

A CRIANÇA COM DIAGNÓSTICO DE AUTISMO NA CONTEMPORANEIDADE¹

Patrícia de Oliveira Lima²
Vera Helena Barbosa Lima³

RESUMO:

O presente trabalho tem como tema principal a criança com diagnóstico de autismo perpassando pela trajetória de sua terminologia. Inicialmente é apresentado um apanhado teórico sobre a história do autismo desde o primeiro diagnóstico de idiotia no famoso caso do menino selvagem, passando pela primeira definição proposta por Kanner em 1943, Asperger em 1944 até a 5ª edição do DSM em 2013. No segundo momento o texto descreve as especificidades da sintomatologia do quadro do autismo pontuando seus marcadores e suas características. No terceiro momento foram abordadas justificativas das possíveis causas para o diagnóstico do autismo, como também as linhas de tratamento até mesmo as prejudiciais que colocam em risco a vida das crianças: a proposta de identificação do diagnóstico precoce através dos IRDIs (Indicadores de Risco de Desenvolvimento Infantil) e a obrigatoriedade pela via legal de sua aplicação no SUS (Sistema Único de Saúde). A crescente demanda oriunda do universo escolar através de encaminhamentos visando laudos amparados com CID justificando as problemáticas do ambiente escolar. Finaliza com ponderações sobre o lugar da Psicologia no universo da criança com diagnóstico de autismo sob uma escuta atenta evitando a patologização.

Palavras-chave: Autismo. Criança. Diagnóstico. Escola. Psicologia.

THE CHILD DIAGNOSED WITH AUTISM IN CONTEMPORARY TIMES

ABSTRACT:

The present paper has as the main theme the child diagnose with autism going through the trajectory of its terminology. Initially it's presented a theoretical set on the history of autism from the first diagnosis of idiocy in the famous case of the wild child, going through the first definition proposed by Kanner in 1943, Asperger in 1944 to the fifth edition of DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) in

¹ Artigo de trabalho de conclusão de curso de Graduação em Psicologia do Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora (CESJF) na Linha de Pesquisa Desenvolvimento Humano. Recebido em 17/06/2019 e aprovado, após reformulações em 30/06/2019.

² Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora (CESJF). E-mail: polpsicoped@gmail.com

³ Mestre em Psicologia e Psicanálise. Docente do curso de graduação em Psicologia do Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora (CESJF). E-mail: veralima@cesjf.com

2013. The paper also describes specialties of symptomatology of autism describing the markers and characteristics of this clinical condition. It's also present in this work the justifications for the possible causes to the autism diagnosis and the treatment, even the harmful ones that put the patient's life in danger: the early diagnosis identification purposal using the Clinical Risk Indicators in Child Development and the obligatoriness in the law of it's application on the SUS (Public Health Sistem of Brazil). The growing demand coming from the school universe through referral targeting clinical reports supported by IDC justifying the problems in the school environment. Finishing the paper, we have ponderations on the psychology role in the child diagnosed with autism universe avoiding the pathologization of the condition.

Keywords: Autism. Child. Diagnosis. Psychology.

1 INTRODUÇÃO

O autismo é um transtorno marcado por inabilidade social, atraso da fala e ecolalias, padrões de comportamento isolado, movimentos esteriotipados e, em alguns casos, cognição comprometida. Há casos, porém, que a cognição apresenta-se preservada e não se observa ecolalia acentuada. Dentro do quadro sintomático encontra-se uma variabilidade de nuances, que serão abordadas nesse artigo. Diante da experiência profissional com atendimentos psicopedagógicos dentro de um centro de referência especializado em reabilitação com crianças com diagnóstico de autismo, a partir da percepção de um aumento da demanda desse público em específico e conseqüentemente a observação quanto aos diagnósticos por vezes conflitantes e até dúbios, contribuiu para a interrogação quanto a essa crescente demanda e a inquietação quanto à inclusão no universo escolar.

Os estudos, quanto à historicidade do diagnóstico, seus marcadores e evolução até os dias de hoje, vêm ampliando a interlocução desse tema junto aos profissionais que se propõem a lidar com a criança com autismo. Observa-se ainda muitos questionamentos, dúvidas e também desconhecimento, pois eles são vários, e não podem ser enquadrados numa única práxis.

