

Curso de Psicologia

Relato de Caso

DIAGNÓSTICO TARDIO DO AUTISMO NÍVEL UM DE SUPORTE: UM ESTUDO AUTO ETNOGRÁFICO.

DELAYED DIAGNOSIS OF LEVEL ONE SUPPORT AUTISM: AN AUTOETHNOGRAPHIC STUDY.

Claudimeire de Castro Santos Lourenço de Vargas¹, Sonia Regina Basili Amoroso².

1 Aluna do Curso de Psicologia

2 Professora Mestre do Curso de Psicologia

Resumo: O presente estudo autoetnográfico buscou identificar e discutir as prováveis repercussões do diagnóstico tardio para o autista nível um de suporte. A fim de apresentar e discutir questões relativas ao prejuízo do diagnóstico tardio e suas consequências nas relações interpessoais do autista, foram utilizadas, como amostra, informações oriundas da história de vida desta autora. Desta maneira, descrevem-se experiências contextualizadas que demonstram significativos prejuízos nas relações interpessoais, que decorrem da precariedade de recursos mentais, como teoria da mente, teoria da coerência central e teoria da disfunção executiva, as quais geram falta de habilidades e competências sociais. O diagnóstico tardio, portanto, pode fazer com que pessoas emocionalmente adoecidas passem a compreender que seus sentimentos de inadequação e não pertencimento são consequências da incapacidade de comunicação e da fraca interação social. Isso pode ser amenizado a partir do momento em que são empregadas intervenções terapêuticas adequadas nas quais se aprende a respeitar as próprias limitações e a potencializar suas habilidades individuais. O diagnóstico tardio, se bem manejado, tem o poder de impactar positivamente as vidas de grande parte das pessoas que se enquadram no fenômeno estudado, oferecendo-lhes autoconhecimento para que possam viver com autenticidade e leveza.

Palavras-Chave: diagnóstico tardio de TEA, "transtorno do espectro autista (TEA)", "espectro autista na fase adulta" "autismo e teoria da mente", "autismo e neuroimagens" "autismo e relacionamentos interpessoais"

Abstract: The present autoethnographic study sought to identify and discuss the likely repercussions of late diagnosis for level one support autistic individuals. To present and discuss issues related to the detriment of late diagnosis and its consequences on the interpersonal relationships of autistic individuals, information from the author's life history was used as a sample. In this way, contextualized experiences are described that demonstrate significant impairments in interpersonal relationships, which stem from the scarcity of mental resources, such as theory of mind, central coherence theory, and executive dysfunction theory, which generate a lack of social skills and competencies. Late diagnosis, therefore, can lead emotionally distressed individuals to understand that their feelings of inadequacy and non-belonging are consequences of communication incapacities and weak social interaction. This can be alleviated from the moment that appropriate therapeutic interventions are employed, in which they learn to respect their own limitations and enhance their individual abilities. Late diagnosis, if well managed, has the power to positively impact the lives of a large part of people who fit into the studied phenomenon, offering them self-knowledge so that they can live with authenticity and lightness.

Keywords: Late diagnosis of ASD, "Autism Spectrum Disorder", "Autism Spectrum Disorder (ASD)", "autism spectrum in adulthood" "Autism and theory of mind", "Autism and Neuroimaging" "Autism and Interpersonal Relationships".

Contato: claudimeire.vargas@souicesp.com.br | sonia.amoroso@icesp.edu.br

Introdução

Segundo Grandin (2015, p.7), as causas do TEA são fatores Genéticos e Epigenéticos. Ela ensina que o autismo está associado a uma herança poligênica, potencialmente epistática, e a fatores ambientais. Relatando que "a genética do autismo é um imbróglgio excessivamente complicado, pois envolve diversas pequenas variações no código genético que controlam o desenvolvimento cerebral. A variação genética encontrada numa criança autista estará ausente em outra criança autista" (idem).

Jesus; Castro (2024) informam que o TEA, ainda hoje, comporta imensos desafios para profissionais das áreas de ensino, medicina,

psicologia e neurociência, principalmente pelo fato de que o autismo não tem uma causa única e sua manifestação se apresenta de forma díspar para cada autista. Assim, os comportamentos repetitivos, os interesses restritos e os déficits na comunicação (que variam em diferentes graus de intensidade, mas sempre causando prejuízos e demandando algum tipo de suporte) vêm sendo cada vez mais estudados.

Gadia, Tuchman e Rota (2004) defendem que, a fim de garantir a confiabilidade do diagnóstico do TEA, é necessário que seja feita uma avaliação multidisciplinar, com a participação da neurologia e da psicologia.

Com base no exposto, esta pesquisa tem

como questionamento abordar quais as prováveis repercussões do diagnóstico tardio para o autista nível um de suporte. Posto isso, cabe entender que a partir do diagnóstico é possível identificar qual é o nível de suporte que o autista demandará. No espectro, o nível um, refere-se àqueles indivíduos que, embora apresentem dificuldades múltiplas, conseguem funcionar de forma relativamente independente, necessitando de apoio em algumas áreas da vida. Essa variação no grau de comprometimento pode tornar o diagnóstico do autismo mais complexo, especialmente quando ocorre tardiamente (DSM V-TR, 2022).

Del Porto e Assumpção Jr (2023) apontam que pesquisas são essenciais para melhorar o diagnóstico, o tratamento e o suporte destinado às pessoas diagnosticadas dentro do espectro. A pesquisa em neurociência tem crescido rapidamente nos últimos anos e oferece oportunidades inéditas para explorar a relação entre o cérebro e o comportamento humano. Isso pode envolver estudos sobre processos cognitivos, emoções, tomada de decisão, plasticidade cerebral, entre outros temas relacionados à neurociência.

Como objetivo geral esta pesquisa buscou identificar e discutir as prováveis repercussões do diagnóstico tardio para o autista nível um de suporte. E como objetivos específicos descrever e conceituar o autismo e sua compreensão ao longo das últimas décadas; descrever os critérios diagnósticos usados na atualidade; analisar as diferentes condições que dificultam ou impedem o diagnóstico precoce; descrever o prejuízo do subdiagnóstico para indivíduos autistas; identificar como a Teoria da Mente, a Teoria da Disfunção Executiva e a Teoria da Coerência Central influenciam nas relações interpessoais do autista e na precariedade de habilidades e competências sociais.

Materiais e Métodos

Estudo de caráter qualitativo, realizado por meio de revisão da literatura acerca de estudos sobre o TEA com foco no diagnóstico tardio do autismo nível um de suporte.

Optou-se assim, por um levantamento bibliográfico sistematizado, ordenado e abrangente relativo ao assunto do trabalho, a fim de fornecer amplas informações oriundas de dados robustos que proporcionem uma compreensão mais completa do tema e formando assim um corpo de conhecimento estruturado, baseado também na autoetnografia cuja metodologia qualitativa analisa criticamente experiências pessoais para refletir sobre práticas sociais.

Como critério de pesquisa estão sendo utilizados, livros com capacidade de fornecer uma base sólida sobre o assunto estudado, cujas autorias são de fontes confiáveis e amplamente reconhecidas na área do autismo, contribuindo, assim, para uma análise crítica e uma fundamentação sólida deste trabalho.

As seguintes bases de dados consultadas foram o Repositório Institucional UFMG, o *Research Gate Net*, o *Orcid.org*, *cdc.gov*, *Autismoerealidade.org.br*, o *Google Acadêmico*, o *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, e trabalhos divulgados no Portal de Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC), cujos artigos produzidos em língua portuguesa, espanhola e inglesa, e preferencialmente publicações recentes, que tratem dos aspectos históricos e evolutivos sobre o transtorno, bem como aqueles relativos ao diagnóstico do TEA na fase adulta. Para a busca foram utilizados os descritores “Diagnóstico tardio de TEA”, “Autism Spectrum Disorder”, “Transtorno do Espectro Autista (TEA)”, “espectro autista na fase adulta”, “Autismo e teoria da mente”, “Autismo e Neuroimagens”, “Autismo e Relacionamentos Interpessoais” uma vez que abordam o escopo do tema.

Para a coleta de dados e subsequente discussão, visando responder à pergunta de pesquisa, este estudo descreve-se como autoetnográfico, já que ela reconhece que essa pesquisadora como parte do contexto estudado e busca compreender questões culturais, psicológicas e sociais de forma subjetiva, tendo em vista que se usará dados da história da autora como amostra de questões relativas ao prejuízo do diagnóstico tardio e do subdiagnóstico para indivíduos autistas, suas consequências, prejuízo nas relações interpessoais e a precariedade de habilidades sociais que podem ser amenizadas a partir do diagnóstico tardio e conseqüentemente das intervenções de psicoeducação apropriadas. A autoetnografia não apenas descreve experiências, mas também as contextualiza e avalia seu impacto na vida do autor, impactos esses que podem ocorrer com a maioria das pessoas que se enquadram no fenômeno estudado.

Para Ellis, Adams e Bochner (2011), a autoetnografia não apenas descreve experiências, mas também as contextualiza e avalia seu impacto na vida do autor, impactos esses que podem ocorrer com a maioria das pessoas que se enquadram no fenômeno estudado.

O autismo e sua compreensão ao longo das últimas décadas.

Schultz et al (2004) informam que o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento que sempre esteve presente na vida humana, mas muito ignorada, e frequentemente camuflada sob a forma de diversas compreensões equivocadas ou mesmo distorcidas, como a loucura, por exemplo.

Liberalesso (2020) relata que o termo autismo foi utilizado, pela primeira vez, em 1908 pelo psiquiatra suíço Paul Eugen Bleuler, referência mundial no estudo das doenças mentais, contemporâneo de Freud, catedrático de Psiquiatria da Universidade de Zurique e membro da Sociedade Psicanalítica de Viena. Bleuler publicou em 1911, por aquela universidade, um artigo para indicar dificuldades ou impossibilidade de comunicação que acarretavam a perda de contato com a realidade e descrever sintomas que ele julgava semelhantes àqueles observados na esquizofrenia, sob o título “Demência precoce ou o grupo das esquizofrenias”.

Liberalesso (2020) afirma ainda que o diagnóstico do autismo foi descrito somente em 1943 pelo médico austríaco Leo Kanner, pioneiro da psiquiatria infantil e titular da Universidade Johns Hopkins em Baltimore - Estados Unidos. Kanner apresentou um estudo de caso que envolvia onze crianças com autismo infantil, descrito em seu artigo publicado na revista *The Nervous Child - Autistic disturbance of affective contact* (Crianças Nervosas - Distúrbios Autísticos do Contato afetivo).

Sheffer (2019) nos informa, que em 1943, para sua tese de doutorado, denominada “A psicopatia autista da infância”, Hans Asperger, médico pediatra titular da Clínica infantil da Universidade de Viena, descreveu o comportamento de crianças que não tinham habilidade de entender a comunicação não-verbal, nem demonstrar empatia com os seus pares, e que embora apresentassem inteligência normal ou acima da média também demonstravam distanciamento social, e formalidade linguística. Complementa Sheffer (2019), que o trabalho de Asperger só se tornou conhecido nos anos 1970, após a tradução do seu trabalho para o inglês, assim, o autismo de alto desempenho passou a ser denominado síndrome de Asperger.

Grandin (2015, p.13) aponta que, inicialmente, Kanner propôs que o diagnóstico do autismo se inclinava para uma explicação de origem biológica e que posteriormente equivocou-se ao mudar de opinião, supondo que o mau comportamento das crianças com autismo poderia ser fruto de uma criação sem amor e sem limites.

