

IDENTIDADE MEDICALIZADA: PAIS DE AUTISTAS E A LUTA POR RECONHECIMENTO

Marcela Barbosa de Menezes ¹
Milena Nadier ²

RESUMO

O crescimento do número de diagnósticos de transtorno do espectro autista (TEA) em todo o mundo vem atraindo os olhares da comunidade científica e acadêmica. Esse fenômeno produz consequências em diversos âmbitos não apenas em relação ao indivíduo diagnosticado, mas também no que tange aos seus familiares e demais sujeitos que o rodeiam. Uma dessas consequências é o impacto do laudo médico na identidade dos pais dos indivíduos inseridos no espectro. Desde os anos 80 tem se observado a formação de grupos de pais de autistas engajados politicamente na luta pelo reconhecimento da identidade dos seus filhos. O presente ensaio se propõe a analisar os efeitos de uma política de reconhecimento de identidade com base no diagnóstico psiquiátrico de transtorno do espectro autista. Essa análise será realizada através de uma revisão bibliográfica de caráter narrativo e exploratório, com o principal objetivo de lançar luz sobre os possíveis impactos positivos e perniciosos da luta por reconhecimento de uma identidade baseada em um laudo psiquiátrico.

Palavras-chave: Autismo. Identidade. Política de reconhecimento.

1 INTRODUÇÃO

Derek Paravicini nasceu com apenas 25 semanas de gestação pesando menos de 1kg. Sofreu “morte clínica” por duas vezes e tornou-se cego, devido a efeitos colaterais da terapia de oxigênio que recebeu durante seus primeiros meses de vida em unidade de tratamento intensivo pré-natal. Foi cedo também que recebeu o diagnóstico de autismo. Um nome termo médico que figura nos manuais psiquiátricos, e marca crianças e famílias em várias partes do globo.

A história de Derek pode ser considerada como um dos casos em que a consideração da individualidade da pessoa autista auxiliou no seu desenvolvimento cognitivo e social. Ao contrário das recomendações dos especialistas da época, os pais de Derek favoreceram suas obsessões pela música e seu apego pelo objeto autístico. Na medida em que suas capacidades

¹ Advogada, Especialista em ciências criminais, Graduanda em Psicologia pela Universidade Salvador-UNIFACS, marcela.menezes88@hotmail.com

² Psicóloga, Especialista em Teoria da Psicanálise de Orientação Lacaniana, Mestranda em Políticas Sociais e Cidadania pela Universidade Católica do Salvador - UCSal, com bolsa Fapesb de pesquisa, milena_nadier@hotmail.com

musicais foram aumentando, ampliavam também o seu desenvolvimento intelectual e social. Ao atingir a idade adulta, Derek já era capaz de se apresentar em um concerto sozinho ou acompanhado, havendo adquirido um sentimento de si-mesmo que o possibilitava afirmar sua vontade em uma conversação com um estranho (MALEVAL, 2012, p.5).

O caso de Derek, entre outros tantos, traz uma reflexão acerca das abordagens interventivas que se propõem a ouvir e compreender as pessoas autistas em sua individualidade em contraposição àquelas que os submetem a métodos de aprendizagem muitas vezes arbitrários e invasivos.

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) consiste em um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado pela presença de déficits na comunicação social, na interação social, e pela presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (APA, 2014). Segundo o DSM-V, tais sintomas devem estar presentes desde cedo, ainda que não plenamente manifestos, causando prejuízos significativos no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo no presente (APA, 2014).

Nos últimos anos, houve um aumento significativo dos diagnósticos de TEA. Enquanto nos anos 90 a estimativa mundial era de que 1 em cada 2.500 crianças possuíam o transtorno, em 2014 essa estimativa subiu para 1 em cada 68 pessoas, representando 1,47% da população mundial, segundo o *Center of Diseases Control and Prevention* (RIES, 2018). Atualmente, estima-se que entre 1 a 2% da população mundial possui autismo (ACOSTA, 2016). No Brasil, embora não haja dados consistentes, estima-se que cerca de 2 milhões de brasileiros possuam o transtorno (OLIVEIRA, 2018).

