TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO: O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E A TRAJETÓRIA DE ESTUDOS E INVESTIGAÇÕES

ROSÂNGELA GOMES DOS SANTOS

RESUMO
O Transtorno do Espectro Autista é uma síndrome que há mais de um séculos foi observada e descrita, mas só em 1980 aconteceu a publicação no Manual de Transtornos Mentais o DSM-III, porque nos manuais anteriores não houve uma referência especifica do Transtorno, após está publicação o TEA, passou ser uma síndrome difundida em todos os países e se tornou interesse para diversos pesquisadores ligados a vários âmbitos como a indústria farmacêutica, médicos, terapeutas, educadores e as instituições familiares etc. O objetivo deste trabalho foi investigar principalmente alguns dos marcos mais importantes que contribuíram para que chegássemos ao cenário atual, onde houve a popularização do assunto e a busca por diversas questões relacionadas ao Transtorno que trouxeram diversos avanços para a área educacional e da saúde. O método utilizado foi o de investigação e levantamento de dados, para a elaboração de hipótese e compreensão de novos conhecimentos esmiuçados na elaboração, análise e conclusão deste artigo. Existem diversas dúvidas sobre o Transtorno do espectro do autismo, qual foi a sua trajetória histórica e quais os avanços desde então? Onde os principais achados foram encontrados em livros, artigos e blogs que trazem os estudos, pesquisas e investigações sobre o transtorno. As conclusões trazem à tona a evolução de como todos os estudos contribuíram para Leis, tratamento e compreensão sobre o tema abordado, mas também mostrou que ainda existe um longo percurso a se percorrer principalmente na origem genética do TEA e como toda a sociedade precisa avançar em como tratar o transtorno.

PALAVRAS-CHAVES: Autismo, A História do Autismo, Autismo no Brasil, TEA, DSM

ABSTRACT
Autism Spectrum Disorder is a syndrome that has been observed and described for over a century, but it was only in 1980 that it was published in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III), because previous manuals did not specifically mention the disorder. After this publication, ASD became a widespread syndrome in all countries and became of interest to various researchers linked to several fields such as the pharmaceutical industry, doctors, therapists, educators, and family institutions, etc. The objective of this work was to investigate mainly some of the most important milestones that contributed to the current scenario, where the subject became popularized and the search for various questions related to the disorder led to several advances in the educational and health fields. The method used was investigation and data collection, for the elaboration of hypotheses and understanding of new knowledge detailed in the elaboration, analysis, and conclusion of this article. There are several questions about Autism Spectrum Disorder, its historical trajectory, and the advances made since then. The main findings were found in books, articles, and blogs that present studies, research, and investigations on the disorder. The conclusions highlight the evolution of how all studies have contributed to laws, treatment, and understanding of the topic, but also show that there is still a long way to go, especially regarding the genetic origin of ASD and how society as a whole needs to advance in how to treat the disorder.

KEY-WORDS: Autism, The History of Autism, Autism in Brazil, TEA

INTRODUÇÃO

A cada dia milhares de diagnósticos são emitidos em todo o mundo e ainda se sabe pouco sobre a origem da causa do Transtorno do Autismo, porém a demanda por tratamento terapêutico vem sendo cada vez mais recomendada, até mesmo antes do diagnóstico de TEA sair. O Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais DSM-III em 1980 foi o primeiro a publicar sobre o autismo e após a sua publicação é que de fato iniciou um aprofundamento em pesquisas e estudos em todas as áreas para que se pudesse

compreender mais sobre o Transtorno. Já o DSM-5 publicado em 2013 trouxe mudanças significativas em relação a vários transtornos inclusive para o enquadramento do diagnóstico de autismo, forma englobado outros transtornos e outros aspectos, tornando maior o número de pessoas diagnosticadas com o TEA. Foram incorporados como autismo os seguintes transtornos: Autismo Infantil, Síndrome de Asperger, Transtorno Desintegrativo da Infância e Transtorno Global do Desenvolvimento Não Especificado (TGD-NE).