O presente artigo visa o estudo da historicidade na construção dos conceitos e seus marcadores, hoje conhecido como autismo, e não um aprofundamento de uma linha terapêutica exclusiva. Entender as causas e conseqüências quanto ao



aumento de diagnósticos concernentes ao autismo, se fez necessário para embasar estudos futuros da temática.

A pesquisa bibliográfica realizada para a construção desse artigo perpassou pelas possíveis causas, o estudo sobre algumas linhas terapêuticas, a medicalização, os tratamentos alternativos incluindo aqueles em processo de aprofundamento empírico-teórico, dos ineficazes aos altamente prejudiciais pela sintomatologia da criança com autismo e como a concepção do autismo se encontra na contemporaneidade. A crescente demanda oriunda das escolas na busca por um diagnóstico e a interrogação quanto à conduta frente a esta criança diagnosticada caracteriza também objeto de indagação do presente artigo.

2 HISTORICIDADE DIAGNÓSTICA

A primeira investigação diagnóstica de autismo foi o caso do menino selvagem que aparentava ter aproximadamente 12 anos de idade e após ser capturado por caçadores em um bosque no sul da França em 1799, incitou os psiquiatras a iniciarem seus estudos quanto às psicoses infantis. A investigação do comportamento do menino como, por exemplo, os sorrisos involuntários, a fuga frente a qualquer aproximação e as cicatrizes pelo corpo, traziam observações importantes para estudos a posteriori concernentes ao quadro de autismo. Esse caso, que na época recebeu o diagnóstico de idiotia, contribuiu na intervenção clínica do que é, hoje, classificado como autismo infantil. Esses foram os primeiros passos para os diagnósticos de autismos publicados. (FIEIRA; GAGLIOTTO, 2015)

Stelzer (2010), em seus estudos ressalta que, apesar do caso do menino selvagem ter contribuído para todo o processo de investigação acerca das patologias infantis, a psiquiatria levou um longo período para identificá-las. Valente (2017) pontua que somente em 1906 foi utilizado pela primeira vez o adjetivo autista dentro da literatura médica como referência aos pacientes com diagnóstico de demência precoce, ou seja, esquizofrenia infantil.

Em 1911, o termo autismo é inserto na literatura médica como classificação à



inabilidade na interação social e tendência ao isolamento característico de um distúrbio na consciência que resultava no desligamento parcial ou absoluto do sujeito frente à realidade. (STELZER, 2010, p.7)

A partir do relato detalhado feito pelo pai do menino Donald – que apresentava um comportamento atípico no qual se incluía a capacidade de memorização surpreendente aos dois anos de idade, Kanner (1943) anos antes da publicação de seus estudos, identificou comportamentos similares em outras crianças atendidas com diagnóstico de esquizofrenia e a prevalente incidência em meninos. Frente à investigação dos sintomas levou Kanner (1943) a denominar como sendo uma psicose infantil atribuindo o nome de Distúrbio Autístico do Contato Afetivo. (GRANDIN; PANEK, 2016, p.13)

Em 1944, Hans Asperger, considerou a partir dos seus estudos com crianças em atendimento clínico, que estas apresentavam comportamento autístico incidindo apenas no comprometimento relevante das habilidades sociais. No entanto, a fala e a cognição estavam totalmente preservadas, diferentemente das considerações de Kanner. Contudo, a psicopatia autista denominada por Asperger (1944) pontuava uma desordem de personalidade marcada por ausência de empatia, baixa capacidade de socialização (incapacidade de formar amizades), intenso foco em assunto de interesse especial e movimentos descoordenados. (CORREA, 2017).

Kanner (1943) descreveu, além das inabilidades de interação social, a cognição comprometida e, enquanto Asperger (1944), por sua vez, descreveu como uma habilidade superior tanto no raciocínio lógico matemático de alta complexidade quanto em memorizações, enfatizando dessa forma uma cognição preservada e elevada para os padrões. (STELZER, 2010).

