

Transtorno do Espectro Autista: reflexões teóricas acerca da evolução histórica do processo diagnóstico

Lidiane Jaqueline de Souza Costa Marchesan

Márcio dos Reis Cardoso

Sílvia Maria de Oliveira Pavão

DOI: [10.47573/aya.5379.2.88.2](https://doi.org/10.47573/aya.5379.2.88.2)

RESUMO

O presente estudo apresenta uma reflexão acerca da evolução histórica do processo diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA). Estudos recentes apontam que a prevalência desse distúrbio tem aumentado de forma vertiginosa em todas as partes do mundo. Desperta-se, portanto, o interesse sobre as questões que circunscrevem esse fenômeno. A fim de compreendê-las e discuti-las foi realizado um estudo qualitativo, por meio de uma revisão bibliográfica, a partir de análise documental, servindo-se de fontes como livros, artigos e documentos em formato digital, que pudessem dar subsídios para essa escrita. O principal objetivo do trabalho constitui-se em apresentar a contextualização histórica acerca do processo investigativo do TEA, visto que, as abordagens escolhidas por diferentes autores da atualidade tendem a não convergir para essa direção. Os resultados encontrados apontaram que o refinamento da diagnose pode ser benéfico para o entendimento e tratamento desta perturbação, na medida em que facilitam a inserção do sujeito no quadro do autismo. Reconhecendo a importância da temática e seus desdobramentos, verificou-se que, apesar da evolução no processo diagnóstico do transtorno, esse ainda é um campo muito fértil para as pesquisas científicas, a fim de fomentar o diálogo entre os diversos campos profissionais que atuam diretamente com sujeito autista, cujo universo é sempre um desafio a ser compreendido.

Palavras-chave: diagnóstico. evolução. transtorno do espectro autista.

ABSTRACT

This study presents a reflection on the historical evolution of the diagnostic process of Autism Spectrum Disorder (ASD). Recent studies indicate that the prevalence of this disorder has increased dramatically in all parts of the world. Therefore, interest is aroused in the issues that circumscribe this phenomenon. In order to understand and discuss them, a qualitative study was carried out, through a bibliographic review, based on document analysis, using sources such as books, articles and documents in digital format, which could provide subsidies for this writing. The main objective of the work is to present the historical context about the investigative process of ASD, since the approaches chosen by different authors today tend not to converge in this direction. The results found showed that the refinement of the diagnosis can be beneficial for the understanding and treatment of this disorder, insofar as they facilitate the insertion of the subject in the context of autism. Recognizing the importance of the theme and its consequences, it was found that, despite the evolution in the diagnostic process of the disorder, this is still a very fertile field for scientific research, in order to encourage dialogue between the various professional fields that work directly with autistic subject, whose universe is always a challenge to be understood.

Keywords: diagnosis. evolution. autism spectrum disorder.

INTRODUÇÃO

Trabalhos direcionados à investigação do Transtorno do Espectro Autista (TEA) tornam-se cada vez mais recorrentes no rol das buscas de pesquisadores em diferentes campos do conhecimento. Ao longo dos anos, os estudos têm permeado diferentes ênfases e abordagens, na tentativa de encontrar a gênese dessa perturbação, suas formas de identificação e as ma-

neiras mais eficazes de intervenção. Esses esforços, partem, principalmente, da intenção de apresentar ou trazer novos prognósticos para os sujeitos que se encontram dentro do espectro, cujas famílias anseiam por possibilidades de melhoria na qualidade de vida, transformando as investigações em uma verdadeira corrida contra o tempo.

O TEA, também chamado de PEA (Perturbação do Espectro do Autismo caracteriza-se como um conjunto de alterações neurológicas, com uma imensa gama de manifestações e uma variedade de sintomas e sinais, tratando-se de uma desordem neurológica com causas ainda desconhecidas. Estudos realizados na área apontam possuir uma relação com o aumento de volume cerebral e uma contagem de neurônios quase 70% maior na região do córtex pré-frontal, quando comparado a população geral, (MAYER, 2020, p. 20). Conforme Serra (2020), o TEA faz parte de um grupo de condições que afetam o desenvolvimento infantil, denominado “Transtornos do Neurodesenvolvimento”, caracterizando-se, ainda por déficits com variação em seu grau e severidade, com comprometimento do funcionamento pessoal, social e escolar do sujeito. Pesquisas constataam que, geralmente, sua manifestação ocorre cedo, logo na primeira infância, antes mesmo da criança iniciar sua vida escolar, o que leva a muitos questionamentos acerca do que se trata o TEA, alimentando um turbilhão de dúvidas que emergem como seara de incertezas, medo e insegurança por parte de familiares, cuidadores e profissionais da saúde e educação.

