



A história da colonização do autismo

The History of Autism Colonization

Giovanna Caroliny Oliveira Nicolau
Marivete Gesser
Universidade Federal de Santa Catarina

Marcia Oliveira Moraes
Universidade Federal Fluminense

RESUMO

O objetivo deste artigo foi o de analisar como o nazismo, a partir da apropriação dos conhecimentos eugênicos, solidificou o enraizamento da colonização do autismo. Também buscaremos apontar como o ativismo autista pode se engajar na luta política para a descolonização do autismo, corroborando o processo de emancipação deficiente. A escrita seguiu uma análise histórica desde a Alemanha nazista, passando pelas ramificações coloniais e eugenistas dos EUA e chegando ao “Holocausto brasileiro”, em que se propôs a discutir criticamente as bases coloniais existentes no processo de definição do diagnóstico de autismo. A partir disso, trazemos o ativismo autista como ferramenta de transformação ao paradigma colonial do diagnóstico de autismo para possibilitar novos espaços para a constituição enquanto autistas, evitando a colonização. Concluímos que a decolonização pode ser uma ferramenta de enfrentamento à continuação das práticas nazistas e eugenistas presentes até a atualidade contra autistas.

Palavras-chaves: **Autismo; Colonialismo; Medicina; Eugenia**

ABSTRACT

This article aims to analyze how Nazism, by appropriating eugenic knowledge, solidified the roots of autism's colonization. We also seek to highlight how autistic activism can engage in the political struggle for the decolonization of autism, corroborating the process of disability emancipation. The writing followed

a historical analysis from Nazi Germany, passing through the colonial and eugenic ramifications of the USA, and arriving at the “Brazilian Holocaust,” in which it was proposed to critically discuss the existing colonial bases in the process of defining the diagnosis of autism. From this, we present autistic activism as a tool for transforming the colonial paradigm of autism diagnosis to enable new spaces for the constitution as autistic individuals, avoiding colonization. We conclude that decolonization can be a tool to confront the continuation of Nazi and eugenic practices present to this day against autistic people.

Keywords: Autism; Colonialism; Medicine; Eugenia

INTRODUÇÃO

Com o objetivo de analisar como o nazismo, a partir da apropriação dos conhecimentos eugênicos, solidificou o enraizamento da colonização do autismo, este texto abordará essa questão iniciando pela caracterização do fenômeno na Alemanha, pouco antes de instaurar o Terceiro Reich, o qual continuou nos Estados Unidos e chegou no Brasil. Essa história é de uma colonização a partir dos princípios eugênicos adotados no nazismo e cujas raízes se estendem até a atualidade, produzindo efeitos no modo como pessoas autistas são posicionadas de modo dominante hoje no âmbito acadêmico e na comunidade de modo geral. A necessidade de decolonizar o autismo parte de sua história já colonizada quando seus primeiros estudos o afirmam como um transtorno, doença e psicopatia.

Pode-se relacionar o viés patológico, reproduzido pelo sistema nazista, com o processo de colonização, uma vez que este é o movimento para extermínio de características, culturas e comportamentos de um povo (Nicolau e de Assis, 2023; Santos, 2015). Entendemos o processo de colonização a partir do feminismo decolonial; em entrevista concedida a Analba Teixeira et al., Ochy Curiel destaca que este campo de conhecimento, que emerge a partir do diálogo entre o feminismo negro e o pensamento decolonial, parte do pressuposto de que existe um sistema mundo-colonial. Este tem relação com a geopolítica do mundo, que cria “uma série de hierarquias raciais, sociais, dentre outras, que vai conformando a América Latina como uma periferia da Europa, bem como os Estados Unidos como uma potência mundial, como um império” (Teixeira et al., 2017, p. 119).

Aníbal Quijano (2005) denunciou que o processo de colonialidade, sustentado pela ideia de raça, corroborou os processos de classificação, hierarquização e controle das populações do sul global. María Lugones (2014) destaca que a colonialidade, por meio de uma lógica hierárquica e produtora de categorizações, “produziu uma dicotomia hierárquica entre o humano e o não humano — só os civilizados são homens ou mulheres. Os povos indígenas, africanos, escravizados

eram classificados/as como não humanos” (p. 936). Magda Dimenstein et al. (2020, p. 4) pontuam que os “efeitos da colonialidade se materializam nas mais diversas práticas cotidianas, nas relações patriarcais, racistas e sexistas [e, acrescentamos, capacitistas], na relação urbano-rural, dentre outras”.

Marcela Ferrari (2020), a partir do seu diálogo do feminismo decolonial, destaca a capacidade como uma categoria colonial que reitera a hierarquização dos seres humanos. Nessa direção, a teoria crip, proposta por Robert McRuer (2006), denuncia o regime de capacidade compulsória de corpos com deficiência, juntamente da teoria da neurodiversidade, que conceitua a performance da neuronormatividade – proposto por Nick Walker (2021) e Melanie Yergeau (2018). Desta forma, é importante para complexificar o nosso entendimento sobre os processos históricos de colonização vivenciados por autistas e demais pessoas com deficiência. Isso posto, entendemos que, quando o nazismo se estrutura como um sistema de extermínio e genocídio das populações que eram tidas como “associais” – dentre elas, pessoas com deficiência, neurodivergentes, LGBTQIAPN+, ciganos, judeus – esse se configura como um processo de colonização que se perpetua até hoje, principalmente por acompanhar os sistemas opressores existentes nas sociedades, como o capitalismo, por exemplo.

A continuidade da colonização do autismo, tendo sua base nazista, impulsiona a supressão das características autistas, podendo ser expressadas através da maioria neurotípica (Andrade et al., 2024). A influência do nazismo persiste na história do autismo, uma vez que as indústrias farmacêuticas e médicas muitas vezes se baseiam nos mesmos princípios eugênicos nazistas, provenientes dos conhecimentos produzidos por Hans Asperger e Leo Kanner. Reconhecer a colonização autista é essencial para promover a decolonização, o que valida as vozes e as experiências das pessoas autistas e busca coalizões que desafiem os discursos opressores e promovam sua emancipação (Nicolau e Assis, 2023).

A decolonização autista implica compreender as diversas formas de colonização enfrentadas por pessoas oprimidas e, dentro deste artigo, é entendida como um processo de se desprender dos regimes opressores (Curiel, 2020; ver Teixeira et al., 2017) e voltar-se para a emancipação. Isso também implica a necessidade de praticar essa compreensão, deslocando o foco da colonização para criar estratégias de emancipação e resistência contra as diversas formas de colonização (Nicolau e Assis, 2023).

Com vistas ao compromisso de se romper com a colonialidade do saber que só posiciona conhecimentos publicados em determinados veículos como legítimos, neste artigo, optamos pela realização de uma pesquisa de revisão narrativa. Entendemos que esta tem um potencial decolonial, uma vez que busca valorizar

diversos tipos de materiais, tais como livros, capítulos de livro, artigos, blogs de ativistas autistas, experiências entre pares, entre outros, os quais foram utilizados como referências para a construção desse texto.

A COLONIZAÇÃO DO AUTISMO NA ALEMANHA NAZISTA

O processo de colonização do autismo teve sua ratificação após a Primeira Guerra Mundial, na Alemanha, quando Erwin Lazar propôs a criação da educação curativa (1911), visando diagnosticar crianças em diversas categorias, incluindo-as como “associais”, consideradas como inadequadas para a sociedade. Apesar das críticas, Lazar fundou a Clínica de Educação Curativa, em 1911, com apoio de Clemens von Pirquet, médico imunologista e pediatra em Viena. Todavia, este se suicidou e a sua diretoria do Hospital Infantil da Universidade de Viena (1911-1929) passou para Franz Hamburger, em 1932 (Sheffer, 2019).

