

O QUE A SOCIEDADE PRECISA SABER SOBRE O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

WHAT SOCIETY NEEDS TO KNOW ABOUT AUTISTIC SPECTRUM DISORDER

Vinícius Eduardo Santos Duarte¹
Gabriel Rodrigues da Silva²
Simone Oliveira Couto³
Isadora Fernanda Lopes Oliveira⁴
Lívia Silveira Lima⁵
Tainara Franciele Linhares⁶
Eduarda de Oliveira Gonçalves⁷
Ana Luiza Brandão Leal⁸
Ana Luísa Silva Ribeiro⁹

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo elucidar o que é o Transtorno do Espectro Autista (TEA) e desmitificar estigmas diante do assunto. Também conhecido como Autismo, o TEA, é um transtorno que compromete o desenvolvimento cognitivo e psiconeurológico dificultando a cognição, a linguagem e a interação social do indivíduo. Considerando que não há cura, será evidenciado possíveis intervenções para melhorar as habilidades sociais do autista, trazendo uma qualidade de vida melhor. Ademais, serão abordados temas como: diagnóstico precoce, causas genéticas, apoio familiar e multidisciplinar, níveis do transtorno, autismo em mulheres e inserção na sociedade.

PALAVRAS-CHAVE: transtorno do espectro autista; diagnóstico; saúde; autismo em mulheres; inclusão social.

ABSTRACT

This work aims to elucidate what is the Autistic Spectrum Disorder (ASD) and demystify stigmas on the subject. Also known as Autism, ASD is a disorder that compromises cognitive and psychoneurological development, hindering the individual's cognition, language and social interaction. Considering that there is no cure, possible interventions will be evidenced to improve the social skills of the autistic person, bringing a better quality of life. Furthermore, topics such as: early diagnosis, genetic causes, family and multidisciplinary support, levels of the disorder, autism in women and inclusion in society will be addressed.

KEYWORDS: autistic spectrum disorder; diagnosis; health; autism in women; social inclusion.

1 INTRODUÇÃO

¹Graduando no curso de Psicologia pela Faculdade de Pará de Minas (FAPAM).

²Graduando no curso de Psicologia pela Faculdade de Pará de Minas (FAPAM).

³Graduanda no curso de Psicologia pela Faculdade de Pará de Minas (FAPAM).

⁴Graduanda no curso de Psicologia pela Faculdade de Pará de Minas (FAPAM).

⁵Graduanda no curso de Psicologia pela Faculdade de Pará de Minas (FAPAM).

⁶Graduanda no curso de Psicologia pela Faculdade de Pará de Minas (FAPAM).

⁷Graduanda no curso de Psicologia pela Faculdade de Pará de Minas (FAPAM).

⁸Professora facilitadora do PI. Doutora em Psicologia. Graduada em Psicologia. analuizableal@gmail.com

⁹Professora facilitadora do PI. Mestre em Psicologia. Graduada em Psicologia. analuisa.ribeiro@fapam.edu.br

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-5 (2013), as pessoas que possuem o Transtorno do Espectro Autista (TEA), podem apresentar déficit na comunicação social ou interação social (como nas linguagens verbais ou não verbais) e comportamento restritos e repetitivos, como movimentos contínuos e hipo ou hipersensibilidade a estímulos sensoriais. O TEA tem denominação de espectro porque envolve diversas características com variações na severidade das manifestações dos sintomas, de leve, moderado a grave.

Apesar de ser conhecido como autismo infantil pelo diagnóstico ser comum em crianças, o autismo tem condições permanentes que decorre por todas as etapas da vida. Mesmo não existindo cura, hoje existem vários tratamentos para melhorar as habilidades sociais dando ao autista uma qualidade de vida melhor.

Ao longo deste trabalho será apresentado as características gerais do TEA, as causas, o seu neurodesenvolvimento, a importância do diagnóstico precoce e a importância do tratamento para pessoas com autismo.