Conforme sugere Brites (2019) estudioso da área, com formação em Pediatria e neurologia infantil, na atualidade existe uma ampla divulgação do tema nas mídias em geral e ofertas de serviços em organizações médicas, o que possibilita apreciar as mais diversas pesquisas e vislumbrar a possibilidade de descobertas que podem mudar o rumo do tratamento. Contudo, nem sempre foi assim: há cerca de cem anos, nada se sabia sobre o autismo. Os problemas de comportamento causavam espanto e estranheza e eram encarados como anomalias pela sociedade. Não raramente, os acometidos pelo transtorno eram colocados de lado ou isolados das demais pessoas. Porquanto, essa parte da história descrita por Brites (2019) merece ser revisitada para que se possa compreender a dinâmica que nos trouxe até o cenário atual, bem como entender de onde partem as lutas por direitos e os avanços conquistados na área.

No Brasil, os relatos escritos, apresentados em livros, documentários, artigos e rodas de conversas, apresentam um cenário de crueldade em cujo pólo passivo encontram-se as famílias afetadas pelo TEA, muitas vezes expostas a experiências degradantes. Esse quadro aponta um retrocesso na caminhada rumo à dignidade da pessoa humana e afeta, principalmente aqueles acometidos de deficiências camufladas pela invisibilidade como é o caso do autismo. Conforme relata Costa; Fernandes (2018, pp.197-202) ao dizer:

Percebe-se que, mesmo nos dias atuais, essas pessoas ainda sofrem, embora de forma mais atenuada, a exclusão e a discriminação decorrentes do descaso do Poder Público e da falta de comprometimento de diversos âmbitos da sociedade. O Estado de bem-estar social trouxe à tona a necessidade de o Poder Executivo proporcionar condições de uma vida digna, especialmente para aqueles indivíduos que até então eram invisíveis para a sociedade e para o Poder Público, como é o caso, por exemplo, dos autistas, os quais não possuíam nenhuma legislação protetiva que lhes garantissem uma igualdade formal de direitos em relação às demais pessoas e muito menos uma atenção voltada à institucionalização de Políticas públicas que lhes dessem acesso aos direitos de educação e saúde.

Essa mesma concepção aparece na obra de Mazzotta (2011, p.16), o qual reconhece também essa intolerância ao ressaltar a importância da defesa da cidadania e dos direitos da

pessoa com deficiência, lembrando que. Segundo o autor, até o século XVIII, a noção de deficiência estava basicamente ligada ao misticismo e ao ocultismo, sem base científica para o desenvolvimento e noções realistas. Hoje essas noções estão muito mais avançadas, seguindo os preceitos democráticos, embora ainda exista um caminho longo a se trilhar. Portanto, verifica-se que é primordial discutir os aspectos relativos à identificação e entendimento acerca dos transtornos e deficiências, sempre com vistas a salvaguardar os direitos daqueles por.

INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS

A partir da compreensão de que, historicamente, foi promovida uma cultura de exclusão e intolerância, ressalta-se aqui o primeiro caso autista apresentado pelo autor Durval (2011, p.8) em seu artigo intitulado: “As esquizofrenias segundo Eugen Bleuler e algumas concepções do século XXI”. Esse trabalho relata um dos primeiros diagnósticos sobre o autismo, a partir dos atendimentos realizados pelo psiquiatra Eugen Bleuler, no ano de 1911, onde foi utilizado o termo “autismo” ou “para dentro de si mesmos”:

[...] Chamamos Autismo ao desligamento da realidade combinado com a predominância relativa ou absoluta da vida interior. Para os doentes o mundo autístico é tão verdadeiro como o mundo real ainda que por vezes uma outra realidade (ALMEDA; ALBUQUERQUE, 2017,p.489).