A expansão do número de diagnósticos de TEA apresenta como uma de suas externalidades o surgimento de grupos formados por familiares de crianças diagnosticadas com o transtorno, em busca de mais informações, tratamentos, apoio, consolo, além de possibilitar a união para reivindicações (RIES, 2018). Tais grupos de familiares (em especial, as mães) possuem como marca fundamental o engajamento político na luta pelo reconhecimento da identidade do autista.

Assim, delineia-se um quadro em que a expansão da quantidade de diagnósticos de TEA parece conduzir ao aumento de grupos engajados na luta pelo reconhecimento de uma identidade baseada em um diagnóstico psiquiátrico.

Esse é um pleito que, apesar de delineado pelo aspecto médico que envolve um diagnóstico, não se diferencia muito das demais reivindicações afirmativas de identidade dos tempos atuais. Por um lado, ele envolve o desejo de reconhecimento da existência de uma

diferença, e por outro a demanda por reparação de injustiças dada a diferença. Um duplo movimento.

É sobre essas bases que alguns sujeitos identificados com o diagnóstico e suas famílias iniciaram nos anos 1980 uma série de ações por todo o mundo em prol de políticas de reconhecimento e reparação. Políticas como as que hoje no Brasil regulam aspectos relativos à inclusão nas escolas, pensões e assistências.

Daí que o caso do TEA parece funcionar como um exemplo particularmente interessante de um fenômeno maior, no qual o fazer médico aparece expandido para o campo da subjetivação, do social, do moral, do político, ou ainda, dito de maneira mais ampla: da vida. Um fenômeno que se faz notar não só através do aumento progressivo no número de diagnósticos, mas, muito para além disto, através de sua íntima relação com a forma de existência que experimentamos atualmente.

Mas, o que realmente pode estar por trás dessa epidemia de diagnósticos, que no caso particular do objeto deste ensaio, inclui o autismo? E o que conduziria os pais, ou as famílias, a acreditarem que a resposta para o comportamento não padronizado dos seus filhos encontrasse na medicina?

Estas não são questões simples. Não pretendemos esgotá-las aqui. Todavia, interessamos lançar alguma luz sobre os reflexos que o diagnóstico psiquiátrico exerce sobre a formação da identidade dos pais e das crianças, bem como discutir os efeitos sócio-políticos causados pela luta pelo reconhecimento engendrada pelos grupos de familiares de autistas. O presente ensaio propõe-se, sobretudo, a analisar os efeitos de uma política de reconhecimento de identidade baseada em uma categoria psiquiátrica: o espectro autista.

Essa análise será realizada através da revisão bibliográfica de caráter narrativo e exploratório. Entre outros autores, foi escolhida Sawaia Bader como principal referencial teórico na reflexão acerca da identidade dos pais de autistas, uma vez que a autora propõe que se considere e valorize o ser humano, sem deixar que este se perca em categorias generalistas. Por outro lado, a problemática envolvendo a luta pelo reconhecimento da identidade autista foi analisada sob a ótica de Nancy Fraser, intelectual norte-americana que procura articular conceitos de diversos campos e vertentes, como a teoria crítica alemã, o pós-estruturalismo francês, e o pragmatismo norte americano. Assim, considerando o contexto atual de crise do Estado de Bem estar social, o descrédito das ideias socialistas e a globalização, Fraser articula um conceito de justiça mais consentâneo com a contemporaneidade, defendendo uma teoria crítica que dialogue com os movimentos sociais. Com base nessas autoras, bem como outros citados durante o texto, passaremos às discussões propostas.

2 DA CONCEPÇÃO À BUSCA POR UM DIAGNÓSTICO PSIQUIÁTRICO

A concepção de um filho é acompanhada, na maioria dos casos, por expectativas, desejos, sonhos e fantasias. Dentro da abordagem psicanalítica freudiana, o projeto de um filho se relaciona “ao desejo de um resgate narcísico, em que todas as expectativas fracassadas em relação a si mesmo serão reinvestidas nesse objeto desejado” (TELLES, 2012, p.69).