Em 1967, Bruno Bettelheim publicou o livro “A fortaleza vazia”, no qual argumentava que o

autismo é causado por traumas desencadeados pelas mães emocionalmente frias, popularizando o conceito de mães geladeiras (Gradin, 2015).

[...] afirmou que a criança autista não estava biologicamente predeterminada a manifestar os sintomas. Em vez disso, estava biologicamente predisposta aos sintomas. O autismo era latente — até que a criação inadequada lhe desse um sopro de vida (Gradin, 2015, p.16).

Ainda de acordo com Grandin (2015, p.38), “os pesquisadores do autismo já conseguiram fornecer muitas respostas que nos permitiram comparar comportamentos que sempre foram a base de um diagnóstico de TEA com a biologia do cérebro”, refutando o conceito da mãe geladeira, que versa sobre a hipótese de que o autismo fosse causado por falta de afetividade materna.

Ressalta-se que além da contribuição da Genética para compreender o (TEA), os estudos atuais utilizando técnicas de imageamento, mapeamento neurológico e processos neuroquímicos, tornaram possível pontuar que; outra questão considerada como um biomarcador do (TEA) são vias de sinalização de cálcio e das proteínas quinases ativadas por mitógeno (PQAM). No entanto, ao estudar diferentes pesquisadores, estes concordam que o autismo ainda é algo complexo com vários aspectos a serem estudados e descobertos. O que se compreende é que, não há uma única causa para o (TEA) (Rodrigues; Reisdörfer, 2021 p. 13).

Del Porto e Assumpção Jr (2023 prefácio) informam que não se pode esquecer que o TEA se trata de um transtorno do neurodesenvolvimento, portanto não tem cura e apesar das demandas dos indivíduos irem se modificando de acordo com a faixa etária, os déficits na comunicação social, na interação social e a presença de padrões de comportamento, interesses ou atividades restritos e repetitivos podem ser ainda mais desafiadores na idade adulta. O TEA não apresenta uma taxa de reversão na vida adulta, os indivíduos afetados na infância crescem e se tornam adultos autistas. Os autores ainda relatam que um estudo britânico de 2016, aponta que a prevalência do espectro autista (TEA) em adultos é similar à observada em crianças, variando entre 0,5 e 1,0%, da população”.

Além disso, aponta Miranda (2023), fatores como gênero, classe social e nível de educação podem influenciar na detecção, já que mulheres, por exemplo, são frequentemente subdiagnosticadas ou diagnosticadas mais tardiamente que os homens. Posto isso, destaca a autora, a importância de identificar as consequências, desafios e implicações do diagnóstico tardio do autismo nível um de suporte, bem como a importância de uma identificação precoce para o planejamento de intervenções adequadas e o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento que promovam uma melhor

qualidade de vida.

À medida que esses indivíduos entram na idade adulta, há, em geral, uma melhora do isolamento social, mas a pobre habilidade social e a dificuldade em estabelecer amizades persistem. Adolescentes e adultos com autismo têm interpretações equivocadas a respeito de como são percebidos por outras pessoas, e o adulto autista, mesmo com habilidades cognitivas adequadas, tende a isolar-se (Gadia, Tuchman e Rota 2004, p.S84).

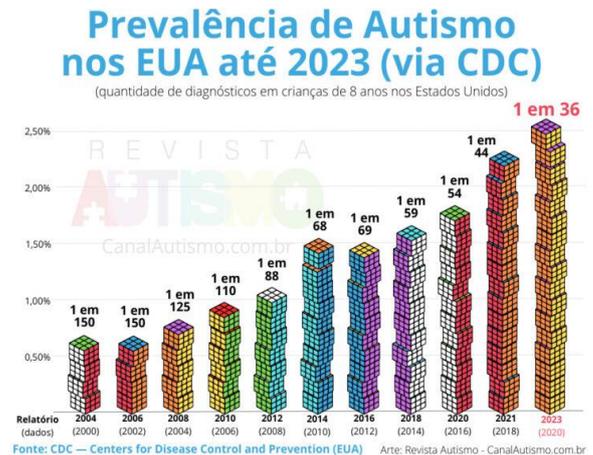
Considerando-se que o comportamento esperado das pessoas enquanto sociedade, é: que se esforcem para fornecer estruturas, adaptações, e o apoio necessários para salvaguardar umas às outras, se faz necessário que a sociedade reconheça que é injusto e inviável cobrar dos indivíduos atípicos o mesmo comportamento que se exige de pessoas neurotípicas.

Desta forma, para que pessoas autistas sejam capazes de se desenvolver e progredir, tendo suas capacidades valorizadas e suas peculiaridades respeitadas, “é crucial entender que o TEA não é uma condição única para todos. Assim cada indivíduo com autismo tem seu próprio conjunto de pontos fortes, desafios e necessidades” (Koglin 2024, p. 37)

Segundo o Gadia, Tuchman e Rota (2004) o conhecimento acerca do funcionamento cerebral de pessoas no TEA, é imprescindível para minimizar problemas de relações interpessoais. Esse transtorno é influenciado por diversos fatores etiológicos, sendo um deles a rede social do cérebro, que envolve as diversas estruturas cerebrais das quais dependem o processamento das cognições sociais. Os autistas recebem as informações sociais e os estímulos do meio de forma ineficiente, tendo sua cognição social prejudicada e conseqüentemente suas emoções e comportamentos, muitas vezes inapropriados, frustrando as diversas relações interpessoais. Isto posto, fica evidente que uma pessoa com autismo, não diagnosticada precocemente, terá prejuízos diversos e suas demandas não atendidas.

Estudos longitudinais e transversais realizados pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC) para obter informações sobre o autismo têm evidenciado que houve melhorias na identificação precoce do TEA ao longo dos anos, sugerindo um progresso na identificação precoce do transtorno. O CDC financia um programa denominado Rede de Monitoramento de Autismo e Deficiências do Desenvolvimento (ADDM), este programa é responsável por coletar dados relativos ao número e características de crianças que vivem em diferentes áreas dos Estados Unidos que apresentem deficiências de desenvolvimento, incluindo TEA e paralisia cerebral (CDC, 2024).

O CDC (2023) em seu relatório publicado em março de 2023, com dados de 2020, 1 em cada 36 crianças aos 8 anos de idade é diagnosticada com TEA. Estes estudos vêm sendo desenvolvidos no formato bienal desde o ano 2000, ou seja, houve um aumento de diagnósticos estimado em 22%, se compararmos com o relatório de dezembro de 2021, que estimava que 1 em cada 44 crianças apresentava TEA, em 2018.



Fonte: CDC – Centers for Disease Control and Prevention – Arte: Revista Autismo – CanalAutismo.com.br

Del Porto e Assumpção Jr (2023 p. 36) informam que estudos indicam que “para cada três casos de TEA diagnosticados em crianças em idade escolar mais dois casos permanecem não reconhecidos além disso muitos indivíduos chegam à idade adulta sem terem sido diagnosticados na infância ou na adolescência”, contudo o TEA apresenta prejuízos, implicações e sintomas similares na vida do adulto e da criança. Na literatura científica, os estudos realizados com crianças são inúmeros. Entretanto, pesquisas com o foco voltado para o TEA em adultos ainda são reduzidas, principalmente no Brasil.

Critérios diagnósticos de autismo usados na atualidade.

Liberalesso (2020) informa que em 1952, o autismo foi incluído no primeiro Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais DSM-1 como um subgrupo da esquizofrenia infantil. A segunda edição do DSM foi lançada em 1968 e ainda trazia o autismo como esquizofrenia infantil. Em 1980 foi lançado o DSM III, essa edição traz o capítulo referente aos Transtornos Globais do Desenvolvimento - TGD, no qual o autismo infantil foi citado como uma subcategoria, o que se mantém no DSM IV de 1994.

Segundo DSM V-TR (2022), o TEA é um fenômeno que atinge pessoas em todo o mundo, independentemente de etnia, raça, classe social

ou cultura. Nesta quinta versão datada de 2013, o DSM unificou as diversas categorias de autismo em um espectro denominado Transtorno do espectro autista, desta forma, as diversas categorias de autismo, que incluíam o autismo infantil, o autismo de alto funcionamento, o autismo atípico, o transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação, o transtorno desintegrativo da infância e a síndrome de Asperger, foram transformadas em Transtorno do espectro autista – TEA (DSM V – TR 2022).

A definição de TEA, segundo Del Porto; Assunção Jr (2023) tornou-se mais abrangente - mudou pelo menos quatro vezes nas últimas duas décadas. Atualmente, são diagnosticadas no nível um de suporte pessoas que, há vinte anos, ninguém diria que eram autistas. Ademais, o acesso à informação permite que as pessoas estejam mais aptas a perceber os sinais do autismo e procurar auxílio de um profissional de saúde. Vale ressaltar que com essas mudanças

[...] o autismo passa a ser pensado, então, enquanto uma síndrome comportamental definida, com etiologia orgânica também definidas. Sobre esse conceito é que se estruturam as características sintomatológicas, as etiologias, e o diagnóstico diferencial, bem como os aspectos terapêuticos... Essas mudanças conceituais, longe de serem simplesmente teóricas, passaram a se refletir em questões práticas, uma vez que as descrições comportamentais puras permitiram a expansão do conceito e a facilitação diagnóstica do autismo. (Del Porto; Assunção Jr., 2023, p.13).

A fim de facilitar a identificação do autismo, além de delimitar critérios diagnósticos homogêneos, unificar as nomenclaturas, suprimir as subcategorias que passaram a fazer parte de uma única classificação diagnóstica, o DSM V trouxe também os diferenciais diagnósticos que devem ser observados. Com a mudança, o TEA passou a ser classificado de acordo com a necessidade de suporte de cada pessoa e a gravidade dos sintomas. (Liberalesso 2020).

Ainda nesse sentido, Aguiar (2018) entende que o desenvolvimento humano é multidimensional, pois as habilidades cognitivas, linguísticas e motoras vão surgindo, se desenvolvendo e se refinando de forma concomitante. Assim, com o intuito de se evitar equívocos quanto ao diagnóstico, tanto os critérios diagnósticos quanto os diagnósticos diferenciais para o TEA devem ser minuciosamente considerados:

[...] os sintomas devem estar presentes precocemente no período do desenvolvimento; causam prejuízo significativo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo no presente; as perturbações não se devem a deficiência intelectual ou atraso global do desenvolvimento e estão presentes desde a infância (Aguiar, 2018, p. 13).

Para Guedes; Tada (2015), o TEA é um transtorno do neurodesenvolvimento, uma condição mental relativamente nova que tem sido motivo de inúmeras discussões e controvérsias em torno de seu diagnóstico, suas causas e intervenções. Trata-se de um processo complexo e existem fatores que podem dificultar ou atrasar sua identificação:

(...) muitas vezes, se sobrepõem aos de outras condições, sendo facilmente confundidos com o Transtorno do Desenvolvimento da Linguagem (TDL), Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), além de inúmeras síndromes genéticas como a Síndrome de Rett e outras condições que levam a prejuízos nos comportamentos social, linguístico, motor e/ou cognitivo. (Serra, 2020, p. 15).

O prejuízo do diagnóstico tardio ou do subdiagnóstico para indivíduos autistas

Varella; Amaral (2018) destacam que, desde as primeiras descrições do autismo e seus respectivos estudos, existe uma vinculação equivocada do transtorno *apenas* à infância. Atualmente, principalmente em virtude das diversas mudanças conceituais ocorridas nos critérios diagnósticos, que trouxeram expansão do conceito de autismo, ainda que de forma escassa, o autismo passou a ter alguns estudos voltados para sua incidência e consequências no público adulto.