Conforme Brites (2019), as análises dos casos clínicos realizados por Bleuler, deram ensejo ao início da história oficial do autismo. Seus estudos geraram artigos escritos pelo Dr. Kanner, nos quais foram descritos onze preciosos casos de crianças com autismo, com idade entre 2 e 11 anos, aproximadamente. Nesses artigos Kanner expôs os sintomas e os sinais característicos, descrevendo a inabilidade social, a incapacidade de assumir uma postura antecipatória numa interação social, tendência ao isolamento e uma excelente memória e concluiu que as crianças com autismo vieram ao mundo com uma inabilidade inata, ou seja, nascida com elas.

Um fato histórico curioso é que o autor criou o conceito de “mães geladeira” para designar as genitoras de crianças com autismo. Esse adjetivo era dado por se achar que o transtorno tinha ligação com a falta de afeto dessas mães para com essa criança, denotando o início de processos discriminatórios, (SILVA; GAIATO, REVELES, 2012, p.52). Entretanto, a partir dos estudos de Kanner, desencadeou-se um movimento para validar o autismo e nomear esse padrão de características: Autismo infantil precoce; Autismo infantil, Criança atípica e Criança infantil precoce. Com o avanço dos estudos, essas concepções tomaram novos rumos, sendo substituídas por conceitos da psicogênese, da psicanálise e de outras correntes clínicas, que tomaram força a partir de 1960. Nesse passo, três situações merecem ser destacadas: a primeira é o fato dos autistas passarem a dar depoimentos; a segunda é a produção de suas biografias, relatando suas vivências e recusando o título de psicose, até então dado à síndrome. Por fim, as teses psicodinâmicas passam a contar com uma explicação psicológica rival, o cognitivismo.

Com a evolução da compreensão sobre o autismo, houve o surgimento e difusão de estratégias educacionais e comportamentais dirigidas às pessoas com o Transtorno do Espectro Autista, nas décadas de 1970 e 1980. As técnicas e métodos fundamentados em princípios comportamentais mostraram que, quando o cérebro é posto frente aos estímulos e exercícios, ele se “reprograma”, criando novos caminhos entre os neurônios. Quanto mais se aprende, mais caminhos neurais são formados. Esse fenômeno é conhecido como neuroplasticidade e é o princípio

do tratamento psicoterápico: estimular a criança com técnicas de modificação do comportamento para que o cérebro se reorganize para novos aprendizados, novas memorizações e novas adaptações, tornando essas mudanças definitivas. Quanto menor a idade, mais maleável e suscetível está o cérebro em promover mudanças estruturais. Por isso, quanto antes o diagnóstico for feito, mais eficaz serão as intervenções, consoante essa concepção.

Em relação ao tratamento, não há um consenso quanto às abordagens mais adequadas, em razão da multiplicidade de fatores e sintomas que interferem no desenvolvimento natural. Entretanto, algumas intervenções comportamentais têm se mostrado bem efetivas. Em geral, o objetivo é eliminar os comportamentos considerados inadequados e a potencialização de comportamentos funcionais, da independência e da autonomia. Desse modo, compreender quais são os métodos terapêuticos mais eficazes na busca da melhora na qualidade de vida das pessoas com autismo torna-se muito importante. A fim de exemplificar alguns métodos que são utilizados de forma estratégica no cotidiano, recorreremos à Gaiato (2018), cujos apontamentos nesse sentido foram sintetizados no quadro abaixo:

Quadro 1- métodos de intervenção 1

Método	Definição
ABA: Applied Behavior Analysis (Análise aplicada do comportamento).	Nesse método são trabalhadas diversas habilidades, elas incluem os comportamentos sociais, como comunicação funcional e contato visual, comportamentos acadêmicos que são requisitos para a escrita, leitura, interpretação e matemática, além de toda preocupação em desenvolver e treinar habilidades diárias. A redução de comportamentos como as estereotípias, autolesões, agressões também fazem parte do tratamento.
Modelo Denver de Prevenção Precoce (ESDM)	Baseado integralmente na Análise Aplicada do comportamento (ABA). Trata-se de uma abordagem de intervenção com comprovação científica que otimiza o desenvolvimento de crianças com autismo na faixa entre (1) um e (5) cinco anos de idade. Prioriza a construção das interações sociais da criança, a espontaneidade e habilidade de engajamento com o outro, o que leva à construção de vínculos de afeto de forma positiva e natural. Seu objetivo é ajudar que a criança aprenda em todos os momentos do dia porque explora de forma ativa as oportunidades de aprendizagem.
TEACCH - Treatment and Education of Autistic and communication Handicapped Children (Tratamento e Educação de Crianças Autistas e com desvantagens na comunicação)	Baseia-se no princípio de que todas as crianças com autismo podem aprender, mesmo que de forma diferente. Utiliza apoios principalmente visuais para ensinar comportamentos. Pode ser usado com outros métodos de modificação do comportamento
PECS – Picture Exchange Communication System (Sistema de comunicação por troca de figuras)	É um método para ensinar pessoas com distúrbios de comunicação e/ ou com autismo a comunicarem-se de forma funcional por intermédio da troca de figuras. Esse método aumenta a intenção comunicativa das pessoas com autismo