2 METODOLOGIA

O presente artigo sobre a temática do Transtorno do Espectro Autista (TEA) é o resultado de uma investigação da literatura científica e das práticas clínicas, por meio de artigos, documentários e entrevistas com profissionais e familiares que lidam diretamente com as pessoas com TEA.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1 CARACTERÍSTICAS GERAIS DO AUTISMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é a nomenclatura dada pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-V (APA, 2014) para o distúrbio do neurodesenvolvimento, presente desde a infância, caracterizado principalmente por agravos na linguagem, no comportamento e nas relações sociais. Apesar de existirem características em comum, o Espectro não pode ser entendido como uma manifestação sintomática homogênea: ele é complexo e precisa ser compreendido dentro de uma visão mais ampla sobre seus graus de ocorrência, suas causas e, sobretudo, pela singularidade do indivíduo. Não existe cura para o Autismo, contudo, através do tratamento multiprofissional pode-se promover um alívio dos sintomas, uma maior autonomia do sujeito e, dependendo do caso, a promoção de uma vida normal.

Por apresentar manifestações clínicas variadas, sobretudo em relação aos principais déficits

do Transtorno, a saber, nas áreas de comunicação, interação social e comportamental (SANTOS; VIEIRA,2017), o sujeito com TEA pode estar inserido em diferentes níveis ou graus, classificados em: leve, moderado e severo (CUNHA, 2015 apud SANTOS; VIEIRA,2017) ou na denominação mais recente: níveis 1, 2 e 3 (MEIRELLES; ROSA; *et al.*,2020). O nível 1, denominado autismo leve, embora não haja um comprometimento cognitivo severo, é possível perceber aspectos comuns do autismo, como dificuldade de se relacionar socialmente. Por isso, ainda que aconteça sintomas leves, é necessário acompanhamento de equipe multidisciplinar. O nível 2, considerado um transtorno moderado, é quando há maior comprometimento no indivíduo e a presença de atrasos mais expressivos que o grau leve, sendo necessário um maior acompanhamento e apoio substancial. Por fim, o nível 3, o grau mais severo do autismo, é onde há índices graves de déficits cognitivos, de inteligência e/ou de motricidades, entre outros comprometimentos, sendo importante um apoio muito substancial (GAIATO, 2016; SANTOS; VIEIRA, 2017; MEIRELLES; ROSA; *et al.*, 2020).

O TEA abrange uma grande variedade de sintomas, que podem estar presentes ou ausentes dependendo do grau da síndrome e peculiaridades do indivíduo. Estudos (ONZI; GOMES, 2015; SANTOS; VIEIRA, 2017) apontam para três domínios desses sintomas que estariam presentes indissociavelmente no Espectro, são eles:

- Déficit na Comunicação/Linguagem – atraso ou ausência na fala; comprometimentos na linguagem verbal e/ou não verbal; dificuldades em compreender comandos; anormalidades no timbre, entonação, intensidade ou ritmo da fala.
- Déficit nas Interações Sociais – talvez o mais significativo do transtorno, abrange as dificuldades e desinteresse pela socialização; falta de reciprocidade social; pouco interesse ou ausência da busca espontânea por realizações sociais em conjunto; pouco êxito no desenvolvimento de relacionamento com seus pares e uso de comportamento não verbais, como pouco contato visual direto, expressões faciais, gestos corporais e posturas.
- Déficit Comportamental – refere-se aos padrões de comportamento restritos, estereotipados e/ou repetitivos de interesses. Se encontram nesse domínio os movimentos conhecidos como estereotípias, envolvendo partes específicas do corpo (as mãos, a postura, outros) ou o corpo inteiro. Também está presente a necessidade de se manter uma rotina, a grande resistência frente as mudanças e o hiperfoco.

