Artículo:

Entre clasificación, identidad y experiencia social: nuevos significados y prácticas sociales del Trastorno del Espectro Autista a partir de la CIE-11

Between classification, identity, and social experience: new meanings and social practices regarding Autism Spectrum Disorder following ICD-11

Entre classificação, identidade e experiência social: novos significados e práticas sociais do Transtorno do Espectro Autista a partir da CID-11



DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23674220

Ana Carolina Nicareta Santos

Resumen:
El artículo analiza el impacto sociológico de la CIE-11 en la reconfiguración de las identidades, el activismo y las prácticas institucionales vinculadas al autismo. El autor investiga cómo la unificación del espectro en la nueva nosología trasciende el uso clínico para operar como categoría de pertenencia, legitimador jurídico de derechos y vector de afirmación de bioidentidades dentro del movimiento de la neurodiversidad. El estudio problematiza las tensiones derivadas de la nueva estandarización digital de la OMS, advirtiendo sobre el riesgo de crear nuevas jerarquías sociales basadas en los especificadores de lenguaje y cognición. Por último, aboga por un enfoque que contemple tanto los derechos de autodefensa y visibilidad de los sujetos del espectro como el apoyo intensivo necesario para aquellos con mayores compromisos funcionales, evitando que la celebración de la neurodiversidad oculte desigualdades materiales.

Palabras clave: Sociología de la salud; Neurodiversidad; Bioidentidad.

Interdisciplinaria de La Salud y Bienestar
e-ISSN: 2966-0432
Periodicidad: Flujo Continuo
v.2, 2025

URL: https://interdisciplinaria.com.es/index.php/isalud

Esta obra está bajo una Licencia Internacional Creative Commons 4.0.
Copyright (c) do(s) Autor(es)

Abstract:
This article analyzes the sociological impact of ICD-11 on the reconfiguration of identities, activism, and institutional practices related to autism. The author investigates how the unification of the spectrum within the new nosology extends beyond clinical use to function as a category of belonging, a legal basis for rights, and a vehicle for asserting bio-identities within the neurodiversity movement. The study examines the tensions arising from the WHO's new digital standardization, warning of the risk that new social hierarchies could emerge based on language and cognitive specifiers. Finally, it advocates for an approach that addresses both the rights to self-advocacy and visibility for individuals on the spectrum and the intensive support required by those with greater functional impairments, ensuring that the celebration of neurodiversity does not mask material inequalities.

Keywords: Sociology of health; Neurodiversity; Bio-identity.

Resumo:
O artigo analisa o impacto sociológico da CID-11 na reconfiguração das identidades, do ativismo e das práticas institucionais ligadas ao autismo. O autor investiga como a unificação do espectro na nova nosologia extrapola o uso clínico para operar como categoria de pertença, legitimador jurídico de direitos e vetor de afirmação de bioidentidades dentro do movimento da neurodiversidade. O estudo problematiza as tensões decorrentes da nova padronização digital da OMS, alertando para o risco de criação de novas hierarquias sociais baseadas nos especificadores de linguagem e cognição. Por fim, advoga por uma abordagem que contemple tanto os direitos de autodefesa e visibilidade dos sujeitos do espectro quanto o suporte intensivo necessário àqueles com maiores comprometimentos funcionais, evitando que a celebração da neurodiversidade mascare desigualdades materiais.

Palavras-chave: Sociologia da saúde; Neurodiversidade; Bioidentidade.

INTRODUÇÃO

A entrada em circulação da décima primeira revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde modifica o campo contemporâneo do autismo em uma conjuntura histórica na qual o Transtorno do Espectro Autista já não constitui apenas uma categoria diagnóstica circunscrita aos espaços médico, psiquiátrico ou psicológico, mas um operador classificatório cuja circulação atravessa instituições educacionais, políticas de saúde, sistemas de proteção social, movimentos associativos, reivindicações jurídicas, práticas familiares, formas de autodescrição, processos de produção de identidade e disputas públicas acerca das fronteiras entre diferença, deficiência, transtorno, diversidade e normalidade, razão pela qual qualquer análise das transformações introduzidas pela CID-11 que permaneça restrita à substituição dos códigos pertencentes ao antigo grupo F84 pelo atual código 6A02 perderá justamente aquilo que sociologicamente se torna mais relevante: as classificações não apenas organizam tecnicamente fenômenos previamente dados, mas ingressam em redes de significação nas quais profissionais, famílias, pessoas diagnosticadas, instituições e políticas públicas passam a utilizá-las para interpretar experiências, justificar intervenções, reivindicar recursos, constituir pertencimentos e reorganizar relações sociais. A mudança nosológica, portanto, não cria autonomamente uma nova realidade social do autismo, nem poderia ser responsabilizada isoladamente pelas transformações contemporâneas no modo como o TEA é percebido, vivido e administrado, mas participa de um processo histórico muito mais amplo no qual a expansão do diagnóstico, a consolidação da noção de espectro, o reconhecimento jurídico da pessoa autista como pessoa com deficiência, a ampliação dos movimentos de familiares, o fortalecimento da auto-organização de pessoas autistas, o paradigma da neurodiversidade e a crescente circulação de saberes especializados e experienciais vêm modificando, há pelo menos três décadas, aquilo que socialmente significa receber, portar, reivindicar ou recusar determinadas interpretações relacionadas ao diagnóstico.

A própria história recente da categoria demonstra que o autismo não pode ser tomado como entidade classificatória cuja significação teria permanecido idêntica ao longo das sucessivas revisões dos manuais, porque os critérios diagnósticos, os domínios considerados nucleares, as fronteiras estabelecidas com outros transtornos e as categorias utilizadas para representar sua heterogeneidade foram sucessivamente modificados, acompanhando transformações tanto no conhecimento científico quanto nos pressupostos conceituais predominantes em diferentes períodos. Fernandes, Tomazelli e Girianelli (2020, p. 1–5) mostram que a reorganização dos critérios durante o século XXI envolve redução e

recomposição dos subdomínios relacionados à comunicação e à interação social, consolidação dos comportamentos restritos e repetitivos e progressiva adoção de uma estrutura espectral, de modo que a passagem de diagnósticos anteriormente separados para uma categoria ampla de Transtorno do Espectro Autista não corresponde simplesmente à unificação administrativa de nomenclaturas, mas modifica o princípio pelo qual a diversidade interna é representada. A CID-11 aprofunda esse movimento ao reunir sob 6A02 apresentações anteriormente distribuídas entre diferentes transtornos globais do desenvolvimento e introduzir qualificadores relacionados, sobretudo, à presença ou ausência de transtorno do desenvolvimento intelectual e ao comprometimento da linguagem funcional, combinação que abandona parte das fronteiras categóricas anteriores e desloca a atenção para dimensões que podem variar dentro de uma mesma categoria diagnóstica (Dias et al., 2024, p. 279–281; Fernandes et al., 2020, p. 3–5).

Esse deslocamento classificatório ocorre, todavia, depois de uma transformação social que já havia alterado profundamente o estatuto do diagnóstico. O autismo que ingressa na CID-11 não é mais apenas aquele objeto clínico produzido na relação assimétrica entre especialista e família, característico de uma época na qual a autoridade profissional concentrava a capacidade de nomeação, interpretação e decisão; trata-se também de uma identidade socialmente reivindicada, de uma categoria reconhecida por políticas públicas, de fundamento para acesso a determinados direitos, de marcador utilizado em movimentos de autodefesa, de elemento constitutivo de comunidades de pertencimento e, simultaneamente, de classificação que continua associada a estigma, preconceito, incapacitação presumida e disputas acerca de tratamentos. Rios e Camargo Júnior (2019, p. 1111–1113) mostram que a construção e a legitimação de uma rede de expertise em torno do autismo se tornaram indissociáveis da formação de uma identidade social e política, ampliando a noção de expertise para além do profissional credenciado e incorporando conhecimentos produzidos por familiares e pessoas cuja experiência com o diagnóstico confere outra modalidade de autoridade sobre o tema. Essa transformação significa que a CID-11 não entra em um espaço vazio: cada expressão classificatória passa imediatamente a ser apropriada por sujeitos e instituições que já possuem histórias, interesses, práticas e representações próprias, de modo que o significado social produzido a partir de 6A02 não se encontra integralmente inscrito no texto classificatório, mas emerge da relação entre a nomenclatura técnica e os usos que passam a ser construídos ao redor da nomenclatura.

A questão central desta revisão de literatura situa-se, assim, não na descrição exclusivamente clínica da CID-11, já examinada em outro registro pela produção especializada, mas na análise de como a nova organização nosológica participa da produção de novos significados e práticas sociais relacionados ao TEA, considerando que

classificar significa simultaneamente incluir e excluir, aproximar experiências antes nomeadas de maneiras distintas, tornar determinadas diferenças visíveis, ocultar outras, criar linguagens comuns entre instituições e oferecer categorias que podem ser apropriadas como diagnóstico, identidade, argumento político ou signo de estigma. Andrade e Galvão (2025) demonstram que a CID-11 pertence a uma transformação mais ampla da própria classificação internacional, concebida agora como estrutura digital, atualizável e interoperável, cuja versão em português se tornou disponível em 2024 e cuja implementação brasileira requer reorganização dos sistemas e preparação dos diferentes atores da saúde; portanto, a mudança não se limita ao conteúdo de determinadas categorias, alcançando também as formas de circulação da informação, registro, codificação e produção de dados. A classificação digital e internacionalmente padronizada amplia a capacidade de tornar uma condição legível para sistemas administrativos, epidemiológicos e assistenciais e, justamente por isso, amplia a força social da categoria, porque aquilo que recebe código pode ser contabilizado, comparado, relacionado a serviços, inscrito em documentos e incorporado às decisões institucionais.

A problemática exige, entretanto, afastar duas posições igualmente reducionistas: por um lado, a concepção positivista segundo a qual classificações apenas descobririam e registrariam uma realidade biológica inteiramente independente das práticas sociais, como se a história dos critérios diagnósticos fosse irrelevante para compreender quem passa a ser incluído sob determinada nomenclatura; por outro, a posição que trataria o autismo como simples invenção discursiva destituída de realidade clínica, ignorando dificuldades comunicacionais, sensoriais, adaptativas e desenvolvimentais concretas que podem produzir necessidades extensas de suporte. A produção brasileira dedicada à neurodiversidade permite sustentar uma posição conceitualmente mais complexa, na qual a existência de condições neurodesenvolvimentais não impede analisar os significados culturais e políticos atribuídos a essas condições. Ortega (2009, p. 68), ao discutir a passagem do modelo médico-individual ao modelo social da deficiência, recupera uma formulação que permanece fundamental para essa distinção: “a deficiência não é uma tragédia pessoal; é um problema social e político”, não porque características corporais ou neurológicas sejam imaginárias, mas porque a forma pela qual características se convertem em limitação, dependência, exclusão ou identidade resulta também das estruturas sociais que definem normalidade, participação e competência.

