phrene (mente). Para Bleuler, ao contrário do anteriormente postulado, a manifestação característica daquilo que ele nominou como esquizofrenia não pertencia somente ao universo dos jovens, por isso, o conceito em voga de dementia praecox (demência precoce) se mostrava falho e deveria ser substituído. Em sua concepção, a esquizofrenia tratava-se de uma doença física marcada pela ambivalência comportamental e pelas constantes fases de exacerbações e remissões, podendo aparecer em qualquer etapa da vida.

Para além desta contribuição original à época, pertence a Bleuler (1911) a utilização primeva do termo autismo, que ocorrera em 1911, mas somente fora detalhada em 1913 quando da publicação de seu artigo intitulado “Pensamento Autístico”, no volume LXIX da aclamada revista “The American Journal of Insanity”. É sobre este texto, jamais traduzido ou publicado no Brasil – e que servira como estopim aos estudos clássicos de Kanner em 1943 e de Asperger em 1944 – que concentraremos nossa atenção neste primeiro momento, dada sua importância histórica e epistemológica.

Bleuler (1913) inicia seu texto seminal descrevendo o caso de um paciente esquizofrênico internado em um asilo e que não se relacionava socialmente com outras pessoas, mas esperava se casar com a Rainha da Holanda de forma a tornar-se Príncipe Consorte. O paciente camponês imagina algo absolutamente distante de sua realidade como um fato concreto. De acordo com Bleuler, este paciente, que em termos de aparência nada possui de diferente a outras pessoas, vive um conto de fadas em seu próprio universo, uma realidade paralela fechada em si mesmo. Em seu entender, todos

podemos apresentar tais devaneios e vivenciar situações onde o pensamento se divorcia da lógica e da realidade, entretanto, recobramos o sentido pela materialidade dos eventos que nos circundam, fato que não ocorre, por exemplo, no caso deste paciente. A esta condição, o psiquiatra suíço batizou de *esquizofrenia autista*, palavra que incorpora o termo grego *autos* – que significa eu –, ao sufixo *ismo*, relacionado a um conjunto de ideias que designarão conceitos de ordem geral. A principal distinção da forma autista de comportamento residiria no afastamento do próprio ser da estrutural da vida social, tratando-se, por conseguinte, de um estado mental particular do sujeito.

Bleuler relata em seu texto de 1913 que a Psicologia até então estivera preocupada apenas a estudar a lógica das leis do pensamento e que, a contrapelo desta corrente, ele, Le Bon, Freud e Jung (que foi seu aluno), se aventuraram a compreender outras formas e lógicas cognitivas, entre elas, o pensar autístico. Para Bleuler, o conhecimento deste tipo de pensamento é crucial para entendermos tanto manifestações dissonantes da realidade como a própria psique em seu estado normal. Esta compreensão “se não pode curar muitas psicoses como nós curamos um osso quebrado, nos permite melhorar a saúde destas pessoas, que são bastante capazes de viver em sociedade” (1913, p.875). Na senda desta concepção, Bleuler ressalta que o que deveria nos guiar na análise do pensamento não são tanto os diagnósticos e a concepção sistêmica das doenças individuais, e, sim, os mecanismos psicológicos subjetivos, dada sua centralidade na condução das ações ordinárias.

O psiquiatra suíço continua seu texto trazendo à baila diversos mitos e famosas histórias criadas imaginariamente que se tornaram mundialmente conhecidas e que, em seu entendimento, tem como marca o divórcio com a realidade presente. Inserem-se neste universo os gêneros literários épico, dramático e líricos, assim como o romance, o conto, o poema e a canção. Sabemos, por nossa própria experiência, que boa parte destas histórias não possuem nenhum compromisso com a ocorrência material dos fatos, não por acaso, embora a apreciemos, não a vivemos como nossa vida efetiva. E é justamente nesta distinção que se estabeleceria a diferença entre um pensamento lógico e um pensamento autístico.

Para Bleuler, o pensamento lógico se constitui a partir das ocorrências do mundo exterior e de suas associações. Como exemplo cita o fato de que o evento de ouvirmos o trovão após a visualização de um raio faz com que toda vez que vejamos um raio esperemos que ocorra o barulho do trovão. É assim, nas palavras do psiquiatra, que reproduzimos a realidade e nos inserimos na cadeia de acontecimentos dela. Quanto

mais conhecimento possuímos maior será a possibilidade de desenvolver o pensamento lógico. Já o pensamento autista transforma o imaginário, desprovido de lógica, em sua realidade literal. Nele, o absurdo pode tornar-se senso comum e os fatos mostram-se, em vários momentos, apenas acessórios e não determinantes na constituição do pensar destes sujeitos. A lógica autista cria suas próprias razões para referendar aquilo que ela opera, pouco importando a veracidade dos fatos (BLEULER, 1913).