O transtorno do espectro autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento que tem suas características especificadas no DSM-5, manual de transtornos mentais mais recente, que norteia especialistas, como psiquiatras, neurologistas e psicólogos, no processo de avaliação e diagnóstico de pessoas em investigação do transtorno do espectro do autismo. Outros profissionais que atuam nas áreas da saúde e da educação também o utilizam para consultas, como, por exemplo, psicopedagogos, neurocientistas, fonoaudiólogos, entre outros. Os sintomas devem estar presentes desde os primeiros anos do indivíduo, pois o autismo não é adquirido ele já nasce com a pessoa. O diagnóstico do Espectro é clínico, são observadas algumas características clínicas como a rigidez na rotina ou a pessoa se desregula, a seleção alimentar, a dificuldade na comunicação e na interação social.

O autismo é um transtorno complexo do desenvolvimento que envolve atrasos e comprometimentos nas áreas de interação social e linguagem, incluindo uma ampla gama de sintomas emocionais, cognitivos, motores e sensoriais (Greenspan; Wieder, 2006 apud Assumpção Jr.; Kuczynski, 2015). Desde que foi descrito há mais de um século, foram divulgados vários artigos baseados em observação a indivíduos com especificidades muito parecidas que apontavam para o TEA, como por exemplo: isolamento extremo, possessividade, estereotipias e ecolalia, entretanto, considerava que esse conjunto de sinais se constituía em uma doença específica que relacionava com fenômenos da linha esquizofrênica. Em Viena, Áustria, Hans Asperger publicou sua tese de doutorado, descrevendo quatro crianças com características semelhantes, inclusive utilizando o termo – autista, para descrever seus sintomas. As descrições dos artigos publicados foram comparadas em 1981, quando Lorna Wing traduziu o artigo de Hans Asperger e o publicou em uma revista de língua inglesa (Lyon; Fitzgerald, 2007; Sanders, 2009 apud ASSUMPÇÃO JR., F. B. KUCZYNSKI, E. 2015).

Os artigos publicados ajudaram a compreender sobre o autismo, mas também para entender que ele já existia e era observado há décadas, e foram norteadores das pesquisas posteriores sendo revisitados nos dias de hoje.

O olhar sobre o transtorno pode ter sido equivocado em vários momentos na história, mas foram de extrema importância na forma que olhamos para o percurso de estudos e observação até aqui. Após as primeiras observações aconteceram muitas mudanças no olhar sobre as doenças mentais, mudando a nomenclatura e a forma de descrever e diagnosticar, esses avanços impulsionam a criação de Leis e direitos que possibilitaram uma melhoria na qualidade de vida desses indivíduos.

A inclusão é um tema de muita discussão que alcança diretamente o autista que necessita ser incluído na sociedade que ainda discrimina qualquer diferença que exista. A Lei Berenice Piana (nº 12.764/2012) instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no Brasil. Ela é um marco legal que reconhece o autismo como deficiência para todos os efeitos legais, garantindo direitos fundamentais como educação inclusiva, atendimento de saúde especializado, diagnóstico precoce e proteção contra discriminação. As leis que são implementadas para garantir acesso a inclusão da pessoa com diagnóstico de autismo pode modificar de forma positiva diversas áreas na vida da pessoa com o transtorno e também da sua família.

DESENVOLVIMENTO

Diante das inúmeras implicações relacionadas ao indivíduo com esse transtorno e do aumento dos diagnósticos em todo o mundo, torna-se cada vez mais importante a realização de investigações e pesquisas, a fim de possibilitar uma melhor compreensão

sobre a Síndrome do Espectro do Autismo (TEA).