Hamburger promovia “a ideologia nazista, a visão eugenista de mulheres como reprodutoras e crianças como espécimes” (Sheffer, 2019, p. 40), distanciando-se da ciência internacional da época. Em sua direção, contratou Hans Asperger e Erwin Jekelius, ambos em 1931, como parte do corpo clínico, os quais se aliaram às organizações e partidos nazistas na época, e auxiliaram a conduzir programas de eutanásia infantil e adulta, o que estabeleceu uma conexão entre psicopatia autista e os ideais do Terceiro Reich.

Vale ressaltar que as políticas de eutanásia foram práticas ativas das políticas eugenistas que existiam na Alemanha antes mesmo de Eugen Bleuler cunhar o termo autismo na Suíça, em 1911. As políticas eugenistas foram iniciadas na França, quando cientistas educavam crianças consideradas “mentalmente retardadas” para corrigir seus comportamentos, sendo esta prática uma higiene mental e orientação infantil, segundo Anahi Marfinati e Jorge Abrão (2014, p. 248). A Alemanha importou esses estudos através de Emil Kraepelin, psiquiatra alemão, em sua obra *Tratado da Psiquiatria* (1890-1907), ao analisar pacientes autistas (Marfinati e Abrão, 2014). Com isso, percebemos que o pensamento nazista cooptou as políticas eugenistas alemãs e facilitou, com isso, o processo de higiene racial, mental e consequentes programas de eutanásia.

A relação da Psicopatia autista e a eutanásia infantil

Conforme a história de Asperger se entrelaça com o nazismo alemão, a partir de 1934, torna-se evidente que a classificação do autismo como psicopatia foi parte de um processo de colonização violento e mortal. Sua afinidade com organizações de extrema direita reflete um alinhamento com a perspectiva eugênica adotada pelo partido nazista, que considerava indivíduos incapazes de atender ao ideal do estado como descartáveis. Acontecia um processo de homogeneização

que fazia parte de uma compreensão da mente humana, dentro do contexto nazista, guiada pela ideia de *Gemüt*, que valorizava laços sociais profundos e comportamentos altruístas. Aqueles considerados “sem *Gemüt*” eram vistos como antitéticos ao ideal ariano e nazista, os “antitipos”, e essa desumanização servia como justificativa para políticas de exclusão e eliminação – como a eutanásia infantil – que influenciaram a classificação e o tratamento de crianças consideradas inadequadas pelo regime, com destaque para a associação entre a psiquiatria de Asperger e a ideologia nazista.

Para isso, a psiquiatria infantil desempenhou um papel crucial nesse contexto, com figuras como Paul Schröder, médico e diretor do Hospital Psiquiátrico da Universidade de Leipzig, conhecido por suas ideologias eugênicas para doenças hereditárias e homossexualidade. Asperger, treinado por Schröder, foi influenciado por essa mentalidade, que via a eliminação de pessoas com deficiência como uma forma de “cura” para o Estado.

Em contrapartida, os cientistas da Clínica de Educação Curativa, como Viktorine Zak, George Frankl e Anni Weiss, entre 1929 e 1930, após o falecimento de Erwin Lazar, em 1929, caracterizavam o autismo sem rotulá-lo como patologia. Eles preferiam entender os comportamentos como “autísticos”. No entanto, ao categorizar o autismo como psicopatia autista, Asperger endossou a visão de Lazar sobre quem era socialmente adaptável e quem não era, promovendo o propósito da clínica. Essa associação com práticas nazistas reflete um contexto em que a inadequação social era vista como uma ameaça à homogeneidade do estado.

Ao ser treinado por Hamburger e Schröder, entre 1931 e 1934, Asperger inicia o processo de entender o autismo como uma psicopatia, sendo o primeiro caso diagnosticado por ele como psicopatia autista uma criança de 8 anos e meio, chamada Harro, cujo comportamento desviante foi atribuído a dificuldades de relacionamento e à falta de habilidades sociais. Embora não tenha sido sentenciado à morte por sua alta inteligência, Harro representa um padrão de seleção em que crianças com menor capacidade de adaptação foram consideradas indignas de viver.

O entendimento de Asperger de que autistas deveriam morrer também se deve à sua associação com figuras proeminentes da psiquiatria nazista, como Hans Heinze e Werner Villinger, pois demonstra seu alinhamento com práticas eugênicas. Tanto Heinze quanto Villinger organizaram e dirigiram o centro de morte de Spiegelgrund e os campos de concentração e câmaras de gás em Steinhof. Movido e designado por seus parceiros, Asperger desempenhou um papel significativo no regime nazista, dado que contribuiu para políticas de esterilização e eutanásia que visavam eliminar pessoas consideradas indesejáveis.

Franz Hamburger, mentor de Asperger, admirava profundamente o pupilo e o considerava um exemplo a ser seguido. Por isso, o indicou para diversos cargos importantes na época, como o de consultor de cuidados para pessoas consideradas “associais”. Nessa função, Asperger era responsável por enviar crianças para a eutanásia no centro de morte de Spiegelgrund, liderado por Hans Heinze. Heinze, que testemunhou a execução de centenas de crianças, influenciou Asperger a incorporar princípios da eugenia em seus trabalhos sobre psiquiatria infantil, levando a uma prática que Edith Sheffer (2019) chamou de “psiquiatria infantil nazista” (p. 64).

Hans Asperger e o centro de morte Spiegelgrund

Erwin Jekelius e Max Gundel, ambos envolvidos com o centro de morte Spiegelgrund, promoveram uma aproximação das instituições de saúde para disseminação da eutanásia infantil na época. Jekelius, médico eutasiologista infantil nazista, era bem direto ao indicar a necessidade da morte de pessoas com deficiência. Este foi colega de Asperger no pós-doutorado sob orientação de Franz Hamburger, e os três, somados à Max Gundel, um médico alemão, fizeram uma espécie de aliança fundadora da Sociedade de Educação Curativa de Viena (sucessora da Sociedade Alemã de Psiquiatria Infantil e Educação Curativa), em 1941.

Suas falas e atitudes se traduziam em ações como coordenar o envio de milhares de adultos para as câmaras de gás em Linz, conforme relatado por Sheffer (2019). Apesar de não ter participado diretamente, seu colega e mentor Franz Hamburger assumiu o papel na construção dos campos de extermínio do T4 – programa de assassinato para pessoas com deficiência com Tiergartenstrasse 4 –, que fazia parte da Solução Fina, o genocídio perpetrado contra os judeus europeus (United States Holocaust Memorial Museum, 2022; 2023; Dias, 2013).

Segundo Sheffer (2019), Hamburger, Jekelius e Gundel foram os três maiores assassinos de crianças no Terceiro Reich e Asperger os auxiliou a realizar tais feitos, além de expressar publicamente que os piores casos (aqueles que não serviam para a raça ariana segundo as suas considerações) deveriam ser encaminhados para Spiegelgrund (Sheffer, 2019). Naquela época, Asperger começou a enfatizar cada vez mais os “tratamentos” para com crianças com deficiência e neurodivergentes (Asperger, 1938); esse termo está destacado, pois era um sinônimo de eutanásia na Alemanha nazista. No caso, em 1938, Asperger começou a determinar os nomes, os processos e os destinos daquelas pessoas, suas falas compreendidas pela sociedade da época, e a aceleração das eutanásias infantis aconteceu e foi ratificada (Czech, 2018; Lüpke-Schwarz, 2013).