Essa nova definição representa uma nova concepção do TEA, que deixa de ser compreendido como categorias (Transtorno Autista, Síndrome de Asperger, Transtorno Invasivo do Desenvolvimento Sem Outra Especificação) e passa a ser entendido como um continuum de manifestações de ampla variabilidade, tanto no grau de acometimento, quanto na forma particular em que os prejuízos se apresentam em diversas áreas do desenvolvimento do indivíduo." (Varella; Amaral, 2018, p.323).

O reconhecimento de que as crianças autistas se transformam em adultos que permanecem com essa condição neurobiológica é destacado por Varella; Amaral (2018). Enfatizam que tanto o diagnóstico tardio, quanto o subdiagnóstico causam diversos prejuízos para o indivíduo, pois impossibilitam

[...] a pessoa com o TEA de buscar intervenções para melhoria de qualidade de vida, de inserção social, do aperfeiçoamento de suas habilidades e de planejamento adequado do tratamento, o que gera sofrimento para si e para as pessoas próximas. Em contrapartida, com o auxílio do tratamento adequado há melhorias em todas as áreas do desenvolvimento, incluindo percepção, contato visual, imitação, coordenação motora fina e grossa, cognição e verbalização (Fusar-Poli et al., 2020; Menezes, 2020; Silva et al., 2020).

Desta forma, segundo ambos os autores supracitados, é de suma importância que a população adulta *também* seja contemplada com

profissionais capacitados, com um olhar metódico, capazes de avaliar e diagnosticar com precisão esse público ainda carente de cuidados e respeito às suas necessidades. Atualmente, apesar de poucos e bastante onerosos, já existem cursos voltados para atualização e capacitação desses profissionais. Felizmente, estão surgindo profissionais mais bem preparados para reconhecer sintomas que até há pouco tempo permaneciam invisíveis, o que é crucial para aliviar o sofrimento, melhorar o prognóstico e consequentemente elevar a qualidade de vida das pessoas adultas com autismo.

Toda intervenção, seja em medicina, psicologia ou educação, pode ou não ser efetiva no fim a que se destina. Apesar de partir de pressupostos racionais e utilizar uma lógica formal adequada, ainda assim, não é possível garantir que sua aplicação será bem-sucedida e, por isso, é que se testa sua aplicação em situações com controle experimental, para ter certeza de que haja real eficácia. Para uma intervenção de qualquer natureza ser considerada evidente, a pesquisa que sinaliza esta evidência há de cumprir três critérios, quais sejam o de relevância, suficiência e veracidade (Brito, Elias 2023 p. 06)

Ainda segundo Brito; Elias (2023), as intervenções mais indicadas para o autismo são aquelas cujas práticas são baseadas em evidências, as quais ajudem o indivíduo a identificar gatilhos emocionais e estímulos neurosensoriais que possam desencadear comportamentos disruptivos e que também o ajudem a construir um repertório particular, no sentido de evitar crises.

Del Porto; Assumpção Jr (2023 p. 106) apontam que as terapias devem se adequar às particularidades do TEA e têm como objetivo principal proporcionar psicoeducação, treinamento de habilidades sociais necessárias para que o autista possa ter uma vida funcional e mais independente, pois

[...] a natureza permanente de suas limitações não se adapta ao modelo de recuperação da assistência psiquiátrica tradicional. As dificuldades apresentadas por um indivíduo com TEA (incluindo suas características autísticas) podem melhorar desde que se reduza a sua ansiedade ou se aumente seu conforto físico e bem-estar, isso pode ser obtido através de uma melhor comunicação e compreensão social, um ambiente melhor (mais familiar, previsível com estímulos sensoriais reduzidos), uma melhora para algum mal-estar físico e um tratamento para possíveis transtornos mentais concorrentes (Del Porto e Assumpção Jr – 2023, p106).

Serra (2020) preconiza que a criança autista que recebe o diagnóstico precocemente e que inicia uma intervenção individualizada e abrangente cujos objetivos são a aquisição de novas habilidades e a diminuição de comportamentos inadequados, tem vários

benefícios. Essas terapias utilizam tecnologias desenvolvidas por meio da ciência *Applied Behavior Analysis* (ABA), ou seja, a Análise do Comportamento Aplicada consegue promover mudanças bastante positivas.

Savinova (2024) esclarece que o adulto ao receber o diagnóstico de autismo, passa por um processo gradual de aceitação e autodescoberta. Além disso, precisará enfrentar as barreiras causadas pelos preconceitos externos que podem levar a conflitos e mal-entendidos, dificultando o suporte e a compreensão necessários para que se tenha qualidade de vida. Nessa condição, essas barreiras impostas pela sociedade podem impactar a habilidade do autista adulto em exercer atividades profissionais e manter relacionamentos pessoais.

Os relatos da psicóloga e PHD em Zootecnia Temple Grandin, a mais bem-sucedida e célebre profissional norte-americana autista, cujos livros e palestras são mundialmente reconhecidos, foram e ainda são fundamentais para desvendar e a lógica do funcionamento autista. Isso apenas corrobora o que apontam Bialer; Voltolini, (2018): Para que seja conhecido o mecanismo do cérebro autista, isto é, seu funcionamento, é fundamental o engajamento dos autistas em pesquisas e estudos.

O autista frente às suas diversas relações interpessoais

O TEA prejudica de tal maneira a funcionalidade cerebral que indivíduo autista adulto tem limitações até mesmo na construção de sua identidade. Essas barreiras encontradas por eles, tanto na construção de sua identidade quanto no desempenho dos papéis sociais e ocupacionais, limitam grandemente suas experiências cotidianas, sua rede social e profissional, tornando-os mais restritos ao ambiente familiar e domiciliar (Almeida 2018, p.20).

Estudos na área da neuropsicologia, segundo Brites; Luciana (2019) indicam que o cérebro humano é uma rede organizada de funções e habilidades, compostas por diversos neurônios que coordenam as tarefas da vida diária. Eles são responsáveis pelos pensamentos, ações e sentimentos. O ser humano raciocina, interpreta e distingue tudo o que o rodeia por meio dos neurônios, sem eles nada seria percebido, acumulado, internalizado e validado. Eles são responsáveis pela entrada de estímulos advindos do ambiente externo, pelo processamento, comandos de execução, armazenamento e descarte de sinapses desnecessárias.

Tudo isso acontece, segundo os mesmos

autores, a fim de garantir que o cérebro seja capaz de processar as informações captadas do meio de forma eficaz, sem erros ou distorções. Independentemente da idade, o cérebro autista exibe uma modelagem que impede este funcionamento completo, podendo apresentar conexões imperfeitas que podem ser desconectadas ou podem ficar sobrecarregadas, interferindo na capacidade de processamento e na percepção social.

Nos últimos anos, surgiram várias informações, e muitos psicólogos, no campo da pesquisa, enquadraram as alterações comportamentais do autismo em três grandes teorias, cada uma representando um eixo de funcionamento no cérebro para perceber socialmente as coisas que acontecem (Brites e Luciana, 2019 p. 39).

Desta forma, o autista tem alterada sua cognição social. A sua capacidade de perceber, elaborar, antecipar, processar e reconhecer os sinais sociais está prejudicada; conseqüentemente, ele não responderá da forma esperada por neurotípicos às suas diversas relações interpessoais (Brites; Luciana, 2019).

Uma cognição social apropriada, segundo Tonelli (2009), depende de uma delicada interligação de várias regiões do cérebro a que denominamos rede social do cérebro. Compreender o funcionamento dessa 'rede social do cérebro' em indivíduos com TEA, segundo o autor acima, é crucial para desenvolver intervenções que promovam seu crescimento, ampliando o repertório de habilidades relacionadas à interação social e à comunicação, uma vez que os indivíduos diagnosticados com TEA normalmente apresentam

[...] um empobrecimento no processamento de emoções, no reconhecimento de faces, do controle do olhar, da capacidade de imitação, do uso de gestos, do uso da linguagem pragmática (metáfora e ironia) e do reconhecimento de pensamentos e sentimentos de si mesmos e de outras pessoas (Tonelli, 2009, p. 126, *apud*. Frith & Happé, 1999).

Compreender as diferenças entre o funcionamento de um cérebro típico e o funcionamento de um cérebro atípico fornece-nos repertório para entender os desafios que atípicos encontram em seus relacionamentos interpessoais, seja em casa, na escola ou no ambiente de trabalho. A consciência de que a hipersensibilidade sensorial, que frequentemente acomete esse público, pode intensificar o desconforto e sobrecarga durante situações sociais, pode amenizar os problemas que ocorrem em seus relacionamentos interpessoais (Tonelli, 2009).

Por não possuir a mesma capacidade de uma pessoa neurotípica para perceber, elaborar, antecipar, processar e reconhecer os sinais

sociais, o autista tem alterada sua cognição social, e conseqüentemente, não responderá da forma esperada pelos típicos, o que irá impactar suas relações interpessoais, uma vez que a capacidade de interpretar as emoções e intenções do outro é fundamental para que ocorra uma interação funcional (Brites; Luciana, 2019).

Para Bravo; Expósito (2010), é importante ressaltar que existe uma reciprocidade entre atípicos e neurotípicos quanto às dificuldades em inferir estados mentais um do outro, o que pode com frequência causar diversos mal-entendidos. Ainda para os autores retromencionados, a Teoria da Mente não explica todo o conjunto de sintomas e dificuldades evidentes no autismo. Para eles existem, três teorias relacionadas aos déficits que ocorrem no autismo, a saber: a Teoria da mente, a Teoria da Disfunção Executiva e a Teoria da coerência central.

Muitos estudiosos do campo da pesquisa enquadraram as alterações comportamentais do autismo nestas três grandes teorias, cada uma representando um eixo de funcionamento do cérebro para perceber socialmente as coisas que acontecem (Brites; Luciana, 2019 p. 39).

De acordo com as observações iniciais de Baron-Cohen *et. al* (1995), a teoria da mente se desenvolve por volta dos três anos de idade e diz respeito à capacidade do indivíduo para perceber, por meio da dedução, a perspectiva e a intenção do outro, incluindo situações que envolvam ironia e sarcasmo. Seus estudos desenvolveram o teste denominado Leitura da Mente pelos Olhos, e resultado de sua aplicação demonstrou que interpretar os estados mentais de outras pessoas é tarefa bastante desafiadora para indivíduos com TEA. (Cabe elucidar que indivíduos autistas, mesmo com inteligência preservada, apresentam uma teoria da mente peculiar.) Desta forma, esta população apresenta alteração na capacidade de perceber, conceber e expressar tanto seus estados mentais quanto o dos outros, o que resulta em sérias dificuldades com situações que envolvam ironia e sarcasmo.

Para os autores acima, a deficiência na comunicação verbal e não verbal é a principal característica do TEA, gerando uma profunda desordem na compreensão e no enfrentamento social, independente do QI. Outrossim, a ineficácia em aprender por mimeses, comum em atípicos, faz com que eles, frequentemente, não recebam modelagem ambiental corretamente, não conseguindo, desta forma, compartilhar interesses.

Os déficits relacionados aos mecanismos da atenção compartilhada dizem respeito à habilidade de dividir a atenção com seus pares enquanto

todos estão partilhando de uma mesma situação ou objeto. O indivíduo que se encontra dentro do espectro autista apresenta grandes dificuldades no jogo social, pois, diante do compartilhamento do foco da atenção, ele não possui habilidades suficientes para fazer uma leitura adequada das expressões faciais, também não é capaz de produzir expressões faciais condizentes com seus sentimentos, essas circunstâncias, acrescidas às dificuldades relativas à manutenção do contato visual, também podem desencadear uma percepção equivocada das emoções e sensações que o outro apresenta (Brites; Luciana, 2019).