A análise dos novos significados sociais do TEA a partir da CID-11 necessita, portanto, compreender a classificação como componente de uma relação circular entre conhecimento científico e experiência social, na qual mudanças diagnósticas reorganizam o campo de pessoas reconhecidas sob determinada categoria, ao mesmo tempo em que as experiências, reivindicações e formas de auto-organização dessas pessoas modificam os

debates científicos e políticos acerca da própria categoria. Nessa perspectiva, a passagem para um espectro unificado, a substituição das antigas denominações, a separação entre desenvolvimento intelectual e linguagem funcional e a crescente diferenciação entre diagnóstico e necessidade de suporte não produzem apenas efeitos clínicos; reordenam representações sobre capacidade, deficiência e identidade, transformam o modo como escolas, famílias e serviços interpretam comportamentos, ampliam ou restringem acesso a recursos, redefinem os lugares de fala no campo e modificam o próprio sentido de expressões como pessoa autista, pessoa com TEA, autismo leve, autismo severo, suporte, funcionamento, tratamento, inclusão e neurodiversidade. É nesse terreno, situado entre a precisão classificatória e a vida social das classificações, que se encontram as transformações mais relevantes introduzidas ou intensificadas pela nova CID.

NOVOS SIGNIFICADOS E PRÁTICAS SOCIAIS

A história social do autismo demonstra que nenhuma transformação classificatória pode ser interpretada fora das estruturas de significado que precedem sua formalização, porque a própria emergência do autismo como categoria diferenciada ocorreu mediante sucessivas separações e aproximações em relação à esquizofrenia, às psicoses infantis, aos transtornos globais do desenvolvimento e a diferentes formas de deficiência, trajetória na qual a mudança das nomenclaturas correspondeu também a mudanças no modo de imaginar causas, prognósticos, responsabilidades familiares e possibilidades de intervenção. Araujo, Silva e Zanon (2023, p. 2–3) lembram que a concepção contemporânea resulta de longa construção histórica, passando das primeiras descrições do século XX à posterior incorporação de uma ideia de espectro, enquanto Fernandes et al. (2020, p. 1–5) demonstram documentalmente que os critérios variaram conforme pressupostos dominantes em cada período. A compreensão social da CID-11 exige reconhecer esse caráter histórico, pois a unificação contemporânea dos antigos transtornos não significa que suas representações culturais tenham desaparecido imediatamente; expressões como síndrome de Asperger, autismo infantil, autismo clássico, alto funcionamento ou autismo leve continuam circulando mesmo depois da modificação técnica das categorias, mostrando que o vocabulário social possui temporalidade distinta daquela dos sistemas classificatórios. A classificação pode retirar formalmente um nome, mas não extingue instantaneamente as identidades, expectativas e distinções produzidas durante décadas sob esse nome.

A incorporação das antigas categorias sob o guarda-chuva do espectro produz, por conseguinte, um primeiro novo significado social: diferenças anteriormente apresentadas como pertencimento a diagnósticos distintos passam a ser compreendidas como variações internas de uma mesma condição, transformação cuja aparência de unificação contém efeitos contraditórios. De um lado, o espectro pode diminuir hierarquias produzidas pela

antiga oposição entre autismo e Asperger, reconhecendo continuidade entre diferentes apresentações e tornando menos defensável a ideia de que existiriam grupos radicalmente separados por fronteiras naturais; de outro, a amplitude criada pela mesma categoria aumenta a necessidade de diferenciação interna, pois o diagnóstico passa a reunir pessoas com comunicação oral fluente e pessoas sem fala funcional, pessoas sem transtorno do desenvolvimento intelectual e pessoas com comprometimento intelectual associado, pessoas com elevada autonomia cotidiana e pessoas que demandam assistência permanente. A classificação contemporânea amplia, portanto, a comunidade diagnóstica e, simultaneamente, intensifica a disputa acerca de quem pode representar essa comunidade, quais experiências são consideradas paradigmáticas e quais necessidades devem orientar políticas e serviços.

Essa contradição já aparecia de maneira clara antes da CID-11 na literatura sobre neurodiversidade. Ortega (2009, p. 69–76) analisou o surgimento da identidade autista e da retórica anticura em associação com movimentos de pessoas com deficiência e formas de autodefesa, mostrando como a autodeclaração pode deslocar o diagnóstico do campo da anormalidade para o campo do pertencimento, sem que desapareçam tensões relativas à representatividade de pessoas com maiores necessidades de apoio. Ao discutir os limites da identidade unificada, Ortega (2009, p. 75) observa que, se o autismo constitui um espectro, não pode ser tratado como “uma entidade nosológica fechada”, formulação que adquire ainda maior importância diante da CID-11, porque quanto mais abrangente se torna a classificação, menos adequado se mostra qualquer discurso social que fale da experiência autista como experiência singular e indiferenciada.

A nova CID intensifica essa questão ao substituir antigas subdivisões por qualificadores relacionados à linguagem funcional e ao desenvolvimento intelectual, criando uma gramática classificatória que pode favorecer maior precisão, mas também gerar novas hierarquizações sociais quando utilizada fora de seu alcance técnico. Dias, Souza e Conceição (2024, p. 279–281) apresentam a estrutura na qual 6A02.0, 6A02.1, 6A02.2, 6A02.3 e 6A02.5 resultam de diferentes combinações dessas dimensões, acompanhadas das categorias 6A02.Y e 6A02.Z, evidenciando que a classificação não constitui simplesmente uma escala ordenada de menor para maior autismo. A linguagem funcional e o desenvolvimento intelectual passam a ocupar lugar explícito na nomenclatura diagnóstica, circunstância que produz benefício técnico ao distinguir dimensões anteriormente frequentemente confundidas, mas que pode criar um novo vocabulário social de estratificação se códigos forem lidos como posições hierárquicas de valor ou competência. Um código destinado a informar determinada configuração clínica pode, na circulação cotidiana, transformar-se em signo de independência, educabilidade ou gravidade global,

reproduzindo precisamente as inferências que uma classificação multidimensional deveria evitar.

É nesse sentido que as classificações possuem vida social para além da intenção de quem as constrói: uma distinção produzida para aumentar a precisão clínica pode assumir outros significados quando ingressa na escola, no direito, na família, no mercado de serviços ou no ativismo. O código 6A02.0 pode ser reinterpretado informalmente como “autismo leve”, ainda que apenas registre determinada combinação de ausência de transtorno intelectual e comprometimento leve ou inexistente da linguagem funcional; 6A02.5 pode ser convertido socialmente em sinônimo de incapacidade absoluta, ainda que registre uma configuração específica envolvendo desenvolvimento intelectual e linguagem funcional; o diagnóstico não especificado pode ser compreendido como diagnóstico menos verdadeiro ou menos grave, ainda que sua função classificatória seja outra. A transformação de qualificadores em identidades totalizantes constitui uma das novas práticas sociais possíveis decorrentes da circulação da CID-11, demonstrando por que o ensino da classificação precisa incluir não apenas o significado de cada código, mas os limites das inferências legitimamente extraídas.

A linguagem funcional adquire, nesse processo, um significado social particularmente sensível, porque a fala oral historicamente funcionou como marcador informal de inteligência e humanidade em diferentes práticas institucionais, fazendo com que pessoas com comunicação limitada fossem frequentemente tratadas como incapazes de compreender, decidir ou aprender. A CID-11, ao separar linguagem funcional de transtorno do desenvolvimento intelectual, contém potencial conceitual para enfrentar essa confusão, pois torna explícito que comunicação e funcionamento intelectual são dimensões relacionadas, mas não equivalentes; contudo, a presença destacada da linguagem no próprio código pode produzir efeito inverso caso profissionais e instituições passem a utilizá-la como indicador global de capacidade. A transformação social mais consistente ocorreria quando a nova nomenclatura produzisse maior cuidado na avaliação, fazendo com que a ausência de fala não fosse utilizada como evidência imediata de ausência de pensamento e que a presença de fala fluente não fosse utilizada como prova de inexistência de necessidades significativas de apoio.

Esse deslocamento relaciona-se diretamente ao debate sobre quem pode ser reconhecido como sujeito da própria experiência, questão cuja relevância antecede a CID-11, mas se torna ainda mais importante numa classificação que reúne condições extremamente diversas. Rios (2017, p. 212–230) examina a construção da pessoa autista como sujeito social e político justamente a partir das dificuldades produzidas por modelos de representação que pressupõem capacidade verbal e discursiva como condição de participação, demonstrando que a agência pode aparecer também mediante corpos,

relações e formas comunicativas não reduzidas ao discurso oral convencional. Na introdução da análise, a heterogeneidade do espectro aparece associada aos diferentes tipos e graus de dificuldade e à própria questão do suporte, cuja definição permanece socialmente problemática; a autora observa que, apesar da utilização de níveis de suporte na classificação norte-americana, “não há qualquer discussão sobre o que seria esse suporte” no sentido concreto das relações e recursos necessários (Rios, 2017, p. 214). A crítica permanece fecunda diante da CID-11 porque evidencia que nomear uma característica não resolve automaticamente a organização social das respostas destinadas à característica.

A passagem das antigas categorias para o espectro unificado produz, ainda, um segundo conjunto de significados relacionado à identidade diagnóstica, pois a categoria TEA deixa de funcionar exclusivamente como descrição clínica para operar como uma possível linguagem de autocompreensão. Rios e Camargo Júnior (2019, p. 1113–1118), mobilizando debates acerca de bioidentidades, biossocialidades e expertise, mostram como a construção de uma rede de saberes em torno do autismo favoreceu o surgimento de formas de identidade social e política que não se limitam à apropriação passiva de um discurso médico; profissionais, familiares e pessoas autistas participam da produção dos sentidos relacionados ao diagnóstico, ainda que ocupem posições desiguais no campo. A conclusão apresentada é particularmente importante para a análise contemporânea: “as descrições neurobiológicas não determinam por si só os contornos identitários do autismo no Brasil” (Rios & Camargo Júnior, 2019, p. 1118), porque os significados produzidos a partir dessas descrições dependem das dinâmicas sociopolíticas em que passam a circular.

A formulação permite compreender por que a CID-11 não deve ser interpretada como causa direta de uma nova identidade autista, mas como componente de um repertório por meio do qual identidades são negociadas. A categoria espectral amplia a possibilidade de pessoas anteriormente reconhecidas como pertencentes a diagnósticos diferentes compartilharem uma mesma denominação, ao mesmo tempo em que a eliminação formal de categorias como síndrome de Asperger pode produzir resistência daqueles cuja trajetória biográfica foi organizada em torno do nome anterior. O diagnóstico não funciona apenas retrospectivamente como explicação clínica; pode reorganizar narrativas autobiográficas, permitindo que dificuldades anteriormente interpretadas como inadequação moral, timidez, excentricidade, fracasso social ou incapacidade adquiram outra significação. Quando uma pessoa adulta recebe diagnóstico de TEA, episódios pretéritos podem ser reinterpretados sob uma nova coerência biográfica, criando uma narrativa de continuidade que não existia antes da classificação. A categoria diagnóstica, nessa situação, não altera eventos passados, mas altera a inteligibilidade dos eventos passados, demonstrando o poder social das classificações sobre a memória e sobre a produção de sentido.