A velocidade com que as mortes aconteciam também foi influenciada por outra figura: Heinrich Gross, um psiquiatra e médico austríaco, o qual foi destaque nos

assassinatos de pessoas com deficiência e neurodivergentes. Ele foi responsável pelo maior número de assassinatos em Spiegelgrund. Gross trabalhou em estreita colaboração com Hans Asperger, especialmente quando este enviava casos difíceis para a “Ação Jekelius” – uma ordem para matar crianças. Como consultor do centro de cuidados Gugging, em 1942, Asperger encaminhou 35 crianças para Spiegelgrund, todas as quais faleceram devido à utilização de métodos de eliminação. Sheffer (2019) destaca que o centro de cuidados Gugging era um grande fornecedor de Spiegelgrund, com 98 das 136 crianças enviadas de lá durante a guerra falecendo, o que resultou em uma taxa de mortalidade de 72%. Isso significa que uma em cada oito crianças, das 789 que morreram em Spiegelgrund, veio de Gugging.

Os riscos associados a um diagnóstico negativo eram bem conhecidos, com relatos frequentes de abusos, negligência e violência em orfanatos vienenses, incluindo Spiegelgrund, onde as crianças enfrentavam uma ameaça extrema. Além de sugerir transferências, Asperger encaminhava crianças para instituições infantis em Viena com diagnósticos desfavoráveis, potencialmente encaminhando-as para Spiegelgrund. Com sua autoridade para realizar avaliações diagnósticas solicitadas por pais e escolas, ele podia influenciar a remoção das crianças de suas famílias e determinar seus registros médicos.

De 312 casos nesta especificação, 208 foram casos de transferência de outras crianças que vieram a ser mortas em Spiegelgrund. É crucial destacar que Asperger encaminhou, no mínimo, 44 crianças para Spiegelgrund, sendo 35 provenientes do centro de Gugging e 9 de sua própria clínica, segundo Sheffer (2019).

O diagnóstico e tratamento de crianças autistas por Asperger ficou conhecido mundialmente. Talvez não da forma real, mas como alguém que cunhou o termo autismo e, atualmente, continua a ser referenciado em diagnósticos, linguagem e categorizações. As atitudes de Asperger com “associais” demonstram uma violência contra autistas, uma vez que a descrição dele para pessoas que não deveriam existir naquela sociedade promulga os critérios diagnósticos do autismo. Além disso, ele também usurpou os estudos dos médicos judeus George Frankl e Anni Weiss, tomando-os e não lhes dando a devida autoria.

A COLONIZAÇÃO DO AUTISMO NOS ESTADOS UNIDOS

Em 1937, o crescimento do antissemitismo na Áustria impulsionou a migração de judeus para outros países – cerca de 525 mil judeus deixaram a Alemanha entre 1933 e 1938 para escapar do holocausto nazista (Shoah Resource Center, s.d.). Entre esses emigrantes, estavam um médico e uma psicóloga que anteriormente haviam colaborado com Erwin Lazar e Hans Asperger, ambos pioneiros na descrição

das características do autismo. George Frankl, o médico, chegou aos Estados Unidos em 1937, com a ajuda de seu colega Leo Kanner, enquanto a psicóloga Anni Weiss migrou para os EUA em 1934, após enfrentar discriminação na Áustria por ser mulher e judia.

Weiss foi uma das primeiras psicólogas a estabelecer características autistas, sendo sucessora de Grunya Sukhareva (de Paoli e Fernandes, 2022), uma psicóloga infantil soviética, que foi pioneira ao introduzir características autistas no meio acadêmico em 1926. Ambas, no entanto, foram amplamente esquecidas pela história do autismo, apesar de suas contribuições terem sido fundamentais para o trabalho de Kanner e Asperger. Os estudos de Frankl (1943) e Weiss forneceram insights valiosos sobre o espectro autista, apesar de Asperger e Kanner divergirem em relação às definições diagnósticas. Enquanto o primeiro descrevia casos de “psicopatia autista”, o segundo enfatizava a retração social extrema dos autistas.

Weiss e Frankl contribuíram para o entendimento do autismo com observações sobre comportamentos e habilidades especiais, como as matemáticas notáveis em crianças autistas. Frankl, com uma perspectiva neurobiológica, começou a formular a concepção de um espectro autista que incluía crianças com variados níveis de habilidade intelectual. Essa concepção ampla do autismo foi influenciada pelos estudos de casos de crianças com “intelectualidade prejudicada” em Viena, durante o programa de eutanásia de 1930, que, posteriormente, levaram à compreensão de que o autismo poderia existir em crianças com diversos espectros intelectuais e habilidades.

Sheffer (2019) e John Robison (2016) destacam a distorção histórica no valor dado aos autistas com maior QI, marginalizando aqueles com menor QI como socialmente irrelevantes. Esta visão criou uma falsa dicotomia no espectro autista e perpetua um estereótipo que associa erroneamente o autismo apenas a altas capacidades intelectuais. É mister apresentar a discussão sobre espectro quando isso faz relação aos estudos de Asperger e Kanner. Ambos entendiam que autistas são “crianças que vivem em seu próprio mundo”, “crianças que preferem brincar solitárias”, “crianças que não demonstram amor nem respondem ao afeto dos pais”, e apresentam fixações em objetos em vez de pessoas. Também concordaram sobre a importância de rotina e rituais para essas crianças, reconhecendo o que hoje chamamos de hiperfoco (fixação). Embora Kanner e Asperger tenham chegado a conclusões distintas sobre as causas e tenham enfatizado diferentes características, tinham similaridades quanto às características autísticas.

Segundo Robison (2016), Kanner teve acesso a casos de neurodesenvolvimento mais complexos do que Asperger, o que lhe possibilitou expandir seu entendimento sobre

o autismo e compartilhar das ideias de Frankl. Kanner e Frankl se aproximam em sua observação de comportamentos autistas, por reconhecerem a existência de uma condição neurobiológica subjacente. No entanto, eles se distanciam em relação à abordagem diagnóstica, com Kanner focando em crianças sem diagnósticos neurológicos conhecidos, enquanto Frankl adotava uma visão mais ampla, que incluía crianças com condições reconhecidas, como a esclerose tuberosa.

De todo modo, aquilo que seria afirmado por Asperger e Kanner é originário de Bleuler, Sukhareva, Lazar, Frankl e Weiss. Asperger não deu créditos a Frankl e Weiss por serem judeus, o que Kanner fizera, mas ainda obteve o título de “pai” da psiquiatria infantil estadunidense (Sheffer, 2019, p. 16), e que, posteriormente, influenciaria o movimento de diagnóstico do autismo.

O ocidente como berço dos diagnósticos e continuação da colonização dos autistas

Nicolau e Assis (2023) apontam para o movimento de decolonização do autismo, partindo do pressuposto de que a farmacologia, psiquiatria e terapias de conversão são processos de colonização e violentam autistas e outras neurodivergências. Justamente este artigo apresenta as críticas quanto a Asperger e Kanner em suas influências sobre a colonização do autismo. Ambos, por exemplo, insinuavam a culpa dos pais e apresentavam um viés de frieza e ausência de emoções em relação aos seus filhos, o que poderia “causar autismo” (Nicolau e Assis, 2023; Robison, 2016). É importante destacar como Kanner e Asperger influenciaram indiretamente a elaboração do DSM e do CID, que são essencialmente documentos que colonizam o autismo, por meio da patologização e da nomeação deste como transtorno.

