

**Comparação da classificação dos transtornos do desenvolvimento infantil por meio do  
DSM-5, CID-10 e CID-11**

**Comparison of the classification of child development disorders using DSM-5, ICD-10  
and ICD-11**

**Comparación de la clasificación de los trastornos del desarrollo infantil utilizando  
DSM-5, ICD-10 e ICD-11**

Recebido: 05/10/2020 | Revisado: 07/10/2020 | Aceito: 12/10/2020 | Publicado: 12/10/2020

**Letícia Eleutério Alves**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3489-3997>

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Brasil

E-mail: [ealves.leticia@gmail.com](mailto:ealves.leticia@gmail.com)

**Bruno Massayuki Makimoto Monteiro**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1258-4878>

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Brasil

E-mail: [brunoftmakimoto@hotmail.com](mailto:brunoftmakimoto@hotmail.com)

**José Carlos Souza**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4460-3770>

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Brasil

E-mail: [josecarlossouza@uol.com.br](mailto:josecarlossouza@uol.com.br)

**Resumo**

Fazer um diagnóstico correto é de fundamental importância para medicina e outras áreas da saúde. Sabendo disso, pesquisadores e órgãos do mundo todo têm procurado estabelecer sistemas diagnósticos padronizados, como é o caso da Classificação Internacional de Doenças (CID) e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM). Todavia, a CID-11, que será implementada a partir de 2022, traz alterações substanciais nos transtornos mentais infantis, entre eles Transtorno Invasivo do Desenvolvimento (TID), como era mencionado na CID-10, fato que levantou diversas discussões quanto a seus motivos e implicações clínicas. Sendo assim, o presente trabalho objetivou analisar as principais questões apontadas na literatura, por meio da rememoração da história das classificações e transtornos mentais infantil, até chegar na classificação das patologias mentais dessa fase do

desenvolvimento com a utilização do DSM e CID. Para cumprir com tal propósito, optou-se por uma revisão bibliográfica do tipo narrativa a partir da busca de artigos referentes ao DSM, CID, TID e Transtornos do espectro autismo (TEA) nas bases de dados “PubMed”, “Scielo” e “Google Acadêmico”. Como resultado, tanto a CID como o DSM parecem trilhar juntas na evolução dos estudos no que toca à nosologia psiquiátrica, embora o seja feito em meio a prós e contras. Nesse sentido, pode-se afirmar, portanto, que, mesmo com seus divergentes princípios, ambos parecem seguir uma tendência neurobiológica da sistematização taxonômica dos transtornos mentais, levando à adoção de abordagens dimensionais.

**Palavras-chave:** Classificação internacional de doenças; Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais; Transtorno do espectro autista; Desenvolvimento infantil; Transtorno autístico.

### **Abstract**

A correct diagnosis is of fundamental importance for medicine and other health areas. This way, researchers and agencies around the world have sought to establish standardized diagnostic systems, such as the International Classification of Diseases (ICD) and the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM). However, ICD-11, which will be implemented in 2022, brings substantial changes in childhood mental disorders, including Pervasive Developmental Disorder (PDD), as mentioned in ICD-10, a fact that has raised several discussions as to its reasons and clinical implications. Thus, the present study aimed to analyze the main issues raised in the literature, by recalling the history of children's mental classifications and disorders, until reaching the classification of mental pathologies of this stage of development by using DSM and ICD. To fulfill this purpose, a narrative-type bibliographic review was chosen based on the search for articles referring to DSM, ICD, PDD and Autism Spectrum Disorders (ASD) in the databases “PubMed”, “Scielo” and “Google Scholar”. As a result, both ICD and DSM seem to follow the evolution of studies together with regard to psychiatric nosology, although it is done in the midst of pros and cons. In this sense, it can be stated, therefore, that, even with their divergent principles, both seem to follow a neurobiological trend in the taxonomic systematization of mental disorders, leading to the adoption of dimensional approaches.

**Keywords:** International classification of diseases; Diagnostic and statistical manual of mental disorders; Autism spectrum disorder; Asperger syndrome; Child development; Autistic disorder.

## Resumen

Hacer un diagnóstico correcto es de fundamental importancia para la medicina y otras áreas de la salud. Sabiendo esto, investigadores y agencias de todo el mundo han buscado establecer sistemas de diagnóstico estandarizados, como la Clasificación Internacional de Enfermedades (ICD) y el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM). Sin embargo, la CIE-11, que se implementará a partir de 2022, trae cambios sustanciales en los trastornos mentales infantiles, incluido el Trastorno del desarrollo invasivo (TID), como se menciona en la CIE-10, un hecho que generó varias discusiones sobre sus razones. e implicaciones clínicas. Así, el presente estudio tuvo como objetivo analizar las principales cuestiones planteadas en la literatura, recordando la historia de las clasificaciones y trastornos mentales de los niños, hasta llegar a la clasificación de patologías mentales de esta etapa del desarrollo con el uso del DSM y CID. Para cumplir con este propósito, optamos por una revisión bibliográfica de tipo narrativo basada en la búsqueda de artículos referentes a DSM, CID, TID y Autism Spectrum Disorders (TEA) en las bases de datos “PubMed”, “Scielo” y “Google académico”. Como resultado, tanto la CIE como el DSM parecen estar pisando juntos en la evolución de los estudios en lo que respecta a la nosología psiquiátrica, aunque se hace en medio de pros y contras. En este sentido, se puede afirmar, por tanto, que, aun con sus principios divergentes, ambos parecen seguir una tendencia neurobiológica en la sistematización taxonómica de los trastornos mentales, conduciendo a la adopción de enfoques dimensionales.

**Palabras clave:** Clasificación internacional de enfermedades; Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales; Trastorno del espectro autista; Desarrollo infantil; Trastorno autístico.

## 1. Introdução

Médicos e pesquisadores têm se esforçado, com o auxílio de outras áreas, como a estatística e a epidemiologia, para tentarem estabelecer um documento que facilite a prática diagnóstica envolvendo os transtornos mentais (Gaughwin, 2014). Para tal intento, propuseram-se documentos norteadores, como o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), produzido pela Associação Americana de Psiquiatria (APA), e a Classificação Internacional de Doenças (CID), proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (Stein et al., 2020; Gaebel et al., 2020; Reed et al., 2019).