A expansão dessa função identitária precisa, todavia, ser analisada simultaneamente com a permanência do estigma, porque a mesma categoria que oferece reconhecimento e pertencimento pode ativar estereótipos, baixas expectativas e processos de desqualificação. Araujo et al. (2023, p. 1–4) situam o movimento da neurodiversidade justamente na tensão entre um modelo predominantemente médico, ainda bastante presente na produção brasileira sobre inclusão, e perspectivas que procuram reconhecer diferenças neurológicas sem reduzir a pessoa ao déficit. A literatura destaca que a maior visibilidade do autismo ocorre conjuntamente com crescimento de movimentos de pessoas diagnosticadas e familiares, processo no qual diagnóstico e identidade deixam de possuir relação necessariamente negativa, mas não eliminam os efeitos de uma sociedade que continua a interpretar comportamentos divergentes a partir de padrões normativos de comunicação, interação e autonomia.

A CID-11 encontra, portanto, um campo social no qual duas operações aparentemente contraditórias ocorrem simultaneamente: a patologização e a despatologização simbólica. A primeira aparece quando diferenças comportamentais, comunicacionais ou sensoriais passam a ser imediatamente interpretadas como sinais de transtorno, ampliando a tendência de converter toda divergência em questão diagnóstica; a segunda aparece quando pessoas diagnosticadas apropriam-se da categoria para rejeitar narrativas de doença, defeito ou cura e afirmar uma forma legítima de diversidade humana. Essa coexistência impede que o aumento das classificações seja interpretado unicamente como expansão de controle médico ou, na direção oposta, como simples avanço emancipatório. A mesma expansão diagnóstica pode produzir acesso a direitos e medicalização, reconhecimento identitário e estigma, acesso a suportes e excessiva especialização, explicação biográfica e redução da pessoa ao diagnóstico, dependendo das práticas institucionais e sociais mediante as quais o código se torna significativo.

Rios, Ortega, Zorzanelli e Nascimento (2015, p. 325–336) oferecem um antecedente fundamental para compreender essa ambivalência ao analisar a passagem narrativa da invisibilidade à chamada “epidemia” de autismo na mídia brasileira, mostrando que o aumento da visibilidade não pode ser reduzido a crescimento biológico puro da condição, uma vez que mudanças nos critérios classificatórios, na organização da rede de cuidados, na atenção científica e na mobilização social contribuem para tornar o diagnóstico mais reconhecível e mais frequentemente nomeado. A formulação de que narrativas não apenas representam uma realidade prévia, mas estruturam modos de experiência, permite deslocar o problema quantitativo para um problema semântico: quando uma sociedade aprende novas categorias para perceber comportamentos, histórias antes não nomeadas podem passar a ser reorganizadas a partir dessas categorias, produzindo aumento de reconhecimento que não é idêntico a aumento de incidência biológica.

A CID-11 acrescenta outra camada a esse processo porque uma classificação internacional digital, interoperável e mais alinhada à noção de espectro facilita padronização de registros e circulação de uma linguagem comum, aumentando a legibilidade institucional do TEA. Andrade e Galvão (2025) situam a décima primeira revisão dentro de uma história de expansão e digitalização da CID, cuja versão atual contém estrutura incomparavelmente mais extensa e tecnologicamente integrada que as classificações anteriores. O significado social dessa transformação ultrapassa a informática: quando sistemas de saúde, bancos de dados, prontuários, pesquisas epidemiológicas e outros dispositivos administrativos passam a utilizar a mesma nomenclatura, aumenta a capacidade de produzir populações estatisticamente reconhecíveis, e populações reconhecíveis tornam-se mais aptas a entrar em políticas, pesquisas e disputas distributivas. A visibilidade administrativa constitui, portanto, uma prática social associada à classificação, porque o código torna pessoas contáveis e, ao torná-las contáveis, modifica o modo como o Estado pode planejar, comparar e justificar políticas.

O aumento de legibilidade, contudo, não é necessariamente equivalente a maior compreensão. Quanto mais facilmente uma categoria circula, maior a possibilidade de sua simplificação, especialmente quando sistemas institucionais exigem respostas rápidas a fenômenos complexos. A escola pode converter o código num resumo do estudante; o serviço de saúde pode utilizá-lo como justificativa padronizada para protocolos; empresas podem transformá-lo em critério administrativo; famílias podem interpretá-lo como prognóstico; profissionais pouco familiarizados com a lógica interna da CID podem confundir subcategoria com nível de suporte. A eficiência classificatória cria, nesse sentido, um paradoxo: uma nomenclatura mais sofisticada pode produzir práticas sociais mais simplificadoras quando apropriada sem a mesma sofisticação conceitual.

Esse risco aparece claramente na aproximação entre os qualificadores da CID-11 e os níveis 1, 2 e 3 popularizados a partir do DSM. A literatura recente em língua portuguesa registra por vezes correspondências entre comprometimento de linguagem e intensidade de suporte, como ocorre na discussão apresentada por Dias et al. (2024, p. 280–281), embora a estrutura dos códigos reproduzida no próprio trabalho demonstre que os sistemas não são equivalentes. Fernandes et al. (2020, p. 4–5) distinguem com maior precisão a funcionalidade e os níveis de apoio utilizados pelo DSM das categorias da CID relacionadas ao desenvolvimento intelectual e à linguagem funcional. Essa divergência na literatura não é apenas questão terminológica; revela uma prática social de tradução entre classificações distintas, mediante a qual expressões tecnicamente diferentes são transformadas em uma linguagem cotidiana supostamente equivalente. O resultado pode ser a criação de novos rótulos informais — “CID de nível 1”, “CID de nível 2”, “6A02 grave” — sem correspondência rigorosa com a arquitetura classificatória.

A proliferação desses usos produz uma nova semântica da severidade. A antiga divisão entre autismo e Asperger pode ceder lugar a uma hierarquia baseada em níveis, códigos e expressões de funcionamento, conservando sob novas palavras a mesma necessidade social de ordenar pessoas ao longo de uma escala de proximidade com a normalidade. Quando linguagem preservada passa a ser interpretada como maior valor funcional e ausência de linguagem como incapacidade geral, ou quando ausência de deficiência intelectual passa a ser convertida em “autismo verdadeiro porém leve” enquanto comprometimento intelectual produz invisibilização da própria voz da pessoa, a classificação deixa de diferenciar características e passa a distribuir posições sociais. A nova CID possui potencial para interromper parte dessa lógica ao separar explicitamente linguagem e desenvolvimento intelectual; todavia, somente práticas profissionais e sociais capazes de respeitar essa separação impedirão que os novos qualificadores sejam apropriados como outra hierarquia de pessoas.

Essa discussão toca diretamente o movimento da neurodiversidade, cuja emergência histórica antecede a CID-11 e não pode ser apresentada como efeito da nova classificação, mas cuja relação com o conceito de espectro tende a tornar-se mais complexa quando a amplitude diagnóstica aumenta. Ortega (2009, p. 70–75) situa a neurodiversidade no encontro entre estudos da deficiência, crítica ao modelo médico e deslocamento das explicações psicogênicas em direção a concepções neurobiológicas, mostrando que a biologização do autismo produziu um efeito paradoxal: ao retirar parte da culpa historicamente atribuída às famílias e ao apresentar o autismo como característica neurológica, ofereceu também terreno para que essa característica fosse apropriada como diferença constitutiva, e não exclusivamente como patologia a ser eliminada. A passagem do cérebro anormal ao cérebro diferente não decorre automaticamente da ciência, mas da apropriação política de uma linguagem biológica.

Na CID-11, essa tensão adquire forma peculiar porque o autismo permanece classificado como transtorno do neurodesenvolvimento ao mesmo tempo em que movimentos sociais e parte da produção acadêmica procuram reconhecer neurodivergência como dimensão da diversidade humana. O aparente antagonismo entre transtorno e diferença produz uma disputa semântica que dificilmente será resolvida pela simples escolha de uma palavra, porque cada termo responde a finalidades diferentes: “transtorno” pertence a uma linguagem clínica utilizada para identificar padrões associados a prejuízo e necessidade de atenção; “deficiência” possui no Brasil significado jurídico e político decisivo para acesso a direitos; “neurodivergência” opera como categoria identitária e crítica à normalização; “condição” é frequentemente utilizada para reduzir conotações patologizantes; “autista”, como substantivo ou adjetivo identitário, pode ser preferido por pessoas que consideram o autismo inseparável da própria forma de existência. A nova classificação não

substitui esse vocabulário; passa a coexistir com o vocabulário e, por conseguinte, participa de uma situação na qual a mesma pessoa pode ser simultaneamente descrita como portadora de um transtorno num documento clínico, pessoa com deficiência numa política pública e pessoa neurodivergente num espaço de autoidentificação, sem que essas posições sejam necessariamente mutuamente excludentes.

A pluralidade semântica constitui uma das transformações sociais mais importantes do campo contemporâneo, porque rompe a ideia de que uma única autoridade poderia definir integralmente o significado do autismo. Na configuração clássica, profissionais produziam diagnóstico, famílias recebiam orientação e pessoas diagnosticadas apareciam sobretudo como objeto de cuidado; na configuração atual, diferentes atores disputam competência interpretativa, e a experiência passa a funcionar como forma de conhecimento. Rios e Camargo Júnior (2019, p. 1113–1118) descrevem esse deslocamento por meio da noção de expertise experiencial, enfatizando que redes contemporâneas de saber reúnem profissionais e sujeitos que adquirem conhecimentos substantivos pela convivência com o fenômeno. O resultado não é a eliminação da ciência especializada, mas a transformação das fronteiras entre quem pode falar, decidir e produzir conhecimento sobre o diagnóstico.

A prática social do diagnóstico passa, dessa forma, a envolver negociação muito mais extensa. Famílias chegam aos serviços munidas de vocabulários classificatórios, hipóteses, instrumentos de rastreamento, conhecimentos sobre intervenções e referências construídas em diferentes espaços; adultos procuram avaliação depois de reconhecerem em descrições do espectro elementos de experiências acumuladas durante anos; educadores utilizam termos clínicos para interpretar comportamentos escolares; movimentos de pessoas autistas questionam formas de pesquisa e tratamento consideradas incompatíveis com autodeterminação; associações familiares reivindicam serviços especializados e intensidade de cuidado. A classificação permanece tecnicamente sob responsabilidade profissional, mas seu entorno social tornou-se muito mais participativo, disputado e reflexivo.