De acordo com o psiquiatra suíço, o que mantém o autista pensando de forma saudável dentro de certos limites é a lógica formal do pensamento. Quando esta falha ou quando se rompe o equilíbrio entre afetividade e pensamento lógico temos uma sobreposição de ideias que não se sustentam na empiria dos fatos. Para Bleuler (1913) aquilo que ele chama de pensamento autista, Freud sentenciará como o inconsciente. Todavia, em seu entendimento, o pensamento autista pode ser tanto consciente como inconsciente, assumindo, nas situações patológicas, contornos massivamente inconscientes. Diz ele: “o inconsciente pode se manifestar logicamente ou de forma autista. Eu não quero, com isso, dizer que o inconsciente se manifesta com mais frequência de forma autista que de forma lógica, mas, para a patologia, o inconsciente autista tem particular significado no que diz respeito ao entendimento da lógica inconsciente” (BLEULER, 1913, p.884).

Partindo deste suposto, Bleuler (1913) fez questão de criticar a associação entre o pensamento autista do esquizofrênico e o pensamento selvagem dos povos primitivos, ocorrência muito comum em sua época no campo acadêmico. Para referido autor, imagens simbólicas não coerentes com fatos sabidamente verdadeiros no caso do pensamento selvagem se dá devido à impossibilidade de conhecer a realidade de forma mais acurada. Em outros termos, eles manifestam uma forma de pensar lógica dentro de suas possibilidades. No caso do pensar autista, temos uma distinção de origem, pois mesmo com ferramentas para entender determinado raciocínio como falso, este se sustenta quase que intacto.

Ademais, Bleuler (1913) refuta a suposta irracionalidade do pensar autista como se significasse um rebaixamento de humanidade. Para ele, “a linha limite entre o pensamento racional e autista não pode ser disposta abaixo do intelecto humano. O que é inconcebível hoje poderia amanhã tornar-se fato; o que firmemente se acredita hoje poderia amanhã tornar-se falso. Portanto, uma humanidade sem o pensamento autista poderia não ter se desenvolvido.” (BLEULER, 1913, p.886).

De acordo com o psiquiatra suíço, a saúde individual e das nações demandam um equilíbrio na proporção entre funções realista e autistas. O realista deve controlar o autista, mas o pensamento autista é fonte de boa parte de nossas ideais. Em seu entender, o modo autista contido no pensamento religioso por milhares de anos tem dado forma a ética humana, ideias que seriam impossíveis de serem criadas através do pensamento lógico.

O texto de Bleuler (1913) e a forma pela qual ele define a situação de autismo, se lido com olhos contemporâneos, parece chocante. Causa espanto a associação do pensar autista como quase sinonímica da manifestação da loucura tal qual o psiquiatra nos induz a pensar com seu exemplo inicial do pobre camponês que planejou se casar com a Rainha da Holanda. Destarte, a primeira reação que temos quando de sua leitura é a de descartar seu material como impróprio.

Ledo e duplo engano. O texto de Bleuler (1913) não pode ser separado do tempo em que foi produzido. Para além de cunhar o termo autismo, inexistente até então, o texto traz contribuições bastante originais à época na forma de compreender as manifestações tidas como não normativas.

Em primeiro lugar, Bleuler foi inovador ao propor que a análise do pensamento autista se mostra fundamental para entender não somente o desvio, mas também a normalidade, invertendo a corrente dominante da análise psicológica. Em outras palavras, Bleuler (1913) identificou no pensamento autista um recorte do mesmo tecido do pensar normativo. E é sobre este aspecto que deve ser encarada igualmente a aproximação da manifestação autista à loucura, na medida em que sua caracterização descende da escolha por caminhos não lógicos de pensamento que transmutam o imaginário em realidade fática.

Em segundo lugar – e esta é uma contribuição que passa muitas vezes despercebida –, para Bleuler (1913), a irracionalidade contida no pensar autista jamais deveria ser encarada a partir da ideia de uma diminuição dos níveis de humanidade nestes sujeitos, muito pelo contrário, uma vez que a humanidade seria menos desenvolvida sem tal manifestação cognitiva. Nesta perspectiva, o pensar autista é fonte de riqueza e não de pobreza intelectual.