Fonte: Gaiato, 2018

Trazendo uma nova perspectiva, Brites (2019) complementa a apresentação das estratégias, métodos e as abordagens desenvolvimentais, conforme a sumarização exposta no quadro abaixo:

Quadro 2 - métodos de intervenção 2

Método	Definição
PRT – Pivotal Response Treatment (Tratamento de resposta à motivação)	É um modelo de intervenção comportamental naturalístico baseado nos princípios do ABA. Ou seja, um modelo ABA-Símile, mas aplicável em todos os momentos da vida e do cotidiano da criança com TEA e com meios que podem ser misturados às mais diversas ocasiões e implementado em qualquer espaço ou ambiente, inclusive escolas, sendo chamado, nesse caso de classroom PRT.
SCERTS – Communication / Emotional Regulation / Transactional Support (Comunicação Social, Regulação emocional e apoio transacional ou social)	É um modelo de intervenção que envolve tanto elementos educacionais (TEACCH) quanto comportamentais (PRT e Floortime) com ênfase em trabalhar aspectos do desenvolvimento da comunicação social em uma estratégia naturalista, isto é, direcionada para ser aplicada em todos os momentos da vida da criança, sua família e sua escola e que adquira autonomia para reagir a momentos sociais nos mais variados lugares e com as mais diferentes pessoas.
ESI - Early Social Interaction (Interação Social Precoce)	Esse modelo de intervenção foi desenhado como um projeto de política pública para aplicar as recomendações do Conselho Nacional de Pesquisa dos Estados Unidos em 2001, para crianças em desenvolvimento com autismo, utilizando meios de implementação para ser aplicado no país. Baseia-se em estratégias naturalísticas de ensino e de aprendizagem em rotinas diárias e segue a linha das ações das políticas de educação especial para indivíduos com deficiência.
DIR-floortime-Developmental, individual-Difference Relationship-based model (Desenvolvimento, diferenças individuais, baseado em relacionamento)	É uma intervenção desenvolvimental baseada no modelo DIR com ênfase em sua principal abordagem, o floortime. O modelo DIR é baseado na ideia de que todas as crianças com problemas de desenvolvimento têm alguns aspectos em comum, como exemplo, pontos fortes e fracos, uma família e a possibilidade de aprender com finalidade funcional.

Fonte: Brites, 2019

Ainda segundo Cunha (2019) não podemos deixar de mencionar o Programa Son – Rise que traz um conjunto de técnicas e estratégias, visando à interação espontânea e ao relacionamento social. Desta forma, os pais e professores aprendem a interagir de maneira prazerosa com a criança autista, buscando seu desenvolvimento emocional e cognitivo. Além desses métodos estratégicos, podemos contar com a contribuição das terapias fonoaudiológicas, terapias ocupacionais, Terapia de integração sensorial. São dignas de registro, também, as abordagens complementares e alternativas como a equoterapia, musicoterapia, etc...que também visam promover a qualidade de vida e oferecer um leque mais variado de possibilidades aos sujeitos autísticos.

PROCESSO DIAGNÓSTICO

Após um breve resgate histórico e uma curta passagem pelos instrumentos de intervenção, convém abordar o processo diagnóstico do TEA, uma vez que a melhor das intervenções, caso não seja aplicada adequadamente ao sujeito, não poderá produzir efeito algum. Nesse sentido, o ponto de partida para qualquer tratamento é a diagnose. Dada a sua importância e relevância no cenário atual, este estudo focou-se nas edições do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, tradução para a expressão inglesa Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM), cujas edições foram se apropriando das concepções de cada época em relação ao diagnóstico do TEA.