O ativismo familiar possui papel histórico central na constituição desse campo brasileiro. Nunes e Ortega (2016, p. 964–975) mostram que familiares não atuaram apenas como receptores das políticas de saúde, mas participaram da formulação de demandas por direito ao tratamento e contribuíram para construir legislações e modalidades específicas de assistência, enquanto Rios e Camargo Júnior (2019, p. 1111–1120) demonstram que a demanda por especialização integra também a construção de uma identidade coletiva em torno do autismo. Desse modo, a categoria diagnóstica possui efeitos políticos porque oferece um nome comum capaz de transformar experiências familiares dispersas em uma população reconhecível e mobilizável, permitindo que problemas vividos privadamente sejam convertidos em reivindicações públicas.

A CID-11 tende a consolidar essa inteligibilidade coletiva ao reunir diferentes apresentações sob TEA, mas a unificação produz um problema político: uma categoria suficientemente ampla para criar solidariedade pode ser excessivamente ampla para representar necessidades uniformes. Famílias de pessoas com dependência extensa para atividades cotidianas podem considerar inadequado um discurso de neurodiversidade elaborado a partir de experiências de adultos com maior autonomia; pessoas autistas que participam diretamente da produção de discursos públicos podem questionar a legitimidade de familiares que falam em nome da categoria; profissionais podem oscilar entre modelos especializados e redes generalistas de atenção; políticas precisam distribuir recursos sem presumir que todas as pessoas classificadas sob 6A02 necessitam da mesma intensidade de suporte. A classificação única cria comunidade estatística e diagnóstica, mas não resolve quem representa a comunidade nem qual experiência deve orientar sua política.

Rios (2017, p. 212–230) identifica precisamente esse problema ao analisar a construção do autista como sujeito social e político e as dificuldades que surgem quando modelos de ativismo fundamentados na autodefesa encontram pessoas com limitações significativas de comunicação. O lema “nada sobre nós, sem nós” representa princípio político decisivo de participação, mas sua aplicação não pode depender exclusivamente da oralidade ou da capacidade de produzir argumentação nos moldes culturalmente valorizados, sob risco de excluir da própria política de autodefesa aqueles cuja comunicação depende de mediação, recursos alternativos ou interpretação relacional. A ampliação contemporânea do espectro precisa, portanto, ampliar também a concepção de agência, caso contrário uma classificação mais inclusiva produzirá uma esfera política internamente excludente.

Essa questão torna-se ainda mais relevante quando a CID-11 utiliza linguagem funcional como um de seus principais qualificadores, pois a classificação pode contribuir tanto para tornar necessidades comunicacionais visíveis quanto para reforçar uma cultura que identifica fala com voz política. A distinção precisa ser rigorosa: possuir linguagem funcional prejudicada não significa ausência de preferências, interesses ou experiência subjetiva; ausência de fala oral não significa inexistência de comunicação; necessidade de representação ou apoio decisório não significa ausência absoluta de agência. A prática social realmente transformada pela nova compreensão do espectro seria aquela capaz de converter o qualificador de linguagem em justificativa para ampliar meios de comunicação, e não em motivo para diminuir participação.

No campo educacional, essa mudança semântica apresenta consequências particularmente expressivas, porque a escola constitui instituição na qual as classificações clínicas frequentemente são transformadas em expectativas acadêmicas. A passagem para o espectro e a explicitação de qualificadores podem favorecer uma compreensão mais

diferenciada das necessidades, mas podem também intensificar a tendência de organizar estudantes mediante rótulos diagnósticos, sobretudo quando o código passa a substituir a avaliação pedagógica. Araujo et al. (2023, p. 1–8) observam que o modelo médico ainda possui forte presença na produção brasileira sobre inclusão e pode colaborar para visões negativas quando a diferença é interpretada exclusivamente como déficit, razão pela qual a neurodiversidade introduz a necessidade de incorporar a participação e a perspectiva das pessoas autistas nas práticas científicas e educacionais.

Uma escola que recebe um estudante classificado sob 6A02 não recebe, por meio desse código, informação suficiente para determinar capacidade de alfabetização, compreensão matemática, participação em atividades coletivas, necessidade de profissional individual, condições sensoriais ou modo preferencial de comunicação. Ainda assim, a força simbólica do diagnóstico pode produzir antecipações, fazendo com que professores construam expectativas antes de conhecer o desempenho efetivo. Quanto mais o código é associado socialmente à gravidade, maior o risco de uma profecia pedagógica autorrealizável: atividades tornam-se mais simples, oportunidades diminuem, respostas deixam de ser solicitadas, participação curricular é substituída por ocupação e os resultados produzidos por essa redução passam posteriormente a ser interpretados como confirmação do diagnóstico. O novo sistema classificatório somente produzirá práticas mais inclusivas se o aumento da especificidade diagnóstica for acompanhado de igual clareza quanto à impossibilidade de derivar potencial acadêmico diretamente dessa especificidade.

O fenômeno mostra como classificações podem participar da produção da realidade que aparentemente apenas descrevem. Uma categoria socialmente poderosa altera expectativas, práticas e oportunidades; as práticas modificam o comportamento observado; o comportamento passa a confirmar a categoria. Rios e Camargo Júnior (2019, p. 1113–1118), ao discutirem identidade, expertise e diagnóstico, mostram justamente que práticas diagnósticas e terapêuticas possuem papel na disseminação de determinada concepção do autismo, sem que o sentido final seja determinado apenas pelos profissionais. Essa circularidade ajuda a compreender por que uma classificação nova precisa ser acompanhada de educação pública e formação profissional: mudar códigos sem modificar as interpretações socialmente anexadas aos códigos pode apenas modernizar a terminologia de antigas práticas excludentes.

A questão do estigma ilustra a mesma ambivalência. O diagnóstico pode diminuir culpabilização quando oferece explicação neurodesenvolvimental para comportamentos anteriormente interpretados como má educação, indisciplina, frieza ou desinteresse, mas também pode produzir estigma quando a categoria passa a anteceder qualquer encontro com a pessoa. Araujo et al. (2023, p. 1–3) destacam que o estigma resulta de construções sociais que transformam diferença em desqualificação, enquanto estudos recentes sobre

familiares continuam identificando efeitos negativos do estigma associado ao TEA. A CID-11, portanto, não reduz automaticamente preconceito pela simples atualização da nomenclatura; uma classificação pode diminuir determinados estigmas e criar outros, especialmente quando qualificadores passam a funcionar como sinais públicos de dependência, incapacidade ou estranheza.

A substituição de categorias como Asperger por TEA exemplifica esse processo, porque uma designação que durante determinado período adquiriu conotações sociais ligadas a inteligência preservada, excentricidade e habilidades específicas deixa de existir formalmente no sistema, mas os significados socialmente acumulados não desaparecem. Parte desses significados pode ser transferida para expressões como “nível 1”, “sem deficiência intelectual” ou “alta funcionalidade”, embora tais equivalências sejam tecnicamente imperfeitas. O campo social reconstrói distinções porque instituições e sujeitos continuam necessitando comunicar diferenças internas do espectro; a questão não é impedir qualquer diferenciação, mas evitar que a diferenciação se transforme em hierarquia moral na qual pessoas consideradas próximas da normalidade recebem identidade positiva enquanto pessoas com maiores necessidades de suporte permanecem representadas exclusivamente pelo déficit.

Essa hierarquia atravessa também a própria neurodiversidade. Ortega (2009, p. 75–76) já advertia que movimentos de autodefesa foram historicamente mais acessíveis a pessoas com maior autonomia comunicacional e cognitiva, gerando tensão com familiares de pessoas em condições muito diferentes. A consolidação do espectro na CID-11 torna essa tensão estrutural, porque a mesma categoria abriga formas de vida que podem demandar políticas significativamente distintas. Uma perspectiva consistente de neurodiversidade não pode, por conseguinte, limitar-se à valorização das características socialmente convertíveis em talento, originalidade ou produtividade, pois essa versão seletiva produziria uma neurodiversidade meritocrática, celebrando pessoas capazes de demonstrar competências valorizadas e deixando à margem justamente aquelas cuja deficiência permanece mais intensa.

O deslocamento social mais importante precisa ocorrer, dessa forma, da celebração abstrata da diferença para o reconhecimento concreto da diversidade de necessidades, evitando tanto o paradigma da tragédia quanto uma romantização incapaz de lidar com sofrimento, dependência e limitação. A afirmação de que o autismo pode integrar identidade não implica negar que determinadas características causem dificuldades relevantes; a defesa de terapias ou suportes não exige pressupor que a pessoa deva ser normalizada; o reconhecimento da deficiência não é incompatível com orgulho identitário; a existência de comprometimento intelectual não elimina subjetividade; a necessidade de cuidado extensivo não retira cidadania. A nova CID oferece oportunidade para uma linguagem mais

diferenciada, mas os novos significados sociais dependerão da capacidade de abandonar oposições simplistas entre doença e identidade, tratamento e aceitação, deficiência e diversidade.

Ortega (2009, p. 75) propõe precisamente uma abordagem capaz de sustentar a simultaneidade desses elementos, discutindo políticas que possam reconhecer tanto necessidades de tratamento quanto o direito de pessoas que não desejam determinadas intervenções, enfatizando que categorias psiquiátricas possuem fronteiras disputadas e exigem negociação pública constante. Tal perspectiva é especialmente atual porque a CID-11 amplia a heterogeneidade oficialmente reconhecida dentro do espectro, tornando cada vez menos defensável a ideia de um único modelo terapêutico, pedagógico ou identitário aplicável a todas as pessoas classificadas sob 6A02.

A mudança classificatória também interfere nas práticas familiares de interpretação. O diagnóstico possui capacidade de reorganizar a leitura de comportamentos cotidianos, fazendo com que determinadas ações deixem de ser entendidas exclusivamente como birra, falta de afeto, desobediência ou incapacidade e passem a ser relacionadas a comunicação, sensorialidade, flexibilidade, previsibilidade ou modos diferentes de interação; essa reinterpretação pode reduzir culpabilização e ampliar a busca por estratégias mais adequadas, mas também pode produzir tendência de explicar qualquer comportamento pela categoria diagnóstica, retirando da pessoa complexidade suficiente para possuir preferências, conflitos, história e personalidade que não se reduzem ao TEA. O novo significado social do diagnóstico precisa, portanto, preservar um princípio aparentemente simples, mas constantemente ameaçado pela força classificatória: nem tudo que uma pessoa autista faz constitui manifestação do autismo.

Essa observação relaciona-se ao conceito de identidade diagnóstica discutido por Rios e Camargo Júnior (2019, p. 1113–1118). O diagnóstico oferece uma estrutura de inteligibilidade e pode participar da formação de coletividades, mas não esgota a pessoa que passa a utilizá-lo. A expansão da linguagem de neurodivergência produz importante correção às representações exclusivamente deficitárias, embora o risco inverso permaneça quando a identidade diagnóstica se torna categoria explicativa total, organizando relações sociais, consumo, educação, saúde e autopercepção sob um único eixo. A classificação contribui para reconhecer diferença; a vida social precisa impedir que o reconhecimento se converta em confinamento identitário.