No período da década de 1950, ocorreu uma grande confusão no tocante à natureza do autismo, sendo inclusive ventilada a hipótese de haver uma causa em razão do comportamento sem afetividade dos pais, ou seja, a falta de amor maternal. Porém tal hipótese foi abortada apesar de haverem alguns adeptos em parte na Europa e América Latina. (KLIN, 2006)

Em 1965, uma jovem americana com diagnóstico de autismo, Temple Grandin



observou atentamente o que ocorria na vacinação de bovinos e, percebeu que o maquinário que era utilizado para conter os animais durante a vacinação produzia certa pressão nos corpos, o que causavam-lhes um certo conforto, a sensação de um abraço. A partir desse fato, reproduziu a máquina adaptando-a a sua anatomia e com controle de pressão. Grandin passava 20 minutos por semana em sua máquina, a qual chamou de “Máquina do Abraço” – e dizia que o tempo que passava ali lhe proporcionava um grande relaxamento. Esse feito proporcionou a divulgação da importância de se estimular o contato físico nas crianças com autismo diminuindo a hipersensibilidade sensorial. (GRANDIN; PANEK, 2016)

Grandin, em seu livro “O cérebro autista – pensando através do espectro”, menciona dificuldades quanto ao universo do autista referindo-se que em 1968, na segunda edição do DSM, o termo autismo ainda não possuía norteadores quanto às especificidades como uma patologia, ainda não possuía, à luz da ciência um diagnóstico próprio; era usado apenas para descrever sintomas da esquizofrenia. (GRANDIN; PANEK, 2016)

Michael Rutter, em 1978, propôs critérios específicos no tocante ao diagnóstico de autismo, dentre eles a inclusão dos comprometimentos intelectuais, atraso e desvio sociais, inabilidade de comunicação ou atraso da fala, os comportamentos incomuns como esteriotipias, maneirismos e identificação antes dos 30 meses de idade. No entanto, ao identificar os sintomas, ele classifica o autismo e, com isso, cria um divisor de águas na compreensão desse transtorno. Em consonância com os critérios de Rutter a crescente pesquisa científica nortearam a definição do autismo inserido na DSM-III, incluiu o autismo no TIDs (Transtornos Invasivos do Desenvolvimento), termo elencado por haver múltiplas áreas de funcionamento do cérebro afetadas, comprometendo o desenvolvimento pleno. (KLIN, 2006)

Em 1988 o DSM III substitui o termo autismo infantil por Transtorno do Autismo, ampliando os critérios de diagnósticos. Nesse mesmo ano, aqui no Brasil a Constituição Federal assegura o direito à dignidade em todas as suas acepções a pessoa humana. Dessa forma, não há no texto nenhuma menção a restrição dos direitos independente se a pessoa é ou não portadora de diagnóstico. A legislação

CADERNOS DE PSICOLOGIA – CESJF - jun. 2019 v.1 n.1 p.5-24



regulamenta a criação de condições condizentes para estabelecer condição de igualdade indistintamente para todos. E em 1994, a síndrome de Asperger é inserida no DSM IV, ampliando com isso o espectro do autismo com casos mais leves, ou seja, o autismo funcional. (DIAS, 2015)

De acordo com os estudos de Onzi e Gomes (2015) no que se refere a um diagnóstico preciso, percebeu-se a necessidade de uma equipe multidisciplinar a fim de avaliar cada caso dentro de suas especificidades. Dentro dessa perspectiva, surge a necessidade de leis que propiciem o amplo acesso à rede de atenção especializada para os portadores desse transtorno, garantindo os direitos fundamentais e o respeito à dignidade humana. A partir desse cenário, até meados do ano de 2000, a legislação não considerava o autismo como sendo uma pessoa portadora de uma deficiência ou sem deficiência, causando obstáculos na busca por atendimento especializado e prioritário; ou seja, era como se essa criança não existisse. Contudo, a ONU (Organização das Nações Unidas) em 2008 instituiu o dia 02 de abril como sendo o Dia Mundial de Conscientização do Autismo. E concomitantemente, o direito ao acesso da criança com diagnóstico de autismo à educação básica ganha legalidade dentro da Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2008) visando a determinação do Atendimento Educacional Especializado (AEE) a fim de fomentar uma práxis inclusiva que insere todos aqueles que necessitam de um olhar criterioso cujo objetivo é propiciar-lhes um desenvolvimento pleno. Quatro anos mais tarde em 27 de dezembro foi sancionada a Lei Federal nº 12.764 (Lei Berenice Piana) que instituiu a política nacional de proteção dos direitos da pessoa com o Transtorno do Espectro Autista. Mãe de uma criança autista (Dayan) ativista no enfrentamento da garantia de direitos dos autistas, Berenice Piana, com o apoio de grupos de pais e através de muita luta, conseguiu aprovar uma lei por meio da legislação participativa se tornando a primeira mulher a conquistar esse grande feito que é a inclusão da pessoa com autismo na sociedade.