Além desses três grupos principais de sintomas, outros ainda podem fazer parte do TEA, como deficiência mental de diferentes níveis, déficit sensorial (hipersensibilidade ou hipossensibilidade) e comprometimento da motricidade. A Síndrome de Asperger e a Síndrome de Savant (atualmente entendidas como parte do TEA) também possuem características peculiares como a presença de uma inteligência acima da média, geralmente concentrada em alguma área do conhecimento, promovendo habilidades excepcionas como: calcular mentalmente número com mais

de 7 dígitos, decorar livros inteiros, dominar com maestria teorias e práticas complexas, entre outros (VASCONCELOS, 2014).

3.2 AS CAUSAS GENÉTICAS

Apesar das pesquisas ainda não terem apontado uma causa definitiva do TEA, entende-se que há uma forte relação com a genética. Não se identificou um gene ou área específicos relacionados a manifestação do TEA, contudo, o que se entende é que há múltiplas alterações e traços gênicos relacionados ao transtorno. Estudos mais amplos do genoma associaram aproximadamente 354 marcadores genéticos, localizados em oito regiões dos seguintes cromossomos: 2, 4, 7, 10, 13, 16, 19 e 22 (COUTINHO; BOSSO, 2015).

Todavia, como anomalias de quase todos os cromossomos já foram associadas ao autismo (FLEISHER, 2012 apud COUTINHO; BOSSO, 2015) esse número pode ser maior. Outros estudos mostraram as alterações nos genes SHANK (1, 2 e 3) recorrentes em pessoas com o Espectro. O grupo SHANK, sobretudo a classe SHANK3, possui uma forte influência no funcionamento do neurotransmissor glutamato e nos receptores sinápticos relacionados a ele. Essa alteração do gene poderá interferir diretamente na comunicação entre os neurônios e na neuroplasticidade sináptica, provocando algumas disfunções neurológicas típicas do TEA. Desse modo, como descreve Coutinho e Bosso (2015), a complexidade de fatores genéticos pode explicar a grande variedade de fenótipos observados do autismo.

3.3 COMPROMETIMENTOS NEUROFISIOLÓGICOS

A questão neurofisiológica do TEA é outro ponto emblemático. Pelo fato de ser um distúrbio do neurodesenvolvimento, poderia se supor que houvesse algum indício mais claro, ou pelo menos, mais padronizado de suas causas neurológicas. Entretanto, como aponta Garcia e Mosqueiro (2011), o autismo é uma síndrome que engloba múltiplas etiologias ainda não comprovadas e em diferentes graus de severidade. Desse modo, os estudos realizados abrangem apenas uma parte do transtorno, sendo que sua complexidade impossibilita, até o momento, uma demarcação exata que defina as sub-regiões, ou ainda os núcleos que estão envolvidos no distúrbio (GARCIA; MOSQUEIRO, 2011).

As evidências encontradas apontam para múltiplas áreas encefálicas anormais que teriam algum tipo de relação com a neuropatologia do transtorno. Diversos achados foram publicados na tentativa de compreender o TEA, como por exemplo: redução do tamanho do sistema límbico (responsável pelo controle emocional) (KEMPER; BAUMAN, 1998 apud GARCIA; MOSQUEIRA, 2011); alterações na amígdala (estrutura ligada as reações emocionais) e maior volume do hipocampo (SCHUMANN, 2004 apud GARCIA; MOSQUEIRA, 2011); alterações do

corpo caloso (elo de ligação entre os hemisférios cerebrais) (MACHADO, 2000 apud GARCIA; MOSQUEIRA, 2011); diminuição sináptica na amígdala (CARVALHEIRA; *et al.*, 2004 apud GARCIA; MOSQUEIRA, 2011); redução ou aumento de determinadas áreas cerebrais (GARCIA; MOSQUEIRA, 2011), dentre outros.