Em sua primeira edição, O DSM I (1952), os autores estavam preocupados com as nomenclaturas, no entanto, ele era ainda incipiente e não estava bem estruturado quanto ao processo de classificação. Na apresentação da edição do DSM-II (1968), ficou clara a tentativa

de unificação das classificações, sob a prerrogativa da utilidade da edição anterior, no sentido de ajudar a implementar uma nomenclatura comum a livros, textos e a literatura profissional.

Com o avanço nos estudos foi possível um aprofundamento do entendimento dos critérios diagnósticos, chegando-se ao DSM – III, (1980), a primeira versão a trazer o autismo com uma classificação psiquiátrica. Naquela edição comprovou-se, estatisticamente, a existência de uma prevalência de dois a quatro casos de autismo infantil a cada 10 mil crianças. Acompanhando a evolução dos conhecimentos na área, foi editado o DSM-III TR (1987), que foi uma releitura da terceira edição do manual do ano de 1980, cuja revisão trouxe consigo algumas mudanças estruturais diretas na maneira de realizar o diagnóstico em psiquiatria clínica. Critérios específicos de diagnose foram implementados como o sistema axial e o enfoque descritivo, na tentativa de se tornar neutro às teorias etiológicas, com base de um trabalho empírico (5ª edição, American Psychiatric Association, 2014).

Evoluindo para mais uma edição, o DSM-IV (1994) foi apresentado com o objetivo mais amplo do que sua terceira edição. Ele tinha como foco a utilidade e credibilidade nos propósitos clínicos e de pesquisas educacionais no campo da psicopatologia, os quais deveriam ser sustentados por bases empíricas. Por sua vez, o DSM-V (2015), se propõe a servir como um guia funcional e flexível para organizar as informações que podem contribuir para um diagnóstico preciso, que deve orientar o tratamento dos transtornos mentais. Assim, no que se refere ao diagnóstico do TEA, foram estabelecidos critérios mais objetivos, facilitando a classificação dos sujeitos. O manual detalha de forma pormenorizada os critérios diagnósticos, cujos parâmetros foram condensados no Quadro 3:

Quadro 3 - Critérios diagnósticos

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

Fonte: DSM-V – Transtorno do Espectro Autista

Além dos critérios diagnósticos, o manual estabelece o nível de gravidade relacionado ao TEA. Essa classificação contribui para o entendimento acerca das necessidades do sujeito, conforme sua posição dentro do espectro, colaborando para maior eficácia das políticas públicas e para o direcionamento das práticas clínicas e pedagógicas. Os níveis, antes definidos conforme a “intensidade”, passaram a se enquadrar em 3 níveis, de acordo com a necessidade de suporte, conforme quadro 4:

Quadro 4 - Níveis de Gravidade para o Transtorno do Espectro Autista

Nível 3	Exigindo apoio muito substancial
Nível 2	Exigindo apoio substancial
Nível 1	Exigindo apoio

Fonte: DSM-V – Transtorno do Espectro Autista

O acesso aos critérios do manual DSM-V, permite-nos ter o conhecimento de como promover de forma efetiva apoio ao sujeito diagnosticado, ou seja, uma vez esclarecidas as limitações, torna-se mais fácil entender o que se faz necessário no cotidiano. Os sujeitos enquadrados no nível 1 (um) precisam de auxílio, mas pouca intervenção terapêutica na realização de suas atividades da vida. Esses sujeitos conseguem ter uma vida funcional com poucas intervenções, não obstante os sintomas que apresentam. O nível 2 (dois) compreende aqueles que precisam de mais apoio e intervenção terapêutica, cujas dificuldades são mais acentuadas. Por fim, no nível 3 (três), estão as pessoas que precisam de apoio intenso.

Entretanto, o manual ainda vai além, trazendo exemplos de necessidades específicas para os sujeitos de diferentes níveis, de acordo com o viés comportamental e da comunicação social, conforme se observa na sintetização exposta no quadro abaixo:

Quadro 5- Comportamentos e Comunicação Social

	Comportamentos	Comunicação social
Nível 3	Inflexibilidade de comportamentos, extrema dificuldade em lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/ repetitivos. Interferência acentuada no funcionamento em todas as esferas. Grande sofrimento, dificuldade para mudar o foco ou as ações.	Fala inteligível de poucas palavras que raramente inicia as interações e quando o faz, tem abordagens incomuns apenas para satisfazer necessidades e reage somente a abordagens muito diretas.
Nível 2	Inflexibilidade do comportamento, dificuldades de lidar com a mudança ou os outros comportamentos restritos/ repetitivos. Frequência suficiente para serem óbvios ao observador casual e interferem no funcionamento de uma variedade de contextos. Sofrimento e /ou dificuldade de mudar o foco ou as ações.	Pronuncia apenas frases simples, cuja interação se limita a interesses especiais, reduzidos e que apresenta comunicação não verbal acentuadamente estranha.
Nível 1	Inflexibilidade de comportamento. Interferência significativa no funcionamento em um ou mais contextos. Dificuldade em trocar de atividade. Problemas para organização e planejamento são obstáculos à independência.	Verbaliza frases completas. Envolva-se na comunicação, embora apresente falhas na conversação com os outros e cujas tentativas de fazer amizades são estranhas e comumente malsucedidas.

Fonte: DSM-V – Transtorno do Espectro Autista

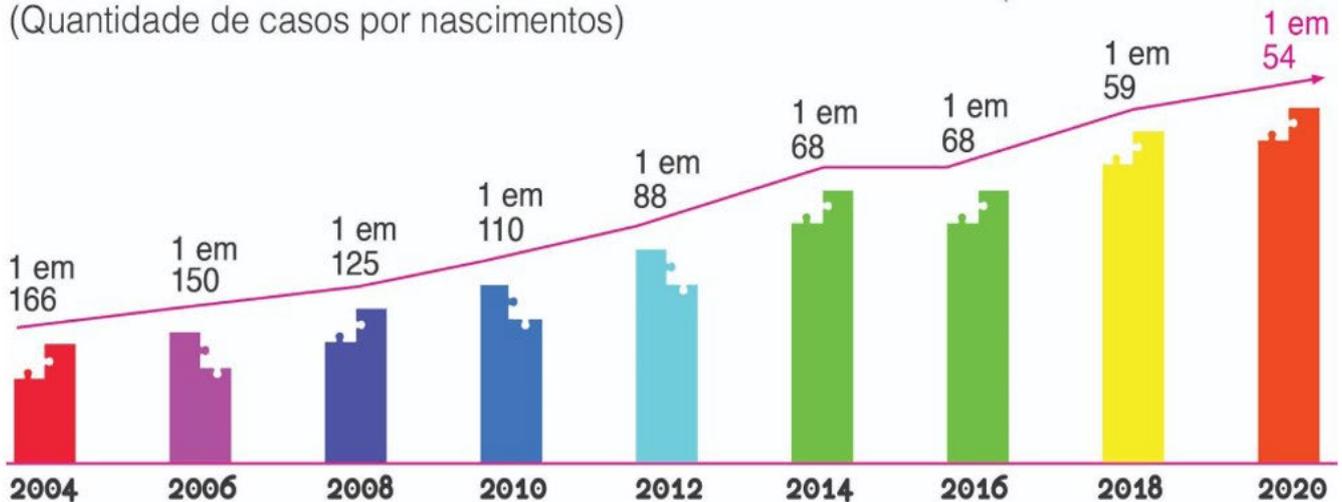
Em uma breve síntese desse processo de modelação da diagnose do TEA, verifica-se que o transtorno do espectro autista já englobou transtornos antes chamados de autismo infantil precoce, autismo infantil, autismo de Kanner, autismo de alto funcionamento, autismo atípico, transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação, transtorno desintegrativo da infância e transtorno de Asperger. Na atualidade, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da Associação Psiquiátrica Americana (DSM-V), em sua quinta edição, publicada em 2013, que traz atualizações de agosto de 2015, setembro de 2016 e agosto de 2017, desponta como referência no cenário internacional como a mais confiável base para investigações.

REFLEXOS DA EVOLUÇÃO DO DIAGNÓSTICO

Ao contemplarmos as sucessivas mudanças dos critérios e condições diagnósticas é bem razoável que se faça uma relação com aumento do número de casos. O TEA passou de um transtorno raro, há algumas décadas atrás, para uma condição pessoal bastante conhecida nos dias de hoje. Em geral, os dados convergem na direção de um crescimento acelerado do número de casos em todo o mundo. Somente para se ter uma noção desse fenômeno, pode-se analisar o gráfico abaixo, que explicita a prevalência do transtorno nos Estados Unidos, de 2004 pra cá.