Contudo, quando o objeto desejado – o filho – não corresponde ao que foi idealizado pelos pais, essa relação acaba sendo atingida, podendo afetar a estrutura emocional e psíquica de ambos: pais e filhos.

Estudos acerca da vivência da maternidade relativa a crianças diagnosticadas com espectro autista revelam que, ao notarem o descompasso entre o comportamento do seu filho e o comportamento padrão das crianças da mesma faixa etária, tais mães costumam sentir preocupação, desilusão, ansiedade e culpa (SMEHA;CEZAR, 2011).

O que chama atenção, entretanto, é que ao notar que o comportamento do filho pode não corresponder exatamente ao comportamento padrão esperado, a primeira iniciativa dos pais é procurar uma resposta médica, ainda que a criança esteja em perfeitas condições de saúde física. Essa atitude dos pais insere-se dentro de um contexto maior, no qual a medicina passou a ser considerada como detentora da resposta e da solução para a maioria dos problemas que afetam os indivíduos – fenômeno denominado “medicalização da vida”.

A expressão “medicalização da vida” é utilizada para designar o fenômeno relativo ao processo pelo qual definições e práticas médicas são aplicadas a comportamentos, processos ou fenômenos psicológicos, e experiências somáticas que antes não eram associadas ao escopo conceitual ou terapêutico da Medicina (DAVIS, 2010). Dentro desse fenômeno insere-se a patologização de comportamentos das crianças e o aumento do número de diagnósticos psiquiátricos, muitas vezes totalitários e atemporais (MERLLETI, 2018).

No que se refere ao TEA, a “medicalização da vida” toma rumos peculiares, uma vez que ainda não há uma resposta definitiva acerca da etiologia do transtorno. Em linhas gerais, pode-se dizer que de um lado existe a concepção psicogênica, que considera o autismo como um transtorno das fundações do psiquismo infantil, estando associado às características dos pais das crianças. Por outro lado, a partir dos anos 70 ganharam força as concepções de cunho mais biológico, que consideram o autismo como uma patologia determinada biologicamente e caracterizada por déficits cognitivos. Essa última concepção pode ser considerada como hegemônica no que tange à produção de conhecimento nos países ocidentais (BRASIL, 2013).

A concepção biológica acerca da etiologia do autismo, com seu discurso técnico-científico, conduz a uma categorização e normatização das crianças, tornando-as objeto e destituindo-as da sua condição de sujeito. Esse discurso associado aos ideários contemporâneos acerca da infância “tende a tomar a criança como objeto descritível, previsível, adaptável e controlável, desconsiderando o que a tornaria singular – sua história originalmente tecida nos desejos de seus pais” (MERLLETI, 2018). Portanto, o referido discurso técnico-científico tende a desconsiderar a individualidade dos infantes, impondo-lhes arbitrariamente um tratamento que não considera a sua subjetividade.

Desse modo, o diagnóstico psiquiátrico aliado ao discurso técnico-científico acerca da etiologia do autismo tem importante repercussão na possibilidade de construção da identidade tanto das crianças como dos pais.

3 EFEITOS DE IDENTIDADE DE UM DIAGNÓSTICO PSIQUÁTRICO

Segundo Ciampa, a identidade seria “um modo de ser e estar no devir do confronto entre igualdade e diferença, que nega o individualismo, abrindo o sujeito ao coletivo” (CIAMPA, 1987, p.63). Assim, a identidade é uma construção social, formada pelas características biológicas e psíquicas do indivíduo, bem como pelo seu contexto histórico e social, o que inclui o modo como o indivíduo se vê e como os outros o veem. Portanto, a alteridade, o “outro”, é marca essencial na construção da identidade.