A prática do diagnóstico também se modifica porque o aumento de visibilidade amplia a procura ativa por avaliação, incluindo adultos cuja infância ocorreu sob outras classificações ou sem qualquer reconhecimento clínico. Rios et al. (2015, p. 325–336) já associavam crescimento do reconhecimento à ampliação da visibilidade social e às transformações classificatórias, enquanto Araujo et al. (2023, p. 2) retomam essa relação

para mostrar que a chamada “epidemia” não pode ser compreendida sem considerar alterações na maneira como a psiquiatria classifica e descreve sintomas. A CID-11 participa dessa longa expansão ao estabilizar internacionalmente uma categoria espectral ampla, mas o aumento diagnóstico precisa permanecer aberto à investigação epidemiológica e não pode ser explicado por uma única causa, seja aumento real da prevalência, alargamento de critérios, maior conhecimento, substituição diagnóstica, melhor acesso à avaliação ou combinação desses fatores.

A consequência social é uma transformação das fronteiras do normal e do patológico, porque características anteriormente percebidas como variantes de personalidade podem, em determinados conjuntos e intensidades, tornar-se legíveis dentro do espectro. Esse deslocamento não deveria ser tratado automaticamente como excesso diagnóstico, pois a inexistência histórica de diagnóstico não prova inexistência histórica da condição; tampouco deveria ser celebrado sem crítica, porque toda ampliação classificatória altera quem passa a ser considerado paciente ou pessoa com deficiência. A questão científica não se resolve por nostalgia de uma época com poucos diagnósticos, mas pela qualidade dos critérios, pela demonstração de impacto funcional e pela capacidade de distinguir reconhecimento necessário de patologização indiscriminada.

A CID-11 possui ainda um efeito social relacionado ao abandono gradual de expressões cuja circulação se tornou incompatível com a reorganização contemporânea do espectro. A retirada de subtipos modifica relatórios, documentos escolares, discursos profissionais e formas de encaminhamento, produzindo a necessidade de novas linguagens para descrever heterogeneidade. Essa mudança pode favorecer relatórios mais funcionais, nos quais profissionais descrevem comunicação, desenvolvimento intelectual, autonomia, comportamento e necessidade de suporte em vez de depender apenas de subtipo; entretanto, pode também aumentar a proliferação de adjetivos informais, como leve, moderado, severo, funcional, não funcional ou verbal, empregados sem definição consistente. O desaparecimento de um vocabulário oficial não elimina a necessidade social de distinguir; por isso, a qualidade das práticas futuras dependerá menos de proibir palavras e mais de exigir que toda diferenciação seja acompanhada da dimensão concreta à qual se refere.

A noção de “funcionamento”, particularmente, merece revisão crítica. Expressões como alto e baixo funcionamento foram socialmente utilizadas para resumir perfis extremamente complexos, oferecendo aparente eficiência comunicativa ao custo de esconder heterogeneidade intrapessoal. A CID-11, ao separar linguagem funcional de transtorno intelectual, oferece um caminho mais preciso, pois reconhece que uma pessoa pode apresentar determinado perfil em uma dimensão sem que todas as demais acompanhem a mesma posição; contudo, a prática social continuará reproduzindo o antigo

paradigma se os novos códigos forem convertidos em equivalentes de alto ou baixo funcionamento. Classificação multidimensional requer linguagem igualmente multidimensional.

Na educação, na saúde e nas relações de trabalho, essa mudança implica substituir perguntas globais — “qual o grau?”, “qual o nível?”, “é leve ou severo?” — por perguntas sobre atividades concretas, ambientes e suportes. Uma pessoa pode necessitar intensa mediação em situações sociais imprevisíveis e pouca assistência em tarefas técnicas; outra pode apresentar comunicação oral restrita e grande capacidade em atividades estruturadas; outra pode possuir linguagem sofisticada e dificuldades importantes de autonomia cotidiana. A nova classificação não contém toda essa informação, mas sua própria arquitetura deveria desencorajar a tentativa de condensá-la em um único adjetivo.

O significado social do suporte transforma-se, assim, em questão central. Rios (2017, p. 214) percebeu que a utilização classificatória da palavra suporte não esclarecia, por si, o que concretamente deveria ser oferecido, questão que permanece atual quando níveis e códigos migram para políticas e instituições. A sociedade passa a falar cada vez mais em suporte, mas frequentemente utiliza a palavra como substituta de descrição: “necessita suporte” não informa se a necessidade se refere à comunicação, mobilidade, autorregulação, cuidados pessoais, organização, proteção, ensino ou mediação social. A nova prática social mais coerente com a concepção espectral exigiria especificação do suporte, transformando um rótulo quantitativo numa análise funcional das relações entre pessoa e ambiente.

Essa alteração possui implicações éticas porque a intensidade de suporte pode variar conforme a acessibilidade ambiental. Uma dificuldade que se torna incapacitante em ambiente caótico pode ser administrável em ambiente estruturado; uma limitação comunicacional pode produzir dependência extrema quando nenhum recurso alternativo é disponibilizado e diminuir substancialmente quando sistemas de comunicação adequados são incorporados às relações cotidianas. Ortega (2009, p. 68), ao recuperar o modelo social da deficiência, mostra que características individuais adquirem significado incapacitante em relação a padrões sociais que estabelecem determinadas formas de comunicação e participação como normais. A CID-11 não adota simplesmente o modelo social, mas sua circulação num campo já atravessado por esse paradigma modifica a interpretação de seus qualificadores: comprometimento não precisa significar a essência fixa da pessoa, podendo indicar também a necessidade de transformar contextos.

O diagnóstico passa, dessa forma, a ocupar uma posição ambivalente entre individualização e contextualização. Por sua natureza, a CID classifica condições presentes na pessoa; as políticas contemporâneas de deficiência, por outro lado, enfatizam barreiras e interação com o ambiente. Uma prática social cientificamente consistente precisa articular os

dois planos sem dissolver nenhum: reconhecer características neurodesenvolvimentais reais, mas analisar a deficiência produzida quando essas características encontram ambientes inacessíveis; identificar limitações funcionais, mas investigar recursos capazes de modificar seus efeitos; reconhecer necessidade de apoio, mas evitar convertê-la em incapacidade essencial.

Essa articulação também modifica o sentido social da intervenção. Em um paradigma estritamente normalizador, intervir significa aproximar comportamentos do padrão esperado; sob uma perspectiva de neurodiversidade articulada à necessidade de suporte, intervir pode significar ampliar comunicação, autonomia, aprendizagem, segurança e qualidade de vida sem tornar a conformidade social objetivo absoluto. Ortega (2009, p. 74–76) já observava que a disputa entre cura e diferença possui implicações para políticas educacionais e terapêuticas, enquanto Araujo et al. (2023, p. 4–7) ressaltam a necessidade de práticas que incorporem respeito à neurodiversidade. A CID-11 não prescreve uma filosofia terapêutica, mas a unificação espectral amplia a importância de que objetivos sejam individualizados e não derivados automaticamente do diagnóstico.

Essa transformação implica revisão do próprio significado de sucesso. Se o autismo é compreendido exclusivamente como conjunto de sintomas cuja redução mede a qualidade da intervenção, comportamentos visíveis tornam-se alvo prioritário mesmo quando cumprem funções regulatórias ou não causam prejuízo; se toda diferença é romantizada, necessidades reais de tratamento podem ser minimizadas. Entre ambos os extremos, torna-se possível avaliar intervenções por resultados relacionados à capacidade de comunicar necessidades, participar de relações, aprender, realizar escolhas, reduzir sofrimento, ampliar autonomia e acessar espaços sociais, sem transformar aparência neurotípica em finalidade universal.

A nova CID participa ainda de uma mudança na relação entre diagnóstico e direito, especialmente no Brasil, onde o reconhecimento jurídico do TEA como deficiência transformou o laudo em documento com efeitos que ultrapassam a clínica. Nunes e Ortega (2016, p. 964–975) mostram que a legislação brasileira relacionada ao autismo resultou também da mobilização de familiares e da conversão de demandas privadas por cuidado em reivindicações públicas, processo no qual a categoria deficiência adquiriu função estratégica para reconhecimento de direitos. O código diagnóstico, portanto, não é apenas descrição clínica; pode funcionar como chave administrativa para benefícios, atendimentos, adaptações, prioridades ou processos judiciais, fazendo com que a precisão classificatória adquira consequências materiais diretas.

Essa função cria outro paradoxo: uma sociedade que afirma pretender reduzir o peso do diagnóstico pode, por sua própria organização administrativa, aumentar a necessidade de obtê-lo. Quando recursos dependem de documentação, famílias têm incentivo racional

para procurar classificação; quando a ausência do diagnóstico impede acesso a suportes, características que poderiam ser respondidas funcionalmente passam a exigir uma categoria médica. O problema não é a existência do diagnóstico, indispensável em inúmeras situações, mas a transformação da categoria clínica em única linguagem institucionalmente reconhecida para justificar necessidades sociais. A CID-11 pode aumentar a precisão da nomenclatura sem resolver essa dependência estrutural.

A questão assume importância adicional porque a classificação mais ampla pode aumentar o número de pessoas formalmente reconhecidas dentro do espectro, pressionando sistemas de saúde, educação e assistência a distinguir diagnóstico de elegibilidade para cada recurso. Possuir TEA não significa necessitar todos os serviços disponíveis; não possuir determinado grau de comprometimento intelectual não significa prescindir de qualquer apoio; duas pessoas com o mesmo código podem apresentar necessidades concretas diferentes. As políticas precisarão, portanto, abandonar relações automáticas entre diagnóstico e serviço, construindo avaliações funcionais capazes de distribuir suporte segundo necessidade sem negar a relevância jurídica da categoria.

A expansão diagnóstica transforma também mercados profissionais e práticas de consumo. Quanto maior a visibilidade do TEA, maior a procura por avaliações, intervenções, cursos, materiais, tecnologias, escolas, consultorias e serviços especializados, criando um campo econômico em torno do diagnóstico. Rios e Camargo Júnior (2019, p. 1111–1118) demonstram que a construção de uma rede de expertise acompanha a demanda por especialização e não pode ser interpretada unicamente como medicalização, pois emerge também da luta contra desassistência; todavia, a coexistência entre medicalização e desassistência, ressaltada na conclusão do estudo, permanece como chave crítica para compreender a realidade contemporânea: a proliferação de serviços não garante acesso equitativo, e a expansão de discursos especializados pode coexistir com ausência de atendimento público suficiente.

A CID-11 ingressa nessa economia da expertise como instrumento de padronização e legitimação. Profissionais precisam atualizar conhecimentos, instituições reformulam protocolos, materiais formativos incorporam novas nomenclaturas e famílias passam a encontrar diferentes versões da classificação circulando simultaneamente. Essa transição cria um período de instabilidade semântica no qual CID-10, DSM-5, DSM-5-TR, níveis de suporte e códigos 6A02 podem aparecer misturados nos mesmos relatórios, alimentando equivalências inadequadas e práticas documentais inconsistentes. A atualização técnica, portanto, não consiste apenas em substituir F84.0 por 6A02; requer compreender que a lógica da classificação mudou.