Por fim, em terceiro lugar, é imperioso rememorar que Bleuler viu no autismo uma manifestação do comportamento esquizofrênico, um sintoma desta enfermidade. Sendo assim, destacada categoria não se afigurava em termos nosológicos, posto se tratar de uma consequência de determinada situação. O pensar autista era consequência

(da esquizofrenia) e não causa de algum fenômeno. Sem tomar em consideração esta premissa toda análise da obra do psiquiatra suíço se mostra radicalmente prejudicada.

A construção epistemológica do autismo

Engana-se quem pensa que Bleuler foi o único a pensar desta forma em sua época ou que este entendimento era não usual. Muito pelo contrário, uma vez que a desvinculação do autismo da esquizofrenia somente ocorrerá oficialmente em 1980 quando da publicação da 3ª Edição do Manual Diagnóstico de Transtornos Mentais (DSM-III) pela Associação Americana de Psiquiatria (APA, 1980).

Acerca deste aspecto é fundamental ressaltar a trajetória analítica assumida pela categoria autismo após a descrição de Bleuler, vinculada inicialmente a um sintoma do comportamento esquizofrênico (síndrome autística da esquizofrenia) e ao retraimento do sujeito, passando posteriormente pelas definições de Kanner e Asperger, até sua configuração atual descrita no DSM-V.

Coube a Kanner, no ano de 1943, a descrição sistemática e a construção diagnóstica do transtorno batizado por ele de distúrbios autísticos do contato afetivo mediante estudo de um grupo de 11 crianças que manifestavam deficiência intelectual, problemas afetivos e significava dificuldade em se relacionar com as pessoas desde o início da vida (KANNER, 1943, 1973). Para além destes elementos, Kanner (1943) observou nestas crianças estereotípias motoras, forte oposição à mudança nas rotinas e aspectos não usuais em termos de comunicação, especialmente a ecolalia.

Em 1955, Kanner já havia analisado o caso de 120 crianças com sublinhadas características, as quais foram nominadas por ele como denotando o que seria chamado de autismo infantil, uma condição que, em suas palavras, era distinta da esquizofrenia devido à precocidade do aparecimento.

Versando sobre a etiologia do autismo, Kanner e Eisenberg (1956, p.563) entenderam como inútil a busca por causas unicamente biológicas ou ambientais na explicação desta manifestação, uma vez que “há pouca probabilidade de que um único agente etiológico seja o único responsável pela patologia do comportamento. Argumentos que contrapõem hereditário versus ambiental como termos antitéticos estão fundamentalmente errados. Operacionalmente, são conceitos que se interpenetram”.

A consideração de vários elementos como possíveis geradores do autismo fez com que Kanner (1943, 1949, 1968, 1973) apresentasse indicações conflitantes acerca da origem desta condição, dentre as quais podemos citar: a) uma forma precoce de

manifestação da esquizofrenia, mas que se distinguia desta por sua precocidade; b) um comportamento alavancado pela conflituosa relação desenvolvida entre a personalidade dos pais e as crianças; c) uma inclinação inata a solidão.

A existência de hipóteses da etiologia autista que vão desde incapacidade inata até a presença de fatores ambientais estressantes abrem espaços para concepções tanto organicistas como sociais na explicação deste comportamento. Esta será uma marca nos estudos posteriores do autismo, presente, inclusive, nos dias atuais. Nas palavras de Camargo e Bosa (2009, p.68) “muitas reformulações nos mecanismos explicativos foram realizadas, sem, entretanto, chegar-se a conclusões consistentes. Isso pode ser observado nas diversas abordagens que historicamente tentaram estabelecer um lugar na dicotomia inato x ambiental de onde se possa definir o autismo”. As autoras asseveram que as concepções mais presentes na explicação do autismo o conceituam como síndrome comportamental com vastas implicações no desenvolvimento global infantil.

Além de Bleuler e Kanner, existe uma outra figura fundamental para compreendermos o desenvolvimento e transformação dos quadros caracterizados como autistas nos dias atuais: Hans Asperger, um pediatra austríaco aficionado pelo tema do desenvolvimento infantil.

Contemporâneo de Kanner, mas desconhecendo sua produção, Asperger publica seu clássico estudo em 1944 mediante análise de crianças que apresentavam severos transtornos na interação social, condição denominada inicialmente por ele de Psicopatia Autística. Referido quadro restringia-se em termos de aparecimento somente ao sexo masculino, sendo que estes sujeitos também manifestavam desajeitamento motor, comportamentos e interesses limitados, fala prolixa e imaginação pobre, todavia, guardavam níveis normativos de inteligência e não possuíam prejuízos significativos na percepção da linguagem ou na linguagem falada, tampouco nas habilidades de autocuidado, conseqüentemente, dificilmente eram identificados em idade precoce (ASPERGER, 1944).