Enquanto nazistas procuravam manter a dominação sobre os demais povos, o processo em que os nazistas procuravam manter a dominação fez com que se priorizasse uma neurologia típica e majoritária e que apenas esse tipo se perpetuasse, o que promoveu a exaltação corporal normativa (Dias, 2013). Dessa forma, a exclusão de pessoas com deficiência e neurodivergentes pelo Terceiro Reich implica uma colonização destas e, também, majoritariamente, do autismo, sobretudo, quando se utilizava categorizações de classificações de inteligência, como o QI, para determinar quem continuaria vivo ou não.

Com isso, ao Asperger documentar e afirmar o diagnóstico de psicopatía autista e, posteriormente, dado o nome de Síndrome de Asperger na década de 80 (Nicolau e Assis, 2023), afirmamos o processo de colonização que existe em diversas facetas sobre o autismo. A partir da descrição clássica do autismo, em 1943, por Leo Kanner, o autismo passou a ser reconhecido oficialmente como “transtorno”.

Essa mudança foi fundamental e influenciou o desenvolvimento dos critérios diagnósticos utilizados nas classificações atuais.

Em outros termos, Kanner e Asperger se utilizaram da mesma base nazista e colonialista para promover o diagnóstico do autismo. Com isso, a utilização desses estudos para os manuais de classificações aponta para a questão de que os estudos do autismo, vindos de um contexto nazista e colonizador, foram potencialmente influenciados por outro sistema inerente à história e à cultura estadunidense: o imperialismo (ver Deahl e Andreassen, 2024; Okasha e Dawla, 1992; Frank, 1980).

Na época em que o antissemitismo estava acontecendo na Europa, acontecia, nos EUA, um movimento eugenista e colonizador, principalmente com pessoas negras, o qual influenciou o mundo inteiro, inclusive o de Hitler (Ross, 2018; Whitman, 2017). A influência desses movimentos, vindos dos EUA, dá vazão à legalidade da cultura americana em violentar e eugenizar populações. Segundo Ana Penido e Miguel Stédile (2021), os EUA reinam com seus sistemas carcerários, tecnológicos, políticos e eugenistas nos países da América Latina; além de promoverem e venderem mundialmente o sistema de encarceramento estadunidense racista e eugenista (Davis, 2018).

Esses autores colocam em destaque a maioria das violências e colonizações que os EUA promovem para com populações oprimidas e que são expandidas como modelos para movimentos de extrema direita, como no caso Hitler, que se apoiou na eugenia racial estadunidense para fazer a sua própria contra judeus, mulheres, pessoas com deficiência, neurodivergentes, e outros grupos. É pernicioso ignorar ou não relacionar que o imperialismo norte-americano, o nazismo e a colonização andam juntos. Diante disso, fica o questionamento: como a colonização nazista do autismo foi influenciada pelo imperialismo norte-americano?

Eugene V. Boisaubin (1997) apresentou em um estudo que os movimentos norte-americanos e os alemães estavam ocorrendo concomitantemente durante a década de 1930, sendo que ambos buscavam uma sociedade vibrante e livre de doenças, as quais incluem “retardo mental, doença mental, doença neuromuscular, criminalidade e comportamento antissocial” (Boisaubin, 1997, p. 1496). Desta forma, o diagnóstico oficial proposto por Kanner, o qual foi naturalizado norte-americano, foi suficiente para que lançassem os manuais diagnósticos (Zeldovich, 2018). O primeiro DSM foi lançado em 1952, 8 (oito) anos após a primeira publicação de Kanner sobre autismo em 1943.

Ao DSM tratar o autismo relacionado à esquizofrenia e psicose em sua primeira edição, faz jus ao que Kanner teria escrito e definido como autismo na época, principalmente por ter-se orientado no viés que seria uma psicopatia autista e infantil, mesmo termo que Asperger e outros cientistas nazistas da época haviam

usado. Com isso, gerou-se impacto da classificação diagnóstica (Rosen et al., 2021), uma vez que a inclusão do autismo no DSM teve um impacto significativo na maneira como era percebido e abordado pela comunidade médica e pela sociedade em geral. Isso pode incluir a estigmatização associada ao diagnóstico e as consequências práticas para autistas em termos de acesso a serviços e apoio desde aquela época.

Esses estudos de Kanner e Asperger sobre autismo persuadiram a medicalização e a patologização, principalmente porque fizeram com que ele fosse considerado um transtorno médico e que eram necessárias intervenções para que deixasse de existir. A normatividade de corpos se vincula ao modelo nazista e colonizador que, de certa forma, colabora para o modelo médico da deficiência. Ou seja, o modelo médico envolve a transformação do autismo de uma diferença neurocognitiva para uma condição a ser tratada e corrigida. Com base nas ideologias culturais e suas influências, apresentaram a ideia dominante de eugenia racial e neurológica, culminando na criação do DSM por um país com base imperialista e colonizadora¹.

A definição e a categorização do autismo foram prejudicadas pelo DSM e pelo CID, o que aumentou o capacitismo e o papel do poder e privilégio na determinação de quem define o que é considerado “normal” ou “anormal”. Neste ponto, se coloca a crítica: se estivessem num movimento de validação das narrativas autistas, teriam buscado as pessoas que experienciam essa condição, dando-lhes o protagonismo no que se refere à descrição do que significa viver com essa experiência, em vez de patologizá-la. Porém, cabe ressaltar que não basta apenas ser autista para ter a consciência do capacitismo, é necessário o conhecimento sobre a história e como essas violências que produzem a patologização, o encarceramento, a esterilização e a normalização afetam cotidianamente autistas desde o processo de demarcação do autismo como uma doença.

Dentro da perspectiva de protagonismo autista, Nicolau e Assis (2023) apontam para a necessidade da representação social autista, no movimento de ocupação de espaços e validação de suas experiências. Os autores colocam que é imprescindível criticar os manuais diagnósticos por sua falta de representatividade e sensibilidade cultural, justamente pela falta de consideração das experiências e perspectivas de comunidades marginalizadas. Para que a contracolônização e decolonização aconteçam, é necessário introduzir perspectivas decoloniais sobre saúde mental e neurodiversidade, que questionam as narrativas dominantes e propõem abordagens mais inclusivas e culturalmente sensíveis para compreender e apoiar pessoas autistas, neurodivergentes e com deficiência.

¹ Cabe ressaltar que, mesmo que Kanner tenha sido considerado o fundador da psiquiatria infantil nos EUA, eles não deixaram de considerar os estudos nazistas de Asperger para patologizar o autismo.

A COLONIZAÇÃO DO AUTISMO NO BRASIL

A história da colonização do autismo leva a refletir sobre outras formas de opressão e violência institucionalizada. No Brasil, durante o período de 1903 a 1980, ocorreu o que ficou conhecido como Holocausto Brasileiro, marcado pela violência e negligência nos manicômios. Neste texto, centraremos nossa análise com base no Hospital Colônia de Barbacena, em Minas Gerais.

A história do Hospital Colônia de Barbacena é um capítulo sombrio na história da saúde mental no Brasil. Este hospital, inaugurado em 1903, começou como uma instituição para tratar pessoas neurodivergentes e com deficiência, mas logo se tornou um lugar de horror e sofrimento. Ao longo das décadas, milhares de pacientes foram internados lá, muitos contra sua vontade e sem receber o tratamento adequado. Em vez disso, enfrentaram condições desumanas, abuso físico e emocional, negligência e até mesmo tortura.

Naiara Gortázar (2021) apresenta fatos sobre o Hospital Colônia que o assemelha aos campos de concentração nazista, e destaca que este local era como um cemitério. Por anos não houve profissionais da saúde, mas apenas guardas que cumpriam sua missão de tratamento: “comprimidos azuis ou rosas em função dos sintomas, além de eletrochoques e lobotomia, como mandava então a medicina” (Gortázar, 2021). O Colônia não era um espaço de cuidado, era de morte. Neste lugar, enfrentou-se problemas de superlotação e falta de espaço para dormir, levando à morte mais de 1.800 pessoas.