Andrade e Galvão (2025) acrescentam outra dimensão ao mostrar que a CID-11 foi concebida como sistema digitalmente atualizável, afastando-se do modelo em que uma

edição impressa permanecia relativamente estável por décadas. Socialmente, isso significa que profissionais e instituições precisarão incorporar a atualização como prática contínua, reconhecendo que materiais didáticos, tabelas e protocolos podem tornar-se desatualizados. A própria história recente do código 6A02.4, presente em versões ou reproduções preliminares e ausente da estrutura final atualmente utilizada, demonstra que a classificação digital exige cultura de verificação permanente e reduz a segurança produzida por manuais secundários reproduzidos indefinidamente.

Essa temporalidade mais dinâmica possui efeitos epistemológicos importantes, porque torna mais visível que classificações são instrumentos revisáveis, produzidos mediante conhecimento disponível e suscetíveis a transformação. A autoridade da CID não decorre de possuir a última palavra ontológica sobre a natureza humana, mas de constituir padrão internacional construído mediante processos científicos e institucionais destinados a organizar informações em saúde. Reconhecer sua revisabilidade não diminui sua importância; ao contrário, protege a classificação contra usos dogmáticos que transformam categorias historicamente contingentes em essências imutáveis.

Tal compreensão pode modificar profundamente as práticas sociais do diagnóstico. Em vez de considerar determinado código como definição completa da pessoa, profissionais podem utilizá-lo como síntese limitada de informações clínicas; famílias podem reconhecer seu valor sem converter todas as experiências em sintomas; escolas podem utilizar a informação para formular perguntas sem deduzir respostas pedagógicas; pessoas autistas podem apropriar-se do diagnóstico como parte da identidade sem considerá-lo totalidade da identidade. A maturidade social de uma classificação não se mede pelo grau em que sua linguagem domina todas as relações, mas pela capacidade de utilizá-la com precisão e limitar sua autoridade ao que efetivamente pode informar.

A nova CID pode ainda contribuir para deslocar a ideia de subtipos fixos em direção a perfis, o que socialmente favorece uma compreensão menos essencialista do espectro. Se as apresentações são descritas por combinações de características e condições associadas, torna-se mais difícil sustentar que exista uma forma única de pessoa autista correspondente a determinada denominação. Esse deslocamento pode repercutir em práticas escolares, clínicas e familiares mais individualizadas, desde que “individualização” não seja confundida com isolamento. Reconhecer perfil singular significa construir resposta adequada mantendo pertencimento social, não separar a pessoa em espaços exclusivamente especializados.

A inclusão adquire, consequentemente, novo significado. Não se trata apenas de admitir fisicamente uma pessoa diagnosticada em ambientes concebidos para padrões neurotípicos, mas de reorganizar práticas para que diferenças comunicacionais, sensoriais, comportamentais e cognitivas não sejam automaticamente transformadas em exclusão. Araujo et al. (2023, p. 5–8) associam neurodiversidade e inclusão justamente à necessidade

de superar concepções exclusivamente deficitárias e ampliar a participação das próprias pessoas autistas na produção do conhecimento. A CID-11 pode fornecer uma linguagem mais precisa para certas diferenças, mas inclusão depende de transformar o ambiente, não de aperfeiçoar indefinidamente a descrição de quem encontra barreiras.

Essa mudança redefine também conscientização e informação pública. Durante muitos anos, campanhas centraram-se em ensinar sinais do autismo, importância do diagnóstico precoce e necessidade de tratamento, objetivos relevantes num contexto de baixa visibilidade; num cenário em que o diagnóstico se torna amplamente conhecido, a informação social precisa avançar da simples identificação para compreensão da heterogeneidade. Saber que movimentos repetitivos ou dificuldades de interação podem aparecer no TEA não é suficiente para diminuir estigma; é necessário compreender que pessoas autistas não compartilham o mesmo funcionamento intelectual, a mesma linguagem, as mesmas necessidades, os mesmos interesses ou as mesmas possibilidades de autonomia.

Dias et al. (2024, p. 282–290), ao investigarem percepções de crianças e pré-adolescentes, identificam justamente a presença de desconhecimento e concepções equivocadas acerca do TEA no ambiente educacional, mostrando que a circulação social do nome não corresponde necessariamente à compreensão de seu significado. A crescente popularidade da palavra autismo pode coexistir com representações estereotipadas, inclusive aquelas que associam automaticamente autismo à ausência de fala ou incapacidade cognitiva. A nova CID, portanto, somente produzirá avanço social quando sua maior precisão for acompanhada de alfabetização classificatória capaz de explicar o que cada qualificador significa e, sobretudo, o que não significa.

O mesmo problema aparece na mídia e na cultura pública, campos nos quais o autismo frequentemente oscila entre representações extremas: de um lado, sofrimento familiar, incapacidade e dependência; de outro, genialidade, memória extraordinária, habilidades excepcionais e excentricidade socialmente admirável. Rios et al. (2015, p. 325–336) demonstraram que narrativas midiáticas participaram ativamente da construção social do autismo no Brasil, não apenas divulgando ciência, mas selecionando histórias capazes de produzir determinados efeitos de sentido. A noção espectral deveria desafiar essas polarizações, embora também possa fortalecê-las caso extremos do espectro se transformem nas únicas imagens culturalmente disponíveis.

A classificação unificada necessita, portanto, ser acompanhada por uma imaginação social igualmente espectral, capaz de reconhecer formas ordinárias de existência que não correspondem nem ao sujeito completamente incapaz nem ao gênio excêntrico. Essa mudança possui relevância política porque representações influenciam expectativas sobre escolarização, trabalho, autonomia, sexualidade, capacidade civil e participação comunitária.

Quando a sociedade conhece apenas extremos, pessoas que não correspondem ao estereótipo podem ter diagnóstico questionado, enquanto aquelas que correspondem a imagens de maior comprometimento podem ter suas capacidades sistematicamente subestimadas.

A prática social do trabalho tende igualmente a ser atravessada pela nova linguagem, sobretudo à medida que adultos diagnosticados passam a reivindicar adaptações e ambientes mais acessíveis. A classificação pode facilitar reconhecimento institucional de necessidades, mas também criar novas formas de discriminação caso empregadores interpretem o código como indicador de produtividade ou estabilidade. A mesma condição que fundamenta ajustes razoáveis pode, em contextos marcados por preconceito, funcionar como motivo de exclusão. O diagnóstico, portanto, não possui valor social unívoco; seu efeito depende das estruturas normativas e culturais que regulam sua utilização.

Algo semelhante ocorre nas relações interpessoais, nas quais o diagnóstico pode oferecer uma gramática para negociar limites, necessidades sensoriais, formas de comunicação e previsibilidade, mas também pode transformar relações em contínua interpretação clínica do comportamento. A medicalização cotidiana acontece quando conflitos comuns, escolhas pessoais e diferenças de temperamento passam a ser automaticamente atribuídos ao TEA, reduzindo a pessoa a uma espécie de manifestação permanente do manual diagnóstico. A neurodiversidade constitui importante crítica a essa redução precisamente porque reivindica o reconhecimento de uma pessoa inteira cuja neurologia participa da identidade, mas não extingue história, contexto e singularidade.

A relação entre autonomia e suporte precisa ser igualmente ressignificada. A antiga oposição entre independência e dependência tende a considerar autonomia como ausência de ajuda, enquanto a experiência da deficiência demonstra que pessoas podem exercer autodeterminação mediante suportes variados. O reconhecimento da heterogeneidade do TEA permite conceber autonomia de modo relacional: utilizar comunicação assistiva, receber ajuda para determinadas atividades ou depender de estruturas previsíveis não elimina necessariamente capacidade de escolha. A prática social decorrente desse novo entendimento desloca o objetivo de retirar suporte para o objetivo de oferecer suporte que amplie agência.

A discussão articula-se novamente ao sujeito político analisado por Rios (2017, p. 214–230), porque representar interesses de pessoas com necessidades intensas de assistência exige superar modelos de cidadania baseados exclusivamente na autonomia individualizada. Corpos, gestos, recusas, rotinas, preferências e formas não convencionais de comunicação podem participar de processos decisórios quando relações de cuidado são organizadas para interpretar sem apagar a pessoa. A nova classificação, ao tornar mais explícitas diferenças de linguagem, deveria aumentar a responsabilidade de produzir meios

de participação compatíveis com essas diferenças, não justificando a exclusão das decisões.

Nesse sentido, uma das práticas sociais mais promissoras associadas à transformação contemporânea do campo consiste na participação crescente de pessoas autistas na pesquisa. Araujo et al. (2023, p. 1) destacam expressamente a importância de práticas científicas que escutem pessoas com TEA e familiares, deslocamento que modifica não apenas ética de pesquisa, mas produção das próprias perguntas científicas. Quando sujeitos classificados participam da definição do que deve ser investigado, variáveis relacionadas à qualidade de vida, autonomia, sofrimento produzido por ambientes e estigma podem adquirir relevância ao lado de medidas tradicionais de sintomas.

Todavia, a participação também precisa refletir a heterogeneidade criada pelo espectro. Pesquisas centradas exclusivamente em pessoas com comunicação oral e autonomia elevada podem reproduzir a invisibilidade das pessoas cujas experiências são mais difíceis de acessar pelos métodos convencionais. A produção de conhecimento inspirada na neurodiversidade não pode confundir participação com facilidade metodológica; precisa desenvolver modos de incluir diferentes formas de comunicação e reconhecer limites de representatividade.

A CID-11 torna essa exigência ainda mais evidente porque formaliza diferenças significativas dentro do mesmo diagnóstico. Uma categoria capaz de reconhecer a presença ou ausência de transtorno do desenvolvimento intelectual e diferentes condições de linguagem funcional não deveria sustentar pesquisas nas quais um subgrupo restrito é apresentado como expressão total do TEA. A consequência epistemológica da classificação espectral precisa ser uma ciência igualmente atenta à variação interna.

A nova CID também transforma práticas de documentação e memória institucional. Prontuários, históricos clínicos, relatórios escolares, decisões administrativas e pesquisas precisarão lidar com equivalências incompletas entre categorias antigas e novas, preservando informações necessárias sem presumir traduções automáticas. Uma pessoa anteriormente diagnosticada com síndrome de Asperger não se converte retrospectivamente numa combinação simples de qualificadores; um diagnóstico antigo de autismo infantil não contém necessariamente dados suficientes para determinar a subcategoria atual. A transição classificatória exige reavaliação das informações disponíveis, não mera substituição mecânica de códigos. Esse cuidado possui dimensão social porque documentos acompanham pessoas por anos e podem consolidar representações desatualizadas. Um relatório que reproduz expressões antigas sem contextualização pode influenciar práticas educacionais ou assistenciais muito depois de produzido; uma codificação nova aplicada sem avaliação adequada pode criar falsa aparência de atualização. O valor social da CID-11

dependerá, portanto, de práticas documentais capazes de distinguir história diagnóstica de classificação vigente.