O termo autismo origina-se do grego autós, que significa "de si mesmo", e foi empregado pela primeira vez pelo psiquiatra suíço Bleuler, em 1911, com o objetivo de descrever a fuga da realidade em pacientes acometidos por esquizofrenia. A palavra, que já vem sendo utilizada para denominar o espectro há algum tempo, foi bem escolhida, pois é possível observar que, em sua maioria, o autista vive em um mundo particular. Segundo o site do Hospital Albert Einstein: O Transtorno do Espectro Autista é apontado como um problema de saúde pública mundial pela OMS, pois é uma condição que altera o neurodesenvolvimento da pessoa autista. Assim, prejudica a organização de pensamentos, sentimentos e emoções, o que compromete a comunicação e a interação social do indivíduo. O termo "espectro" foi inserido ao nome do transtorno autista em 2013, por conta da diversidade de sintomas e níveis que as pessoas apresentam. Cada indivíduo com autismo tem seu próprio conjunto de manifestações, tornando-o único dentro do espectro. Esse termo é utilizado nos dias atuais e, no Manual DSM-5, alguns transtornos passaram a ser enquadrados como pertencentes ao transtorno do espectro autista na última edição, sendo eles: autismo infantil, síndrome de Asperger, transtorno desintegrativo da infância e transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação. Após o enquadramento de mais transtornos como pertencentes à mesma síndrome, suas especificações se expandiram ainda mais, uma vez que as características dos indivíduos com autismo são bastante variadas. Essas singularidades fazem com que especialistas, como psiquiatras infantis e neuropediatras, precisem ser minuciosos em suas análises durante o processo de investigação de pessoas com hipótese diagnóstica de autismo para diagnosticar de maneira eficiente. Os critérios de observação variam conforme a idade de cada indivíduo; ou seja, quando se trata de bebês, crianças, adolescentes ou adultos, a investigação deve ser adequada para que se obtenha um diagnóstico correto. O profissional responsável pelo atendimento leva em consideração todo o histórico do indivíduo, geralmente relatado por seus responsáveis quando ainda não é adulto, visto que, para o enquadramento nesse transtorno, os sinais devem estar presentes desde a primeira infância.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) foi publicado pela primeira vez em 1952 pela Associação Psiquiátrica Americana (APA) e não teve nenhum apontamento sobre Autismo, que só teve sua primeira referência em 1980 no DSM-III, mas a sua descrição era com nomenclatura de Transtorno Invasivo do desenvolvimento. O DSM-IV (1994) introduziu a Síndrome de Asperger como uma condição separada dentro do espectro autista. O DSM-5 (2013) unificou todas as formas de autismo sob o termo "Transtorno do Espectro Autista" (TEA), consolidando o conceito de espectro e abrangendo diversas manifestações do autismo em um único diagnóstico. Porém entre os intervalos dessas publicações, houve durante décadas uma avaliação errônea é cruel que sugeria que o transtorno do espectro autista, não era uma causa biológica e sim emocional, causada pela forma fria que era educada as crianças de, apontando às mães desses indivíduos como as "mães geladeiras" essa teoria durou durante às décadas de 1940 à 1960 e ainda continuou influenciar até 1970, o responsável pelo uso desse termo foi Bruno Bettelheim. Só em 1964 que o psicólogo Bernard Rimland publicou um livro Autismo Infantil que derrubou a teoria sobre o autismo ser causado por um transtorno emocional e ambiental para a compreensão que se trata de um transtorno biológico. As pesquisas que o psicólogo realizou em torno do precursor sobre a teoria genética sobre o autismo, ele foi também o consultor do do filme Rain Man de 1988 que foi a primeira grande produção de Hollywood sobre o autismo. No final dos anos 70, foi introduzido o termo espectro do autismo por Lorna Wing, que iniciou as pesquisas sugerindo que a condição não era um bloco único, mas variava em severidade e manifestação. Outro grande marco se trata da publicação no ano de 1980 no DSM-III onde estava ali especificado o transtorno do espectro do autismo. Depois que houve o reconhecimento no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais que iniciou o aprofundamento dos estudos em

torno do autismo e hoje tivemos um grande avanço em todos os âmbitos como saúde, educação, terapias e vida social desses indivíduos. A década de 1990 trouxe novos questionamentos. Começou a se discutir se o déficit primário no autismo não seria um déficit afetivo em vez de um déficit cognitivo. Os trabalhos de Hobson (1990)