No Hospital Colônia, desde o século XX, as internações não seguiam critérios médicos adequados, fato que resultou em cerca de 70% dos pacientes não sendo neurodivergentes ou com deficiência. Em uma entrevista a GloboNews de 2013, Daniela Arbex destacou que apenas 30% dos internados se enquadravam nesses critérios (Lima, 2024). O Colônia, conforme Arbex, tornou-se um destino para uma ampla gama de pessoas marginalizadas e todos aqueles considerados indesejados. A teoria eugenista sustentava a ideia de limpeza social e justificava os abusos no hospital como uma maneira de purificar a sociedade, removendo aqueles considerados como escória para um local longe da vista pública.

Pelos estudos da autora, seria possível entender que o espaço foi designado exclusivamente para a eugenia, tanto quanto ao seu suporte físico, quanto à sua organização. Segundo seus dados, mais de 5 mil pacientes ocupavam o Hospital Colônia em 1930, e entre 1930-1980, foram mortas mais de 60 mil pessoas naquele lugar, dos quais apenas 200 sobreviveram e puderam contar suas narrativas. Daniela Arbex (2013) e Gortázar (2021) apresentaram que há uma semelhança aos campos de concentração, ao projeto T4, e à Solução Final.

Da mesma forma que foram depositados e esquecidos os pacientes no Hospital Colônia, o mesmo procedimento semelhante ocorreu no centro de morte de Spiegelgrund. Os corpos das pessoas que existiram no Colônia, em Spiegelgrund e outras instituições não pertenciam a elas mesmas, mas a essas populações que acreditam ter o direito de dominação e ditadura sobre corpos. E essa dominação continua até a atualidade quando se trata de autistas.

No cenário brasileiro atual, está se fortalecendo um movimento cunhado por Alicia Broderick (2022) e contextualizado por Amanda Fernandes et al. (2024) de indústria do autismo. Esse termo é conceituado devido ao mercado que está envolvendo o autismo, quando, através dos setores econômicos públicos e privados, se desenvolvem práticas mercadológicas para clínicas com destinação específica ao diagnóstico de TEA², formação de pais e profissionais, desenvolvimento de produtos/bens de consumo e estratégias de marketing.

Atualmente, essa indústria do autismo está separada nas esferas municipais, estaduais e federais e na privada (clínicas e demais serviços oferecidos aos autistas e suas famílias no âmbito privado?). No âmbito público, está se destinando recursos para fomentar os “Centros de Atenção Psicossocial infantojuvenis (CAPSij), como locus privilegiado de cuidado para autistas, e outra definindo as instituições da área de reabilitação, os Centros Especializados em Reabilitação (CER), para este fim” (Fernandes et al., 2024, p. 6). Estes centros foram organizados na legislação, em 2013, e se mantêm até atualmente. Eles tiveram documentos de apoio para suas práticas, sendo “Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)”, de 2014, e “Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde”, de 2015, do Ministério da Saúde (2014; 2015).

Com isso, estes centros são organizados a partir da esfera pública, os quais obtiveram recursos federais para a sua contínua implementação. Em 2023, houve um investimento de 540 milhões de reais para a construção de 120 Núcleos Especializados em Autismo vinculados ao CER (Collucci, 2024; Fernandes et al., 2024). Todavia, a ausência de investimento semelhante nos CAPSij levanta questionamentos. A estagnação na habilitação de novos CAPSij entre 2019 e 2022, reflexo da oposição da gestão federal à política de atenção psicossocial, contrasta com o aporte de R\$ 344 milhões destinados aos CAPS em setembro de 2023. Essa discrepância revela a priorização do Governo Federal em relação aos

² Para fins de compreensão deste artigo, utiliza-se “TEA” (Transtorno do Espectro Autista) quando se faz referência ao modelo médico e diagnóstico, e “autismo” para se referir ao modelo social da deficiência, neurodivergência e identidade autista.

cuidados com a saúde mental de crianças e adolescentes autistas, segundo Fernandes et al. (2024).

A priorização de crianças e adolescentes autistas, dentro de centros que visam à reabilitação e à abordagem psicossocial, traz a questão pontuada, ao longo do artigo, de necessidade de normalização de corpos, aspirando a uma capacidade compulsória (McRuer, 2006) para a produção e encaixe no sistema capitalista neoliberal (Gesser e Moraes, 2023). Isso corrobora os dados apresentados por Fernandes et al. (2024), quando sugerem uma conexão com a lógica de mercado, que influencia a maneira como o autismo é compreendido, tratado e integrado aos sistemas financeiros públicos e privados, entendido comumente como um transtorno e uma patologia, a qual deve ser curada e tratada.

No contexto brasileiro, observa-se que o mercado relacionado ao autismo tem se expandido por diversos setores econômicos. Isso inclui iniciativas no setor privado, como o aumento de clínicas especializadas para autistas, a oferta de diversos cursos para pais e familiares, e os gastos com planos de saúde específicos. Além disso, há esforços no setor filantrópico, como a criação de serviços voltados exclusivamente para o diagnóstico do TEA, e uma crescente oferta de produtos e bens de consumo direcionados a esse público, como vitaminas, acessórios, eletrônicos, mobília e brinquedos (ver mais detalhes em Fernandes et al., 2024). Outra manifestação relevante é o uso do autismo como estratégia de marketing, com o uso da fita de quebra-cabeça, o slogan e selo “amigo do autista”, cores que identificam o quebra-cabeça, empresas hoteleiras, turismo, entre outros (Collucci, 2024; Fernandes et al., 2024).

Diante do crescimento da indústria do autismo e com a criação de leis municipais, estaduais e federais, é mister ressaltar que essa movimentação não garante, por si só, a qualidade do cuidado oferecido a autistas, a superação dos obstáculos de acesso à saúde ou a resolução das desigualdades que ainda persistem no Brasil. Desta forma, vale ressaltar que essa indústria direciona as novas formas de colonização do autismo por meio da utilização da deficiência como uma forma de lucro, de tentativa de cura e conserto, em vez de acolhimento e desenvolvimento de políticas públicas de acessibilidade, inclusão e eticamente cuidadosas a autistas.

Este cenário, além de colonizador e perigoso, também tem se mostrado desastroso quando o fenômeno tem impulsionado um mercado despreparado para atender às demandas e necessidades de autistas. Um exemplo deste feito é a reportagem da Folha de São Paulo que apresentou o cancelamento em massa de planos de saúde de autistas por uma “diferença extrema entre despesa e receita”, segundo Cláudia Collucci e Danielle Castro (2024). Além disso, pela precarização da saúde,

muitas famílias de autistas estão buscando atendimentos e cuidados na rede particular, a qual tem criado clínicas exclusivas para autistas, “contrariando a política de saúde mental do SUS, que preconiza cuidados comunitários e interseoriais” (Plox, 2024).

A precarização do SUS – incluindo o alcance e a capacitação de profissionais (Zvarick, 2024) – influencia o fortalecimento da rede privada de saúde que se organizará para atender às necessidades de autistas que não estão sendo atendidas pelo Estado (Collucci, 2024). Com isso, a incidência do aumento de diagnósticos não está condizente aos serviços prestados pelo Estado, colocando em prática a construção de novas leis. Segundo Collucci (2024), “na Câmara dos Deputados, por exemplo, existem mais de 300 propostas em tramitação. Só em 2023, foram 118, muitas dissociadas das políticas de saúde mental e que não conversam entre si” (parágrafo 20).