Ao contrário dos conceitos de Kanner, os quais foram absorvidos extensa e rapidamente pela comunidade científica, as ideias de Asperger, originariamente publicadas em alemão, tornaram-se conhecidas do público geral somente no ano de 1981, quando do trabalho de Lorna Wing com casos que apresentavam sintomas semelhantes àqueles coletados pelo pediatra austríaco.

Foi a partir do desenvolvimento dos trabalhos de Wing (1981), adicionado às ideias de Michael Rutter, que se consolidou academicamente a concepção de continuum

ou espectro autista para descrever supracitadas manifestações, o que resultou no fato de a condição descrita por Asperger em 1944 ser batizada, em sua homenagem, como Síndrome de Asperger, posteriormente incorporada à classificação psiquiátrica no final do século XX.

É de Rutter (1978) a proposição esquemática do comportamento autístico como caracterizado pela tríade diagnóstica: a) interação social prejudicada e perda da responsividade; b) atraso e alterações no desenvolvimento da linguagem as quais vão desde ausência da fala até sua utilização de maneira peculiar e; c) padrões estereotipados de comportamento e insistência na mesmice, caracterizados pela resistência à mudança, jogo limitado e comportamentos ritualísticos.

Contudo, a construção do conceito de autismo a partir de um continuum ou espectro não se trata de tema pacífico, tendo sido criticada em diversas frentes. Apenas para mencionar uma destas críticas, Timimi, Garber e McCabe (2010), ressaltam que esta expansão no entendimento dos quadros de autismo não foi o resultado de quaisquer novas descobertas científicas, mas, sim, produto de novas ideologias. Para os autores, Wing e Rutter aglutinaram casos dissonantes sob uma mesma perspectiva e promoveram uma confusão que resultou no embaçamento das definições e classificações das manifestações autísticas.

Se olharmos atentamente para esta crítica perceberemos que o artigo clássico de Wing (1981) que propõe o diagnóstico de Síndrome de Asperger descreve seis histórias com pouco em comum com os quatro casos clássicos descritos por Asperger (1944). Quatro dos seis casos de Wing eram adultos, enquanto todos os casos de Asperger eram crianças; boa parte dos pacientes de Wing falaram tarde, enquanto a maioria dos casos de Asperger falaram precocemente; ademais, a maioria dos casos de Wing foi descrita como tendo pouca capacidade de pensamento analítico, enquanto os casos de Asperger se mostravam altamente analíticos. Claro que iniciar uma discussão deste calibre foge aos objetivos deste artigo, porém asseveramos que será feita em momento oportuno a partir de um novo texto, dada a complexidade das análises que precisam ser desenvolvidas para este intento.

Isto posto, temos que o caminho percorrido desde a invenção do termo por Bleuler, passando pela descrição fenomenológica de Kanner (1943) e Asperger (1944), pela inauguração nosológica no DSM-III e indo até a concepção organicista expressa pelo DMS-V (2015) fez com que o conceito de autismo se transmutasse de uma

categoria inserida inicialmente no escopo dos sintomas da esquizofrenia para uma classificação vinculada aos transtornos de desenvolvimento.

Vale ressaltar que na década de 1990, o diagnóstico de esquizofrenia infantil caiu em desuso, não porque as formas de sofrimento das crianças mudaram essencialmente, e, sim, em virtude de a ideia do que constituía a esquizofrenia e o autismo mudou. É somente a partir desta época que perceberemos o uso massivo do termo Transtorno Invasivo do Desenvolvimento (TID) para se referir as manifestações tidas como autísticas. Cabe citar que atualmente, o autismo é amplamente definido por estruturas biomédicas e psicológicas, tendo sua definição mais utilizada àquela que consta no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM V –, e o caracteriza

(...) por déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, incluindo déficits na reciprocidade social, em comportamentos não verbais de comunicação usados para interação social e em habilidades para desenvolver, manter e compreender relacionamentos. Além dos déficits na comunicação social, o diagnóstico do transtorno do espectro autista requer a presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. (APA, 2013, p. 31)

Definido no DSM-V, um texto de referência psiquiátrica que carrega capital social significativo e prestígio dentro da comunidade biomédica, o autismo, no momento, garantiu firmemente o seu lugar nos sistemas médicos como um distúrbio do neurodesenvolvimento sob a alçada da autoridade biomédica. Esta percepção do autismo como uma condição médica é de longe a visão mais popular do fenótipo e situa o transtorno nitidamente num modelo médico de deficiência, que a vaticina como uma limitação com origens biológicas ligadas de forma linear a uma anormalidade clinicamente identificável (CHAVARRIA, 2022).