Ademais, a precariedade na percepção das diferentes vocalizações recebidas juntamente com sua ineficácia ao alterar a entonação de sua própria voz, pode acarretar uma maior dificuldade em manter a atenção compartilhada adequada, que, muitas vezes, resultam em dificuldades de interação social (Serra, 2020 pp. 59-60).

A segunda teoria que explica parte das dificuldades dos autistas nas relações interpessoais enfrentadas pelas pessoas com autismo é a Teoria da Coerência Central. Ela foi apresentada por Frith (1989). A autora parte do pressuposto de que as pessoas buscam manter uma visão unificada de si mesmas e do mundo ao seu redor, e que essa coerência cognitiva influencia sua percepção, memória e tomada de decisão.

A autora acima aponta que por apresentarem uma teoria da coerência central fraca, autistas frequentemente apresentam dificuldades para perceber o todo em um contexto amplo provido de significados. Pessoas autistas costumam concentrar-se em aspectos específicos, focando em detalhes. Assim, em termos de comunicação, esta tendência para focar em detalhes pode gerar obstáculos que inviabilizam a correta interpretação de nuances sociais como: entender situações sociais mais complexas, entender intenções por trás de uma conversa, entender metáforas, piadas e sarcasmos. (Esses recursos de comunicação requerem uma compreensão mais ampla do contexto.)

Happé (1999) salienta que a condição acima descrita pode levar os autistas a terem uma visão fragmentada e até distorcida do mundo e das pessoas que os cercam. No entanto, a autora também enfatiza que esses mesmos indivíduos podem apresentar um desempenho excelente em tarefas que exigem precisão de detalhamentos. Portanto, a partir da teoria da coerência central fraca, esse tipo de atenção ao detalhe poderia ser visto como um processamento cognitivo diferente, e não como um déficit. Para a autora, esse processamento focado em detalhes permite que essas pessoas façam contribuições valiosas que

não estariam disponíveis para pessoas com uma forma mais normativa de processar as informações.

Outro grande déficit que permeia as relações interpessoais dos autistas é a disfunção executiva. Para Brites; Luciana (2019), esse déficit é caracterizado por dificuldades no controle das funções cognitivas superiores, afetando a capacidade de planejamento, organização, tomada de decisão e flexibilidade cognitiva. Segundo os autores, ela afeta diretamente funções essenciais para a realização de tarefas do dia a dia e para a adaptação a novas situações, como memória de trabalho, flexibilidade cognitiva, planejamento e organização.

Em decorrência dessas dificuldades em sua rede cerebral social, os autistas também possuem maiores dificuldades em apresentar comportamentos socialmente habilidosos. As Habilidades Sociais, segundo Del Prette e Del Prette (2001), dizem respeito ao repertório de comportamentos que, em situações sociais, um sujeito emprega para interagir com seus pares. Isso inclui assertividade, empatia, autocontrole, comunicação verbal e não-verbal, capacidade de solucionar conflitos e capacidade de criar e manter relacionamentos interpessoais saudáveis.

Ainda segundo os autores acima, as competências sociais referem-se à capacidade que o indivíduo possui de manter relacionamentos interpessoais de maneira funcional e adaptativa no seu dia a dia; desta forma, a competência social é a aplicação prática das habilidades sociais com resultados positivos em suas interações sociais.

Além das questões supracitadas que estão relacionadas à cognição, os "autistas têm altas taxas de anormalidades no funcionamento sensorial", diz Hazen (2014, p.2).

Machado (2017), por sua vez, ensina que o processamento sensorial diz respeito à forma como o sistema nervoso central organiza e transforma física, química e biologicamente as informações recebidas dos órgãos sensoriais, isto é, os estímulos visuais, auditivos, táteis, gustativos, olfativos, proprioceptivos e vestibulares.

O autor retromencionado ensina ainda que o transtorno de processamento sensorial (TPS) é uma limitação que interfere na capacidade de receber, processar e reagir às informações sensoriais, o que pode criar desafios significativos tanto na execução das tarefas cotidianas como na resposta aos estímulos sensoriais. Vale ressaltar ainda que cada indivíduo autista reage de maneira individual à sobrecarga sensorial que recebe do meio; por isso, as crises variam expressivamente

de uma pessoa para outra.

Halim *et al* (2018, p. 25) informam-nos que os constantes episódios de sobrecarga sensorial costumam afetar de tal maneira os indivíduos portadores de autismo que, frequentemente, eles respondem com tipos intensos de crises: o *shutdown* e o *meltdown*.

Segundo os autores acima, o *shutdown* (desligamento) simula um tipo peculiar de desconexão transitória na qual o indivíduo sente-se física e mentalmente esgotado, exaurido, incapacitado mesmo de lidar adequadamente com ambiente imediato, devido à intensidade dos estímulos dele recebidos. Ele sentirá uma profunda necessidade de afasta-se fisicamente do local de onde partem os estímulos que o agredem.

O *meltdown* (colapso), por sua vez, leva o autista à perda provisória do controle emocional, acompanhada de comportamentos externalizantes como resposta ao excesso de estímulos sofridos. (Nesse caso o indivíduo exibe problemas de autocontrole das emoções e dos comportamentos.) Halim *et al* (2018, p. 25).

Em se tratando de comportamentos prejudiciais, temos os hiperfocos, as estereotípias e as ecolalias, que nada mais são do que a presença de padrões de comportamento, interesses ou atividades restritos e repetitivos (DSM 5 - TR, 2022, p 85).

Savinova (2024), nesse sentido, aponta que esses padrões de comportamento são uma característica marcante não apenas nas crianças autistas, mas também no público TEA adulto, podendo se manifestar de diversas formas como, por exemplo, no balançar as mãos ou do corpo, no torcer e retorcer os dedos das mãos e dos pés, no repetir integralmente a fala do emissor (ou apenas a parte final de certa palavra), dentre tantos outros movimentos repetitivos.

Para Kogiln (2024), a razão pela qual os indivíduos autistas possuem essas fixações motoras pode ser mais bem explicada pelo fato de que elas lhes causam alguma sensação positiva de controle e/ou de previsibilidade diante do desconhecido a que estão expostos.

Apesar destes comportamentos servirem para ajudar o autista se autorregular, trazendo conforto diante de situações de estresse, sobrecarga sensorial ou ansiedade Savinova (2024) aponta que estes comportamentos dificultam a integração com os colegas podendo aumentar exponencialmente o risco de bullying e assédio moral. O autor ainda afirma que o interesse intenso e focado em determinados temas ou atividades, denominado hiperfoco, pode ser

benéfico em determinados contextos, mas também traz prejuízos, uma vez que limita a flexibilidade e a aquisição de novas experiências.

[...] no autismo de nível um de suporte, as pessoas frequentemente mantêm habilidades linguísticas e cognitivas relativamente desenvolvidas, o que pode permitir uma melhor adaptação e funcionamento em algumas áreas da vida. Contudo, isso não significa que os padrões de comportamento repetitivos estejam ausentes. Eles ainda podem estar presentes, embora possam ser menos pronunciados ou menos disruptivos em comparação com os graus mais severos. (Savinova 2024 p.22)

Esse suporte se faz necessário, uma vez que o transtorno ora estudado, prejudica de tal maneira, que indivíduo autista adulto, portador de TEA possua limitações até mesmo

[...] na construção de sua identidade, assim como no desempenho de seus papéis ocupacionais, tornando seu cotidiano empobrecido no sentido desses adultos não conseguirem vivenciar uma rede mais extensa, estando dessa forma, limitada ao contexto familiar e domiciliar, além disso, observou-se, dificuldade na realização de papel ocupacional importante para um adulto como o trabalho, onde os limites que foram impostos pela sociedade sobressairam-se a capacidade da pessoa adulta em exercer essa atividade (Almeida 2018, p.20).

Jesus; Castro (2024) relatam que o autista nível um de suporte, consciente ou inconscientemente desenvolve estratégias adaptativas para tentar disfarçar comportamentos característicos do autismo nessa atitude é denominada camuflagem social e consiste em um esforço constante e elaborado para disfarçar, suprimir ou esconder suas próprias características relativas às respostas de natureza social, sensorial, cognitiva ou motora, a fim de parecer mais neurotípico. Apesar de ser um comportamento adotado por ambos os sexos, existe uma preponderância deste fenômeno no sexo feminino. Ainda para os autores acima referenciados, a camuflagem social além prejudicar e em algumas vezes evitar o diagnóstico correto do autismo feminino são preditores de diversos problemas de saúde física e mentais.

Para Bialer; Voltoni (2018), a fim de salvaguardar que autistas sejam capazes de se desenvolver e progredir, tendo suas capacidades valorizadas e suas peculiaridades respeitadas, é necessário que se tenha suporte pessoal e profissional. Para realmente gerar uma abordagem inclusiva e anticapacitista em favor dos autistas, é preciso desenvolver uma visão ampla e sensível às necessidades individuais. É necessário promover psicoeducação ampla e irrestrita em todas as áreas, desde a saúde, passando pela educação e a inserção no mercado de trabalho, em um esforço conjunto para superar os desafios existentes e promover o respeito e as adequações

necessárias para adicionar qualidade de vida às pessoas com autismo.

Sendo assim, buscar o apoio de psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, fazer terapias de casal ou terapias em grupos de apoio pode trazer benefícios diversos para o paciente, dentre eles a aquisição de recursos para reconhecer e autorregular suas emoções e seus comportamentos disruptivos, além de alcançar habilidades e competências sociais, comunicativas e emocionais. Assim, com o suporte necessário, o indivíduo vai transpondo as barreiras existentes ao longo do processo e alcançando a funcionalidade, a autonomia e a independência não adquiridas na infância por falta de intervenções (adequadas).

Apresentação e Discussão dos dados da Autoetnográfica

Tudo o que está mencionado neste tópico faz parte do rol de minhas memórias, faz parte da minha vida, e está impregnado de minhas percepções e informações, adquiridas tanto durante o meu processo de aquisição de saberes relativos ao autismo, quanto do meu processo de autoconhecimento e aceitação, que ainda estão em construção. Assim, acredito que o motivo pelo qual esta acadêmica recebeu tardiamente o diagnóstico de Síndrome de Asperger, apenas aos 46 anos de idade, se deve ao fato de que, quando criança, essa condição nem mesmo era conhecida. (Apenas em 1993, no então CID-10, e em 1994, no DSM IV, é que foi oficialmente reconhecida.)

Sou a caçula de uma família de três filhas. Nascida em Brasília-DF, aos 14 de maio de 1973, fui criada por pais dedicados; no entanto, eles sempre foram muito rígidos quanto às regras da casa, quanto ao comportamento, e, principalmente, quanto aos conceitos de certo e errado.

Minha mãe foi pedagoga, professora da Fundação Educacional do Distrito Federal. Meu pai, comerciante; quando tinha meus 06 anos de idade, o vi, com encanto e admiração, forma-se em Direito, tornou-se advogado. Minha irmã mais velha nasceu em abril de 1966 e minha outra irmã, a do meio, nasceu em janeiro de 1968. Mesmo com toda atenção de todos eles, nunca houve sequer uma mera suspeição de minha condição.