Em 2013 ocorreu a divisão em grupos de critérios que são analisados na investigação e observação pelos profissionais que investigam as pessoas suspeitas de ter a síndrome, que são a socialização, os movimentos estereotipados e a ausência da fala. E dentro de cada um dos grupos se estende outras questões comportamentais que são analisadas para determinar ou não, se a pessoa é autista e em qual o grau de suporte que ela se encaixa. A busca pelo diagnóstico é um processo longo e dificultoso, pois ele geralmente é realizado por uma equipe multidisciplinar que levantam as hipóteses, mas quem vai dar o diagnóstico é um especialista como neuropediatra ou um psiquiatra infantil que leva em conta os relatórios de profissionais e a anamnese realizada com os responsáveis.

A dificuldade no desenvolvimento da linguagem e de socialização é o mais observável nas pessoas com a síndrome, porém podemos observar vários outros prejuízos, a dificuldade de nuances sociais como reconhecer o tom de voz e a linguagem corporal que pessoas típicas não tem dificuldade de compreender, a pessoa com TEA, tem pouca aptidão para compreender ironias, duplo sentido ou metáforas. A dificuldade se expande para entender as emoções do outro e também de expressar as próprias emoções, evitam contato visual e assim dificulta a leitura de expressões faciais, pois desde o nascimento, ou seja, desde muito pequeno a pessoa evita o olhar direto, e assim acabam não aprendendo a fazer a leitura das nuances e expressões faciais que muitas vezes falam mais que as palavras.

O autista dentro de suas singularidades tem dificuldade de fazer amizades e muitas vezes acabam optando por realizar atividades individuais, por isso todos os tipos de relacionamento são prejudicados por este fator, como as relações familiares, sociais e amorosas.

A especificidades dos autistas sabemos que em ambos os grupos elas variam de cada indivíduo, mas sabe-se que suas características são muito marcantes principalmente nas questões relacionadas aos padrões comportamentais restritivos e repetitivos, essas repetições não necessariamente são em relação ao movimento ou mobilidade, pode ser também na fala, podendo repetir palavras ou frases. Os interesses por objetos específicos como por exemplo dinossauros, animais marinhos são exacerbados, essa concentração acontece por objetos ou por temas, onde desconsidera os outros objetos e ignora todo tipo de investimento sobre outros assuntos, só o que é interessante é o que se refere ao determinado objeto ou assunto. Essa intensificação no interesse é mantida por um longo tempo, assim como o apego a rotina, essa rotina muitas vezes também em relação a um trajeto que é realizado, se ocorrer a mudança na trajetória, rotina, lugares ou até mesmo de um cômodo para outro, ele não aceita essa mudança com facilidade, e esse processo de aceitação de mudança pode desencadear uma desregularização do indivíduo.

A criança com TEA apresentam geralmente uma forma diferenciada de brincar com os brinquedos, de forma incomum como por exemplo enfileirar carrinhos ou até mesmo lápis de cor, separando os objetos por tamanhos ou cores, muitos brinquedos também são utilizados apenas para girar as rodinhas com as mãos ao invés de ser usados para percorrer um percurso, pois o seu interesse é o movimento de girar as rodinhas por um longo tempo e assim o objeto perde sua funcionalidade tradicional que é desconsiderada. Observa-se também uma sensibilidade sensorial como sentir cheiros, escutar os sons, excesso de luz e com texturas, que podem resultar em reações exageradas e incomuns.

Os apontamentos relacionados servem de parâmetros para o diagnóstico e o entendimento do nível de comprometimento que o indivíduo possui, o DSM-5 de 2013 foi o responsável por classificar em nível de comprometimento com a vida funcional e determinado o suporte necessário a cada pessoa com a síndrome. Sendo assim o documento não determina, mas serve de consulta para

esclarecer e principalmente em dar a devida importância que esse transtorno tem para toda sociedade que necessita lidar com as dificuldades e também, observar que o espectro não limita essas pessoas, e que elas podem contribuir com o desenvolvimento dessa mesma sociedade.