Em sua última versão, chegando a décima primeira edição, a CID-11 contou com a participação de um amplo grupo consultivo (composto pelo departamento de saúde mental e

abuso de substâncias juntamente com a OMS) que investigou a literatura e fizeram alterações nas sessões relacionadas aos Transtornos Mentais e Comportamentais. Algumas mudanças que seguiram nessa reformulação foram quanto a estrutura do capítulo (e.g., o capítulo de Transtornos Mental, Comportamental ou de Neurodesenvolvimento contém 21 grupos de transtornos, ao passo que no CID-10 somente 11), novos critérios e categorias de diagnósticos (e.g., a inserção de luto e jogos de computador como patologias) e a abordagem das patologias (passando da abordagem psicopatológica categorial e se aproximando da dimensional) (Stein et al., 2020; Gaebel et al., 2020).

Na esteira desse novo cenário, questões chamam a atenção; por exemplo, na CID-10, havia o grupo “Transtorno invasivo do desenvolvimento” (TID) (F84), em que eram elencados transtornos referentes a interações sociais recíprocas e padrões de comunicação prejudicados qualitativamente; além de anormalidades no conjunto de interesses e atividades restritos, estereotipados e repetitivos. Esse elenco era composto por autismo infantil (F84.0), autismo atípico (F84.1), síndrome de Rett (F84.2), outro transtorno desintegrativo da infância (F84.3), transtorno de hiperatividade associado a retardo mental e movimentos estereotipados (F84.4), síndrome de Asperger (F84.5), outros transtornos invasivos do desenvolvimento (F84.8) e transtorno invasivo do desenvolvimento, não especificado (F84.9) (Stein et al., 2020). Entretanto, na CID-11, que entrará em vigor em 2022 (Hosseini & Molla, 2020), todas essas patologias passaram a ser chamadas de Transtornos do Espectro do Autista, fato que o aproxima do DSM, uma vez que o uso do termo e da lógica de inseri-los numa faixa gradativa (espectro) de acometimentos ocorreu primeiro no DSM-5 (Stein et al., 2020).

Na medida em que essa quinta edição do DSM já fora alvo de críticas, mesmo sendo um sistema mais restrito, pois vários países não adotam o DSM, por motivos políticos e éticos (Gaughwin, 2014; Lobar, 2016); a CID, que, em tese, teria a proposta de maior alcance global, visto que é realizada em parceria com países membros da OMS (Stein & Reed, 2019), não foi diferente. A CID-11 está sendo questionada quanto às implicações dessa nova postura dimensional, que era típica da DSM, já que a complexidade em se enquadrar e classificar a dimensão da gravidade dos sintomas e disfunções psicológicas é maior nessa nova forma de estabelecer diagnóstico. Consequentemente, pode-se impactar negativamente a prática clínica, especialmente dos profissionais não especialistas, bem como a pesquisa epidemiológica (Gaebel et al., 2020).

Diante desse novo contexto da CID-11 e levando em consideração as mudanças no tocante ao TID, há de se esperar prejuízos no âmbito da pesquisa e, consequentemente, das políticas de saúde; afinal, são aspectos levados em consideração no planejamento

governamental. A partir desse exposto, considera-se fundamental discutir sobre o histórico dessas classificações (i.e., CID e DSM), a evolução dos transtornos do desenvolvimento infantil ao longo da história e a maneira como são abordados pelo CID e DSM. Assim, ter-se-á uma visão ampla dessas alterações, colaborando com os profissionais de saúde que necessitem classificar, de alguma forma, tais condições clínicas. O objetivo principal deste estudo é fazer uma reflexão sobre a necessidade de se interpor a classificação categorial sobre a dimensional; todavia, ambas se complementam e devem ser levadas em conta quando o maior propósito é saúde e qualidade de vida plena da população.

## 2. Métodos

Foi feito um estudo qualitativo e descritivo, através de uma revisão bibliográfica do tipo narrativa. Esta também é conhecida como revisão do tipo tradicional (Chazan et al., 2020), já que se pretende analisar e discutir o estado da arte envolvendo fatos e argumentos, os quais emergem dos contextos de mudanças entre as edições dos sistemas classificatórios da CID e DSM. Por isso, decidiu-se confeccionar essa forma de revisão, que é qualitativa; nesta, não se recorrem a instrumentos e cálculos estatísticos para a análise dos dados (Pereira et al., 2018). Adicionalmente, cabe se ressaltar que os artigos de revisão bibliográfica são imprescindíveis não apenas para embasar o debate, mas também para expor uma percepção mais abrangente e reflexiva acerca da temática pretendida (Depolito et al., 2020).

Para se atingir o objetivo, utilizaram-se os bancos de dados National Library of Medicine (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e “Google Acadêmico” para a busca de artigos, sejam eles em português ou em outras línguas, publicados entre os anos de 2009 e 2020. Foi feita a inserção dos descritores e das palavras-chaves, com o operador booleano “e”: “Classificação Internacional de Doenças”, “Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais”, “Transtorno Autístico”, “Síndrome de Asperger”, “Síndrome de Rett”, “Transtorno do Espectro Autista”, “História” e “Histórico”. Ao serem levantados os artigos científicos, leram-se o título e o resumo e, caso não estivessem no escopo da proposta do estudo, eram descartados, isto é, se não abordassem o tema da classificação dos transtornos do desenvolvimento infantil no âmbito da DSM-5, CID-10 e CID-11.

Dessa forma, traçou-se uma linha de raciocínio narrativo que englobasse o tema. Sequencialmente, estipularam-se três tópicos, considerados coerentes e didáticos, iniciando com (1) o histórico das classificações diagnósticas em saúde mental, (2) os transtornos do

desenvolvimento infantil ao longo da história e (3) transtornos do desenvolvimento infantil, CID's e DSM's.

### **3. Resultados e Discussão**

#### **3.1. Histórico das classificações diagnósticas em saúde mental**

Como apontado, os sistemas de classificações diagnósticas são de grande importância para a prática clínica, sobretudo para a psiquiátrica (Mintz, 2017). Nesse sentido, é relevante que se saiba a história desses sistemas na classificação das doenças mentais e quais aspectos são levados em consideração no estabelecimento das edições, tanto na CID quanto no DSM.

Inicialmente, é sabido que o diagnóstico é essencial para prática da medicina; pois é, por meio dele, que se realiza a elaboração de tratamento, o estabelecimento de prognóstico, a comunicação entre profissionais acerca da patologia e a mensuração de dados para pesquisas e políticas governamentais (Stein et al., 2019). Com isso, a prática médica ganhou um maior embasamento técnico e científico com o advento dos sistemas de classificação de doenças, na medida em que uma maior sustentação e validação foram possibilitadas (Surís et al., 2016).