No Natal de 1974, com apenas 1 ano e sete meses de idade, ganhei uma boneca “Amiguinha”, maior que eu em altura. Esta boneca acompanhou-me por toda minha infância. Lembro-me de brincar com ela, já maiorzinha, com meus cinco ou seis anos; minha mãe dizia, no entanto, que, desde

bebê, a brincadeira era a mesma, sempre do mesmo jeito. Hoje entendo que não era uma brincadeira funcional: eu a colocava sentada na minha cadeirinha de bambu, arrumava sua roupa e ficava cantando e girando - ou seja, minha maneira de interagir com a boneca era totalmente diferente do esperado para crianças neurotípicas daquela idade. Esta boneca chegou à minha adulez intacta. Brites 2019 informa que o brincar funcional envolve atividades que promovem o desenvolvimento cognitivo, emocional e social. São atividades que contribuem para o aprendizado das resoluções de problemas e para a aquisição de habilidades referentes às interações sociais saudáveis.

Aos três anos, passei a frequentar a escolinha, no maternal oferecido pelo SESC (Serviço Social do Comercial) de Taguatinga Norte, que ficava localizado em frente à Escola Classe 06, local onde minha mãe era professora do ensino fundamental.

Desde então, durante o período do contraturno, ficava na Escola Classe 06 junto com os filhos de outras professoras. Gostava muito da biblioteca e da cantina, me interessava pelos livros e rapidamente aprendi a ler e a escrever. Assim, aos cinco anos de idade, diariamente, depois que minha mãe me deixava no SESC, eu só esperava pela primeira oportunidade para fugir e ir para a escola supramencionada, porque queria “estudar de verdade”. Como eu tinha uma rigidez cognitiva muito forte, ninguém foi capaz de me demover deste objetivo. Gaiato (2018) informa que a rigidez cognitiva é uma característica comum no TEA. Essa inflexibilidade mental e comportamental, gera comportamentos repetitivos e interesses restritos, podendo limitar a capacidade de solucionar problemas.

Naquela época as crianças somente eram matriculadas nas escolas públicas aos sete anos de idade. Com receio de que eu fosse atropelada, já que havia uma pista que separava as duas instituições, minha mãe e a diretora desta escola concordaram em me matricular como ouvinte na primeira série do ensino fundamental.

Contudo, apesar de acompanhar o conteúdo e de ter boas notas, eu apresentava comportamentos inadequados: constantemente, ficava nervosa e chorava muito. De acordo com Del Prette; Del Prette, (2001), estas situações eram frequentes em virtude de minha falta de habilidades e competências sociais que causavam dificuldades para me comunicar bem, seja por meio da comunicação não verbal, seja por não perceber que era necessário parar de falar e ouvir o outro, muitos de meus comportamentos

acabavam por atrapalhar o bom andamento das aulas, o que frequentemente causava problemas com meus pares.

Lembro-me das reclamações de toda a família; além de meu núcleo familiar, minhas avós, meus tios e meus primos mais velhos diziam que eu “não parava de falar um só minuto”, e que falava em tom muito alto. (Lembro-me também das broncas que recebia por ser nervosa e emotiva.) Eu gostava de ficar girando em torno de meu próprio eixo, de ficar deitada no chão, embaixo de alguma mesa ou cadeira, ou de cantar bem alto. Tudo isso incomodava demasiadamente alguns de meus familiares, o que, para eles, era motivo de repreensões e, às vezes, punições. Tais situações, segundo Del Prette; Del Prette, (2001) faziam parte do rol de minhas inabilidades e competências sociais.

Eu repetia esses comportamentos em todos os lugares, inclusive em sala de aula. Eu era, na verdade, como é a maioria dos indivíduos autistas, e, mesmo com inteligência preservada, apresentava uma grande dificuldade com a teoria da mente e não era capaz mesmo de perceber nem os estados mentais dos outros, nem a linguagem não-verbal dos relacionamentos. Seguia, assim, incomodando as pessoas, por onde quer que passasse, sem perceber o que estava acontecendo. Segundo Tonelli (2009) essas dificuldades de percepção são comuns em pessoas com TEA.

Aos nove anos de idade, mudei de escola, foi um período muito difícil, já que não havia mais aquelas professoras que me viram crescer e que tinham grande paciência para lidar comigo e intermediar meu relacionamento com os demais alunos. Além disso, eu estava indo para a quinta série com toda uma rotina diferente e um professor para cada disciplina, sem ninguém que fizesse a mediação necessária entre mim e os outros alunos. Nesta época, comecei a perceber que teria sérios problemas de relacionamento com os novos colegas de sala.

Comecei a sofrer bullying por agressões verbais durante esse período, tudo era motivo para as perturbações que sofria: era muito nova, era gordinha, não entendia bem as brincadeiras das crianças maiores, era desengonçada. Resumindo bem: sofria bullying simplesmente porque era diferente das outras crianças dali. Para Craig et al. (2009) o bullying são agressões verbais, físicas e psicológicas que se repetem por algum período que tem o objetivo de humilhar e intimidar, afetando a saúde mental e física das vítimas.

Nos anos 80, não se falava disso, isto é, o termo bullying ainda não era utilizado, e as crianças deveriam resolver suas questões

sozinhas, não havia algozes e vítimas, mas crianças fortes e crianças fracas. (Assim funcionavam as coisas naquele tempo.) Diante agora deste novo cenário, destas novas situações, comecei a entender que eu mesma deveria me defender de meus colegas; me tornei, então, uma criança agressiva, passando a resolver os meus problemas com eles por meio da força física. (Foi assim que, pela primeira vez, aquelas constantes lágrimas vertidas de sofrimento e angústia transformaram-se em crises de intensa raiva.)

A adolescência é uma fase repleta de desafios físicos e sociais para as pessoas neurotípicas. Para os autistas, ela é particularmente desafiadora. A chamada rigidez cognitiva e o transtorno do processamento sensorial persistente causam nestes indivíduos grandes dificuldades de aceitação de mudanças que acontecem em sua psiquê e em seus corpos. Esse é um período no qual tantas mudanças podem levar o indivíduo com TEA a caminhar dentro do espectro, aumentando o seu nível de suporte. Comigo, isso não foi diferente. Ferreira; De Paula (2019) apontam que “estudos que associam a sintomatologia do Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) a falhas no processamento e integração de estímulos sensoriais.”

Um fato marcante da adolescência foi menstruar – eu considerava a pior experiência da vida! Não tinha conhecimento dos transtornos do processamento sensorial que possuía, e não tinha desenvolvido nenhuma estratégia adaptativa para lidar com essa nova realidade! Não entendia por que, para algumas mulheres, parecia ser fácil suportar o desconforto causado pelas dores, pelos cheiros, pela fadiga constante desse período que, para mim, era uma tortura.

Ademais, as minhas dificuldades de comunicação não verbal ficavam ainda mais evidentes. Eu não era capaz de perceber os ditos sinais sociais, e a minha falta de filtro social e sinceridade extrema causavam-me problemas diariamente. Em minha concepção ingênua de autista, falava o que não devia ser dito, e, para piorar as coisas, eu já não conseguia resolver minhas desavenças com meus pares utilizando a mera força física – as coisas estavam se complicando.

A cada dia que passava eu ficava mais e mais isolada, sentia que apenas alguns professores e duas colegas de classe gostavam de mim. Uma delas, para minha sorte, era uma dessas garotas populares da escola, que sempre estava ao meu lado para que pudesse auxiliá-la nos temas escolares. No mais, os colegas se aproximavam somente nos dias de avaliação, para que eu os ajudasse. Esse comportamento apenas

piorava nossos relacionamentos, pois minha rigidez cognitiva não me permitia infringir regras para ajudá-los nas provas.

Desenvolvi, então, disforia sensível à rejeição como apontam Meehan et. al, (2018) apud Downey & Feldman, (1996) “A sensibilidade à rejeição (SR) é uma disposição cognitivo-afetiva para esperar ansiosamente, perceber prontamente e reagir intensamente à rejeição”. Os autores ainda afirmam que a disforia sensível à rejeição não é classificada no DSM, mas é uma condição que comumente acomete pessoas portadoras de transtornos mentais. Ela diz respeito ao abandono e ao desamparo aprendido na infância que ensinam ao seu portador que a aceitação e o amor são condicionais, isto é, que a pessoa não é amada e que somente pode ser desejada se for útil.

Alguns anos depois, por volta dos 14 anos, durante uma conversa com minha professora de história, consegui entender que cada um é responsável por seus atos e deve arcar com as consequências deles, e que eu deveria parar de me indispor com meus colegas. O mais interessante disso era que eu, sequer, percebia que estava me indispondo com eles, essa revelação me causou muitos dias de mal-estar. Passei dias com sentimentos que transitavam entre a tristeza absoluta e a ira profunda, e, com frequência, visitavam-me os sentimentos de inadequação e de não pertencimento – a disforia sensível a rejeição me perturbava muito e essa sensação durou até o término da faculdade.

Aos 19 anos, sentia tantas dores no corpo que fui encaminhada para atendimento no Hospital Sarah de Brasília, Embora as minhas dores não tivessem uma causa física evidente, elas eram reais, intensas e extremamente debilitantes. Seus impactos na minha qualidade de vida eram muito significativos. Fui diagnosticada com fibromialgia.

A fibromialgia se caracteriza por dor muscular crônica que atinge uma ampla extensão do aparato corporal. A vivência dolorosa na fibromialgia implica uma redução das capacidades funcionais, distúrbios do sono e prejuízos às relações de sociabilidade. (Silva; Rumim 2012, p.1)

Hoje, após o estudo da disciplina Psicossomática, acredito que essa doença é a linguagem por meio da qual o inconsciente se expressou em mim. Para Maté (2023) a fim de tentar se encaixar nos padrões sociais estabelecidos o indivíduo reprime seus sentimentos e emoções na de atender às expectativas sociais, silenciando seu, gerando feridas emocionais e traumas que não resolvidos se transformam em ansiedade, depressão e doenças autoimunes.

Passei, então, a entender que, talvez, minhas dificuldades relativas à comunicação

tivessem me levado ao quadro acima relatado, uma vez que tanto a saúde quanto a doença são o resultado da interação entre físico e psicológico, e meus sintomas físicos nada mais eram do que uma via de comunicação do inconsciente para expressar conflitos internos e emoções reprimidas.

Ao término da primeira faculdade em 1994, sentia-me apta a buscar um bom emprego, afinal já havia feito três anos de estágio, tinha notas excelentes e tinha já meus vinte e um anos. No entanto, lamentavelmente, nunca passei em uma entrevista de emprego. Hoje, sei bem o motivo daqueles revezes: me faltavam mesmo as habilidades e competências sociais citadas por Del Prette e Del Prette (2001), bem-vindas às relações interpessoais.

Foi necessário, então, estudar para os concursos públicos a fim de pudesse conseguir ser inserida no mercado de trabalho. Passei no concurso da Fundação Educacional do Distrito Federal, tornei-me professora e fui trabalhar no ensino regular, com todo aquele barulho constante, com toda aquela mescla de vozes, cheiros, cores, hábitos e costumes próprios de um ambiente escolar, lamentavelmente hostil a um indivíduo autista.

Os alunos eram um grande desafio, com os quais não conseguia lidar muito bem. Nesse período, mais uma vez somatizei minhas dores psicológicas, dessa vez desenvolvi enxaqueca e dermatite atópica. (Só consegui permanecer na Fundação Educacional do Distrito Federal por 640 dias, tendo saído de lá para assumir outro cargo em outro concurso público.)