A discussão sobre as falhas e lacunas deste modelo de identificação da deficiência são bastante conhecidas, especialmente após a popularização do modelo social da deficiência, contudo, no caso da experiência do autismo, tal literatura ainda tem sido raramente utilizada como fundamento de análise epistemológica, uma tarefa certamente ainda por se realizar.

Dito isto, resta como evidente que o diagnóstico da manifestação autista passou por várias transformações ao longo das épocas, mudanças estas também espelhadas nos

manuais de categorização nosológica, tais como no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) e na Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID), que são os dois mais conhecidos e utilizados destes instrumentos.

Nas palavras de Fernandes, Tomazelli e Girianelli (2020) estes manuais convergem nos pressupostos conceituais que embasaram a classificação nosológica, tendo por principal característica a “substituição da perspectiva psicanalítica da doença mental, cuja origem seria provocada por eventos traumáticos e fundamentada nos conceitos de personalidade, estrutura e psicodinâmica, pelo modelo biomédico com diagnóstico categórico (agrupamento de sintomas) e abordagem multiaxial”.

Sublinhada transformação pode ser acompanhada meridianamente ao analisarmos os diferentes Manuais Estatísticos produzidos pela Associação Americana de Psiquiatria (APA), conforme destacaremos a seguir.

A primeira versão do DSM desenvolveu-se lastreada a partir das coletas de recenseamento de hospitais psiquiátricos e das próprias estatísticas oficiais do Exército norte-americano. Neste primeiro manual, o autismo foi categorizado como Reação Esquizofrênica tipo Infantil (APA, 1952), quadro nosológico que compreende: “as reações esquizofrênicas que ocorrem antes da puberdade. O cenário clínico pode se diferenciar das reações esquizofrênicas de outras faixas etárias, em função da imaturidade e da plasticidade do paciente no momento de início da reação. Reações psicóticas em criança, que manifestam primeiramente autismo, serão classificadas aqui”. (APA, 1952, p. 28).

A segunda edição do Manual, DSM-II, não trouxe alteração significativa em relação ao tratamento conferido às manifestações autistas, continuando a nominá-las como “Esquizofrenia tipo Infantil” (APA, 1968), entendendo-a como aplicável

(...) para casos nos quais sintomas esquizofrênicos aparecem antes da puberdade. Essa condição pode se manifestar por comportamentos autista, atípico e retraído e caracteriza-se pela falha no desenvolvimento de uma identidade separada da mãe, além de descontinuidade, imaturidade evidente e inadequação no desenvolvimento”. Esses déficits de desenvolvimento podem resultar em retardo mental, o qual também deve ser diagnosticado. (APA, 1968, p.35).

Já a 3ª edição do DSM, lançada em 1980, substitui o termo doença por desordem, rompendo com o paradigma psicanalítico então em voga. Somente a partir de então, o autismo passa a ter significação e nosografia própria: “Transtorno Autista”, categoria arquitetada com base nas descrições feitas inicialmente por Kanner e expandidas por Rutter (APA, 1980). No DSM-III, a classificação “Esquizofrenia tipo Infantil” é retirada do manual em função do novo entendimento de que esta raramente ocorre na infância. Assim, as manifestações autistas passam a ser vistas sob a perspectiva de transtornos/distúrbios e caracterizadas por seu caráter multifatorial. De sintoma da Esquizofrenia, o autismo passa a se configurar sob nova roupagem, sendo alçado à categoria nosográfica e reconhecido como componente de um grande grupo de distúrbios os quais geralmente se manifestam pela primeira vez na infância e adolescência.

O DSM-III trata o Distúrbio Autista como apresentando as seguintes características sintomatológicas: a) Incapacidade qualitativa na interação social recíproca; b) Incapacidade qualitativa na comunicação verbal e não-verbal e na atividade imaginativa; c) Repertório de atividades e interesses acentuadamente restritos e; d) Início na primeira Infância ou na infância. (APA, 1980, p, 41-42).

A quarta edição do DSM preserva o autismo como categoria nosográfica, entendendo-o a partir da presença de um

(...) desenvolvimento comprometido ou acentuadamente anormal da interação social e da comunicação e um repertório muito restrito de atividades e interesses. As manifestações do transtorno variam imensamente, dependendo do nível de desenvolvimento e da idade cronológica do indivíduo. O transtorno autista é chamado, ocasionalmente, de autismo infantil precoce, autismo da infância ou autismo de Kanner. (APA, 1994, p.99).