O desnivelamento entre necessidades de cuidados para autistas que valorizem e desejem a deficiência (Kafer, 2013) e a oferta de serviços promulga formas de colonização do autismo. Uma vez que o setor público não assegura suas políticas públicas, o setor privado tentará e irá comercializar o autismo, tornando a deficiência um lucro (Nublat, 2024).

AUTISMO E EUGENIA

O processo de colonização do autismo no Brasil e no mundo se constitui através de práticas eugenistas, uma vez que o capitalismo influencia o modelo médico em barrar a degeneração genética, moral e social (Rafter, 1988). As pessoas consideradas inferiores são usadas como justificativa para políticas eugenistas, como a segregação e a esterilização forçada, com o objetivo de impedir a suposta propagação de características indesejáveis, no caso, da não continuidade de características autísticas.

Diante de políticas eugenistas, a colonização do autismo considera que corpos autistas são inferiores socialmente e, conseqüentemente, posiciona as ditaduras da normatividade e perfeição como norteadores destas políticas. O autismo é indesejado e continuará sendo enquanto houver colonização destes corpos. O estudo de Maayan Agmon et al. (2016) posiciona Israel no maior ranking de abortos de embriões imperfeitos, continuando a ideia do Holocausto e a formação de corpos estritamente perfeitos e sem deficiências. Na mesma direção, Alok Sharma et al. (2020) descobriram que o transplante de células mononucleares da medula óssea autóloga combinado com neuroreabilitação pode modificar o cérebro de autistas, sugerindo ser uma forma de tratamento promissora para “melhorar” sua qualidade de vida e integração social. Por outro lado, Derek Hong e Lilia Iakoucheva

(2023) discutem o uso da tecnologia CRISPR para editar o DNA de autistas, visando aliviar sintomas sociais, cognitivos e comportamentais, enquanto Geeta Shroff (2017) destaca o potencial das células-tronco embrionárias humanas para melhorar uma variedade de sintomas autistas, incluindo coordenação, escrita, equilíbrio, cognição e habilidades sociais.

Juntamente a esses estudos, pode-se sugerir a reflexão das necessidades por trás dos extermínios das características autísticas. Em contrapartida a esses estudos, o estudo de Kelly McGuire et al. (2015) aponta para a maior incidência de internamentos de autistas por desafios emocionais ou comportamentais graves, como agressão física ou autolesão, que necessitam de avaliação e tratamento em unidades psiquiátricas, influenciados pelo ambiente e fatores genéticos. Além do artigo da Spectrum (McCarty, 2022, parágrafo 01) sinalizar que, “aproximadamente, 32% das mulheres autistas são hospitalizadas por uma condição psiquiátrica até os 25 anos, uma fração seis vezes maior do que para mulheres [alistas] e quase o dobro dos homens autistas.” (2022, tradução livre para o português).

Segundo a Centers for Disease Control and Prevention (CDC), houve um aumento de 25% de diagnósticos de autismo, sendo 1 para 36 crianças atualmente (Maenner et al., 2020). Atualmente, na Inglaterra, há um total de 2.030 pessoas autistas e com deficiência intelectual internadas em hospitais psiquiátricos, o que corrobora o dado apresentado por Matthew J. Maenner et al. (2020). Dessas, 1.280, 63%, são autistas. Além disso, existem 205 menores de 18 anos em unidades de internação que são autistas ou têm deficiência intelectual, sendo que 95% deles são autistas (The National Autistic Society, 2023). Desta forma, é necessário um debate para verificar se os estudos para “melhoria/alívio” das características autísticas para convívio em sociedade são, de fato, melhorias, ou apenas mais um movimento camuflado de eugenia.

Dados da Autistica (Cassidy, 2017), da International Society for Autism Research (INSAR, 2021) e de Victoria Newell et al. (2023) apontam que, dentre autistas do Reino Unido, 66% dos adultos autistas já consideraram o suicídio, e uma porcentagem de 35% já realizou tentativas de suicídio. Apesar de apenas 1% da população do Reino Unido ser autista, até 15% das pessoas hospitalizadas após tentativas de suicídio são autistas (Cassidy, 2017). O assunto de suicídio entre autistas é negligenciado globalmente, com estudos mostrando até sete vezes mais risco de suicídio em autistas, especialmente mulheres, com treze vezes maiores. Barreiras como falta de ferramentas de avaliação e acesso a serviços de saúde mental impedem o acolhimento, a compreensão e a inclusão de pessoas autistas. É crucial remover essas barreiras e desenvolver políticas e intervenções adequadas às necessidades singulares dos autistas, envolvendo-os ativamente no processo de desenvolvimento.

Diante do que foi exposto sobre as atrocidades e violências institucionalizadas enfrentadas por autistas e pessoas com deficiência em hospitais psiquiátricos e centros de morte, é imprescindível direcionar o olhar para a transformação e a luta antimanicomial, o que requer desafiar as estruturas coloniais e capacitistas no campo da saúde mental mundial, buscando enfraquecer o discurso das populações dominantes e da hierarquização do modelo médico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As colonizações existentes sobre o autismo fomentam as hierarquias de grupos dominantes e opressores que perpetuam regimes visando à higienização destes corpos indesejados socialmente. Por isso, a necessidade de trazer a decolonização como perspectiva para enfraquecer os discursos, práticas e estruturas coloniais é para que seja possível vislumbrar um mundo no qual o autismo não seja alvo de políticas eugenistas, mas de políticas afirmativas e de inclusão.

A análise da história do autismo indica a importância de decolonizá-lo, ou seja, promover estratégias de resistência à imposição de valores e normas opressoras e segregadoras de pessoas autistas. Significa, também, promover coalizões entre autistas e outros grupos marginalizados pelo sistema moderno colonial. Reconhecer a história de colonização do autismo fortalece a luta anticapacitista e fomenta a importância da construção do protagonismo autista. Isso inclui combater o diagnóstico patologizante do autismo, enfrentar a medicalização da condição e promover transformações sociais que decolonizem todas as deficiências. É essencial que a sociedade veja as diferenças como parte integrante da humanidade, não como motivo para exclusão ou discriminação. Isso requer uma resistência à normatividade e ao sujeito universal em todas as áreas, incluindo saúde, educação e trabalho, além de alianças com outras lutas contra a colonialidade.

A luta pela decolonização não se limita ao passado, mas continua sendo uma batalha direcionada para o presente. O futuro da decolonização do autismo depende da continuidade dos esforços das pessoas para com o movimento de emancipação deficiente, valorização das diferentes realidades, necessidades e do compromisso com a perspectiva decolonial. Não cabe apenas reconhecer o capacitismo e o colonialismo, é necessário ser anticapacitista e decolonial.