Prevalência de autismo nos EUA 2020

(Quantidade de casos por nascimentos)



Fonte: Centers for Disease Control and Prevention (CDC) - EUA

arte: Revista Autismo

Suscita-se, portanto, a seguinte dúvida: estão nascendo mais pessoas com autismo, a cada dia, ou as condições de diagnóstico estão permitindo identificar, cada vez mais, um número maior de casos. No Brasil, as informações também vão nessa direção. Entretanto, o país carece de estudos quantitativos mais apurados para uma análise confiável. Um alento para esse quadro é a inclusão de dados de autistas no próximo censo demográfico, pesquisa conduzida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística com o objetivo de traçar o perfil da população. Contudo, não é objetivo deste trabalho debruçar-se sobre essa inquietação, visto que sua complexidade enseja um estudo completo e específico.

Um outro aspecto bastante relevante, diz respeito à relação entre diagnose e prognose. Conforme Sella; Ribeiro (2018), a complexidade e variabilidade do prognóstico do TEA exigem uma abordagem multidisciplinar, que não seja estribada exclusivamente no aspecto médico. Além disso, as avaliações diversificadas, sob diferentes olhares, propiciam o aprimoramento do prognóstico, o que leva ao estabelecimento de modelos de reabilitação mais efetivos. Deve-se assim, estabelecer protocolos diagnósticos que contemplem a multidisciplinaridade para que se tenha maior fidedignidade.

Ainda assim, quando da identificação do transtorno, não se pode prescindir dos famosos testes padronizados e autenticados. Gaiato (2018) refere que existem no Brasil alguns instrumentos validados que ajudam na identificação de comportamentos ou sintomas de autismo em crianças. O uso desses recursos podem contribuir para o delineamento dos sintomas, mas não é o suficiente para fazer diagnósticos. Mayer (2020) concorda com a autora ao dizer que as escalas não substituem a observação qualitativa do médico especialista, que vai fazer uma análise

individual e funcional dos comportamentos da criança avaliada. É necessário que esse processo avaliativo junto a família, seja estabelecido com relação de confiança e livre de julgamentos, pois esses se dão a partir dos critérios estabelecidos pelo DSM-V.

Segundo Gaiato (2018), a partir das mudanças do DSM-V é possível fazer o diagnóstico de autismo com subdiagnósticos associados, ou seja, o sujeito com autismo pode ter outros transtornos com sintomas associados, além dos já existentes no TEA, dessa forma, entende-se como importante o diagnóstico para delinear e planejar o tratamento, considerando-se, quando for o caso outras comorbidades presentes.

Entretanto, para que o enquadramento clínico produza efeitos, é necessário que o ordenamento jurídico esteja alinhado com a perspectiva científica. Nesse sentido, umas das principais conquistas brasileiras em relação à garantia de direitos foi a Lei nº 12764 de dezembro de 2012 que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Ela define da seguinte maneira o sujeito autista:

§ 1º Para os efeitos desta Lei, é considerada pessoa com transtorno do espectro autista aquela portadora de síndrome clínica caracterizada na forma dos seguintes incisos I ou II:

I - Deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento; (BRASIL, 2012).

Entre as diretrizes dessa política estão a intersetorialidade no desenvolvimento das ações e das políticas e no atendimento à pessoa com transtorno do espectro autista, a participação da comunidade na formulação de políticas públicas voltadas para as pessoas com transtorno do espectro autista e o controle social da sua implantação, acompanhamento e avaliação e a atenção integral às necessidades de saúde da pessoa com o TEA.

Conforme Zamignani (1997) é comum se planejar a intervenção unicamente a partir da aplicação de técnicas de modificação de comportamentos, ou seja, de apenas focar na eliminação de comportamentos inadequados, desconsiderando-se a função que esse comportamento apresenta na vida do sujeito. Emerge daí a necessidade de um olhar conjunto das diferentes frentes de trabalho que acompanham esse sujeito, segundo corroboração de Brites (2019, p.71):

Quanto mais precoces os diagnósticos e as intervenções e mais leves os sintomas, menor será a dependência para as adaptações, assim, entende-se que quanto mais entrosada as equipes de intervenção saúde – educação e a família, melhor será a resposta da criança ao que foi planejado.