Dessa vez, fui para Secretaria de Segurança Pública, me encontrei naquele lugar, era feliz com o que fazia. O fato de trabalhar com regras rígidas de conduta, sob hierarquia, com fatos, juntamente com meu bom raciocínio lógico e minha persistência, me tornaram uma investigadora reconhecida dentro da corporação. Minhas investigações se transformavam nos meus próprios hiperfocos, trabalhava até a exaustão. Minha interocepção prejudicada não me deixava perceber a hora de parar, minha busca desesperada por dopamina era saciada a cada progresso dos casos investigados. Damásio (2015) aponta que a interocepção é a percepção dos processos ocorrem no interior do nosso organismo como, por exemplo, a fome, a sede e o sono.

No entanto, os problemas de relacionamento permaneciam. Tinha crises autísticas, tinha ataques de fúria quando era interrompida ou contrariada. Conforme os ensinamentos de Halim *et al* (2018), acerca das crises autísticas (meltdown e shutdown) hoje,

compreendo que algumas daquelas situações difíceis aconteciam em função do autismo. Sei que aqueles ataques, que ainda os tenho, embora com uma frequência muito menor que antes, se chamam crises de meltdown. Aprendi a reconhecer as pré-criSES e, justamente por me conhecer um pouco melhor, depois de anos de psicoterapia, aprendi que a privação das necessidades básicas que meus hiperfocos me causam são os gatilhos para essas crises.

Todo o esforço para controlar meus meltdowns, para tentar me socializar e interagir com as pessoas pertencentes ao padrão esperado, levava-me, por outro lado, às crises de shutdown. Essas são também crises autísticas nas quais os indivíduos com TEA implodem, sofrendo uma exaustão tão grande que chegam a “desligar-se”. Como consequências dos meus shutdowns, eu tinha náuseas, enxaquecas, coriza, olhos lacrimejantes e dores musculares. (Frequentemente, era necessário imobilizar meus membros superiores e inferiores, tamanha dor que neles sentia.)

Nessa época, conheci meu marido, ele era uma pessoa incomum, sabia respeitar meu espaço e precisava de espaço também, não me pressionava para ficar o tempo todo com ele e o relacionamento, assim, não me sufocava (tive a sensação de que, enfim, havia encontrado uma pessoa com a qual valia a pena estar).

Foi meu marido quem percebeu que eu apresentava movimentos motores repetitivos como: passar o dedo indicador sobre o polegar, balançar as pernas compulsivamente, sacudir os pés para dormir, balançar lateralmente o corpo para me acalmar. Outrossim, também apontou minhas estereotipias: morder os lábios, não olhar nos olhos enquanto converso, ou não sustentar o olhar, dentre outras.

Esses movimentos caracterizam-se por balançar o corpo e/ou a cabeça, arrancar e/ou torcer os cabelos, estalar os dedos e bater as mãos. Porém, podem ter algum componente automutilador, sendo reconhecidos por bater a cabeça, esbofetear a face, colocar o dedo nos olhos, morder as mãos, os lábios ou outras partes do corpo. (Barros; Fonte 2016, p. 747)

Ademais, também percebeu que eu apresentava hiper-reatividade a estímulos sensoriais olfativos e visuais, e reação contrária a certas texturas como, por exemplo, etiquetas e costuras de roupas, coisas que faziam parte do meu cotidiano e me incomodavam desde sempre. (Descobri, para minha surpresa, que essas mesmas coisas não incomodavam tanto assim as outras pessoas.)

Quando marcamos o casamento, apesar de todo o amor que sentia por ele e de estar muito

feliz com a proximidade do evento, algumas coisas começaram a me preocupar. Nenhuma delas realmente tinha ligação com o relacionamento em si, mas me incomodava pensar que poderia ter meu espaço invadido, de precisar olhar nos olhos dele sempre que fôssemos conversar, isso era muito invasivo para mim. Precisei procurar um psicólogo, porque tanto a minha rigidez cognitiva quanto o meu apego à minha rotina eram fortes e me assustavam muito.

A adaptação foi bastante difícil. Nossos problemas giravam em torno das questões acima descritas, do meu transtorno do processamento sensorial, das questões relativas às minhas dificuldades de comunicação verbal e não verbal, ou seja, da precariedade das minhas habilidades e competências sociais. E, como eu não tinha recursos para lidar com tudo isso, pois mal compreendia o que me acontecia, a minha desorganização psicológica acabava refletida na dinâmica do relacionamento.

Durante o casamento, descobri que não gostar de filmes de comédia e piadas, por exemplo, não estava necessariamente ligado ao meu humor, percebi que simplesmente não entendia o que estava sendo exposto (e isso ainda me irrita). Entender metáforas, piadas e sarcasmos é um grande desafio para mim, pois me faltam recursos de comunicação não verbal. De acordo com os estudos apresentados por Frith (1989), hoje, sei que a minha teoria da coerência central não é boa o suficiente para entender o que está por trás das piadas e outras situações sociais mais complexas.

Sou uma pessoa muito literal, por isso, ao longo dos anos, venho utilizando a frase “ninguém sabe o que calado quer” como suporte para a minha jornada nesta vida. Tanto no trabalho quanto na faculdade, mas também no ambiente familiar, as pessoas sabem que precisam ser claras e objetivas para se comunicarem comigo, não gosto de rodeios, não os entendo.

Por conseguinte, ao longo de minha vida, a minha diretividade nas falas, sem dúvidas, me causou diversos problemas, pois, em muitos momentos, era mal compreendida nas minhas intenções e nos meus discursos: minha objetividade ao falar, muitas vezes, ofendia as pessoas ao meu redor. O contrassenso disso é que, se eu estiver nervosa ou ansiosa, não tenho objetividade nenhuma, torno-me uma pessoa extremamente prolixa. A minha comunicação não é natural, ela precisa ser avaliada, reavaliada, e treinada, isso, muitas vezes, me faz perder o “time” da conversa, tornando assim a interação muito cansativa para mim, a ponto de, muitas vezes, me fazer evitar o contato com novas pessoas.

Diante disso, precisei desenvolver uma estratégia adaptava de interação social. Estou sempre me questionando sobre as intenções das pessoas, e, em todas as minhas interações com os demais, faço-me constantemente duas perguntas: “qual é a intenção da pessoa por trás do que ela está falando?” e “Essa pessoa entendeu o que eu quis dizer?” O que torna a minha comunicação mais lenta, e, talvez, um pouco enfadonha. Esses questionamentos constantes são, porém, necessários para entender se estão utilizando ironia ou sarcasmo comigo.

O nascimento do meu filho trouxe-me grande alegria, mas trouxe também diversos desafios que eu sequer podia imaginar que existissem. Ele foi um bebê diferente daqueles descritos nos livros, pois já apresentava sinais de autismo e altas habilidades desde a mais tenra idade. Ele, por exemplo, não fazia contato visual comigo quando o amamentava; tinha crises intensas de choro que duravam mais de uma hora; por volta de um ano de idade apresentou hiperfoco em letras e números; apresentou fala precoce e rebuscada; não respondia com o olhar quando o chamávamos pelo nome; não conseguia decifrar as emoções no rosto das pessoas; fazia o tchau espelhado; tinha dificuldades com o sono. E, apesar de apresentar sinais precoces de autismo (CASTRO 2023), assim como eu, não apresentou nenhum atraso no desenvolvimento.

A privação do sono deixou-me muito desorganizada. No início da minha jornada pela maternidade, eu não conseguia fazer o bebê parar de chorar, e, quanto mais ele chorava, mais eu me desorganizava e quanto mais desorganizada ficava, mais ele chorava. Então, frequentemente eu precisava de suporte do meu marido para romper o círculo vicioso e estabelecer a paz dentro de casa. Meu pai e meus tios sempre diziam para eu ter paciência com o bebê, porque ele tinha um comportamento muito similar àqueles que eu apresentava quando eu tinha aquela idade.

Eu comentava com médicos e com algumas pessoas do meu convívio que meu filho era diferente dos outros bebês, mas eles me falavam que ele só era uma criança intensa, muito inteligente, e que eu deveria parar de ficar procurando problemas nele e para ele. Minha rigidez cognitiva, no entanto, não me deixou parar de investigar. Aos dois anos de idade, meu filho foi diagnosticado com dupla excepcionalidade (TEA-AH/SD).

A busca de um diagnóstico tardio acontece, por vezes, após a recepção do diagnóstico de uma criança integrante do contexto familiar do qual o adolescente ou adulto autista nível um de suporte está inserido. O neuropediatra que fazia o acompanhamento do meu filho sugeriu que eu e

meu marido fizéssemos a avaliação neuropsicológica, e procurássemos um psiquiatra a fim de avaliar se também estávamos dentro do espectro. O resultado das nossas avaliações foi positivo: dupla excepcionalidade também.

Comecei, então, a estudar sobre o autismo. Para mim, o diagnóstico do meu marido era evidente e cristalino, afinal ele sempre foi uma pessoa diferente do padrão. Eu já havia aprendido um pouco sobre autismo, Liberalesso (2020) aponta que o autismo apresenta uma grande carga genética e hereditária. Era obvio, assim, para mim, que meu filho havia herdado os genes do pai. No entanto, meu pai, meus tios e minhas irmãs relataram-me que os comportamentos ditos inadequados de meu filho, bem como sua rigidez cognitiva e suas estereotipias também eram muito comuns durante a minha infância. (Curiosamente, o comportamento dele não se parecia com o do pai na faixa etária.) Precisei, então, ainda que com muitas reservas, começar a aceitar a possibilidade de eu também ser autista.

Durante os anos fui desenvolvendo diversos mecanismos de defesa, de proteção e de compensação relacionados às minhas atipicidades. Para abrandar as situações de sofrimentos decorrentes de sentimentos de inadequação, insegurança, medos, tensão, descontentamento e ansiedade, desenvolvi o chamado “*masking*”, ou a camuflagem social, que de acordo com Jesus; Castro (2024) é muito comum em meninas e mulheres autistas.

Muitas vezes tenho a sensação de que, em situações concretas, relativas a regras e hierarquia, que para mim são evidentes, elas não o são para os demais. Parece-me que somente eu consigo vislumbrar com precisão os possíveis resultados. No entanto, noutras vezes, devido à baixa coerência cognitiva influenciando minha percepção de coisas óbvias, diante daquelas circunstâncias que necessitam de um contexto amplo provido de significado para que se possa entender a situação como um todo, fico me perguntando como é que, apenas eu, não consegui perceber as conjunturas inerentes às interações sociais. Essa situação evidencia o que foi explanado por Bravo; Expósito (2010), quanto à reciprocidade entre atípicos e neurotípicos para inferir estados mentais um do outro.

Meu pensamento não é linear e organizado. Ao longo da minha vida pessoal, acadêmica e laboral, para que eu não me perdesse em meio às minhas ideias, precisei ensaiar as conversas mais sérias e as minhas exposições em reuniões de trabalho. Há pouco tempo, para minha surpresa, descobri que pessoas neurotípicas se comunicam com naturalidade, não precisando de tanto esforço e preparo. Também aprendi que nem tudo deve

ser dito, e que é preciso observar meus gestos e tom de voz ao me comunicar a fim de que possa falar sem provocar mal-estar nas pessoas. Mesmo assim, apesar de todo meu esforço, minha característica autista relativa ao déficit na comunicação, como aponta o DSM V-TR (2022), causa diversos contratempos nas relações interpessoais, em casa, em sala de aula, no trabalho.

Hoje em dia, percebo minhas falhas na comunicação verbal. Todas as vezes que falo alguma coisa e meu interlocutor me contradiz, ou me corrige, falando exatamente o que eu gostaria de ter dito, mas não consegui, me fazer entender em virtude de minha condição neurodivergente.