REFERÊNCIAS

- Agmon, Maayan; Sa'ar, Amalia, & Araten-Bergman, Tal. (2016). The person in the disabled body: A perspective on culture and personhood from the margins. *International Journal for Equity in Health*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12939-016-0437-2>
- Andrade, Mariana M.; Gruetzmacher, Felipe E., & Leite, Ghael H. (2024). *Pequeno guia de inclusão para autistas no mercado de trabalho: para organizações*. <https://www.>

- [scribd.com/document/722526462/Guia-de-inclusao-de-autistas-no-mercado-de-trabalho-para-organizacoes-Versao-final](https://www.scribd.com/document/722526462/Guia-de-inclusao-de-autistas-no-mercado-de-trabalho-para-organizacoes-Versao-final)
- Arbex, Daniela. (2013). *Holocausto Brasileiro* (1.ª ed.). Geração Editorial.
- Asperger, Hans. (1938). The psychologically abnormal child. Department of Special Education at the University of Vienna. Children's Clinic (Board: Prof. F. Hamburger). *Wiener Klinische Wochenschrift*, (49), 1314-1317.
- Boisaubin, Eugene V. (1997). In the shadow of the Reich: Nazi medicine. *JAMA*, 279(18), 1496. <https://doi.org/10.1001/jama.279.18.1496>
- Broderick, Alicia A. (2022). *The Autism Industrial Complex: How Branding, Marketing, and Capital Investment Turned Autism Into Big Business*. Myers Education Press.
- Cassidy, Sarah. (2017). *Understanding suicide in autism*. Autistica. <https://www.autistica.org.uk/our-research/research-projects/understanding-suicide-in-autism>
- Collucci, Cláudia. (2024, 31 de maio). 'Indústria do autismo' influencia políticas públicas, pressiona planos e se expande no mercado privado, diz relatório. *Folha de São Paulo*. <https://folha.com/62p7f1lt>
- Collucci, Cláudia, & Castro, Danielle. (2024, 13 de maio). Amil e Unimed cancelam contratos coletivos de crianças autistas e com doenças raras. *Folha de São Paulo*. <https://folha.com/ske3b6qy>
- Curiel, Ochy. (2020). Construindo metodologias feministas a partir do feminismo decolonial. En Heloisa Buarque de Hollanda (Org.), *Pensamento feminista hoje: perspectivas decoloniais* (pp. 120-138). Bazar do Tempo.
- Czech, Herwig. (2018). Hans Asperger, National Socialism, and “race hygiene” in Nazi-era Vienna. *Molecular Autism*, 9(29). <https://doi.org/10.1186/s13229-021-00433-x>
- Davis, Angela. (2018). *A liberdade é uma luta constante*. Boitempo.
- Deahl, Martin, & Andreassen, Michael. (2024). Psychiatric colonialism, PTSD and the Western psychiatric diagnostic tradition... is one man's food another man's poison? *International Journal of Social Psychiatry*, 70(1), 36-39. <https://doi.org/10.1177/00207640231193286>
- de Paoli, Joanna, & Fernandes, Patrícia L. M. (2022). Autismos em uma perspectiva histórico-cultural. *Revista GESTO-Debate*, 6, 01-31. <https://doi.org/10.55028/gd.v6i01-24.17534>
- Dias, Adriana. (2013). *Por uma genealogia do capacitismo: da eugenia estatal à narrativa capacitista social*. [Apresentação de trabalho]. Anais do I Simpósio Internacional de Estudos sobre a Deficiência, Universidade de São Paulo.
- Dimenstein, Magda; Silva, Gabriel de N.; Dantas, Candida; Macedo, João Paulo; Leite, Jäder F., & Alves Filho, Antonio. (2020). Gênero na perspectiva decolonial: revisão integrativa no cenário latino-americano. *Revista Estudos Feministas*, 28(3). <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2020v28n361905>
- Fernandes, Amanda D. S. A.; Couto, Maria Cristina V.; Andrada, Barbara C., & Delgado, Pedro Gabriel G. (2024). *A “indústria” do autismo no contexto brasileiro atual: contribuição ao debate*. Material Técnico.
- Ferrari, Marcela B. (2020). Feminismos descoloniales y discapacidad: hacia una conceptualización de la colonialidad de la capacidad. *Nómadas*, (52), 115-131. <https://nomadas.ucentral.edu.co/index.php/component/content/article/2592-estudios-criticos-latinoamericanos-en-discapacidad-nomadas-52/1058-feminismos-descoloniales-y-discapacidad-hacia-una-conceptualizacion-de-la-colonialidad-de-la-capacidad>
- Frank, Jerome. (1980). *Persuasion and healing: A comparative study of psychotherapy*. John Hopkins University Press.

- Frankl, George. (1943). Language and affective contact. *The Nervous Child*, 2(3). https://kuscholarworks.ku.edu/bitstream/handle/1808/30590/Frankl_1943.pdf
- Gesser, Marivete, & Moraes, Marcia. (2023). Ofensivas capacitistas e o medo de um planeta aleijado: desafios para o ativismo deficã. *Athenea Digital*, 23, 1-20. <https://doi.org/10.5565/rev/athenea.3310>
- Gortázar, Naiara G. (2021, 5 de setembro). Barbacena, a cidade-manicômio que sobreviveu à morte atroz de 60.000 brasileiros. *El País*. <https://brasil.elpais.com/brasil/2021-09-05/barbacena-a-cidade-manicomio-que-sobreviveu-a-morte-atroz-de-60000-brasileiros.html>
- Hong, Derek, & Iakoucheva, Lilia M. (2023). Therapeutic strategies for autism: Targeting three levels of the central dogma of molecular biology. *Translational Psychiatry*, 13(58). <https://doi.org/10.1038/s41398-023-02356-y>
- International Society for Autism Research. (2021). *Autism community priorities for suicide prevention*. INSAR. https://cdn.ymaws.com/www.autism-insar.org/resource/resmgr/files/policybriefs/2021-insar_policy_brief.pdf
- Kafer, Alison. (2013). *Feminist, Queer, Crip*. Indiana University Press.
- Kanner, Leo. (1943). Autistic disturbances of affective contact (pp. 217-250). <https://autismtruths.org/pdf/Autistic%20Disturbances%20of%20Affective%20Contact%20-%20Leo%20Kanner.pdf>
- Lima, Isabelly de. (2024, 23 de fevereiro). Hospital Colônia de Barbacena: os horrores do Holocausto Brasileiro [post de blog]. *Aventuras na História*. <https://aventurasnahistoria.uol.com.br/noticias/reportagem/historia-manicomio-de-barbacena-o-holocausto-brasileiro-que-matou-60-mil-pessoas.phtml>
- Lugones, María. (2014). Rumo a um feminismo descolonial. *Revista Estudos Feministas*, 22(3), 935-952. <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/3675>
- Lüpke-Schwarz, Marc. (2013). 1933: Nazistas aprovam Lei contra doenças hereditárias. *Deutsche Welle*. <https://www.dw.com/pt-br/1933-nazistas-promulgam-lei-para-prevenir-doen%C3%A7as-heredit%C3%A1rias/a-16938199>
- Maenner, Matthew J.; Warren, Zachary; Williams, Ashley Robinson; Amoakohene, Esther; Bakian, Amanda V.; Bilder, Deborah A.; Durkin, Maureen S.; Fitzgerald, Robert T.; Fournier, Sarah M.; Hughes, Michelle M.; Ladd-Acosta, Christine M.; McArthur, Dedria; Pas, Elise T.; Salinas, Angelica; Vehorn, Alison; Williams, Susan; Esler, Amy; Grzybowski, Andrea; Hall-Lande, Jennifer; ... Shaw, Kelly A. (2020). Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 sites, United States. *MMWR Surveillance Summaries*, 72(SS-2), 1-1472. <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss7202a1>
- Marfinati, Anahi C., & Abrão, Jorge L. F. (2014). Um percurso pela psiquiatria infantil: dos antecedentes históricos à origem do conceito de autismo. *Estilos da Clínica*, 19(2), 244-262. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v19i2p244-262>
- McCarty, Niko. (2022, 31 de outubro). Psychiatric conditions hospitalize almost one in three autistic women by age 25. *Spectrum*. <https://www.spectrumnews.org/news/psychiatric-conditions-hospitalize-almost-one-in-three-autistic-women-by-age-25/>
- McGuire, Kelly; Erickson, Craig; Gabriels, Robin L.; Kaplan, Desmond; Mazefsky, Carla; McGonigle, John; Meservy, Jarle; Pedapati, Ernest; Pierri, Joseph; Wink, Logan, & Siegel, Matthew. (2015). Psychiatric hospitalization of children with autism or intellectual disability: Consensus statements on best practices. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 54(12), 969-971. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2015.08.017>