Para alguns, pensar a questão da identidade no caso de crianças diagnosticadas com TEA parece um paradoxo. Afinal, o transtorno do espectro autista é marcado, de acordo com o DSM V (Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais), por:

déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, conforme manifestado pelo que segue, atualmente ou por história prévia (os exemplos são apenas ilustrativos, e não exaustivos; ver o texto):

1. Déficits na reciprocidade socioemocional, variando, por exemplo, de abordagem social anormal e dificuldade para estabelecer uma conversa normal a compartilhamento reduzido de interesses, emoções ou afeto, a dificuldade para iniciar ou responder a interações sociais.
2. Déficits nos comportamentos comunicativos não verbais usados para interação social, variando, por exemplo, de comunicação verbal e não verbal pouco integrada a anormalidade no contato visual e linguagem corporal ou déficits na compreensão e uso gestos, a ausência total de expressões faciais e comunicação não verbal.
3. Déficits para desenvolver, manter e compreender relacionamentos, variando, por exemplo, de dificuldade em ajustar o comportamento para se adequar a contextos sociais diversos a dificuldade em compartilhar brincadeiras imaginativas ou em fazer amigos, a ausência de interesse por pares. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p.50)

Se ponderamos o aspecto relativo a possibilidade da construção de identidade para o caso de crianças com tal diagnóstico, é porque entendemos que tais limitações, inerentes a esse quadro, poderiam gerar comprometimento na formação daquilo que entendemos por identidade.

Todavia, isso não é sem efeitos.

Pode-se dizer que a partir do diagnóstico psiquiátrico de autismo, que a cada dia vem sendo feito de forma mais precoce³, os pais e demais pessoas que se relacionam com a criança passam a tratá-la, na maior parte das vezes, de forma estereotipada (SMEHA; CEZAR, 2011). Muitas vezes, a criança passa a ser vista como alguém incapacitado, sendo colocada no lugar de “autista” ao invés do lugar de “criança” (MERLLETI, 2018).

E, é possível afirmar que a construção social que se monta ao redor do diagnóstico exerce influência direta sobre o sujeito objeto deste ato médico. Em alguns casos, isso é observado pela forma como as relações passam a ser mediadas pelas limitações ou características esperadas no diagnóstico padrão, ao invés de serem experimentadas através de relações diretas com o sujeito.

O diagnóstico médico parece funcionar para o outro como a identidade do sujeito autista, em um progressivo apagamento de suas características singulares. Trata-se da construção de uma representação social rígida, que afeta o estabelecimento de relações entre essa criança e os outros. É assim que, de algum modo, a possibilidade de identidade do infante tende a restar aprisionada nesse lugar, sem espaço para o movimento, e para a mudança.

Um exemplo disto é a forma como o diagnóstico de TEA exerce influência no modo como os educadores irão se relacionar com o infante. De acordo com Merletti (2018, p.149), ao invés de refletirem sobre novas estratégias de ensino para essas crianças, os educadores passam a se submeter ao laudo médico. Desse modo, acreditam que não têm muito o quê fazer por esses alunos, e que a única solução para lidar com eles é por meio da medicação, reabilitação funcional e treinamento comportamental sistemático. Assim, o diagnóstico psiquiátrico dirige, também, a conduta da escola e dos professores em relação às crianças inseridas no TEA. Uma direção que, muitas vezes, termina por reforçar estereótipos ligados a representação social que se tem de uma criança autista.

³ Em abril de 2017, foi sancionada a lei 13.438, que altera o artigo 14º do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e estabelece, em seu artigo único, que todas as crianças de 0 a 18 meses de vida sejam submetidas “a protocolo ou outro instrumento construído com a finalidade de facilitar a detecção, em consulta pediátrica de acompanhamento da criança, de risco para o seu desenvolvimento psíquico” (BRASIL, 2017, p.1).

Esta não é uma situação incomum.