Outra situação que descobri durante esta graduação de psicologia é que, por vezes, não conseguia responder objetivamente questões de prova; discorria corretamente sobre um assunto sem, contudo, responder à solicitação da questão. Essa descoberta fez com que eu conseguisse melhorar as notas das minhas apresentações de trabalho e de minhas provas, pois, agora, me pergunto se estou atendendo às solicitações.

Segundo Liberalesso (2020), o indivíduo pode caminhar dentro do espectro minimizando ou majorando seu nível de suporte. O acompanhamento terapêutico é fundamental para que ele ganhe autonomia e funcionalidade. A falta deste acompanhamento pode provocar uma desorganização emocional, o que, inevitavelmente, provoca um deslocamento no espectro, mas, desta vez, o indivíduo terá aumentado a sua necessidade de suporte.

Uma dessas feridas recentemente abertas veio em forma de ansiedade surgida após o diagnóstico do meu filho. Foi um momento de angústia. Por outro lado, comecei a entender que, afinal de contas, se eu e meu marido conseguimos, sem intervenções precoces, apesar de todas as nossas dificuldades, alcançar um bom emprego e constituir uma família, o destino de nosso pequeno filho não seria assim tão diferente do nosso.

Assim me propus a buscar soluções para a questão em tela. Ele começou a fazer intervenções precoces, foi matriculado na escolinha, e, apesar das minhas dificuldades sensoriais, não falta a nenhum convite das festinhas de aniversários ou encontro com os colegas, pois vejo nisso sua oportunidade de desenvolver habilidades e competências sociais necessárias para socializar com seus pares.

Para mim, tudo isso ainda não era suficiente. Matriculei-me, então, na graduação de bacharel em psicologia. Inicialmente, a ideia era apenas auxiliar melhor o desenvolvimento do meu

filho. O que não esperava encontrar, porém, foi uma fantástica jornada em busca do meu autoconhecimento e do meu desenvolvimento pessoal.

O diagnóstico tardio do autismo, não me colocou um rótulo. Ele veio não só como explicação para diversas situações por mim vivenciadas, mas também como ponto de partida na busca de autenticidade e consequente qualidade de vida. Entender minhas limitações foi como encontrar o mapa de um tesouro desconhecido. Hoje, entendo minha condição e percebo os pontos que precisam ser desenvolvidos e modificados. A aceitação do diagnóstico foi um bálsamo depositado em minhas feridas.

Além disso, a psicologia, diariamente, tem me oferecido a possibilidade não só de entender os desafios emocionais e comportamentais da minha família, mas também tem tido um papel crucial na promoção da saúde mental e do bem-estar de outros autistas com os quais convivi nestes últimos anos.

Conclusão

O autismo é um distúrbio multifatorial que envolve fatores genéticos e fatores ambientais, e é caracterizado por dificuldades de interação social, comunicação verbal e não-verbal e comportamentos de repetição, interesses e atividades restritas e estereotípias motoras, o que inevitavelmente interfere na interação social do indivíduo. O TEA não é uma doença, ele é uma condição do neurodesenvolvimento, portanto não há o que se falar em cura quando nos referimos ao autismo e sim em sucesso nas intervenções. Seu diagnóstico e intervenções terapêuticas devem ser multidisciplinares, envolvendo diversos profissionais de saúde e educação.

Visando responder à pergunta que moveu a pesquisa sobre quais as prováveis repercussões do diagnóstico tardio para o autista nível um de suporte pode-se destacar que o diagnóstico tardio é desafiador, assim o psicólogo além de um olhar atento e minucioso deve utilizar de uma boa anamnese e muitos testes e afins. Os indivíduos não diagnosticados e consequentemente sem o suporte nem as intervenções necessárias para viver melhor com sua condição, passam anos e até mesmo décadas lutando contra algo que não sabem o que é, sentindo-se deslocados, inadequados e não pertencentes, sem entender o porquê. Desta forma esses indivíduos podem desenvolver diversas comorbidades transtornos de ansiedade, depressão, TOC e fobia social dentre outras. O diagnóstico, mesmo que tardio, é essencial para que os autistas tenham acesso ao tratamento no qual possam desenvolver condições

de autonomia, autorregulação e bem-estar.

Pesquisas que abordem o transtorno na adolescência e na vida adulta, são de grande importância tanto para acompanhar, apoiar e direcionar as terapias de intervenção voltadas para o autismo, quanto para capacitar profissionais que possam enxergar as peculiaridades do autismo e efetuar uma avaliação diagnóstica precisa nesta população. Ademais elas fundamentam a discussão de estratégias e intervenções médicas e psicológicas que habilitem o indivíduo a identificar, adequar e regular suas emoções, seus comportamentos e seus interesses restritos e repetitivos, a fim de que se torne funcional, independente e com repertório social para lidar de forma mais adequada com seus déficits na comunicação, na interação e reciprocidade social. Desta forma, é possível que atinjam todo seu potencial e possam conviver em sociedade sem tanto sofrimento e consequentemente com maior qualidade de vida.

Agradecimentos:

Agradeço primeiramente à Deus que em meio a tantas adversidades me manteve com saúde e forças para chegar à conclusão não só deste artigo, como do bacharelado.

Nesta ocasião tive a oportunidade de contar com a supervisão, direcionamento e apoio irrestrito da minha orientadora professora Sônia Regina Basili Amoroso, que mesmo com a intensidade de sua vida acadêmica, aceitou me orientar nesta jornada. Sou muito grata pelas valiosas

contribuições que recebi durante toda a graduação, elas foram fundamentais para o desenvolvimento e conclusão deste trabalho.

Agradeço especialmente ao meu filho que foi diagnosticado com dupla excepcionalidade aos 2 anos de idade, cuja existência é o principal motivo para da minha busca pelo conhecimento acerca do autismo. Ao meu marido, pelo apoio, companheirismo, incentivo e pela paciência e cuidado durante as diversas crises autísticas ao longo desses vinte anos de convivência.

Agradeço à minha mãe (in memoriam) por toda a atenção e dedicação na minha educação e por utilizar seus conhecimentos relativos ao desenvolvimento humano, para me compreender motivar e desenvolver minhas potencialidades. Às minhas irmãs pelo apoio e suporte de toda uma vida e ao meu pai pela fé na minha capacidade e por suas palavras sempre que eu pensava em desistir.

Expresso minha gratidão à coordenadora do curso, professora Giselda e ao corpo docente do curso de psicologia do ICESP, por todo conhecimento transmitido ao longo dos anos.

A todos os amigos e colegas, meu muito obrigada por fazerem parte desta importante etapa da minha jornada acadêmica e pessoal.

Referências

AGUIAR, Márcia Cristina Maciel. Autism: impact of the diagnosis in the parents: Multidisciplinary Laboratory for **Research in Autism**.: May/6/2020. Recurso digital disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000276>. Acesso em: 06 mai. 2024.

AGUILAR, C. P. C., & RAULI, P. F. (2020). Desafios da inclusão: a invisibilidade das pessoas com Transtorno do Espectro Autista no ensino superior. **Revista Educação Especial**, 33, e43/ 1–26. Recurso digital disponível em: <https://doi.org/10.5902/1984686X44082>. Acesso em 27.abr. 2024.

ALMEIDA, Joseane Vasconcelos de. O cotidiano e a rede de cuidado de pessoas adultas com transtorno do espectro autista. 2018. 24 f., il. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Terapia Ocupacional) - **Universidade de Brasília**, Brasília, 2018. Recurso digital disponível em: [Biblioteca Digital da Produção Intelectual Discente: O cotidiano e a rede de cuidado de pessoas adultas com transtorno do espectro autista \(unb.br\)](https://biblioteca.digita.unb.br/producao-intelectual-discente/o-cotidiano-e-a-rede-de-cuidado-de-pessoas-adultas-com-transtorno-do-espectro-autista). Acesso em 25.abr. 2024.

ALMEIDA, M. L., & Neves, A. S. (2020). A popularização diagnóstica do autismo: uma falsa epidemia. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 40, Artigo e180896. Recurso digital disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003180896>. Acesso em 25.abr.2024.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. Manual diagnóstico e estatístico de transtorno mentais: **DSM-V. 5**. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. Recurso digital disponível em [DSM 5 Atualizado \(Português\) DSM 5 TR American Psychiatric Association | Mayara Santos - Academia.edu](https://www.psiquiatria.com.br/DSM5Atualizado). Acesso em 06 mar. 2024.

BARON-COHEN, S., LESLIE, A. M., & FRITH, U. (1985). Does the Autistic Child Have a Theory of Mind. Recurso digital disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/20222469>. Acesso em 06 mar. 2024

BARROS, I. B. R.; FONTE, R. F. L. Estereotípias motoras e linguagem: aspectos multimodais da negação no autismo. Universidade Católica de Pernambuco, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-639820169895>. Acesso em: 13 dez. 2024.

BERNIER, Raphael A.; Dawson, Geraldine; Nigg, Joel T; O que a ciência nos diz sobre o transtorno do espectro autista: fazendo as escolhas certas para o seu filho, Artmed, Porto Alegre, 2021.

BIALER Marina; Voltolini Rinaldo; Autismo: A história de um quadro e o quadro de uma história, Recurso digital disponível em: <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v27i0.45865>. Acesso 28 mar.2024.

BOSA, C. Autismo: breve revisão de diferentes abordagens. *Psicol. Reflex. Crit.*, v. 13, n. 1, 2000. Recurso disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722000000100017>. Acesso em 25.abr.2024.

BRAVO M. J., & Hernández Expósito, S. (2010). Neurobiología del Autismo. *Revista De Psiquiatria Infanto-Juvenil*, 27(4), 302–311. Recurso digital disponível em: <https://aepnya.eu/index.php/revistaaepnya/article/view/161>. Acesso em 19 mar.2024.

BRITES, Luciana; Brites, Clay. **Mentes únicas: Aprenda como descobrir, entender e estimular uma pessoa com autismo e desenvolva suas habilidades impulsionando seu potencial** (Portuguese Edition) (pp. 36-41). Editora Gente. Edição do Kindle.

BRITO, L. L. de, & Elias, N. C. (2023). Repertório de professores do atendimento educacional especializado sobre autismo e Análise do Comportamento. **Revista Educação Especial**, 36(1), e54/1–31. Recurso digital disponível em <https://doi.org/10.5902/1984686X71273>. Acesso em 25.abr. 2024.

BRITO, L. L. **Transtorno do espectro autista: uma brevíssima introdução** / Curitiba: CRV, 2017. (PDF) Uma breve introdução sobre o autismo. Recurso digital disponível em: https://www.researchgate.net/publication/312841529_Uma_breve_introducao_sobre_o_autismo Acesso 19 mar, 2024.

CAMPOS, Viviane; PICCINATO, Ricardo. *Autismo – Do diagnóstico ao tratamento: as melhores orientações sobre o universo autista*. Bauru, SP: Alto Astral, 2019.

CASTRO, Thiago (Coord.). **Simplificando o Autismo para Pais, Familiares e Profissionais**. São Paulo: Literare Books Internacional, 2023.

CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Changes in Prevalence of Parent-reported Autism Spectrum Disorders**. [On-line], Atlanta,2015. Recurso digital disponível em: <http://www.cdc.gov/features/dsautismdata/> Acesso em: 16 abr. 2024.

CRAIG, Wendy M., et al. "A cross-national profile of bullying and victimization among adolescents in 40 countries." *International Journal of Public Health*, v. 54, 2009, p. 216-224.

DAMÁSIO, A. O mistério da consciência: do corpo e das emoções ao conhecimento de si. Tradução Laura Teixeira Motta. Revisão técnica Luiz Henrique Martins Castro. 2ª ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2015.