Segundo o DSM-V os níveis de suporte foram especificados em três que são eles:

Nível 3 – requer suporte intenso, pois tem graves déficits em comunicação verbal e muitas vezes não são verbais, ocasionando graves prejuízos no funcionamento social, pois possui pouco interesse por essas trocas. Comportamentos repetitivos e rituais imutáveis que interferem em todas as esferas. Grande desconforto quando as rotinas e rituais são alteradas, dificuldade de aceitar redirecionamento ou mudar de interesse.

Nível 2 – requer suporte grande, pois tem graves déficits em comunicação social verbal e não verbal que surgem sempre, dificuldade de se relacionar com meios sociais mesmo com interferência. Desconforto e frustração visíveis quando rotinas são interrompidas, o que dificulta o redirecionamento dos interesses restritos.

Nível 1 – requer suporte, tem o déficit social que ocasiona prejuízos, existe a a dificuldades em iniciar relações sociais e quando há interesse é pouco. possuí os rituais e comportamentos repetitivos que interferem de modo acentuado no funcionamento em vários contextos. Existe a resistência na interrupção dos rituais e o redirecionamento de seus interesses fixos.

Os níveis de suporte são descritos no diagnóstico da síndrome e podem variar no decorrer da vida do indivíduo, pois as intervenções terapêuticas podem diminuir seus sua intensidade, e também podem observar os estereótipos que não foram observados no diagnóstico.

A causa do autismo ainda é fonte de muitas pesquisas e as investigações visam a possibilidades de medicações e terapias eficazes ou mesmo intervir no gene que poderia causar o autismo, diante de muitos estudos existem uma linha que aponta para a genética e a hereditariedade sendo a causa do transtorno. Essa linha de investigação demonstra que os indivíduos com autismo têm esse gene nos cromossomos na composição do DNA e que são encontrados também no DNA dos seus pais. O que também é observável é que a síndrome demonstra que o índice de meninos é muito maior que o de meninas, a frequência do quadro é cerca de quatro vezes maior em meninos do que em meninas (Smalley, 1997). o que revela esse fenômeno é que o autismo em meninas é mais imperceptível dificultado o diagnóstico e assim assinala o maior índice de meninos diagnosticado.

A partir dessas descobertas sucessivas, duas importantes implicações surgiram. Em primeiro lugar, surgiu o consenso de que a investigação sistemática de condições médicas e anomalias cromossômicas deveria se tornar parte essencial da abordagem diagnóstica das crianças avaliadas por suspeita de autismo. Em segundo lugar, o autismo passou a ser considerado uma condição heterogênea sob o aspecto etiológico (Rutter, 2000 apud ASSUMPÇÃO JR., F. B. KUCZYNSKI, E. 2015). Infelizmente o fato é que a etiologia do autismo segue sendo ignorada, por mais que a comunidade científica empenhada em inúmeros estudos tenta desvendar os possíveis fatores genéticos a ele associados. No entanto, a ausência da identificação de um possível fator genético causador não invalida outras evidências que reiteram a etiologia genética como altamente provável. Assim, temos vários autores apontando para: na alta associação de autismo a retardo mental (até 80% dos casos); na alta incidência de convulsões nessa população (média de 35%); nos níveis séricos aumentados de serotonina; no tamanho aumentado do encéfalo; na diminuição da quantidade de neurônios e sinapses em amígdala, hipocampo e cerebelo (Kemper, 1998 apud ASSUMPÇÃO JR., F. B.KUCZYNSKI, E. 2015). Hoje muitas especulações sobre o transtorno são realizadas no olhar empírico, mas a ciência faz avanços em relação a compreensão da Síndrome, mas não em como evitar esse transtorno como uma preparação intra uterina ou uma vacina. Porque a causa é ainda um enigma que muitos buscam sequenciar, mas não chegam a um denominador comum, o que implica em uma busca frustrante e ao mesmo tempo intensa e interessante para vários profissionais que atuam nessas pesquisas. O avanço no tratamento também