A princípio, há três filosofias e estratégias norteadoras para se fazer um diagnóstico: a estratégia taxonômica clássica (monotética), na qual se deve atender a exatamente todos os critérios necessários e suficientes para se enquadrado numa determinada classe (e.g., tabela periódica) (Dalal & Sivakumar, 2009); o processo de correspondência de tipos específicos (politética), em que se faz o diagnóstico com a aproximação de um candidato a um modelo preestabelecido (Dalal & Sivakumar, 2009) e taxonomia numérica (politética), cuja meta é atender a um número mínimo de critérios qualificadores para um diagnóstico (e.g., DSM e CID) (Gaebel et al., 2020; Dalal & Sivakumar, 2009).

Além disso, os sistemas de classificação levam em conta alguns princípios psicopatológicos, como são os casos em que se listam os diagnósticos em categorias ou em escalas com variados graus e acometimentos. Quando a abordagem é categorial, toma-se um conjunto específico de sintomas característicos para uma determinação diagnóstica; com isso, é possível justificar intervenções, comunicar sobre os casos entre os profissionais e mensurar dados para pesquisas estatísticas. Entretanto, essa forma de diagnosticar contém algumas limitações, visto que existe grande diversidade de características de transtornos dentro de uma mesma categoria (Gaebel et al., 2020).

No bojo do avanço das ciências médicas, século XIX, os alemães Kraepelin e Alzheimer se debruçaram para encontrar as etiologias neurológicas de seus pacientes dementes e portadores de outros distúrbios psiquiátricos. Dentro desse objetivo, sistematicamente, observaram que as doenças mentais possuíam sintomatologia, curso e prognóstico que seguiam padrões. Todavia, a comunidade psiquiátrica americana não os reconhecia quanto a seus achados. Por volta dos anos de 1920, cada instituição americana utilizava seus próprios sistemas de classificação de doenças, produzidas a partir de um consenso entre os profissionais médicos e seus diagnósticos que serviam de modelo (Surís et al., 2016).

Tal falta de padronização diagnóstica contribuiu para uma visão deturpada da especialidade psiquiátrica americana. Por conseguinte, fora fortemente influenciada por décadas pela psicanálise, que só veio a mudar quando houve descobertas na área dos medicamentos para doenças psiquiátricas e nos sistemas de neurotransmissores vieram à tona na comunidade científica. O primeiro passo rumo a um modelo padronizado diagnóstica mental ocorreu quando se promoveu o censo de 1920 (*U.S. Census Bureau*), em que se aplicaram esforços para estimativa dos transtornos mentais na América. Resultou-se disso o Manual Estatístico para o Uso de Instituições para Insanos, no qual a maior parte dos diagnósticos era de transtorno psicóticos; porém, ainda assim, a maioria dos psiquiatras americanos o ignorou (Surís et al., 2016).

Posteriormente, deram-se continuidade às publicações de manuais. A APA publicou as duas primeiras versões dos DSM. O DSM-I (1952) foi criado com o intento de gerar dados epidemiológicos. A primeira edição foi alicerçada no sistema de diagnóstico psiquiátrico *Veterans Administration (VA)*, contendo uma sessão para comitamentos ligado a doenças cerebrais orgânicas e outra sem achados comprovando a origem orgânica; além disso, suas denominações faziam referência às causalidades, por exemplo a “reação depressiva”. Já o DSM-II (1968) teve por finalidade promover uma maior convergência de critérios diagnósticos com a CID da OMS, que se encontrava em sua oitava edição. Por conta disso, aumentaram-se o número de sessões (indo de 2 para 10) com o acréscimo de uma sessão para transtornos infantil e adolescente. Ainda assim, tanto a primeira quanto a segunda estavam insuficientes nos quesitos validação e confiabilidade, como observado no estudo comparando-o com as estatísticas britânicas de mesmo caráter. Após análises, ficou claro quais pontos precisavam alterar para convergirem os diagnósticos, uma vez que um mesmo paciente poderia ser diagnosticado com diferentes patologias caso fosse avaliado nesses países (Surís et al., 2016).

Somente em 1970, o DSM-III conseguiu atuar sobre essas questões limitantes. Sob a chefia de Robert Spitzer juntamente com a colaboração de Eli Robins, levou-se em consideração os critérios de Feighner e os Critérios de Diagnóstico de Pesquisa (RDoC), que era uma nova forma de estabelecer hierarquias e eixos, trazendo mais confiabilidade e validade ao DSM-III. Tal qual o DSM segunda edição, o terceiro também procurou se aproximar da CID. Seu propósito pareceu tão bem sucedido que, mais tarde, a CID, em sua nona edição, procurou alinhar-se com os critérios do manual da terceira edição da APA. Em 1987, Spitzer novamente foi encarregado de coordenar a revisão da terceira edição (DSM-III-R), alterando a hierarquia diagnóstica, com base em achados epidemiológicos e estatísticos (Stein & Reed, 2019; Surís et al., 2016).

Em 1988, tendo Spitzer como consultor e Allen Frances como líder, planejou-se o DSM-IV, possuindo como motivação a confecção da décima edição da CID, a CID-10 (que só seria publicada em 1993) (Surís et al., 2016). Desse modo, a quarta edição do DSM só emergiu oficialmente em 1994, que teve sua versão atualizada em 2000, com o DSM-IV-TR. Porém, tanto nesta revisão como naquela quarta edição, não aconteceram modificações pronunciadas, a que se destacou foi a inclusão estruturada do “sofrimento ou prejuízo clinicamente significativo” nos critérios de diagnóstico (Surís et al., 2016).

Sua quinta edição, o DSM-5, publicada em 2013, trouxe mudanças substanciais, a começar pela troca entre o número romano (V) pelo arábico (5) para simbolizar a cisão com suas edições anteriores. Iniciado em 1999 e encabeçado por David Kupfer, o DSM-5 baseou-se em trabalhos científicos da neurobiologia e etiologia dos distúrbios psiquiátricos (Surís et al., 2016), bem como no consenso de especialistas (Stein & Reed, 2019). Concomitantemente, os aspectos ligados às medidas dimensionais, transversais, históricos e ambientais dos transtornos foram também propostos a fim de trazer maior sustentação teórica tanto no diagnóstico como na descrição textual dos transtornos. A abordagem multiaxial implementada no DSM-III foi retirada, já que isso atrapalhava o diagnóstico, na medida em que os limites entre os diagnósticos psiquiátricos e médicos não estava tão claro (Stein & Reed, 2019; Surís et al., 2016).