Alguns achados se complementam, outros, entretanto, se contradizem. Isso se deve, em partes, pela complexidade e variabilidade do transtorno: o que pode ocorrer com um indivíduo com TEA, não necessariamente irá ocorrer com o outro. Portanto, tendo em mente a multiplicidade de graus e casos de TEA, as várias áreas anormais encontradas não podem ser vistas como presentes em todos os quadros clínicos, nem serem usadas como fator negativo do diagnóstico, na ausência de alguma instância. Assim, se faz importante a necessidade de mais estudos sobre o tema.

Devido a gama de fatores, tanto genéticos, como neurofisiológicos, infere-se o motivo de não existir um exame clínico específico de diagnóstico do TEA. Em vista disso, o diagnóstico comportamental (que é o mais aceito atualmente para o fechamento do quadro clínico) se torna mais efetivo.

3.4 A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE

De acordo com o manual de orientação da sociedade brasileira de pediatria (2019), O TEA tem origem nos primeiros anos de vida, mas sua trajetória inicial não é uniforme. Em algumas crianças, os sintomas são perceptíveis logo após o nascimento, mas na maioria dos casos os sintomas de TEA começam a ser percebidos entre 12 e 24 meses de idade. De acordo com os estudos de Ozonoff e colaboradores (1991) com bebês aos 6 meses de idade, não foram encontradas diferenças que fornecessem indícios de TEA entre os bebês, porém mais tarde, alguns dos bebês desse mesmo grupo apresentaram diagnóstico de TEA e os outros continuaram a se desenvolver no que diz respeito aos comportamentos sociais e de comunicação específicos dessa idade. Por outro lado, várias diferenças nos comportamentos de bebês de 12 e/ou 18 meses de idade eram facilmente percebidos. “Há também evidência de que, a partir dos 12 meses de idade, as crianças que mais tarde recebem o diagnóstico de TEA distinguem-se claramente daquelas que continuam a desenvolver-se tipicamente em relação à frequência de gestos comunicativos (apontar) e da resposta ao nome (Manual de orientação departamento científico da sociedade brasileira de pediatria, p.2, 2019) ”. Essas diferenças são percebidas na frequência de gestos comunicativos (apontar) e na resposta que emitem (deixam de emitir) ao serem chamados pelo nome. Outros sinais incluem o manuseio de objetos (organizar, ou um fascínio por brinquedos que giram) e a exploração visual. De acordo o PEBMED (2020) estudos indicam que os erros de refração visual são mais comuns nos autistas.

Apesar das evidências em relação a capacidade motora, manuseio de objetos e baixa

frequência de sinais comunicativos, o diagnóstico do TEA ocorre, em média, aos 4 ou 5 anos de idade. Esta é uma situação para se lamentar, conhecendo a importância do diagnóstico precoce e de sua ligação direta com ganhos expressivos no funcionamento cognitivo e na capacidade de adaptação da criança. De acordo com o Departamento Científico de Pediatria e do Desenvolvimento e Comportamento (2019), alguns estudiosos têm sugerido que a intervenção precoce e intensiva apresenta grande potencial de diminuir ou até mesmo impedir a manifestação completa do TEA, por coincidir com um período de desenvolvimento onde o cérebro é altamente maleável.

Portanto, não é surpresa que a busca por sinais precoces do autismo continua sendo uma área de constante investigação científica. Ainda de acordo com Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento (2019), alguns marcadores importantes no primeiro ano de vida incluem algumas anormalidades no controle motor, certo atraso no desenvolvimento motor, uma sensibilidade diminuída e respostas sociais, afeto negativo e dificuldade no controle e na atenção. O TEA é um transtorno complexo e ainda distante de uma definição. Mesmo com o crescimento das pesquisas sobre o tema, ainda não existe uma “cura”, portanto, essa é uma condição que irá acompanhar a pessoa com TEA durante todo o seu ciclo de vida. O que deve ser regra, é o início de um tratamento precoce logo após o diagnóstico de TEA, já que, conforme dito, quanto mais cedo se iniciam as estimulações, melhores serão as chances de se obter resultados positivos no desenvolvimento de pessoas com TEA. O retardo em se fechar um diagnóstico pode causar danos importantes para o desenvolvimento de pessoas com TEA.