Serpa Júnior (2003) assinala que a publicação do DSM-IV, assim como da CID-10, catalisou uma verdadeira expansão do número de categorias diagnósticas até então registradas, resultando, por conseguinte, na explosão de processos que podem ser descritos como a patologização do normal. Referido autor se posiciona criticamente a este movimento e questiona quais forças e interesses estariam em jogo neste processo e de que forma podemos relacionar esta pulverização do patológico com as formas contemporâneas de subjetivação. Estes questionamentos se mostram bastante

pertinentes, pois colocam em xeque a neutralidade do modelo hegemônico biomédico ao vincular interesses outros na composição de certas nosologias.

Já a 5ª edição do DSM englobou os transtornos definidos anteriormente pelo DSM-IV – autismo infantil, autismo de Kanner, autismo de alto funcionamento, autismo atípico, transtorno de Asperger, transtorno global do desenvolvimento e transtorno desintegrativo da infância – sob a alcunha generalizante de Transtornos do Espectro Autista, tipificado como um desarranjo do neurodesenvolvimento descrito com base na presença de dificuldades de comunicação e interação social e de comportamentos restritos e repetitivos.

Em relação a sintomatologia, sublinhado transtorno é identificado pela existência de déficits nos comportamentos comunicativos; déficits na reciprocidade socioemocional e dificuldade para estabelecer conversações; número reduzido de interesses, emoções ou afeto e dificuldade para iniciar ou responder a interações sociais; padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades; hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente; dificuldade em compartilhar brincadeiras imaginativas ou em fazer amigos e a ausência de interesse por pares.

O DSM-V sofreu uma revisão no ano de 2022 (algo que também ocorrera com o DSM-III e DSM-IV), consolidada a partir da publicação do DSM-V-TR. Neste, especialmente no que diz respeito a gravidade da condição autista, o Manual Diagnóstico assevera que os sintomas devem estar presentes precocemente no período do desenvolvimento e devem causar prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo no tempo presente. Tais prejuízos e comprometimentos podem demandar aos sujeitos assim diagnosticados diferentes níveis de suporte, os quais foram classificados em: pouco apoio, apoio substancial ou apoio muito substancial na realização de suas tarefas e afazeres. Ademais, o DSM-V-TR (APA, 2022) pontuou que para uma pessoa ser classificada em um quadro de autismo esta deve apresentar todas as subcaracterísticas do domínio de dificuldade de comunicação e interação social, além dos comportamentos restritos e repetitivos de comportamento.

Vale frisar que o DSM V-TR foi publicado com comentários de Michael First, – psiquiatra americano que se concentra na elaboração de critérios para o diagnóstico de transtornos mentais –, o qual assinalou que o objetivo da revisão do DSM-5 intuiu tornar os critérios diagnósticos mais conservadores, especialmente na tentativa de evitar

um sobrediagnóstico e a banalização do autismo (APA, 2022). Tal ponderação no corpo da apresentação de um Manual Estatístico indica a existência de uma possível massificação abusiva nos diagnósticos de autismo, tema que merece atenção e rigorosa análise.

Se olharmos atentamente ao longo da história perceberemos que o aumento da incidência dos casos de autismo pode ser matematicamente comprovada mediante estatísticas oficiais. Neste sentido, é cardeal rememorarmos que o primeiro estudo epidemiológico acerca do número de crianças com autismo foi realizado por Victor Lotter no ano de 1966. Lotter (1966), em suas análises, encontrou uma prevalência de 4,5 crianças autistas para cada 10.000 crianças analisadas de 8 a 10 anos que habitavam em Middlesex, um condado londrino.

Os dados de Lotter (1966) se mostram consoantes àqueles encontrados do DSM-III, publicado originalmente em 1980. Desde então, com a mudança na forma diagnóstica e classificatória, sobretudo a partir do DSM-IV, temos observado um crescimento exponencial da identificação das manifestações autistas, o que ratifica os impactos sociais, éticos e políticos dessa forma de se diagnosticar o autismo, cujos resultados não se mostraram nada sutis.

Apenas para se ter uma dimensão deste crescimento, a Rede de Monitoramento de Autismo e Deficiências de Desenvolvimento (ADDM) do CDC (Centers for Disease Control and Prevention), estipulou que nos Estados Unidos, em 2022, cerca de 1 em cada 36 crianças com idade de 8 anos foi identificada com transtorno do espectro do autismo (TEA), ocorrência presente em todos os agrupamentos étnicos e de grande prevalência entre os meninos (CDC, 2023). Este número é 6.173 vezes maior que o do primeiro achado de Lotter (1966) e que aquele destacado no DSM-III (APA, 1980).