Importa lembrar ainda que a CID é um sistema usado globalmente que, desde a CID-9, parece se coadunar com a tendência da abordagem dimensional das psicopatologias que é característico do DSM, especificamente a partir do DSM-III (Surís et al., 2016). Agora, com a CID-11, aprovada pela Assembleia Mundial de Saúde em 2019, fica ainda mais nítido essa mudança de raciocínio nosológico (Gaebel et al., 2020), em respostas às críticas não apenas da neurociência clínica (sobretudo por que estão se baseando, atualmente, no Critérios de

Domínio de Pesquisa - RDoC, que é um método no qual se relaciona dados de sintomas e prognósticos com fatores neurobiológicos) (Gaebel et al., 2020; Stein & Reed, 2019), mas também da saúde mental global, que defendem que o diagnóstico não deve ser categorial, mas sim dimensional; haja vista que se produz um espectro, isto é, uma faixa gradativa de sintomas, na qual os serviços de saúde poderiam intervir de modo específico (Reed et al., 2019; Santos et al., 2020).

Por conta disso, tomaram-se os distúrbios e seus sintomas de forma qualitativa, com o propósito de escaloná-los. Porém, destaca-se que há desvantagens quanto a essa proposta dimensional, em virtude da sua complexidade, pois, se para realizar seu diagnóstico é mais difícil, é de se esperar que a prática clínica ficaria comprometida (Gaebel et al., 2020). Uma das críticas feitas ao DSM-5 toca justamente nesse ponto, sob a alegação de que o TEA trouxe prejuízos para a prática clínica, uma vez que diagnóstico foi dificultado, levando a impactos socioeconômicos nas populações que dependem disso para ter acesso a serviços de saúde específicos (Silva & Furtado 2019; Mintz, 2017; Lobar, 2016). Seguindo essa lógica, a CID-11, que entrará em vigor a partir de janeiro de 2022 (Reed et al., 2019; Gaebel et al., 2020), após a aprovação de todos os ministros de saúde dos 194 estados membros da Assembleia Mundial da Saúde (Reed et al., 2019), também dimensionou a intensidade, curso e sintomas somente de alguns diagnósticos, como por exemplo os TEA e transtornos de personalidade, que foram agrupados em um só único diagnóstico (Gaebel et al., 2020); porém, justificou-se que isso tentaria ser contornado, uma vez que, em um dos argumentos, destacou-se o fato de que uma maior descrição das patologias foi feita, visando uma melhor elucidação (Stein et al., 2020).

É importante enfatizar que a CID-11 traz novidades, a começar pelo seu planejamento; sua elaboração contou com a participação de especialistas de vários países e de pacientes que fazia uso dos serviços de saúde mental; além de sugestões de profissionais da saúde (ou seja, contam com uma participação multidisciplinar) e de evidências científicas, sendo estas últimas uma característica já adotada nas edições anteriores (Reed et al., 2019; Stein & Reed, 2019). É preciso acrescentar ainda que aspectos relevantes sobre cultura foram levados em consideração (e.g., o ataque de pânico de cambojanos em decorrência de fatores ambientais ligados ao vento), bem como a sua publicação que será feita em diversos idiomas. Assim, é possível notar que seu objetivo é ampliar sua aplicabilidade, validade e utilidade clínica (Reed et al., 2019; Gaebel et al., 2020; Stein & Reed, 2019). Nesta nova edição também, a CID traz níveis de severidade, bem como maiores descrições, como já mencionado anteriormente, a

fim de um melhor esclarecimento para os demais profissionais de saúde (i.e., não especializados).

Com base nessa narrativa, que atravessou várias décadas, é possível constatar que as duas classificações mais usadas no mundo caminharam próximas, em alguma medida, haja vista que suas publicações ocorreram em anos próximos; bem como seus paradigmas nosológicos compartilhavam algumas semelhanças. Dessa maneira, não são gratuitas suas similitudes, uma vez que o histórico de ambas parece sugerir que uma se espelha na outra, a fim de tentar corrigir limitações. Além desses pontos, há de se observar que, nas últimas edições não só do DSM mas também da CID, os aspectos ligados às pesquisas da neurociência vem ganhando cada vez mais espaço, para se trazer maior fundamentação comprobatória, implicando assim a adoção de abordagem dimensional (Gaebel et al., 2020).

### 3.2 Os transtornos do desenvolvimento infantil ao longo da história

Em linhas gerais, é preciso ter em mente que falar em história dos transtornos do desenvolvimento infantil é falar em evolução da psicose infantil. Tal percurso histórico remonta ao século XVIII, em que a discussão estava ao entorno do prognóstico do retardo mental, isto é, se era ou não reversível. Sua prova, inicialmente, dá-se com a tentativa de educar um jovem selvagem encontrado nú numa floresta da França (em 1798), que era mudo e aparentemente surdo, nomeado Victor (Marfinati & Abrão, 2014; Santos et al., 2020).

Após tentativa frustrada, Philippe Pinel (1800) publica um tratado médico alegando que o rapaz da floresta era idiota (isto é, possuidor de loucura infantil, fazendo referência ao termo *idiotia*). No entanto, o jovem ex-aluno de Pinel, o Jean-Marc-Gaspard Itard, tentara educá-lo, mas sem sucesso. Para Itard, não se conseguiu o reintegrar, pois a educação era humana e não médica (fazendo uma referência para um serviço especializado, que mais tarde seriam profissões, coma a psiquiatria e psicologia). Ainda assim, contribuiu-se para medicina, uma vez que, embora não tenha dado certo, fizeram-se relatos minuciosos desse empreendimento. Além disso, foi nesse período (1801) que Itard propôs a psicose infantil (Marfinati & Abrão, 2014; Santos et al., 2020).

Desde então, esforços foram aplicados no sentido de aprimorar a educação médico-pedagógica para o tratamento desses possuidores de *idiotia* e imbecilidade. Nessa perspectiva, em 1846, criam-se escolas médico-pedagógicas, baseadas no tratado de Édouard Séguin, porém só foi reconhecido nos Estados Unidos. Seguiu-se a abertura de mais centros e cada vez mais foram aprimorando o tratamento médico-pedagógico, como, por exemplo, a criação

(em 1905) de uma escala de inteligência criada pelo fisiologista Alfred Binet e médico Théodore Simon, que, depois, passou a ser fundamental para triagem dos pacientes, visto que os inteligentes tinha melhor prognóstico quando comparados com os “imbecis” e “idiotas” (Marfinati & Abrão, 2014).