não é muito promissor, porém as terapias são vistas como o melhor caminho para o tratamento, as terapias possibilitam um entendimento de mundo que sem essas possibilidades fica ainda mais difícil a autonomia desses indivíduos e quanto mais cedo se tem o diagnóstico e o início das terapias melhor os resultados que se pode obter dos pacientes. Então precisa haver uma intensificação de preparo para os profissionais que podem realizar essas observações como professores de primeira infância que têm contato diário com bebês e crianças que quando estão fora dos padrões típicos que se estabelece nos marcos infantis sejam investigados de maneira criteriosa. As intervenções terapêuticas podem otimizar o aprendizado do bebê, da criança e do adulto e vai influenciar na qualidade de vida da pessoa. O Transtorno do Espectro Autista (TEA), precisa ter um diagnóstico criterioso que quando é fechado o tratamento deve ser escolhido de forma adequada e geralmente é diferenciado de cada pessoa, por conta da sua singularidade. O diagnóstico é um percurso marcado por momentos de muitas idas aos consultórios e muitas vezes ocorrem com os apontamentos as comorbidades que aflige os autistas como: transtorno de ansiedade; transtornos de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH); transtorno obsessivo compulsivo (TOC); déficit de linguagem; deficiência intelectual; (DI) transtornos gastrointestinais e alterações alimentares; episódios depressivos; distúrbios neurológicos como epilepsia e distúrbios do sono e alterações sensoriais. Bodfish e cols. (2000) relatam que 94% dos indivíduos autistas apresentam pelo menos um tipo de comportamento compulsivo, esse comportamento compulsivo aparece na forma de comportamentos repetitivos que são acompanhados de ansiedade, durante a repetição do comportamento ou quando impossibilitado de fazê-lo, essas comorbidades são as mais comuns citadas no autista. As comorbidades são muito relativas e pode modificar de forma acentuada cada pessoa que tem o transtorno do neurodesenvolvimento, as características que modificam a necessidade de suporte de casa pessoa, pois um exemplo é a pessoa que tem o autismo e a comorbidade do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade que também pode ser diferenciado se ele é mais desatencioso ou impulsivo, se é por exemplo mais hiperativo e ainda muitas vezes podem ter mais de uma comorbidade. A alteração no sono, por exemplo, altera todo o comportamento de uma pessoa que não consegue ter um descanso real ao dormir e não consegue armazenar de fato seus aprendizados diários. Não podemos deixar revelar as questões que envolvem toda essa família que recebe o diagnóstico, pois toda a sua estrutura é modificada, as questões de saúde psicológica e a forma ideal para cada contexto lidar com as idas às terapias e as medicações quando necessária. Outro meio que também precisou e precisa se modificar é a escola, lugar extremamente importante para o desenvolvimento principalmente social e acadêmico. As expectativas que são criadas no nascimento de uma criança são avaliadas desde a chegada, pois vai se percebendo algo diferente no bebê que nasce com autismo que às vezes a família fica sem saber como explicar, pois o autismo é uma condição que o bebê já nasce e vai perdurar por toda a vida, dependendo do nível de comprometimento e de como foi tratado desde o nascimento vai colaborar para que ele se torne um adulto mais ou menos funcional. E esse trabalho ocupa a mente dos pais e educadores de autista, pois não se pode romantizar o autismo. Tentar agrupar a gama de alterações comportamentais em indivíduos com transtornos do espectro do autismo (TEA), para encontrar uma teoria cognitiva que possa reduzir as dezenas, ou mesmo centenas, de manifestações comportamentais dos transtornos do espectro do autismo a um ou dois processos mentais subjacentes, tem sido a proposta de diferentes grupos de pesquisa. Sendo assim, temos infelizmente muitas pesquisas em volta do Transtorno do Espectro Autista e pouco resultado significativo de como ele acontece e de como evitar e se não se pode evitar como lidar, como tratar.

Em relação ao autista no Brasil aconteceu um desenvolvimento visível principalmente na busca de políticas públicas que abranja apoio e acesso a tratamento terapêuticos, acesso a medicação que possibilite qualidade de vida e também a inclusão no meio escolar. Todas essas ações fizeram com que

a sociedade cada vez mais se mobilizasse para encontrar maneiras de contribuir com as pessoas que nascem com o transtorno do neurodesenvolvimento, essa condição está em todas as classes, unificando sua luta.