A família de pessoas com TEA geralmente são os primeiros a observar anormalidades no comportamento dos filhos. A partir daí se inicia uma busca por profissionais que possam lhes ajudar a entenderem e verificarem se o que é observado pode ser alguma anormalidade no ciclo de desenvolvimento da criança. Ainda hoje, muitas famílias encontram dificuldades na busca de um diagnóstico de TEA, o que tem afetado várias pessoas com o transtorno que, devido ao diagnóstico tardio, perdem a possibilidade de um início de acompanhamento precoce, o que amenizaria o grau e até mesmo impediria a manifestação mais grave do TEA. No Brasil as famílias ainda encontram a dificuldade da falta de preparo de vários profissionais para realizar o diagnóstico correto da TEA. Com isso, os pais também são muito afetados com a dificuldade na busca por um tratamento adequado aos seus filhos, já que, quanto mais se retarda o diagnóstico, menor será o entendimento da família no cuidado com os indivíduos com TEA dentro do ambiente familiar. Pelo fato de a origem do autismo ser pouco definida, os pais têm uma tendência a expressar sentimentos negativos e complexos diante da necessidade de busca por respostas que expliquem as anormalidades observadas em seus filhos. A fim de dar sentido para o que está acontecendo com seu filho, essas dificuldades enfrentadas podem gerar sentimentos confusos (SCHMIDT, 2013). Nesse sentido se torna fundamental aos pais o entendimento de como funciona o processo de reabilitação/tratamento

que pode auxiliar a melhora no desenvolvimento do seu filho. “A reabilitação é um processo dinâmico que precisa ser orientado para a recuperação física e psicológica do paciente com deficiência, tendo como objetivo a sua reintegração social” (BATISTA, 2012, p. 3).

Famílias com maior poder aquisitivo conseguem buscar um diagnóstico precoce para seus filhos, assim, conseguem iniciar um tratamento adequado, melhores escolas e melhores possibilidades de desenvolvimento. Infelizmente o sistema público ainda tem muita dificuldade em atender a população carente, que apresenta uma alta demanda por diagnóstico, atendimento e tratamento. Dessa maneira, as famílias acabam vendo o desenvolvimento de seus filhos serem negligenciados, o que causa um agravamento do nível de autismo e uma maior dificuldade para melhoria da capacidade adaptativa, de organização e de independência dos seus filhos. Em 2013, o Ministério da Saúde Brasileiro em parceria com o Sistema Único de Saúde (SUS), criaram uma cartilha denominada “Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)”. Tais diretrizes têm como objetivo dar um enfoque as orientações às equipes multiprofissionais na condução do cuidado de pessoas com TEA e no auxílio a sua família.

Como o TEA é um transtorno que não possui cura, a busca por um tratamento específico traz consigo a importância de diminuir os déficits apresentados, pois, os diferentes tratamentos podem gerar mais resultados para uns e menos para outros, em função de cada autista apresentar um nível de desenvolvimento diferente do outro. Contudo, no que tange ao tratamento, a psicoterapia comportamental continua sendo a mais preconizada junto com o processo de condicionamento que facilita os cuidados com o autista, tornando a pessoa com TEA mais bem estruturada e emocionalmente organizada (SANTOS, 2008).

Através da psicoterapia, é possível trabalhar no auxílio a interpretação e linguagem corporal, comunicação não verbal, emoções e habilidades sociais. Dessa forma, a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) contribui para o ensinamento das pessoas com TEA em relação a diferentes maneiras de utilizar, recordar e no processo das informações, como treinamento de autoinstrução (WHITMAN, 2015). Bosa (2006) fala sobre a influência das quatro formas básicas para o tratamento: estimulação do desenvolvimento comunicativo e social, aprimoramento na capacidade de solucionar problemas e do aprendizado, diminuição dos comportamentos que afetam o alcance às novas experiências de suas rotinas e auxílio à família.