Mesmo com tais progressos, as patologias mentais, até meados do século XIX, ainda estavam limitadas aos conhecimentos das nosologia psiquiatra do adulto, haja vista que se procuravam os mesmos sintomas dos adultos nas crianças, isto é, tomavam os indivíduos infantis como adultos em miniaturas. Contudo, tal tratamento era restrito a duas decisões: ou empregava-se métodos médico-educacionais, ou optava-se por não tratamento (Marfinati & Abrão, 2014).

Indo contra a esse movimento, já no final do século XIX, uma vertente de autores tomava a psiquiatria como assunto a ser tratado de forma separada da do adulto. Em 1890 a 1907, o psiquiatra alemão Emil Kraepelin inclui o conceito de demência precoce e seu novo tratado, além de outras configurações, como ações extravagantes e autismo, que seus pacientes apresentavam. Embora tenha cunhado essa ideia e contribuído em delimitar mais claramente as paranoias, parafrenias e formas paranoides das demências precoce, Kraepelin ainda não tinha referido exclusivamente a psiquiatria infantil. Isso só ocorreria mais tarde, com Sancte de Sanctis, quem discorre sobre a demência precoce prematura, sob a denominação de “demência precocíssima”, em 1906 a 1909 (Marfinati & Abrão, 2014).

Tal qual Sancte, Heller também traz contribuições importantes. Em 1908, relatou casos de crianças dementes, com início entre 3 a 4 anos, que realizavam atividades e gestos repetitivos e linguagem estereotipadas, evoluindo para a incapacidade de linguagem e da realização de atividades essenciais. Diante desse avançar implacável para *idiotia*, Eugen Bleuler, em 1911, defende a tese de que se trata uma fragmentação de personalidade, propondo assim uma nova denominação: a esquizofrenia infantil. Concordando com Bleuler, de 1930 a 1937, J. L. Despert descreve a esquizofrenia infantil (com a utilização de 29 casos do Instituto Psiquiátrico de Nova York), que, em anos posteriores, também seria caracterizado como autismo infantil precoce por Kanner (Marfinati & Abrão, 2014).

A partir dos anos de 1930, a psiquiatria contou com as contribuições da pediatria e psicanálise. Promoveram-se conferências para organizar e debater planos de intervenções efetivos envolvendo profissionais da pediatria, que já vinham adotando práticas psiquiátricas, mas de forma menos intensa, para as necessidades diárias das crianças. Além disso, a psicanálise veio a acrescentar com a clínica psicopatológica da infância, especialmente com a divulgação do estudo do caso de um menino, com pseudônimo Dick, quatro anos, que fora

diagnosticado com esquizofrenia infantil por Melanie Klein. Sua importância reside no fato de que as características relatadas são típicas de um autista infantil (caso fosse avaliado atualmente) (Harris, 2018; Marfinati & Abrão, 2014; Santos et al., 2020).

Em 1943, enfim, publicam-se achados sobre o autismo. O psiquiatra Leo Kanner com a obra de cujo título “*Autistic disturbances of affective contact*” versa sobre suas descobertas relacionadas ao autismo, utilizando uma amostra com onze crianças, sendo oito meninos e três meninas; as características delas eram: comprometimento das relações afetivas, isolamento precoce, dificuldade em responder a certos estímulos externos e em se comunicar. De acordo com Kanner, distúrbios na fala também eram frequentes como inversão de pronomes, repetições de frases ou palavras (ecolalia). Além disso, afirma este psiquiatra, tais pessoas infantis se sentiam bastante incomodados ao serem perturbados ou tirados de suas rotinas, ou seja, apresentavam forte apreço a “mesmice” (Harris, 2018; Marfinati & Abrão, 2014; Santos et al., 2020).

Na mesma época, em 1944, o vienense Hans Asperger também trouxe quadros clínicos de autismo. Dentre as características autista de Asperger que diferiram do de Kanner está a idade em que se manifestavam os sintomas (enquanto no caso de Asperger ocorria de 3 a 4 anos, no de Kanner, era por volta de 3 anos) e nos acometimentos da linguagem e da cognição (uma vez que, na síndrome de Asperger, não havia comprometimento de valor significativo nessas áreas, mas havia no autismo abordado por Kanner) (Harris, 2018; Marfinati & Abrão, 2014; Santos et al., 2020). Porém, não ganhou notoriedade devido a sua língua ser a alemã; uma vez que, estando no fim ou no pós Segunda Guerra Mundial, era de se esperar que o vissem de maneira enviesada.

Destacou-se que, embora os resultados de Kanner tenham sido primordiais para os estudos genéticos futuros envolvendo o autismo infantil, houve uma intensificação do estigma dos portadores infantis de deficiência mental, no período em que se vigorava as ideologias eugenistas. Da Alemanha nazista à democracia norte americana, apoiaram-se crenças eugênicas, levando, por exemplo, à implementação de legislação que aprovava o experimentos, seguida de assassinatos, de crianças com deficiência intelectual, na Alemanha de Hitler; assim como ocorrido nos EUA, que, apesar de não ter sido tão grave, comparando com essa morte deliberada nazista, legalizava-se a esterilização de indivíduos com transtornos mentais (Harris, 2018).

Outra implicação dos achados de Kanner foi a elaboração de teorias etiológicas. A fim de ilustrar, traz-se o exemplo da “teoria da mãe-geladeira”, que foi uma descrição de Kanner, com base em seus achados (Santos et al., 2020). Tal tese foi bastante estudada por Bruno

Bettelheim, nos anos de 1950, que, fortemente influenciado pela vivência pessoal nos campos de concentração, debruçou-se sobre o assunto e levantou argumentos acerca dos fatores de origem psicanalítica, ligados a rejeição materna. Para Bettelheim, o autista não desenvolvia o transtorno devido a causas inatas, mas sim por que seu desenvolvimento foi afetado por conta, por exemplo, de negligência parental (Harris, 2018; Santos et al., 2020). Contudo, Kanner foi enfático ao afirmar que não culpabilizava os pais por esse transtorno, o que disse, porém, era que os casos das 11 crianças documentadas por ele tinham essas características parentais (Harris, 2018). Na contemporaneidade, pesquisas seguem avançando, especialmente na área da neurociência, para encontrar relações dos transtornos do neurodesenvolvimento com a genética e outros fatores de ordem orgânica (Gaebel et al., 2020; Stein et al., 2020; Stein & Reed, 2019).