O Brasil passou a realizar estudos e investigações sobre o TEA a partir da década de 1980 e vieram através da psiquiatria e psicanálise que associa os estereótipos comportamentais, emocionais e psicológicos do autismo a "encefalopatias" ou "psicoses infantis".

Em 2022 foi feito pela primeira vez um mapeamento pelo IBGE que ajuda a quantificar as pessoas com TEA, assim é mais fácil criar novas políticas públicas com o mapeamento que totalizou 2,4 milhões sendo 1,4 milhões do sexo masculino e 1milhão do sexo feminino. A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (13.145/15) cria o Estatuto da Pessoa com Deficiência, que aumenta a proteção aos portadores de TEA ao definir a pessoa com deficiência como “aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial”. O Estatuto é um símbolo importante na defesa da igualdade de direitos dos deficientes, do combate à discriminação e da regulamentação da acessibilidade e do atendimento prioritário. e a lei que entrou em vigor 13.977/20, conhecida como Lei Romeo Mion. O texto cria a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea), emitida de forma gratuita, sob responsabilidade de estados e municípios. O documento é um substituto para o atestado médico e tem o papel de facilitar o acesso a direitos previstos na Lei Berenice Piana. Essas duas leis são demasiadamente importantes para a inserção da pessoa com o TEA ser reconhecida e acolhida em seus direitos e podendo ter acesso aos facilitadores para garantir seu desenvolvimento integral de forma eficaz. Em 2020 A nova versão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, a CID 11, segue o que foi proposto no DSM-V, e passa a adotar a nomenclatura Transtorno do Espectro do Autismo para englobar todos os diagnósticos anteriormente classificados como Transtorno Global do Desenvolvimento, a necessidade dessa implantação é justificável. pois no Brasil o manual que se segue não é DSM e sim o Manual de Classificação Internacional de doenças. Embora o espectro do autismo não tenha cura, existem tratamentos que podem melhorar a vida dessas pessoas, por isso, se faz importante difundir o assunto de maneira correta para que as pessoas possam buscar ajuda e conseguir o diagnóstico o quanto antes. Através do diagnóstico ter acesso ao tratamento, medicações e auxílios quando necessário, pois apesar de não existir medicações específicas para o autismo há medicações para auxiliar alguns problemas que geralmente acontecem como ansiedade, depressão, hiperatividade, alteração de humor e outros. As medicações auxiliam para tratar questões pontuais, que podem estabilizar o indivíduo que responde melhor às terapias. As terapias ocupacionais são as que mais contribuem para inserir o autista ao meio da comunicação, da sua expressão e assim a sua socialização. Focada em estimular o indivíduo a participar da vida social e despertar o interesse em se relacionar com o outro a perceber o seu redor, o seu entorno, descobrir outros interesses e aos poucos também melhor o hiperfoco. Descobrir o autismo, receber o diagnóstico pode facilitar essa compreensão de si e principalmente das pessoas que convivem com o autista que algumas vezes fazem julgamento de comportamento como se fosse apenas um detalhe na educação recebida pela família e escola. A partir desse passo importante do diagnóstico as possibilidades de tratamento e de como vai ser tratado se altera, pois passa a ter acesso a possíveis tratamentos. Uma das terapias que é muito utilizada é o ABA, ela consiste em modificar o comportamento através de reforço positivo, ensinar habilidades e aumentar a autonomia. Os responsáveis pela pessoa com autismo é que ele conquiste autonomia para facilitar o seu o desenvolvimento e assim poder ser constituir com suas singularidades no mundo e na sociedade de maneira pertencente. Ter sua habilidade de se cuidar sozinho, mas também emocional e psicológica. Cabe todos os âmbitos da sociedade se adaptar a essa condição de ser de cada autista, compreender, acolher e respeitar em suas diferenças, facilitando sua imersão em todos os ambientes e espaços.