A terapia ocupacional também se torna importante para pessoas com TEA. Ela desempenha um papel fundamental como tratamento complementar e de forma integrada ao trabalho de psiquiatras e psicólogos. Através do trabalho multidisciplinar se torna possível aumentar as possibilidades de melhoria e dar mais velocidade as diferentes etapas de tratamento do autismo. O terapeuta ocupacional trabalha com atividades referentes a texturas, cheiros, gostos e busca integrar esses sentidos nos pacientes com TEA. Isso ajuda aos autistas a compreenderem que tais sinais

precisam ser encarados como algo natural, além disso ajudam na sua capacidade de organização e adaptação.

Para Whitman (2015), a linguagem de sinais para as crianças autistas pode ser uma das melhores formas de tratamento, mas isso vai depender de suas capacidades cognitivas, motoras e sensoriais, pois, não há necessidade do uso de dispositivos físicos. Esse programa inclui também a família do autista, visto que o ambiente familiar deve seguir alinhado com as recomendações da equipe que cuida do paciente com TEA. Fornecer a família informações, recomendações e técnicas para o cuidado com o autista é fundamental para o sucesso no tratamento.

Neste contexto, um programa educacional que se destaca é o método TEACCH (Tratamento e Educação Relacionados a Problemas de Comunicação). Essa técnica é uma forma de ensino estruturada que tem como objetivo a busca por uma organização do ambiente por meio de rotinas e atividades como forma de ensino e orientação para novas habilidades funcionais. O principal objetivo desse método é criar condições de um melhor desenvolvimento e nas questões motoras, interações sociais e autonomia para questões do dia a dia. Nesse caminho, o TEACCH foi criado para ajudar os autistas e sua família. O foco do tratamento é melhorar a capacidade de adaptação, principalmente quando pessoas com TEA se sentem aflitos com mudanças, salientando seus pontos fortes (WHITMAN, 2015).

Existem diferentes métodos de tratamentos que podem ser escolhidos e utilizados pela família de pessoas com autismo. O que se deve dar enfoque é na qualidade de tais tratamentos e na capacidade de desenvolver no autista, melhores habilidades funcionais e também que possibilite ressaltar suas potencialidades.

É comum a família do autista apresentar dificuldades em elaborar suas ações após o diagnóstico, já que eles passam por um período de “luto” da criança que eles idealizaram. Porém, é necessário que se busque e escolha um tratamento que realmente seja eficiente, pois o TEA irá acompanhar o indivíduo por toda sua vida e os resultados desse tratamento podem ser variáveis. Os resultados dependem do nível e da capacidade de comprometimento de cada indivíduo no processo e os métodos de tratamentos devem ser flexíveis, visto que o autista como indivíduo é único e dotado de sua singularidade. É fundamental que a família participe ativamente do tratamento e de todo o processo que inclui mudanças ao longo do ciclo de vida do indivíduo com TEA, além de atuar na desconstrução de mitos e rótulos criados sobre esse transtorno.

3.5 A CAMUFLAGEM DAS MENINAS: O AUTISMO EM MULHERES

Estudos recentes têm permitido uma nova visão sobre o Transtorno do Espectro Autista em mulheres (AAEN, [20--]; GOLDBLUM, 2021). Essas novas evidências apontam para uma diferenciação significativa na manifestação sintomática do TEA entre os sexos. Quando comparadas

com meninos autistas, meninas com o transtorno manifestam menos sintomas gerais do espectro, possuindo algumas vantagens sociais, de comunicação e de interação (RYNKIEWICZ E ŁUCKA, 2018 apud GOLDBLUM, 2021). Dentro da pesquisa acima, também foi identificado que as meninas apresentam uma maior consciência ou reconhecimento de suas deficiências.