Dito isso, nota-se que a doença mental da infância passou etapas até chegar no termo autismo em decorrência da necessidade identificar e compreender o transtorno, tido na origem como *idiotia*. À medida que foi sendo estudada, geraram-se materiais científicos e, conseqüentemente, abriram-se para maiores discussões, culminando no diagnóstico do autismo. Dessa forma, entende-se que é essencial a produção científica, bem como a postura crítica dos pesquisadores e demais profissionais das diversas áreas do saber.

### **3.3. Os transtornos do desenvolvimento infantil, os CID's e os DSM's**

Conforme abordado, os transtornos psiquiátricos possuem enorme complexidade; visto que o cérebro humano ainda encerra em sua existência uma infinidade de mecanismos que ainda não foram descobertos. Mesmo com seus mistérios, seu funcionamento é incomparavelmente mais complicado do que outros órgãos. Diante disso, em essência, o diagnóstico psiquiátrico precisa ser feito de forma mais cuidadosa e específica (Dalal & Sivakumar, 2009). A quantidade de edições tanto do DSM quanto da CID, bem como de discussões e críticas (Stein & Reed, 2019; Surís et al., 2016), é uma prova inofismável de como é complexo esse processo, sobretudo quando se trata de acometimentos do aparelho mental.

Contudo, até obter um compilado de diagnósticos, como os principais que existem nos dias de hoje, foi necessário um longo processo de tentativas e acertos (Mintz, 2017). Nesse sentido, é importante destacar que desde 1943 quando Leo Kanner definiu o autismo infantil (Harris, 2018; Marfinati & Abrão, 2014; Santos, Machado & Domingues, 2020) a busca por

melhores conclusões e classificações para os transtornos do desenvolvimento infantil não parou de evoluir.

Nesse sentido, é válido destacar que, em 1944, um ano após a descrição de autismo infantil por Leo Kanner, Hans Asperger trouxe tal tema com um relato de caso nomeando-o como psicopatia autista. Anos mais tarde, já em 1980, no DMS-III, a APA reconheceu o autismo como um transtorno distinto, trazendo-o como autismo infantil. Somente em 1981, que foi reconhecida como síndrome de Asperger, a partir do reinício das pesquisas por Lorna Wing; ainda assim, não era critério diagnóstico. Isso só veio a ocorrer quando, em 1993, a CID-10 o inseriu em seu sistema de classificação. O DSM colocou-o em sua quarta edição, DSM-IV, em 1994, dentro de um grupo, denominado Transtornos invasivos do desenvolvimento (TID) (Hosseini & Molla, 2020).

Importa evidenciar, nesse momento, que uma das categorias do acometimento comportamental da qual faz parte os TID é a síndrome de Asperger (AS), cujo portador sintromico apresenta insuficiências tanto na comunicação quanto no interesse social. Todavia, recentemente, foi excluída da quinta edição do DSM, DSM-5 (2013) (Mintz, 2017; Surís et al., 2016), enquanto categoria diagnóstica, apesar de ter sido inserida no DSM-IV-TR (2000). Faziam parte dos TID, também, o transtorno autista, transtorno invasivo do desenvolvimento – sem outra especificação (TID – SOE) e Síndrome de Rett (Hyman et al., 2020; Hosseini & Molla, 2020). Ainda sob esse ponto de vista, no DSM-IV-TR, o transtorno autista possui três categorias que o caracteriza, a saber: interação social; comunicação e comportamento restrito e repetitivo. Para seu diagnóstico, é necessário que preencha sintomaticamente dois da interação social e um tanto da comunicação quanto do comportamento restrito e repetitivo. Além desses requisitos, deve apresentar anormalidade funcional ou atraso no mínimo em uma das áreas de interação social, comunicação social, jogo simbólico ou imaginativo, iniciando antes dos 3 anos. Divergentemente, era previsto pelo DSM-IV-TR que a síndrome de Asperger não tinham critérios diagnósticos no âmbito da comunicação, nem a especificidade de se iniciar até os três anos de idade (Hosseini & Molla, 2020; Lobar, 2016). Além disso, nesta síndrome não era necessário déficit cognitivo e atraso de linguagem. Devido a essa aproximação, levou-se a comparação de ambas com o transtorno autista de alto funcionamento, *High Functioning Autism* (HFA), crescendo por isso as críticas quanto a dificuldade em distinguir os limites diagnósticos (Harris, 2018; Hosseini & Molla, 2020).

Perante a tais impasses, o DSM-5 propôs a unificação do TID e seus subtipos num espectro que os tomava numa lógica contínua (porém com gradações) de acometimentos de

natureza semelhante, denominado TEA. Assim, retirou-se o TID e seus subtipos (transtorno autista, síndrome de Asperger, transtorno desintegrativo infantil, TID-SOE e síndrome de Rett) e os englobou no TEA, exceto a síndrome de Rett, que foi retirada, em decorrência de estudos genéticos. Acrescentaram-se também três níveis de severidade nos especificadores do comprometimento cognitivo e linguístico. Como critérios para seu diagnóstico, no DSM-5; ao invés de três domínios necessários, dois já eram o suficiente, sendo compostos por prejuízos na comunicação e interação social e atividade, interesses e comportamentos restritos e repetitivos. Ademais, seu início não precisa ser mais até os três anos de idade, podem ser iniciados até a primeira infância (Harris, 2018; Hosseini & Molla, 2020).

Segundo críticas, ao colocar AS sob o “guarda-chuva” do TEA, descaracteriza-o. Traz-se à luz que a nova classificação TEA restringe os critérios, fazendo com que muitos pacientes não se enquadrem na patologia; especialmente aqueles sem acometimento cognitivo, AS e TID-SOE. Por exemplo, dependendo do estágio de desenvolvimento, a criança pode apresentar sintomas específicos, ou seja, à medida que cresce, enfrenta dificuldades e demandas que contribuem para emergência ou ausência de sintomatologias do TEA. No entanto, o DSM-V propõe que se identifique tais sintomas já na primeira infância, mostrando assim um empecilho para o diagnóstico. Se, por um lado, requisitou os sintomas nessa fase, por outro, criaram um novo, chamado de comunicação social pragmático, levando em consideração que o comportamento social está vinculado com fatores ambientais (como quando a criança aprende a lidar com diferentes situações em meio a outras de idades parecidas) (Lobar, 2016; Hosseini & Molla, 2020). Nesse sentido, ao invés de promover um aumento na acurácia, a fim de impedir sobrediagnósticos, acabou por dificultar o processo, prejudicando crianças que necessitam dos serviços destinados aos portadores de TEA (Silva & Furtado, 2019; Lobar, 2016). Assim, poder-se-ia argumentar se os motivos não são econômicos para se fazer menos diagnósticos, já que é comprovado que os custos médicos trazem enormes dispêndios aos cofres públicos (Lotan, 2019) e as políticas públicas são baseadas nos dados epidemiológicos (Stein & Reed, 2019). Logo, à medida que menos diagnósticos são feitos, menos dados são coletados e, conseqüentemente, menos recursos são mobilizados para áreas sociais importantes.