- McRuer, Robert. (2006). *Crip Theory: Cultural Signs of Queerness and Disability*. New York University Press.
- Ministério da Saúde. (2014). *Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com transtornos do espectro do autismo (TEA)*. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf
- Ministério da Saúde. (2015). *Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde*. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf
- Newell, Victoria; Phillips, Lucy; Jones, Chris; Townsend, Ellen; Richards, Caroline, & Cassidy, Sarah. (2023). A systematic review and meta-analysis of suicidality in autistic and possibly autistic people without co-occurring intellectual disability. *Molecular Autism*, 14(12). <https://doi.org/10.1186/s13229-023-00544-7>
- Nicolau, Giovanna, & Assis, Pablo de. (2023). A decolonização do autismo a partir do protagonismo autista. *Revista Mundaú*, (13), 63-86. <https://doi.org/10.28998/rm.2023.13.14020>
- Nublat, Johanna. (2024, 24 de fevereiro). Autistas enfrentam dificuldade de diagnóstico no SUS, aponta levantamento. *Folha de São Paulo*. <https://folha.com/f8i26cgy>
- Okasha, A., & Dawla, A. S. E. (1992). Reliability of ICD-10 research criteria: An Arab perspective. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 86, 484-488. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1992.tb03302.x>
- Penido, Ana, & Stédile, Miguel E. (2021). *Ninguém regula a América: guerras híbridas e intervenções estadunidenses na América Latina*. Fundação Rosa Luxemburgo, Expressão Popular.
- Plox. (2024). Relatório denuncia “Indústria do autismo” causando danos ao setor público e planos de saúde. *Plox Ipatinga*. <https://plox.com.br/noticia/01/06/2024/relatorio-denuncia-industria-do-autismo-causando-danos-ao-setor-publico-e-planos-de-saude>
- Quijano, Aníbal. (2005). A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latinoamericanas. In Edgardo Lander (Org.), *Colección Sur Sur*. CLACSO.
- Rafter, Nicole H. (1988). White trash: Eugenics as social ideology. *Society*, 26, 43-49. <https://doi.org/10.1007/BF02698315>
- Robison, John E. (2016). Kanner, Asperger, and Frankl: A third man at the genesis of the autism diagnosis. *Autism*, 21(7), 862-871. <https://doi.org/10.1177/1362361316654283>
- Rosen, Nicole E.; Lord, Catherine, & Volkmar, Fred R. (2021). The diagnosis of autism: From Kanner to DSM-III to DSM-5 and beyond. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-04904-1>
- Ross, Alex. (2018, 23 de abril). How American racism influenced Hitler. *The New Yorker*. <https://www.newyorker.com/magazine/2018/04/30/how-american-racism-influenced-hitler>
- Santos, Antonio B. dos. (2015). *Colonização, quilombo: modos e significados*. INCT; UnB; INCT; CNPq; MCTI.
- Sharma, Alok K.; Gokulchandran, Nandini; Kulkarni, Pooja P.; Sane, Hemangi M.; Sharma, Ridhima; Jose, Alitta, & Badhe, Prerna B. (2020). Cell transplantation as a novel therapeutic strategy for autism spectrum disorders: A clinical study. *American Journal of Stem Cells*, 9(5), 89-100. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7811933/>

- Sheffer, Edith. (2019). *Crianças de Asperger: as origens do autismo na Viena nazista* (A. Bonrruquer, Trad., 1.^a ed.). Editora Record.
- Shoah Resource Center. (s.d.). *Refugees*. The International School for Holocaust Studies. https://www.yadvashem.org/odot_pdf/Microsoft%20Word%20-%205771.pdf
- Shroff, Geeta. (2017). Human embryonic stem cells in the treatment of autism: A case series. *Innovations in Clinical Neuroscience*, 14(3-4), 12-16. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5451033/>
- Teixeira, Analba; Silva, Ariana M., & Figueiredo, Ângela. (2017). Um diálogo decolonial na colonial cidade de Cachoeira/BA: Entrevista com Ochy Curiel. *Cadernos de Gênero e Diversidade*, 3(4), 106-120. <https://doi.org/10.9771/cgd.v3i4.24674>
- The National Autistic Society. (2023). *Number of autistic people in mental health hospitals: Latest data*. National Autistic Society. <https://www.autism.org.uk/what-we-do/news/autistic-people-in-mental-health-hospitals-latest>
- United States Holocaust Memorial Museum. (2022). *A 'solução final'*. Holocaust Encyclopedia. <https://encyclopedia.ushmm.org/content/pt-br/article/the-final-solution>
- United States Holocaust Memorial Museum. (2023). *Programa de eutanásia e Aktion T4*. Holocaust Encyclopedia. <https://encyclopedia.ushmm.org/content/pt-br/article/euthanasia-program>
- Walker, Nick. (2021). *Neuroqueer Heresies: Notes on the neurodiversity paradigm, autistic empowerment, and postnormal possibilities*. Autonomous Press.
- Whitman, James Q. (2017). *Hitler's American Model: The United States and the making of Nazi race law*. Princeton University Press.
- Yergeau, Melanie. (2018). *Authoring Autism: On rhetoric and neurological queerness*. Duke University Press.
- Zeldovich, Lina. (2018, 9 de maio). The evolution of 'autism' as a diagnosis, explained. *Spectrum*. <https://www.spectrumnews.org/news/evolution-autism-diagnosis-explained/>
- Zvarick, Leonardo. (2024). Alcance e capacitação profissional são desafios do SUS para tratamento de autismo. *Folha de São Paulo*. <https://folha.com/utcn02xp>



GIOVANNA CAROLINY OLIVEIRA NICOLAU

Doutoranda em Psicologia Social no Núcleo de Estudos da Deficiência (NED) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), mestra em Psicologia Social pela UFSC, pesquisadora em Psicologia Social na University of Washington (UW-EUA), especialista em Educação Social pela UniCesumar (PR), bacharel em Psicologia pela Universidade Positivo (UP-PR).

g.nicolau@posgrad.ufsc.br

<https://orcid.org/0000-0002-9944-8934>

MARIVETE GESSER

Doutora em Psicologia (UFSC) e Pós-Doutora (State University of New York). Professora associada da UFSC, onde leciona e orienta na graduação e pós-graduação.

Coordenadora do Núcleo de Estudos da Deficiência (NED-UFSC), pesquisa Feminismos da Deficiência, Interseccional, Decolonial e Teoria Crip.

marivete.gesser@ufsc.br

<https://orcid.org/0000-0002-4091-9754>

MARCIA OLIVEIRA MORAES

Possui doutorado em Psicologia Clínica pela PUC-SP, pós-doutorado em Psicologia Social pela UERJ/Lancaster University, mestrado em Psicologia pela UFRJ e graduação em Psicologia pela UFF. Professora Titular na UFF, leciona na graduação e pós-graduação. Pesquisa epistemologia da psicologia, feminismos e deficiência visual desde 2003. Bolsista da FAPERJ e CNPq.

mazamoraes@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-8581-6126>

FORMATO DE CITACIÓN

Nicolau, Giovanna Carolyn Oliveira; Gesser, Marivete, & Moraes, Marcia Oliveira (2025). A história da colonização do autismo. *Quaderns de Psicologia*, 27(2), e2174.

<https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.2174>

HISTORIA EDITORIAL

Recibido: 22-05-2024

1ª revisión: 23-06-2024

Aceptado: 01-08-2024

Publicado: 29-08-2025