O que parece acontecer é que as meninas com TEA passam a imitar os comportamentos sociais das pessoas sem o transtorno, fazendo uso de frases aprendidas, expressões faciais e contato visual forçado com a intenção de camuflarem os sintomas e serem aceitas pelos grupos de convívio (BARGIELA *et al.*, 2016 apud GOLDBLUM, 2021). Por razão de tais comportamentos que muitas meninas não são diagnosticadas precocemente, tardando o tratamento, o que pode promover um maior e mais duradouro sofrimento psíquico nessas pessoas. Isso tudo, pode possibilitar o surgimento de sintomas secundários ao TEA, como a depressão, transtornos de ansiedade, transtornos de alimentação e outros (GOLDBLUM, 2021; AAEN, [20--], GAIATO, 2021). Diante disso, autores defendem o estabelecimento de quesitos diagnósticos diferentes para ambos os sexos, o que possibilitaria uma melhora na detecção do TEA (BARGIELA *et al.*, 2016 apud GOLDBLUM, 2021).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Descrevemos neste trabalho o Transtorno do Espectro Autista e a suma relevância que tem o conhecimento sobre o TEA. Foram apresentadas variações sintomáticas, seus graus de ocorrências e a singularidade da pessoa com autismo.

Outro ponto importante citado foi a importância do diagnóstico precoce. Alguns estudos apontados no texto mostraram esta importância e as melhoras significativas com ganhos expressivos no funcionamento cognitivo e na capacidade de adaptação da criança de acordo com sua idade.

O autista necessita de acolhimento desde sua primeira infância, principalmente de sua família, no qual recebe seus primeiros estímulos. A atuação entre família e equipe multidisciplinar irá ajudar a criança com autismo a ter um desenvolvimento cognitivo e social para ter uma qualidade de vida melhor. Evidenciamos a importância da família, profissionais da saúde e educadores caminharem juntos para a melhora significativa do autista. Assim, com iniciativas e empenho o autismo passa a ser melhor compreendido e a sociedade torna-se mais inclusiva e acolhedora.

O que a sociedade precisa saber sobre o autismo é que o TEA não é uma doença, e sim uma condição. Por isso se faz importante conhecer esse mundo singular, estar aberto para compreender a individualidade do autista, respeitar suas particularidades e não julgar seus comportamentos. Por trás desta condição, há um ser e uma família buscando fazer o seu melhor. “[...] Assim como um diamante precisa ser lapidado para brilhar, uma pessoa com autismo merece e deve ser acolhida,

cuidada e estimulada a se desenvolver” (SILVA et al, 2012, p. 06).

Para finalizar, é necessário aceitar e compreender que lidar com o autismo é um aprendizado constante e versátil.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION – APA. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ASPERGER and Autism Spectrum: Women and Girls. **AANE – asperger / autism network**. [20--]. Disponível em: <<https://www.aane.org/women-asperger-profiles/>>. Acesso em: 27 out. 2021.

AUTISMO em adultos – Papo com Rafael Mantesso (Asperger). Vídeo por: Mayra Gaiato. YouTube. 13 fev. 2020. (19min57seg). Disponível em: <<https://youtu.be/OrtSiUzVkfg>>. Acesso em: 09 out. 2021.

AUTISMO em meninas: quais são os sinais. Vídeo por: Mayra Gaiato. YouTube. 17 jun. 2021 (8min04seg). Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=ampR0-jSAvY>>. Acesso em: 11 out. 2021.

AUTISMO: Transtorno do Espectro Autista – NeuroSaber. Vídeo por: NeuroSaber. YouTube. 04 fev. 2015. (1h37min51seg). Disponível em: <<https://youtu.be/VzAlj6DPhGg>>. Acesso em: 10 out. 2021.