Além disso, aumenta-se, de acordo com as alegações, o estigma para com essa população, já que são vistos como portadores de uma deficiência com acometimentos significativos, quando na verdade não os são (Hosseini & Molla, 2020). Ademais, o critério de elegibilidade de serviços torna-se mais dificultoso, fazendo com que indivíduos que

precisam de maiores cuidados, sejam nas escolas, sejam nos serviços de saúde, não consigam ter seus direitos assegurados (Silva & Furtado, 2019; Mintz, 2017; Lobar, 2016).

Nessa perspectiva, fica claro que o processo de identificar aqueles que portam acometimentos importantes do neurodesenvolvimento infantil torna-se questionável. Dessa maneira, tomando como pressuposto de que um diagnóstico realizado precocemente é essencial para intervenções antecipadas, visando a um melhor atendimento e reabilitações (Bonnet-Brilhault, 2017), com implicações sociais e econômicas (Lobar, 2016), é de se refletir o que há por de trás dessas modificações nos sistemas de avaliação, haja vista que questionamentos já começaram a ser feitos com a publicação do DSM-5, que foi anterior ao CID-11. Ainda assim, o CID-11 insiste em se aproximar desse manual da APA, cujos princípios são (ou eram), em alguma medida, antagônicos das propostas da OMS, como, por exemplo, o fornecimento de materiais produzidos, que a CID disponibiliza de forma gratuita para o mundo todo, ao passo que os do DSM não (Stein & Reed, 2019).

Não obstante, é necessária muita cautela nessa discussão. Defende-se a posição de que a CID-11 procurou contornar as principais limitações do DSM-5, mesmo que tenha sido influenciada por ele (e.g., a adoção de meta-estrutura, que gradua os transtornos, respondendo às pesquisas no campo da neurociência) (Gaebel et al., 2020; Stein & Reed, 2019). Entre tais obstáculos, foi trazido que a CID da décima primeira edição possui uma estrutura organizacional que facilita a aplicação, especialmente para aqueles não especializados, como os que atuam na atenção primária em saúde (Reed et al., 2019; Stein et al., 2019), atuando dessa forma em uma das queixas do DSM-5 (Lobar, 2016).

Na CID-11, os transtornos do desenvolvimento infantil, nomeados de transtornos do neurodesenvolvimento, referem-se às significativas dificuldades em adquirir e executar funções intelectuais, motoras, linguísticas e sociais, iniciando na fase de desenvolvimento e não mais com 3 anos, como era na CID-10 (Stein et al., 2020; Reed et al., 2019). Suas causas são multifatoriais e as implicações se perpetuam na vida adulta (mas podendo ser atenuada com a devida intervenção de saúde) (Silva & Furtado, 2019; Lobar, 2016); além disso, sabe-se que atinge com maior frequência o sexo masculino (Stein et al., 2020).

Dentre as novidades, formulou-se um capítulo, denominado de “Transtornos Mentais, Comportamentais ou Neurodesenvolvimentais”, *Mental, Behavioral or Neurodevelopmental Disorders* (MBND), um passo bastante significativo para a classificação de transtornos do aparelho mental. Neste capítulo, encontra-se uma sessão, intitulada como “Transtornos do neurodesenvolvimento” (6A00-6A06.Z *Neurodevelopmental disorders*), que, no CID-10, era

o “Transtornos do desenvolvimento psicológico” (F80-F89 *Disorders of psychological development*) (Gaebel et al., 2020).

Na sessão “Transtornos do neurodesenvolvimento”, encontram-se: transtornos do desenvolvimento intelectual; transtornos da fala ou linguagem do desenvolvimento, TEA, transtornos do aprendizado e do desenvolvimento, transtorno do desenvolvimento da coordenação motora, transtorno do movimento estereotipado e outros transtornos do neurodesenvolvimento. Ou seja, muitos transtornos contidos na CID-10 foram abolidos (e.g., autismo infantil, autismo atípico e síndrome de Asperger) e outros foram removidos (e.g., a síndrome de Rett). Outra inovação foram os especificadores, levando em conta nível do intelecto e linguagem, comorbidades médicas, genéticas e outras patologias mentais que possam estar associadas. Essa nova conformação foi criticada por revisões sistemáticas, que alertavam para o fato de ser inconsistente essas novas subdivisões e a aplicabilidade clínica de tal maneira de especificar, com o intento de graduar os níveis de acometimento (Stein et al., 2020).

Assim, observa-se que a CID-11 promoveu mudanças substanciais no modo como classifica os transtornos ligados ao desenvolvimento, trazendo diversos transtornos para o conjunto denominado TEA. Tal conjuntura, mesmo em meio a prós e contras, leva-o ao encontro das modificações do DSM-5, ainda que cada um possua suas particularidades próprias quando se observa a edição como um todo. No entanto, há de se perceber a forte relação paradigmática que compartilham, no que toca à nosologia, ao se analisarem suas existências, apesar de se visualizarem tentativas de ultrapassar os obstáculos que cada edição trouxe.

#### **4. Conclusão**

Em suma, o presente estudo mostra que a CID e o DSM parecem se desenvolver concomitantemente, acompanhando a evolução dos estudos nosológicos da psiquiatria e das evidências científicas. Entretanto, isso ocorre sob diversas críticas, que fazem parte do desenvolvimento das classificações diagnósticas, como foi visto ao longo do panorama histórico traçado por este estudo. Portanto, afirma-se que, entre as mudanças do CID-11, a mais notável é a adoção da abordagem dimensional da psicopatologia; fato que o fez não só colocar num mesmo grupo diversos transtornos do desenvolvimento infantil (fazendo muitos desaparecerem enquanto categorias, exceto a síndrome de Rett), como também graduar os níveis de acometimento do TEA, semelhante ao DSM.