Podemos dizer que a representação social sobre o TEA é mesmo afetada pela verdade médica. Uma influência que por muitas vezes termina por validar estereótipos que encontram ecos na sintomatologia padrão esperada para o transtorno. Por sua vez, os efeitos de rigidez ofertados pelo efeito de verdade médica, que cercam a representação social sobre o autismo, parecem reforçar, progressivamente, o lugar dessa criança como objeto do fazer da medicina. Um movimento perverso, que termina por afetar qualquer aposta de que ali possa emergir um sujeito com uma identidade própria e singular.

Todavia, se por um lado é particularmente delicado falar de identidade no caso dessas crianças (afinal, como já discutido, nesses casos a identidade se apresenta, mesmo, como uma aposta), por outro é possível verificar que este diagnóstico promove identificações em outros sujeitos, em especial no par parental ou nos cuidadores. Alguns acabam se identificando como “pais de autista” ao invés de somente “pais”. Uma identificação que gera o sentimento de identidade suficientemente forte para, em alguns casos, adquirir contornos políticos. Afinal, é tomado por essa identificação, que muitos pais (em especial, mães) começam a lutar por uma política de reconhecimento da suposta identidade dos seus filhos: os autistas.

4 IDENTIDADE E POLÍTICA DE RECONHECIMENTO

Mais precisamente a partir da década de 80, os familiares das crianças inseridas no espectro autista engajaram-se ativamente na luta pelo reconhecimento da identidade do autista, com a formação de grupos de apoio e associações com essa finalidade (LEANDRO; LOPES, 2018).

Esse fenômeno cresceu e adquiriu novos formatos, adequando-se às peculiaridades tecnológicas e comunicacionais contemporâneas. Assim, atualmente há grupos virtuais formados a partir de plataformas digitais como *facebook*, *instagram* e *whats app*, além dos grupos presenciais. A experiência de uma mesma realidade conduz ao agrupamento desses familiares (em sua maioria, mães) em busca de mais informações, tratamentos, apoio, consolo, além de possibilitar a união para reivindicações (RIES, 2018).

Esse fenômeno encontra respaldo em Sawaia (2001) que observa que a identidade propicia a aproximação e formação de laços de solidariedade entre aqueles que se veem como iguais, favorecendo que espaços de segregação se transformem em espaços de acolhimento e resistência.

A mobilização política dos pais de autistas resultou na aprovação da Lei nº 12764/2012, que trata da inclusão e da política nacional de proteção de direitos das pessoas com transtorno do espectro autista. A partir de então, as pessoas diagnosticadas com TEA passaram a ser consideradas legalmente como deficientes. Ademais, o laudo psiquiátrico atestando o TEA passou a ter uma função política, garantindo privilégios como a garantia de vaga na escola, o custeio de tratamentos, e alguns benefícios extensivos à família, como isenção de impostos e redução da jornada de trabalho.

Assim, é inegável que a política de reconhecimento encabeçada pelos pais resulta em diversos benefícios às pessoas inseridas no TEA, assegurando direitos que talvez, sem essa luta política, não fossem garantidos. Contudo, ao mesmo tempo em que afirma a identidade de “autista” dos seus filhos, a política de reconhecimento também demarca e reforça uma diferenciação entre aqueles inseridos no TEA e os “outros”.

Sawaia (2001) aborda esse efeito da política de reconhecimento ao afirmar que a identidade é uma categoria política disciplinadora das relações entre pessoas, grupo ou sociedade, escondendo processos de diferenciação e hierarquização das diferenças. Segundo a autora, a construção da identidade “ocorre pela negação de direitos e pela afirmação de privilégios” (SAWAIA, 2001, p.124).

Nancy Fraser (2007) traz entendimento similar, afirmando que a política de reconhecimento é uma política de identidade. Segundo a autora, esse modelo posiciona a identidade de grupo como o objeto do reconhecimento, “ênfatizando a elaboração e a manifestação de uma identidade coletiva autêntica, auto-afirmativa e auto-poética” (2007, p.106), submetendo os membros individuais a uma pressão moral a fim de se conformarem à cultura do grupo.