Ao mesmo tempo, a própria condição digital da classificação, ressaltada por Andrade e Galvão (2025), modifica a relação temporal entre conhecimento e documento, porque sistemas atualizáveis podem incorporar revisões sem aguardar décadas por uma nova edição impressa. Essa flexibilidade aproxima a nomenclatura dos avanços científicos, mas exige instituições preparadas para acompanhar mudanças e profissionais capazes de reconhecer que um código possui história de versões. A atualização permanente torna-se parte da competência técnica.

O conjunto dessas transformações demonstra que os novos significados sociais do TEA não podem ser reduzidos à afirmação de que a CID-11 tornou o diagnóstico "mais inclusivo" ou "mais moderno". A mudança é mais contraditória: amplia a coerência entre classificações internacionais, reconhece heterogeneidade e separa algumas dimensões importantes, mas simultaneamente oferece novas categorias que podem ser apropriadas como rótulos; favorece legibilidade administrativa, mas amplia o poder dos documentos; permite maior diferenciação, mas pode produzir novas hierarquias; oferece base comum para identidade, mas intensifica disputas de representatividade; aproxima pessoas sob a ideia de espectro, mas torna mais visíveis desigualdades internas de suporte.

É precisamente nessa ambivalência que a nova classificação adquire maior interesse sociológico. Uma categoria diagnóstica contemporânea não atua somente no consultório: circula entre políticas, famílias, escolas, tribunais, associações, pesquisas e relações de trabalho, produzindo efeitos que não estavam necessariamente previstos por quem participou de sua formulação. Cada circulação transforma parcialmente o sentido original. O diagnóstico torna-se documento, identidade, justificativa, proteção, estigma, linguagem política, pertencimento ou instrumento de planejamento, dependendo da situação.

A literatura brasileira anterior à CID-11 já mostrava que o significado do autismo era coproduzido por ciência e sociedade. Rios e Camargo Júnior (2019, p. 1118) identificaram que medicalização e desassistência podem coexistir, enquanto a identidade social do autismo se constrói em meio à tensão entre expertise profissional e experiência; Nunes e Ortega (2016, p. 964–975) demonstraram o papel do ativismo familiar na constituição de direitos; Ortega (2009, p. 67–77) situou a neurodiversidade no campo dos movimentos de deficiência; Rios (2017, p. 212–230) problematizou quem pode ocupar a posição de sujeito político; Rios et al. (2015, p. 325–336) mostraram como narrativas produzem visibilidade; Araujo et al. (2023, p. 1–8) retomaram o debate contemporâneo entre modelo médico, neurodiversidade e estigma. A CID-11 ingressa, assim, numa história social já densamente constituída e deve ser compreendida como novo capítulo dessa história, não como ponto inicial.

A transformação mais profunda talvez se encontre justamente no abandono progressivo da ideia de que classificar uma pessoa equivaleria a determinar seu lugar social. Historicamente, classificações de deficiência e transtorno funcionaram muitas vezes como dispositivos de separação, determinando escolas, instituições, tratamentos e expectativas de vida; a concepção contemporânea de espectro, quando articulada ao modelo social da deficiência e à neurodiversidade, pode produzir outra relação entre classificação e destino, na qual o diagnóstico informa determinadas características sem estabelecer previamente percurso escolar, profissional, relacional ou político. Essa mudança, contudo, não decorrerá automaticamente do texto da CID. Depende das práticas sociais construídas ao redor da classificação.

Se profissionais utilizarem os novos códigos para descrever com maior precisão sem reduzir sujeitos aos códigos, a CID-11 poderá colaborar para práticas menos simplificadoras; se escolas compreenderem que linguagem funcional e desenvolvimento intelectual não são sinônimos de potencial pedagógico, poderá contribuir para avaliações mais individualizadas; se políticas reconhecerem diagnóstico sem distribuir recursos por equivalências automáticas, poderá favorecer equidade; se movimentos sociais incorporarem a heterogeneidade interna do espectro, poderão ampliar representatividade; se famílias utilizarem a classificação como ferramenta de compreensão sem transformá-la em explicação absoluta, poderá diminuir culpabilização; se pessoas autistas puderem apropriar-se do diagnóstico sem serem confinadas por expectativas sociais produzidas a partir do diagnóstico, a nomenclatura poderá funcionar como instrumento de reconhecimento.

Caso contrário, a inovação nosológica poderá apenas reorganizar formas antigas de normalização. Subtipos desaparecerão e níveis informais ocuparão seu lugar; linguagem funcional será convertida em medida de inteligência; códigos serão confundidos com gravidade global; diagnósticos serão transformados em prognósticos educacionais; suporte será confundido com tutela; neurodiversidade será reservada às formas socialmente valorizadas de autismo; deficiência será utilizada apenas como documento para acesso a serviços; inclusão permanecerá sinônimo de presença física. A diferença entre esses dois caminhos não está contida nos caracteres “6A02”, mas na rede de práticas sociais que lhes atribuirá significado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A décima primeira revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças modifica a representação diagnóstica do Transtorno do Espectro Autista ao consolidar uma categoria ampla, organizada sob o código 6A02 e diferenciada, sobretudo, pela relação entre desenvolvimento intelectual e linguagem funcional, alteração que não pode ser

compreendida apenas como atualização técnica de nomenclaturas porque ocorre num momento histórico em que o autismo já se encontra intensamente inscrito em identidades, movimentos sociais, sistemas educacionais, políticas públicas, disputas jurídicas e mercados de expertise. A novidade classificatória, portanto, não produz isoladamente novos significados sociais, mas reorganiza um repertório existente, reforçando algumas tendências, deslocando outras e oferecendo novas categorias para práticas de reconhecimento, diferenciação, reivindicação e controle.

A passagem das antigas categorias para um espectro unificado produz um efeito particularmente importante ao diminuir a centralidade de subtipos concebidos como entidades separadas, porém a substituição dessas fronteiras não elimina a tendência social de reconstruir hierarquias internas. Expressões como níveis, graus, funcionamento e códigos podem assumir a antiga função de ordenar pessoas segundo uma presumida proximidade com a normalidade, sobretudo quando linguagem funcional, desenvolvimento intelectual e necessidade de suporte são artificialmente fundidos numa única escala. A precisão científica da CID-11 somente poderá produzir avanço social se os novos qualificadores forem utilizados para distinguir dimensões em vez de convertê-las em identidades totais.

A separação explícita entre linguagem e desenvolvimento intelectual representa, nesse aspecto, uma possibilidade conceitualmente relevante, porque desafia uma tradição na qual a ausência de fala foi frequentemente tratada como prova de ausência de compreensão, enquanto fluência verbal foi utilizada como indicador de funcionamento global. A nova classificação oferece uma estrutura que permite reconhecer diferentes combinações e, justamente por isso, deveria favorecer práticas sociais menos dependentes de inferências automáticas; todavia, essa possibilidade depende de formação técnica adequada, porque códigos concebidos para aumentar diferenciação podem ser transformados em rótulos simplificadores quando migram para instituições que desconhecem sua lógica.

A noção de espectro amplia também o problema da identidade, uma vez que pessoas com experiências profundamente distintas passam a compartilhar uma denominação diagnóstica comum. Essa comunidade classificatória pode sustentar solidariedade, reconhecimento e ação coletiva, mas não elimina conflitos acerca da representatividade, especialmente entre pessoas capazes de falar diretamente em espaços públicos e pessoas cuja participação depende de formas diferenciadas de comunicação e apoio. O princípio de autodeterminação precisa, portanto, ser ampliado para que a participação não seja reservada àqueles que melhor correspondem aos padrões convencionais de linguagem e autonomia, caso contrário a própria política de neurodiversidade poderá reproduzir internamente formas de exclusão.

O diagnóstico contemporâneo passa, simultaneamente, a funcionar como categoria clínica, jurídica, política e identitária, multiplicidade que impede qualquer interpretação única de seu significado. O termo transtorno pode coexistir com o reconhecimento jurídico da deficiência e com a autodeclaração neurodivergente; o acesso a tratamento pode coexistir com a rejeição de objetivos normalizadores; identidade pode coexistir com necessidade intensa de suporte; orgulho pode coexistir com sofrimento; intervenção pode coexistir com aceitação. A maturidade conceitual do campo exige abandonar a expectativa de que uma dessas linguagens deva necessariamente eliminar todas as outras, porque os diferentes registros respondem a problemas distintos. Ortega (2009, p. 67–77) já demonstrava, antes da atual revisão da CID, que deficiência e neurodiversidade haviam deslocado o autismo do domínio exclusivo dos especialistas para o terreno das disputas sociais e políticas, enquanto Rios e Camargo Júnior (2019, p. 1118) mostraram que descrições neurobiológicas não determinam sozinhas os sentidos identitários produzidos no Brasil. A CID-11 confirma e intensifica essa condição: classificar continua sendo ato técnico, mas os efeitos da classificação são inevitavelmente sociais.

Nesse novo quadro, a expansão da visibilidade diagnóstica precisa ser analisada sem reducionismos. O aumento de pessoas reconhecidas no espectro pode refletir mudanças classificatórias, maior conhecimento, expansão da procura por diagnóstico, aperfeiçoamento dos serviços, reconhecimento tardio de adultos e outros fatores que não se deixam reduzir à ideia de epidemia biológica, como a literatura brasileira já indicava antes da CID-11 (Rios et al., 2015, p. 325–336; Araujo et al., 2023, p. 2). A classificação cria condições de visibilidade, e a visibilidade retroage sobre a procura por classificação, produzindo uma dinâmica na qual ciência e sociedade se transformam mutuamente. A ampliação do diagnóstico modifica, por sua vez, práticas familiares, escolares e profissionais, oferecendo novas explicações para experiências anteriormente interpretadas mediante categorias morais ou comportamentais; todavia, essa função explicativa precisa preservar limites, porque reconhecer o TEA como parte importante da experiência de uma pessoa não significa transformar o diagnóstico em explicação de todos os comportamentos, preferências e conflitos. Identidade diagnóstica pode produzir pertencimento e inteligibilidade biográfica sem converter a pessoa numa manifestação ambulante da categoria médica.

No âmbito institucional, a CID-11 amplia a legibilidade administrativa do autismo, particularmente em razão de sua estrutura digital e interoperável, questão destacada por Andrade e Galvão (2025), mas o ganho informacional precisa ser acompanhado de cuidado quanto ao uso dos dados, às equivalências entre versões anteriores e atuais e à atualização constante dos sistemas. Uma classificação digitalmente revisável modifica a própria cultura profissional ao exigir que o conhecimento classificatório seja continuamente conferido e não apenas aprendido uma vez e repetido durante décadas.