Como a história mostrou, somente com a proposta de novas classificações, coleta e análises de dados, é possível aperfeiçoar a sistemática envolvendo os critérios diagnósticos. Neste sentido, a décima primeira edição da CID propõe mudanças, especialmente em relação à classificação dos transtornos ligados ao desenvolvimento infantil. Somente após a sua implementação e a produção bibliográfica futura, que se poderá ter uma ideia da repercussão gerada por tais modificações. Dessa maneira, se foram mal escolhidas e planejadas, muitas vidas serão impactadas negativamente, como foi dissertado ao longo das discussões; mas, em caso de acerto, mais um passo será dado rumo a uma melhor nosologia psiquiátrica infantil.

Sendo assim, em futuros estudos, novas investigações científicas poderiam avaliar, longitudinalmente, quais as repercussões clínicas e terapêuticas em relação à diminuição de categorias e ao aumento das dimensões diagnósticas na psiquiatria infantil; como também poderiam avaliar e comparar as facilidades e dificuldades na utilização das mesmas. Logo, propor-se-iam desenhos de estudos de pesquisas do tipo longitudinal, pois há uma sequência na linha temporal; assim como, estudos observacionais, visto que nestes não há intervenções.

### **Conflitos de Interesse**

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

### **Referências**

Bonnet-Brilhault, F. (2017). L'autisme: Un trouble neuro-développemental précoce. *Archives de Pédiatrie*, 24(4), 384-390. <https://doi:10.1016/j.arcped.2017.01.014>

Chazan, L. F., Fortes, S. L. C. L., & Camargo Junior, K. R. D. (2020). Apoio Matricial em Saúde Mental: revisão narrativa do uso dos conceitos horizontalidade e supervisão e suas implicações nas práticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 3251-3260. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020258.31942018>

Dalal, P. K., & Sivakumar, T. (2009). Moving towards ICD-11 and DSM-V: Concept and evolution of psychiatric classification. *Indian Journal of Psychiatry*, 51(4), 310-319. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.58302>

Depolito, S. C. P., Moraes, L. L., Siqueira, W. G., Sales Baquião, L. M., Januário, G. C., & Morceli, G. (2020). Atuação da equipe de enfermagem frente ao desmame precoce: Uma revisão narrativa. *Saúde Coletiva* (Barueri), 10(55), 2915-2924. <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i55p2915-2924>

Gaebel, W., Stricker J., & Kerst, A. (2020). Changes from ICD-10 to ICD-11 and future directions in psychiatric classification. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 22(1), 7-15. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2020.22.1/wgaebel>

Gaughwin, P. (2014). Has the Diagnostic and statistical manual of mental illnesses jumped the shark and is it now time for Australia to reconsider reliance on it? *Australasian Psychiatry*, 22(5), 470-472. <https://doi.org/10.1177/1039856214545548>

Harris, J. (2018). Leo Kanner and autism: A 75-year perspective. *International Review of Psychiatry*, 30(1), 3-17. <https://doi:10.1080/09540261.2018.1455646>

Hyman, S. L., Levy, S. E., & Myers, S. M. (2020). Identification, evaluation, and management of children with autism spectrum disorder. *Pediatrics*, 145(1). <https://doi.org/10.1542/peds.2019-3447>

Hosseini, S. A., & Molla, M. (2020). Asperger Syndrome. In StatPearls Publishing. [Updated 2020 Jun 22]. Access in 2019. 24, in <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557548/>

Lobar, S. L. (2016). DSM-V Changes for Autism Spectrum Disorder (ASD): Implications for diagnosis, management, and care coordination for children with ASDs. *Journal of Pediatric Health Care*, 30(4), 359-365. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2015.09.005>

Lotan, M. (2019). The cost of Rett syndrome. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 61(8), 864. <https://doi.org/10.1111/dmcn.14159>

Marfinati, A. C., & Abrão, J. 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://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v19i2p244-262>

Mintz, M. (2017). Evolution in the understanding of autism spectrum disorder: Historical perspective. *Indian Journal of Pediatrics*, 84(1), 44-52. <https://doi.org/10.1007/s12098-016-2080-8>

Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. [e-book]. Santa Maria. Ed. UAB/NTE/UFSM. Recuperado de [https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic\\_Computacao\\_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1](https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1).

Reed, G. M., First, M. B., Kogan, C. S., Hyman, S. E., Gureje, O., Gaebel, W., Maj, M., Stein, D. J., Maercker, A., Tyrer, P., Claudino, A., Garralda, E., Salvador-Carulla, L., Ray, R., Saunders, J. B., Dua, T., Poznyak, V., Medina-Mora, M. E., Pike, K. M., Ayuso-Mateos, J. L., Saxena, S. (2019). Innovations and changes in the ICD-11 classification of mental, behavioural and neurodevelopmental disorders. *World Psychiatry*, 18(1), 3-19. <https://doi.org/10.1002/wps.20611>

Santos, J., Machado, L., & Domingues, E. (2020). Um olhar psicanalítico acerca do autismo. *Estilos da Clinica*, 25(2), 322-338. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v25i2p322-338>

Silva, L. S. da & Furtado, L. A. R. (2019). O sujeito autista na Rede SUS: (im)possibilidade de cuidado. *Fractal: Revista de Psicologia*, 31(2), 119-129. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v31i2/5635>

Stein, D. J., & Reed, G. M. (2019). Global mental health and psychiatric nosology: DSM-5, ICD-11, and RDoC. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 41(1), 3-4. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2018-4101>

Stein, D. J., Szatmari, P., Gaebel, W., Berk, M., Vieta, E., Maj, M., de Vries, Y. A., Roest, A. M., de Jonge, P., Maercker, A., Brewin, C. R., Pike, K. M., Grilo, C. M., Fineberg, N. A., Briken, P., Cohen-Kettenis, P. T., & Reed, G. M. (2020). Mental, behavioral and neurodevelopmental disorders in the ICD-11: An international perspective on key changes and controversies. *BMC medicine*, 18(1), 21. <https://doi.org/10.1186/s12916-020-1495-2>

Surís, A., Holliday, R., & North, C. S. (2016). The evolution of the classification of psychiatric disorders. *Behavioral Sciences* (Basel, Switzerland), 6(1), 5. <https://doi.org/10.3390/bs6010005>

**Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Letícia Eleutério Alves – 34%

Bruno Massayuki Makimoto Monteiro – 33%

José Carlos Souza – 33%