Fraser (2007), contudo, enxerga resultados não tão benéficos aos postulantes pelo reconhecimento. Para ela, a política de reconhecimento pode resultar na imposição de uma identidade de grupo singular e simplificada, que nega a complexidade das vidas individuais, a multiplicidade de suas identificações e as interseções de suas várias afiliações. Assim, tende a promover o separatismo e a enclausurar os grupos, não promovendo interações entre eles.

De fato, ao analisarmos a construção identitária dos autistas e dos seus pais, bem como a política de reconhecimento promovida por estes, percebemos esse enclausuramento dentro de uma categoria, de uma identidade grupal, o que não dá espaço para que os indivíduos inseridos no TEA reconheçam suas singularidades e especificidades, e desse modo possam ter voz.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o que foi abordado até aqui, percebe-se que o diagnóstico psiquiátrico influencia na formação da identidade das crianças autistas e dos seus pais. O diagnóstico de TEA influencia na conduta dos pais e demais pessoas que lidam diretamente com os infantes, pois estes passam a ser vistos de forma estereotipada, sendo tratados como se fossem incapazes. Por outro lado, os pais assumem a identidade de “pais de autistas”, o que proporciona um agrupamento em torno da luta pelo reconhecimento da identidade dos seus filhos.

Conforme discutido, a política de reconhecimento é necessária, uma vez que aqueles inseridos no espectro autista precisam ser vistos pela sociedade e pelo governo, bem como precisam que seus direitos como pessoa humana sejam protegidos.

Contudo, o perigo reside na cristalização dessa identidade objeto de reconhecimento, mantendo o portador de autismo dentro desse espaço delimitado de autista como sendo incapaz, sem possibilitar a mutabilidade dessa identidade. Segundo Sawaia o perigo está na feiticização dos traços identitários, pois “o permanecer igual a si pode cristalizar-se na luta pelo poder, tornando-se a política identitária – excludente e discriminadora”(2001, p. 125-126).

Ademais, a política de reconhecimento resulta em uma demarcação das diferenças que promove o enclausuramento dos grupos, ensejando o separatismo e não a interação entre grupos diversos (FRASER, 2007).

Para solucionar esse impasse, Fraser propõe que o reconhecimento seja tratado como uma questão de status social, de modo que o que deve ser reconhecido é a condição dos membros do grupo como parceiros integrais na interação social (FRASER, 2007). Desse modo, torna-se necessário “desinstitucionalizar padrões de valoração cultural que impedem a paridade de participação e substituí-los por padrões que a promovam” (FRASER, 2007, p.109).

O reconhecimento seria, então, uma questão de justiça, na medida em que a injustiça ocorre quando se nega a certos indivíduos e grupos a condição de parceiros integrais na interação social, em razão de padrões valorativos institucionalizados que depreciam as características distintivas desses indivíduos e grupos e os colocam em uma posição de subordinação.

Nesse sentido, seguimos Fraser (2007) ao afirmar que a noção de justiça deve ser compreendida de forma ampla, de modo a considerar a paridade de participação na vida

social. Dentro dessa concepção de justiça, o reconhecimento das particularidades será necessário em alguns casos. Mas os tipos de reconhecimento necessários dependerão dos obstáculos que as pessoas encontram para a paridade participativa.

Trata-se de uma política que ultrapassa a noção de reconhecimento ou reparação associada à identidade. E aponta para a perspectiva de transformação social orientada por uma lógica não binária. Ao invés de autistas e não-autistas, falaríamos de sujeitos, de pessoas.

Nesse sentido, escutar os autistas como sujeitos ao invés de tratá-los como objetos da ciência e da política, considerando suas especificidades cognitivas e singularidades, parece ser o caminho para a perspectiva da transformação social.

A mudança proposta conduziria a reflexos também para os pais e demais pessoas que convivem com os sujeitos que hora figuram inseridos no espectro, categorizados pelo saber médico. Uma diferença no olhar e no escutar que permitiria tomá-los como sujeitos de acordo com a sua individualidade ao invés de condená-los a uma forma de tratamento estigmatizada e “estigmatizante”.