Se analisarmos somente os dados do CDC, órgão que disponibiliza estatísticas oficiais sobre o autismo nos Estados Unidos desde os anos 2000, perceberemos que somente em 20 anos o número de crianças de 8 anos com autismo saltou de 1 para cada 150 para 1 a cada 36 crianças, um aumento de 420% em duas décadas.

Ainda que o Brasil não possua estatísticas oficiais acerca do número de pessoas autistas, transparece também como evidente o crescimento do número de diagnósticos vinculados às manifestações autistas. O Censo da Educação Básica, realizado pelo INEP – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Anísio Teixeira - no ano de 2023 apontou o incremento do número de matrículas de crianças e adolescentes diagnosticados com TEA nas salas de aula regulares na ordem de 49,88% quando comparado com o ano de

2022 (607.114 em 2023 ante 405.056 em 2022). Destarte, somente em 2023 tivemos um acréscimo de 202.058 matrículas de estudantes com autismo na rede regular de ensino, dado que fornece um quadro bastante representativo da situação aludida (BRASIL, 2024).

Se levarmos em consideração que em 2017 tínhamos matriculados 89.282 estudantes autistas na rede regular de ensino e que em 2023 este número saltou para 607.114, nota-se um crescimento na ordem de matrículas de 680% em apenas 6 anos. Mais de 100% de crescimento médio ao ano. Já quando examinamos o número de estudantes autistas matriculados em classes especiais também percebemos um aumento significativo entre os períodos considerados de 2017 a 2023 (12.749 em 2017 ante 29.058 em 2023), materializando um incremento de 228% no total de matrículas, número também deveras expressivo.

Poderá se objetar que tais alunos já estavam matriculados na rede escolar e somente foram diagnosticados a posteriori, que é, certamente, uma das explicações plausíveis que justificam tamanho crescimento epidemiológico. Se assim for, o crescimento do número de casos diagnosticados como autistas não significa necessariamente o aumento desta incidência na sociedade ou que estejamos diante de uma epidemia de tais manifestações. Estaríamos somente diagnosticando mais e se mostrando mais atentos a uma condição que passava por vezes despercebida dos olhos clínicos. Contudo, inegavelmente precisamos olhar com bastante atenção para estes dados e nos questionarmos por quais razões tantas crianças passaram a ser diagnosticadas como autistas neste curto espaço de tempo? Será que estamos mesmo diagnosticando melhor a condição autista ou somente produzindo mais diagnósticos?

Embora entendamos que ambas as sentenças devem ser encarados como verdadeiros nesta nova composição sintomatológica da sociedade atual, é preciso analisar também a quais interesses determinadas classificações podem estar a operar. Não é escusado destacar que o crescimento exponencial do números de enfermidades descritos na CID e no DSM ocorreu justamente quando do avanço da indústria farmacêutica.

Claro que atualmente os profissionais se mostram mais bem preparados para identificar manifestações autistas do que anteriormente, dada a própria popularização do tema. Evidente também que a consideração do autismo sob a perspectiva de espectro e suas múltiplas facetas alargaram as possibilidades diagnósticas desta manifestação. Ademais, não podemos esquecer que a classificação de um sujeito como pertencendo ao

universo das pessoas com deficiência conferem a este uma série de direitos subjetivos e de serviços muitas vezes negado pela sociedade brasileira (BRASIL, 2015). Todos estes fatores são verdadeiros e devem ser tomados em nota na tentativa de entender o crescimento das manifestações autísticas no Brasil e também no mundo; entretanto, ainda assim, urge lançarmos outros questionamentos sob distintas bases, os quais sirvam como estopim para debates futuros na representação imagética deste quadro que nos circunda.

Estaremos identificando melhor a condição autista ou rotulando mais? Haverá algum interesse mercantil ou político na massificação do número de pessoas autistas na sociedade? Não estaríamos presenciando um retorno da patologização da diferença operada pelo campo médico? Será que todas as crianças autistas são mesmo autistas? Será que todos aqueles identificados como autistas são mesmo pessoas com deficiência? Haverá alguma relação entre o desenvolvimento do comportamento atualmente vaticinado de autístico e os novos modos de ser e se relacionar da contemporaneidade? Será que a crescente utilização de tecnologia digitais - centradas no aprisionamento do eu pela mediação de uma tela - e a forma como estas interferem na configuração dos laços sociais não estariam massificando o aparecimento de sintomatologias características da condição autística? Não estaria na hora de construirmos uma descrição do autismo com base na perspectiva do modelo social da deficiência?