CONCLUSÃO

Os estudos realizados para a elaboração deste artigo elucidaram alguns marcos importante da história e também sobre o grande progresso que aconteceram em vários âmbitos o em relação aos apontamentos sobre o Transtorno do Espectro Autista, esses avanços foram na área da saúde, educação e também em relação aos meios sociais. Após a publicação sobre o transtorno no DSM-V em 1980 houve uma popularização do assunto TEA, impulsionando o interesse sobre tudo que o circunda. A publicação no manual foi um divisor de águas para a busca de métodos que possam ajudar em uma intervenção medicamentosa, terapêuticas e pedagógica que pudessem garantir maior inclusão a esses indivíduos. Os levantamentos de dados apontaram que não só evolução científica, mas as políticas públicas tiveram que se ajustar a demanda cada vez maior de pessoas diagnosticadas com TEA, criando tratamentos que melhorasse o desenvolvimento dessas pessoas e leis que possam protege-las, assim reconhecendo o autismo como deficiência para todos os efeitos garantindo direitos fundamentais como educação inclusiva, atendimento de saúde especializado, diagnóstico precoce e proteção contra discriminação. O Brasil passou a realizar publicações e a se aprofundar a partir de 1980, apesar de coincidir com a publicação do Manual de diagnóstico e estatístico feito pela Associação Americana de Psiquiatria para definir como é feito o diagnóstico de transtornos mentais. O Manual que é utilizado para pesquisa é o Classificação Internacional de Doenças que conhecemos como CID, sendo ele o norteador ele aponta as principais questões relacionadas ao autismo, alguns sinais comuns que incluem dificuldades na comunicação e interação social, padrões comportamentais restritivos e repetitivos. A evolução científica, a origem genética e a aceitação social plena ainda são fronteiras a serem exploradas variam significativamente entre as pessoas. Como visto o TEA é uma condição que afeta o neurodesenvolvimento da pessoa e também um grande problema para a sociedade, sendo assim quanto antes for diagnosticado melhor será a chance de profissionais especializados possam fazer intervenções que melhorem a qualidade de vida da pessoa com o espectro, quanto mais cedo, mas intervém de maneira positiva o seu desenvolvimento integral.

REFERÊNCIAS

Almeida, S.R.Mariana. Diagnóstico do autismo no cid 11, cid 10 e dsm-v/Instituto Inclusão Brasil. 2019. Disponível em: <https://institutoinclusaobrasil.com.br/diagnostico-do-autismo-no-cid-11-cid-10-e-dsm-v/> Acesso em 01 fev.2026

Assumpção Júnior, Francisco Baptista Autismo infantil: novas tendências e perspectivas / Francisco Baptista Assumpção Júnior, Evelyn Kuczynski. -- 2. ed. -- São Paulo: Editora Atheneu, 2015.

Brasil. Lei nº 12.764 de 27 de dezembro de 2012. Institui a política nacional de proteção dos direitos da pessoa com transtorno do espectro autista; e altera o § 3º do art. 98 da lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Legislativo, 28 de dezembro de 2012. Disponível em:<https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm> Acesso em 01 fev.

Greenspan; Wieder, 2006 apud ASSUMPÇÃO JR., F. B. KUCZYNSKI, E. 2015. Teorias Afetivas e Autismo CAPÍTULO 6 pg 72

Marjorie, J.Kostelnik. Guia de Aprendizagem e Desenvolvimento Social da Criança, Edição Especial. São Paulo: Cengage Learning, 2015.

Marra, R. Alexandre. Vida Saudável/Espectro autista: Entenda por que é um espectro e como é o transtorno. Albert Einstein, 2025. Disponível em:<https://www.einstein.br/n/vida-saudavel/espectro-autista> Acesso em: 04 fevl. 2026

O que é o Autismo, Marcos Históricos/Autismo e Realidade.2020. Disponível em: <https://autismoerealidade.org.br/o-que-e-o-autismo/marcos-historicos/> Acesso em 24 Jan.2026

Piletti, Nelson. Psicologia da Aprendizagem: Da teoria do condicionamento ao Construtivismo. 1.ed. 3 impressão. São Paulo: Contexto, 2015.