Quem sabe, assim, como sujeitos possam assumir, cada vez mais, eles mesmos, seu lugar no debate público, tornando-se os próprios agentes das transformações desejadas. Sendo partícipes integrais da sociedade, e não meros coadjuvantes. Não mais objetos da ciência, da medicina, dos pais, mas sujeitos e cidadãos.

Pensar um mundo onde a identificação “pai/mãe de autista” já não seja epidêmica, pois não seria necessária para garantia de direitos, pode parecer uma utopia. Todavia, numa contemporaneidade distópica e reificada como a que vivemos, sempre apontar para o sujeito parece o norte necessário à nossa bússola política.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia - Fapesb, à Universidade Católica do Salvador, em especial ao NESC – Núcleo de Pesquisa em Saúde e Cidadania - Cnpq, e a Universidade Salvador - Unifacs.

REFERÊNCIAS

ACOSTA, Julián et al. Introducción a la neurobiología y neurofisiología del Trastorno del Espectro Autista. **Revista Chilena de Neuropsicología**, Chile, v.11, n.2, pag. 28-33, 2016. Disponível em: <http://www.neurociencia.cl/articulos.php?idnumero=24>. Acesso em: 03 abr. 2018.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5**: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BRASIL, 2017. **Lei nº 13438, de 26 de abril de 2017**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/L13438.htm. Acesso em: 03 ago. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Série A. Normas e Manuais Técnicos. **Linha de Cuidado para a atenção integral às pessoas com transtorno do espectro do autismo e suas famílias no Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2013.

CIAMPA, Antônio. Identidade. In: Lane, Silva. **Psicologia Social: o homem em movimento**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1987.

DAVIS, Joseph E. Medicalization, social control, and the release of suffering. In: COKERHAM, W. **The New Blackwell Companion to Medical Sociology**. Singapura: Wiley-Blackwell, 2010.

LEANDRO, José; LOPES, Bruna. 2018. Cartas de mães e pais de autistas ao Jornal do Brasil na década de 1980. **Interface**, Botucatu, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v22n64/1807-5762-icse-1807-576220160140.pdf>. Acesso em: 31 mai.2018.

MALEVAL, Jean-Claude. **¡Escuchen a los autistas!** Buenos Aires: Grama, 2012.

MERLLETI, Cristina. Autismo em causa: historicidade diagnóstica, prática clínica e narrativas dos pais. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 29, n.1, p. 146-151, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-656420170062>. Acesso em: 31 mai. 2018.

OLIVEIRA, C. Um retrato do autismo no Brasil. **Revista Espaço Aberto USP**, São Paulo, n.170. Disponível em: <http://www.usp.br/espacoaberto/?materia=um-retrato-do-autismo-no-brasil>. Acesso em: 03 abr. 2018.

RIES, Igor. Autismo e a busca por reconhecimento: conexões que enunciam as lutas de redes socioafetivas em casos do facebook. In: XXVII Encontro Anual da Compós, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, 2018, Belo Horizonte. **Anais do XXVII Encontro Anual da Compós**, Belo Horizonte: PUC-MG, 2018. Disponível em: http://www.compos.org.br/anais_encontros.php. Acesso em: 31 mai. 2018.

SAWAIA, Bader (Org.). **As artimanhas da exclusão**: análise psicossocial e ética da desigualdade social. Petrópolis: Vozes, 2001.

SMEHA, Luciane; CEZAR, Pâmela. A vivência da maternidade de mães de crianças com autismo. **Psicologia em Estudo**, Paraná, v.16, n.1, p. 43-50, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v16n1/a06v16n1>. Acesso em: 28 mai. 2018.

TELLES, Cynara. A escuta discursiva de mães de crianças autistas: o primeiro olhar sobre o filho. **Caderno de Psicanálise - CPRJ**, Rio de Janeiro, v. 34, n.26, p. 67-83, 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-62952012000100006&script=sci_abstract. Acesso em: 27 mai. 2018.