Tais perguntas não serão facilmente respondidas, entretanto, devem passar a fazer parte do rol de questionamentos das razões que estão levando a este aumento exponencial de casos de autismo para além daquelas vinculadas ao campo médico, com destaque para as buscas genéticas e de alterações cromossômicas, as diferenciações cerebrais, a etiologia parental, os processos gestacionais, exames de neuroimagem, a influência de vacinas, entre outros utilizados no afã de descobrir as causas do autismo, iniciativas que possuem duas coisas em comum: todas se mostram vinculadas às práticas clínicas e nenhuma delas encontrou qualquer resultado conclusivo ou mesmo promissor nesta busca originária. Talvez estejamos procurando no local errado.

Neste sentido, para além de procurar outras paisagens é chegada a hora de também ter um novo olhar para o autismo. Um olhar que não busque a normalidade métrica em termos de comportamentos e que valorize a riqueza nas variadas formas de expressão e existência da humanidade. Um olhar que permita que aqueles que necessitem de suporte tenham todos os mecanismos adicionais necessários para seu desenvolvimento, quer clínicos, financeiros, educacionais, arquitetônicos, comunicativos, pessoais ou legais. Um olhar que não deixe ninguém à deriva. Um olhar comprometido com a promoção da justiça social e redução das

desigualdades. Este mesmo olhar deve diferenciar direito de privilégio e entender que a massificação indevida de um quadro nosológico produz efeitos perversos para todos, reduzindo as possibilidades de desenvolvimento de uns por escassez de recursos e de outros por intervenção indesejada e excessiva. A César o que é de César.

Referências Bibliográficas

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM. 1 ed.** Washington D/C, 1952.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM. 2 ed.** Washington D/C, 1968.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. DSM. 3 ed.** Washington D/C, 1980.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM. 4 ed.** Washington D/C, 1994.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM. 5 ed.** Washington D/C, 2013.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision – Dsm-5-Tr.** Washington D/C, 2022.

ASPERGER, H. Die “Autistischen Psychopathen” in **Kindersalter. Archive für Psychiatrie und Nervenkrankheiten**, 99(3):105-115, 1944.

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

BLEULER, E. Autistic Thinking. **American Journal of Insanity**, 69(5): 873, 1913.

BRASIL. **Lei nº 13.146**, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão das Pessoas com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, ano 152, n. 127, p. 2-11, 7 jul. 2015.

BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep): **Censo Escolar da Educação Básica de 2023, 2024.**

CAMARGO, S. P. H.; BOSA, C. A. Competência social, inclusão escolar e autismo: revisão crítica da literatura. **Psicologia & Sociedade**, 21(1), 65–74, 2009. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822009000100008>

CDC. **Centers for Disease Control and Prevention.** USA: CDC; 2023.

CHAVARRIA, M, A. The autism predicament: models of autism and their impact on autistic identity, **Disability & Society**, 37:8, 1321-1341, 2022.

FERNANDES, C. S., TOMAZELLI, J.; GIRIANELLI, V. R.. Diagnóstico de autismo no século XXI: evolução dos domínios nas categorizações nosológicas. **Psicologia USP**, 31, 2020.

KANNER, L. Autistic Disturbances of Affective Contact. **Nervous Child**, 02:217-250, 1943.

KANNER, L. Problems of nosology and psychodynamics in early infantile autism. **American Journal Orthopsychiatry**, 19: 416-426, 1949.

KANNER, L. Early infantile autism revisited. **Psychiatry Digest**, 29: 17-28, 1968.

KANNER, L. Follow-Up Study of Eleven Autistic Children Originally Reported in 1943. **Journal of Autism and Childhood Schizophrenia**, 21:119-145, 1973.

KANNER, L; EISENBERG, L. Early infantile autism. American. **Journal Orthopsychiatry**, 26(3): 556-566, 1956.

LOTTER, V. Epidemiology of autistic conditions in young children. **Soc Psychiatry**, v.1, 124–135, 1966.

RUTTER, M. Diagnosis and definition of childhood autism. **J Autism Child Schizophr**. Jun;8(2):139-61, 1978.

SERPA JUNIOR, O. D. Indivíduo, organismo e doença: a atualidade de “O normal e o patológico” de Georges Canguilhem. **Psicol. Clín.**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 121-135, 2003.

TIMIMI, S.; GARDNER, N.; McCABE, B. **The Myth of Autism: Medicalising Men’s and Boys’**: Social and Emotional Competence, 2010.

WING, L. Asperger's syndrome: a clinical account. **Psychol Med**. 1981, Feb;11(1):115-29.

Declaração de Contribuição do Artigo:

Autor: Gustavo Martins Piccolo

Declaração de Conflito de Interesses:

Declaro não haver conflito de interesses

Declaração de disponibilidade de dados da pesquisa

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

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

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