DEL PORTO, A.; ASSUNÇÃO JR., A. **Autismo no Adulto**. 1ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2023

Del Prette, Z. A. P. & Del Prette, A. (1999). *Psicologia das habilidades sociais: terapia e educação*. Petrópolis: Vozes.

Del Prette, A.; Del Prette, Z. A. P. (2001). *Competência Social e Habilidades Sociais: Manual Teórico-Prático*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Del Prette, A.; Del Prette, Z. A. P. (1999). *Habilidades Sociais: Conceitos e Campo Teórico-Prático*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

ELLIS, C.; ADAMS, T. E.; BOCHNER, A.P. *Autoethnography: an overview*. Forum: Qualitative social research.

- v. 12, n. 1, jan. 2011 (documento online) Recurso digital disponível em <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs1101108>. Acesso em: 02 mar. 2024.
- ELLIS, Carolyn; ADAMS Tony E.; BOCHNER, Arthur P. 2011. "Autoethnography: an overview". *Historical Social Research* Vol. 36, no. 4, p. 273-290.
- FERREIRA S. N. Renata; DE PAULA Débora Regina. Transtornos do processamento sensorial no autismo: algumas considerações. *Revista Educação Especial*, v. 32, p. 1-17, jan./dez. 2019. Universidade Federal de Santa Maria, Brasil. Recurso digital disponível em: DOI: <https://doi.org/10.5902/1984686X30374>. Acesso em 12 dez. 2024.
- FERREIRA, Adriana Torres. Autismo e Inclusão Escolar. 2018. Recurso digital disponível em: <http://www.associacaoinspirare.com.br/wpcontent/uploads/2020/08/AUTISMO.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2024.
- FRITH, Uta. (1989). *Autism: Explaining the enigma* Oxford: Blackwell.
- FRITH, Uta. Emanuel Miller lecture: Confusions and controversies about Asperger syndrome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, v. 45, n. 4, p. 672-686, mar. 2004.
- GADIA, Carlos A.; TUCHMAN, Roberto; ROTTA, Newra T.. Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento *Jornal de Pediatria* Abr 2004. Recurso digital disponível em: scielo.br/j/jped/a/mzVV9hvRwDfDM7qVZVJ6ZDD/?format=pdf&lang=pt Acesso em: 10 abr. 2024.
- GAIATO, Mayra. S.O.S autismo: guia completo para entender o Transtorno do Espectro Autista. 2. ed. São Paulo: Versos, 2018.
- GIL, Antonio Carlos, **Como elaborar projetos de pesquisa**. – 6. ed. – São Paulo: Atlas, 2017.
- GUEDES, Nelzira Prestes da Silva e TADA, Iracema Neno Cecílio - A Produção Científica Brasileira sobre Autismo na Psicologia e na Educação - Recurso digital disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-37722015032188303309>. Acesso em: 08 abr. 2024.
- GUO, T. et al. MTHFR C677T and the Risk of Autism Spectrum Disorders in a Small Chinese Sample. *BMC Psychiatry*, Recurso digital disponível em: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-018-1950-9>. Acesso em: 16 fev. 2024.
- GUPTA, Abha R.; STATE, Matthew W. *Brazilian Journal of Psychiatry*. São Paulo: Associação Brasileira de Psiquiatria, 2006. AUTISMO: genética. Recurso digital Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/JNHPsJRR7zc8fN57F9Gsf4s/?lang=pt>, Acesso em: 08 fev. 2024.
- GRANDIN, Temple, - **O cérebro autista** [recurso eletrônico] / Temple Grandin, Richard Panek; tradução Maria Cristina Torquillo Cavalcanti. - 1. ed. - Rio de Janeiro: Record, 2015. Recurso digital, disponível em: [O cérebro autista: Pensando através do espectro \(wordpress.com\)](https://www.pensandoatravesdoespectro.wordpress.com). Acesso em: 18 fev. 2024.
- Happé, F. (1999). Autism: Cognitive deficit or cognitive style? *Trends in Cognitive Sciences*, 3(6), 216-222.
- Happé, F., & Frith, U. (2020). **Autism and talent: beyond the classical diagnosis**. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*.
- HALIM, Andrew T.; RICHDALÉ, Amanda L.; ULJAREVIC, Mirko. Exploring the nature of anxiety in young adults on the autism spectrum: A qualitative study. *Research in Autism Spectrum Disorders*, Elsevier, v. 55, p. 25–37, 2018. Acesso em: 10 abr. 2024.
- HAZEN, Eric P. MD; STORNELLI, Jennifer L. MOT, OTR/L; O'ROURKE, Julia A. PhD, MS, MMSc; KOESTERER, Karmen EdM; MCDOUGLE, Christopher J. MD. Sensory Symptoms in Autism Spectrum Disorders. *Harvard Review of Psychiatry* 22(2):p 112-124, March/April 2014. Recurso digital disponível em: DOI: [10.1097/01.HRP.0000445143.08773.58](https://doi.org/10.1097/01.HRP.0000445143.08773.58) Acesso em: 18 fev. 2024.
- JESUS, Lygia Pereira de; CASTRO, Thiago Cesar Tavagini (Coord.). *Espectro Autista Feminino: Invisibilidade, diagnóstico e perspectivas*. São Paulo: Literare Books International, 29 jul. 2024.

KOGLIN, Paulo. **Autismo - diferentes nuances do espectro: infância – adolescência - adulto**. Edição do Kindle. SGDZ Books, 2024. p. 22-23.

LIBERALESSO, Paulo; LACERDA, Lucelmo. **Autismo: compreensão e práticas baseadas em evidências** [livro eletrônico]. 1ª ed. Curitiba: SGDZ Books, 2020.

MAIA, Suzana. Reflexões sobre a Autoetnografia. *Prelúdios*, Salvador, vol. 9, nº. 10, p. 240-246, ago./dez. 2020.

MACHADO, A. C. C. DE P. Processamento sensorial no período da infância em crianças nascidas pré-termo: revisão sistemática. *Revista Paulista de Pediatria*, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 92–101, jan. 2017.

MARANHÃO, Samantha S. A.; PIRES, Izabel A. H. Funções executivas e habilidades sociais no espectro autista: um estudo multicaseos. Recurso digital disponível em: <https://doi.org/10.5935/cadernosdisturbios.v17n1p100-113> Acesso em: 18 set. 2024.

MINAYO, Maria Cecília S. DESLANDES, Suely F. GOMES, Romeu. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. São Paulo: Editora Vozes, 2014

NALIN, L. M.; MATOS, B. A. de.; VIEIRA, G. G.; ORSOLIN, P. C. Impacts of late diagnosis of autism spectrum disorder in adults. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 16, p. e382111638175, 2022. Recurso digital disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/38175>. Acesso em: 23 mai. 2024.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. ONUmarca Dia Mundial de Conscientização sobre Autismo. 2023. Recurso digital disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2023/04/1812107>. Acesso em: 16 abr. 2024.

Polónyiová, K., Krut, J. & Ostatníková, D. Às raízes da teoria dos déficits mentais no transtorno do espectro do autismo: uma revisão narrativa. *Rev J Autismo Dev Disord* (2024). Recurso digital disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40489-024-00457-y>. Acesso em: 08 abr. 2024.

REVISTA AUTISMO – **Canal Autismo**. Recurso digital, Disponível em: [APA anuncia DSM-5-TR, versão atualizada do DSM-5 - Canal Autismo](#). Acesso em 12 mai.2024.

RODRIGUES Wanessa de Moura Araújo; REISDÖRFER Grasielle Genética dos transtornos de neurodesenvolvimento: Autismo, TDHA e Epilepsia. Digital Object Identifier (DOI): 10.38087/2595.8801.109, 2021. Recurso digital disponível em: [GENETICA-DOS-TRANSTORNOS-DE-NEURODESENVOLVIMENTO-AUTISMO-TDAH-E-EPILEPSIA.pdf](#), Acesso em: 08 abr. 2024.

SADEGHIYEH, Z. et al. The MTHFR 677C>T Polymorphism and Autism Risk: Meta-Analysis of 18 Studies. *Journal of Psychiatric Research*. 2019. Recurso digital disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022395619302572>. Acesso em: 16 nov. 2024.

SAVINOVA, N.; Vladimir. **Autismo na vida adulta: E agora? O que muda na minha vida? (Entendendo o TEA Livro 3)**. Edição do Kindle, 2024, p. 22-24.

SERRA, Tatiana. **Autismo: um olhar a 360º** (Portuguese Edition). Literare Books. Edição do Kindle, 2020.

SHEFFER Edith; **Crianças de Asperger as origens do autismo na Viena nazista** tradução Alessandra Borrunquer. – 1. ed. – Rio de Janeiro: Record, 2019.

SILVA, Thaísa Angélica Déo da; RUMIM, Cassiano Ricardo. A fibromialgia e a manifestação de sofrimento psíquico. **Rev.Mal-Estar Subj**, Fortaleza v. 12, n. 3-4, p. 767-792, dez. 2012. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482012000200012&lng=pt&nrm=iso. acessos em 13 dez. 2024.

SILVA, Camila Costa e; ELIAS, Luciana Carla dos Santos. Instrumentos de Avaliação no Transtorno do Espectro Autista: Uma Revisão Sistemática. **Aval. psicol.**, Itatiba, v. 19, n. 2, p. 189-197, jun. 2020. Recurso digital disponível em: <https://doi.org/10.15689/ap.2020.1902.09>. Acesso em 01 abr. 2024.

STEVEN D. Stagg e Hannah Belcher (2019) *Vivendo com autismo sem saber: receber um diagnóstico mais*

tarde na vida, *Psicologia da Saúde e Medicina Comportamental*, 348-361. Recurso digital disponível em: <https://doi.org/10.1080/21642850.2019.168492> Acesso em: 01 set. 2024.

SCHULTZ, R. Autism and pervasive developmental disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, v. 45, n. 4, p. 726-743, 2004. Recurso digital disponível em: [Autismo e transtornos invasivos do desenvolvimento | Robert Schultz - Academia.edu](https://doi.org/10.1080/21642850.2019.168492) Acesso em: 01 mai. 2024.

TONELLI, Hélio. Autismo, Teoria da Mente e o Papel da Cegueira Mental na Compreensão de Transtornos Psiquiátricos. 2009. Recurso digital disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722011000100015> Acesso em: 01 mai. 2024.

VARANDA, Cristina de Andrade; FERNANDES Fernanda Dreux Miranda, Recurso digital, Disponível em: *Consciência sintática: prováveis correlações com a coerência central e a inteligência não-verbal no autismo*; Recurso digital disponível em: <https://doi.org/10.1590/S2179-64912011000200011> Acesso em: 01 set. 2024.

VARELLA, A. A. B.; AMARAL, R. do N. **Os sinais precoces do transtorno do espectro autista**. In SELLA, A. C.; RIBEIRO, D. M. (Orgs). *Análise do comportamento aplicada ao transtorno do espectro autista - 1*. Ed. Curitiba: Appris, 2018. 323 p.

VAZ João Carlos. **Sintomas de Autismo em Adultos: Quais os Desafios e Como Lidar** (Portuguese Edition) (p. 9). Edição do Kindle, 2023.

Williams, G. L. (2021). Teoria da mente autista: uma perspectiva teórica de relevância renovada sobre a chamada 'deficiência' pragmática autista. *Jornal de Pragmática*, 180, 121–130. Recurso digital disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pragma.2021.04.032>. Acesso em 01 set.2024.