A consequência mais importante dessa mudança talvez resida na possibilidade de substituir uma cultura de tipificação por uma cultura de descrição funcional, na qual o diagnóstico deixa de ser utilizado como destino e passa a constituir apenas uma das informações necessárias para organizar cuidado, educação, participação e suporte. Isso significa que um código não determina a quantidade de assistência, uma subcategoria não define escolarização possível, linguagem funcional não esgota capacidade comunicativa, transtorno do desenvolvimento intelectual não elimina aprendizagem, necessidade de apoio não retira autonomia e neurodivergência não elimina deficiência quando limitações concretas estão presentes. A diferença entre uma utilização emancipatória e uma utilização normalizadora da CID-11 encontra-se precisamente nessa fronteira. Quando a classificação torna necessidades mais visíveis e permite organizar recursos sem reduzir pessoas às categorias, participa de um processo de reconhecimento; quando a classificação passa a antecipar capacidades, definir expectativas e produzir hierarquias sociais, transforma precisão diagnóstica em mecanismo de fechamento biográfico. Nenhuma nomenclatura impede por si só esse segundo uso, razão pela qual o avanço classificatório precisa ser acompanhado de crítica permanente às práticas construídas ao redor dos códigos.

O novo significado social do TEA, assim, não consiste simplesmente em sua redefinição como espectro, mas na transformação do lugar ocupado pelo diagnóstico dentro da vida coletiva. O autismo contemporâneo é simultaneamente condição neurodesenvolvimental, deficiência juridicamente reconhecida, categoria epidemiológica, objeto de especialização profissional, fundamento para reivindicação de direitos, possibilidade identitária e campo de disputas sobre normalidade, tratamento e diversidade; a CID-11 não elimina essa pluralidade, mas oferece outra gramática mediante a qual a pluralidade será negociada. A questão decisiva deixa, então, de ser apenas quem pode ser corretamente classificado sob 6A02 e passa a incluir o que uma sociedade faz depois da classificação. Se a resposta consistir em produzir acesso, comunicação, participação, apoio proporcional às necessidades, respeito à autodeterminação e expectativas não aprisionadas ao código, a nova classificação poderá integrar um deslocamento histórico em direção ao reconhecimento da heterogeneidade. Se a resposta consistir em substituir antigas categorias por novos rótulos de capacidade, a mudança permanecerá predominantemente nominal.

Sob essa perspectiva, a CID-11 deve ser compreendida menos como encerramento da história classificatória do autismo do que como abertura de nova etapa na relação entre ciência, identidade e práticas sociais, etapa na qual a ampliação da precisão diagnóstica torna ainda mais urgente reconhecer os limites de qualquer diagnóstico. Classificar pode nomear diferenças, permitir comparações, organizar dados e facilitar acesso a serviços; não pode, entretanto, determinar previamente o valor social, o potencial educacional, a

possibilidade de participação ou a totalidade da experiência humana de quem recebe o código. É precisamente nesse intervalo entre aquilo que a classificação pode dizer e aquilo que a vida social insiste em acrescentar que se constroem os novos significados do Transtorno do Espectro Autista na era da CID-11.

REFERÊNCIAS

Abbeg, A. V. (2019). *Modelagem matemática com crianças de 5 e 6 anos no município de Pinhais-PR* [Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Paraná].

Abbeg, T. P. (2015). *Equações algébricas no ensino médio: História, resolução numérica e tecnologia educacional* [Dissertação de mestrado profissional, Universidade Tecnológica Federal do Paraná].

Abbeg, T. P. (2024a). Cultura digital na escola: Implicações iniciais para um debate contínuo. *Interdisciplinaria de Las Innovaciones y Tecnologías*, *1*(1), 1–15. https://doi.org/10.5281/zenodo.10975115

Abbeg, T. P. (2024b). Entre o cálculo e o raciocínio: Transformações epistemológicas nas concepções contemporâneas de Educação Matemática. *Interdisciplinaria de Las Mentalidades*, *1*(1), 52–91. https://doi.org/10.5281/zenodo.23330306

Abbeg, V. A. J. O. (2018). *Pro Brasilia Fiant Eximia: Nacionalismo e paulistanidade em livros didáticos aprovados no Estado de São Paulo (1911-1937)* [Dissertação de mestrado, Universidade Federal de São Paulo].

Abbeg, V. A. J. O. (2023). Cultura material escolar e o livro didático. *Ets Humanitas: Revista de Ciências Humanas*, *1*(1), 44–73.

Abbeg, V. A. J. O. (2024). Entrelaçando fios da educação: Confluência teórica de Feuerstein, Ausubel e Freinet – um debate necessário entre passado e presente. *Interdisciplinaria de Las Mentalidades*, *1*(1), 1–18. https://doi.org/10.5281/zenodo.10974810

Abbeg, V. A. J. O. (2025). A não religião como tradição emergente: Ateísmo, agnosticismo, sem religião com crença e espiritualidade autônoma como formas de pertencimento negativo. *Interdisciplinaria de Las Mentalidades*, *2*(2), 1–43. https://doi.org/10.5281/zenodo.23330527

Andrade, E. A., & Galvão, M. C. B. (2025). Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde (CID-11): De sua origem ao uso nos sistemas digitais. *Ciência & Saúde Coletiva*, *30*(Supl. 1), e01402024. https://doi.org/10.1590/1413-812320242911.01402024

Araujo, A. G. R., Silva, M. A., & Zanon, R. B. (2023). Autismo, neurodiversidade e estigma: Perspectivas políticas e de inclusão. *Psicologia Escolar e Educacional*, *27*, e247367. https://doi.org/10.1590/2175-35392023-247367

Dias, I. dos S. F., Souza, M. M. G. da S. e, & Conceição, A. de N. (2024). Percepções de crianças e pré-adolescentes sobre o Transtorno do Espectro Autista. *Série-Estudos*, *29*(67), 277–295. https://doi.org/10.20435/serieestudos.v29i67.1912

Fernandes, C. S., Tomazelli, J., & Girianelli, V. R. (2020). Diagnóstico de autismo no século XXI: Evolução dos domínios nas categorizações nosológicas. *Psicologia USP*, *31*, e200027, 1–10. https://doi.org/10.1590/0103-6564e200027

Friedrich Abbeg, V. A. R. (2025). A mentalidade de crescimento e seus limites psicanalíticos: Crença no desenvolvimento, ideal de aperfeiçoamento e impossibilidade subjetiva de superação permanente. *Interdisciplinaria de Las Mentalidades*, *2*(2), 44–88.

Nicareta, S. E. (2010). *Livros didáticos: Gênero, currículo e ideologia na escola primária* [Dissertação de mestrado, Universidade Tuiuti do Paraná].

Nicareta, S. E. (2018). *Para serem bem comportadas? Imagens de mulheres em livros escolares de autoria feminina (1889-1945)* [Tese de doutorado, Universidade Federal de Santa Catarina].

Nicareta, S. E. (2023). Percorrendo alguns dos circuitos do livro escolar no Brasil: Elucidando aspectos da mulher na Primeira República à Era Vargas. *Cadernos de InterPesquisas*, *1*. https://doi.org/10.5281/zenodo.8023595

Nicareta, S. E., & Abbeg, V. A. J. O. (2024a). A construção da identidade infantil em "Meus Deveres" (1945). *Interdisciplinaria de La Educación*, *1*(1), 1–30. https://doi.org/10.5281/zenodo.11186205

Nicareta, S. E., & Abbeg, V. A. J. O. (2024b). Imaginários da infância: Resistência, fantasia e formação ética nas interfaces entre literatura e história. *Interdisciplinaria de La Comunicación y Lenguage*, *1*(1). https://doi.org/10.5281/zenodo.11237828

Nicareta, S. E., & Abbeg, V. A. J. O. (2024c). Modernidades e tecnologias em diálogo: A arte reprodutível de Benjamin e a reflexividade global de Giddens. *Interdisciplinaria de Las Innovaciones y Tecnologías*, *1*(1), 16–31. https://doi.org/10.5281/zenodo.11236921

Nicareta, S. E., & Abbeg, V. A. J. O. (2024d). Outsider: Uma exploração das teorias sociais de Becker e Elias & Scotson. *Interdisciplinaria de La Cultura y Sociedad*, *1*(1), 1–22. https://doi.org/10.5281/zenodo.11181712

Nunes, F., & Ortega, F. (2016). Ativismo político de pais de autistas no Rio de Janeiro: Reflexões sobre o "direito ao tratamento". *Saúde e Sociedade*, *25*(4), 964–975. https://doi.org/10.1590/S0104-12902016163127

Ortega, F. (2009). Deficiência, autismo e neurodiversidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, *14*(1), 67–77. https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000100012

Rios, C. (2017). "Nada sobre nós, sem nós"? O corpo na construção do autista como sujeito social e político. *Sexualidad, Salud y Sociedad: Revista Latinoamericana*, (25), 212–230. https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2017.25.11.a

Rios, C., & Camargo Júnior, K. R. (2019). Especialismo, especificidade e identidade: As controvérsias em torno do autismo no SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, *24*(3), 1111–1120. https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.07862017

Rios, C., Ortega, F., Zorzanelli, R., & Nascimento, L. F. (2015). Da invisibilidade à epidemia: A construção narrativa do autismo na mídia impressa brasileira. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, *19*(53), 325–336. https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0146

Santos, A. C. N. (2025). Transtorno do Espectro Autista na CID-11: Revisão de literatura sobre a reorganização nosológica, heterogeneidade clínica, linguagem funcional e desenvolvimento intelectual. *Interdisciplinaria de Las Mentalidades*, *2*(2), 89–137. https://doi.org/10.5281/zenodo.23324565

Santos, A. C. N., & Zattar, A. C. N. S. (2024). Transtorno do Espectro Autista, níveis de suporte e CID-11: Deslocamentos classificatórios, tensões conceituais e implicações para a Educação Especial. *Interdisciplinaria de Las Mentalidades*, *1*(1), 19–51. https://doi.org/10.5281/zenodo.23324565

Santos, A. C. N., Trzaskos, L., & Nicareta, S. M. (2024). Educação da maternidade: Aspectos saúde pública e manuais de ensino início do século XX. *Interdisciplinaria de La Salud y Bienestar*, *1*(1), 1–17. https://doi.org/10.5281/zenodo.11188392

Trzaskos, L. (2024a). A dualidade narrativa de Pinóquio: Da página à tela, entre complexidades morais e adaptações cinematográficas. *Interdisciplinaria de La Comunicación y Lenguage*, *1*(1), 1–25. https://doi.org/10.5281/zenodo.1097481X

Trzaskos, L. (2024b). Desigualdades intraescolares e práticas docentes no ensino da matemática. *Interdisciplinaria de La Enseñanza*, *1*(1), 1–10. https://doi.org/10.5281/zenodo.12738007