BATISTA, Cristina Abranches Mota. Deficiência, autismo e psicanálise. A peste: Revista de Psicanálise e Sociedade e Filosofia. Revista Ciência Psicológica, v.04, n.02, 2012.

COUTINHO, João Vítor Soares Coriolano; BOSSO, Rosa Maria do Vale. Autismo e genética: uma revisão da literatura. **Revista científica do ITPAC**, Araguaína, v. 8, n. 1, pub. 4, jan. 2015.

Diagnóstico precoce para o transtorno do espectro do autismo é tema de novo documento do DC de desenvolvimento e comportamento. **Sociedade Brasileira de Pediatria**. Disponível em : <<https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/diagnostico-precoce-para-o-transtorno-do-espectro-do-autismo-e-tema-de-novo-documento-do-dc-de-desenvolvimento-e-comportamento/>>. Acesso em 13 out. 2021.

GARCIA, Priscila Mertens; MOSQUEIRA, Carlos Fernando França. Causas neurológicas do autismo. **O Mosaico**, [s.l.], p. 106-122, jan./jun. 2011.

GOLDBLUM, Jessica Elizabeth. **Hiding in plain sight**: an analysis of the ‘female camouflage effect’ in young autistic females. 2021. 51 f. Tese (Mestrado em Artes) – Departamento de Psicologia e Neurociências, University of North Carolina, Chapel Hill, 2021.

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-IV. Porto Alegre: Artmed, 1995.

NÍVEIS DE gravidade e os principais sintomas do Autismo – Mayra responde. Vídeo por: Mayra Gaiato. YouTube. 17 mai. 2016 (11min02seg). Disponível em: <<https://youtu.be/AXOdHF3MBNM>>. Acesso em: 22 out. 2021.

ONZI, Franciele Zanella; GOMES, Roberta de Figueiredo. Transtorno do espectro autista: A importância do diagnóstico e reabilitação. **Revista caderno pedagógico**, Lajeado, v.12, n.2, p.188-

199, 2015.

O que é espectro do autismo – Mayra responde. Vídeo por: Mayara Gaiato. YouTube. 10 mai. 2016. (9min32seg). Disponível em: <<https://youtu.be/WJmJzx3ujaU>>. Acesso em: 25 set. 2021.

O que sabemos sobre a função visual no paciente autista? Disponível em <<https://pebmed.com.br/o-que-sabemos-sobre-a-funcao-visual-no-paciente-autista/>>. Acesso em 13 de out.2021.

Ozonoff, S., Pennington, B. F. & Rogers, S. (1991). Executive function deficits in high-functioning autistic individuals. Relation to the theory of mind. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, [s.l.], 32, 1081-1105.

SANTOS, Regina Kelly dos; VIEIRA, Antônia Maria Emelly Cabral da Silva. Transtorno do espectro do autismo (TEA): do reconhecimento à inclusão no âmbito educacional. **Revista Includere**, [s.l.], v. 3, n. 1, p. 219-232, 11 out. 2017.

SCHMIDT, Carlo. **Autismo, educação e transdisciplinaridade**. Campinas: Papyrus, 2013.

SÉRIE Autismo no Fantástico – Todos os episódios. Vídeo por: Viver autismo. YouTube. 23 set. 2013. (1h2min06seg). Disponível em <<https://youtu.be/OvFNiFQuGPA>>. Acesso em: 01 out. 2021.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa; GAIATO, Mayra Bonifácio; REVELES, Leandro Thadeu. Mundo singular: entenda o autismo. Fontanar, 2012.

VASCONCELOS, Valmir Dorn. Síndrome de Savant. **Wikipsicopato**. 08 out. 2014. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/psicopatologia/wiki/index.php?title=S%C3%ADndrome_de_Savant>. Acesso em: 22 out. 2021.

WHITMAN, Thomas. **O desenvolvimento do autismo**. São Paulo: M. Books, 2015.