Nesse sentido, as contribuições da área da saúde, por meio da produção de diagnósticos padronizados e específicos, oferecem a facilitação do enquadramento do sujeito em uma graduação do espectro. Sendo que as práticas pedagógicas orientam-se por esse enquadramento, o refinamento do diagnóstico contribui para o trabalho docente na medida em que delinea as condutas mais eficientes para cada faixa do espectro, favorecendo o processo de inclusão escolar do indivíduo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho ocupou-se de questões relativas à evolução histórica do diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA) e seus reflexos práticos. Como resultado desse trabalho obteve-se um levantamento dos principais acontecimentos históricos que contribuíram para a montagem do atual cenário, bem como desvelou-se a importância de critérios bem definidos para o diagnóstico e classificação dos sujeitos dentro do espectro. Com relação aos objetivos traçados, pode-se dizer que eles foram plenamente atingidos, em que pese o fato de terem surgido outras inquietações durante a pesquisa. Pode-se afirmar que o presente estudo certamente comporá o arcabouço de publicações sobre o assunto, como um trabalho que coloca uma lente específica sobre os reflexos do diagnóstico.

As conclusões obtidas lançam bases para um aprofundamento do estudo, partindo-se de um patamar mais elevado. Sugere-se que os conhecimentos teóricos obtidos com a análise documental, sejam colocados a prova em campo, por meio de pesquisa exploratória no âmbito clínico e pedagógico. Particularmente, ao emergir a questão sobre o aumento de casos de autismo, veio à tona a inquietação acerca do da relação desse crescimento com a evolução do processo diagnóstico. Esse parece ser um campo fértil para estudos posteriores. Os limites deste trabalho referem-se às características de um estudo teórico, que por sua natureza não destinam-se à comprovação experimental dos dados colhidos. Em que pese o fato do estudo carecer de comprovação prática, pode-se dizer que os resultados obtidos foram relevantes na produção de questionamentos que podem dar base a investidas futuras.

REFERÊNCIAS

- ALMEDA, Caroline Martins de; ALBUQUERQUE, Karine. Autismo: Importância da Detecção e Intervenção Precoces. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 02, Vol. 01. pp 488-502, Abril de 2017.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – (DSM. I). Ed. Washington D/C, 1952.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – (DSM. II). Ed. Washington D/C, 1968.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION.. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-III). Porto Alegre: Artes Médicas, 1980.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais (DSM III-R). São Paulo: Manole, 1987.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais (DSM-IV). São Paulo: Manole, 1994.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais (DSM-V). Porto Alegre: Artes Médicas, 2014.
- BRASIL. Lei nº 12.764 de 27 de dezembro de 2012. Política Nacional de Proteção dos Direitos da

Pessoa com Transtornos do Espectro Autista. Presidência da República, Casa Civil. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2012/Lei/L12764.htm> Acesso em: 4 jan. 2022.

BRITES, L.; BRITES, C. *Mentes Únicas*. 3ª ed. São Paulo: Editora Gente, 2019.

COSTA, M.M. M. da.; FERNANDES, P. V. Autismo, cidadania e políticas públicas: as contradições entre a igualdade formal e a igualdade material. *Revista do Direito Público, Londrina*, v. 13, n. 2, p.195-229, ago. 2018.

CUNHA, E. *Autismo e inclusão: Psicopedagogia e práticas educativas na escola e na família*. 8a ed. Rio de Janeiro, WAK ED, 2019.

DURVAL, R. As esquizofrenias segundo Eugen Bleuler e algumas concepções do século XXI. *Revista de Psiquiatria de Lisboa*, v. 25, 2011.

GAIATO, M. *S.O.S Autismo: Guia completo para entender o Transtorno do Espectro Autista*. 2ª edição. São Paulo, Nversos, 2018.

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

MAYER, J. L. *Ao TEA amar: autismo na escola da vida*. Bauru, SP: Astral Cultural, 2020.

MAZZOTTA, M. J. S. *Educação Especial no Brasil: História e Políticas Públicas*. 6. ed – São Paulo: Cortez, 2011.

SERRA, T. *Autismo: um olhar a 360º*. Literare Books International. São Paulo: SP, 2020.

ZAMIGNANI, D.R; KOVAC,R; VERMES, J. S. *A Clínica de portas abertas: experiências e fundamentação do acompanhamento terapêutico e da prática clínica em ambiente extra-consultório*. Santo ANDRÉ: ESETEC, 2007.