Na 5ª edição do DSM, publicada em 2013, os subtipos do espectro do autismo são eliminados e os pacientes passam a ser diagnosticados em um único



espectro de autismo apenas apresentando vários níveis de comprometimento. (ONZI; GOMES, 2015)

Frente a esse universo de grandes lutas e ainda, de pequenas conquistas para um público que, até pouco tempo era deixado à margem da sociedade, em 06 de julho de 2015, a Presidência da República promulga a Lei nº 13.146 que institui a lei brasileira de inclusão da pessoa com deficiência, Estatuto da Pessoa com Deficiência (BRASÍLIA. 2015), o que corrobora para a seguridade e a promoção “[...] em condições de igualdade o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania” (Lei nº 13.146/15, Art. 1º).

3 SINTOMATOLOGIA DO AUTISMO

Diante de um mundo dos ditos normais, o autismo é, sem dúvida, um território ainda pouco conhecido e se encontra à margem do contexto de socialização, apesar de vários avanços tanto no tocante ao diagnóstico, quanto às linhas terapêuticas e políticas públicas na garantia de direitos pelo viés da assistência social, saúde e educação.

Se por um lado houve avanços, a ciência ainda se empenha na busca pela tão sonhada suposta cura que proporcionará um alívio as angústias daqueles que não suportam ver seus filhos ou parentes distantes e alienados da realidade. Contudo, vários são os teóricos que se debruçaram em pesquisas a fim de elucidar esse mundo a parte do autista. (KLIN, 2016)

Os sintomas do autismo e principalmente seu diagnóstico, estiveram por décadas vinculados à rotulação de esquizofrenia infantil. Os primeiros sinais da sintomatologia dentro do quadro definido hoje como autismo foram descritos no caso do menino selvagem diagnosticado com idiotia por apresentar irreversibilidade da patologia, ausência de linguagem, inabilidade social, riso involuntário e prejuízos na cognição. (FIEIRA; GAGLIOTTO, 2015)

Bosa e Callias (2000) consideram que Kanner descreveu a sintomatologia do autismo infantil precoce, assim denominado por ele, como a incapacidade de

CADERNOS DE PSICOLOGIA – CESJF - jun. 2019 v.1 n.1 p.5-24



relacionar-se com os outros, graves distúrbios de linguagem e dificuldade de mudanças na rotina. Contudo, percebe-se ainda uma restrição nos sintomas do autismo descrito. No que concerne aos sistemas de diagnósticos como o CID 10 e o DSM IV, o autismo é incluído no TID (Transtorno Invasivo do Desenvolvimento), isso porque esses sistemas de diagnósticos se baseiam na seguinte tríade de prejuízos: inabilidade de interação social, brinquedo imaginário e comportamentos repetitivos e restritivos.

O autismo, segundo Klin (2006), Stelzer (2010) e Relvas (2011), é um transtorno do neurodesenvolvimento no qual há uma ruptura nos processos fundamentais de socialização, comunicação e cognição; ou seja, são transtornos invasivos do desenvolvimento e estão listados dentre os transtornos mais comuns.

Stelzer (2010) esclarece ainda que, o prejuízo da cognição não norteia o diagnóstico e salienta que os autistas (*savants*) que desenvolvem habilidade específica enquadram-se nos casos ditos raros. Geralmente os primeiros sinais se apresentam na infância, especificamente antes dos 30 meses, evidenciando uma cronicidade ao longo da vida. Stelzer pontua ainda que a sintomatologia do autismo, atualmente, apresenta-se bem definida.

Mello (2007) afirma que apesar do autismo se manifestar logo nos primeiros trinta meses de vida, há relatos de casos que o desenvolvimento apresentou-se dentro da normalidade e após algum evento traumático houve uma regressão desencadeando os sintomas. Ela esclarece ainda que

Este evento pode ser uma doença ou cirurgia sofrida pela criança ou uma mudança ou chegada de um membro novo na família, a partir do qual a criança apresentaria regressão. Em muitos casos constatou-se que na verdade a regressão não existiu e que o fator desencadeante na realidade despertou a atenção dos pais para o desenvolvimento anormal da criança, mas a suspeita de regressão é uma suspeita importante e merece uma investigação mais profunda por parte do médico. (MELLO, 2007, p. 18)

A diferença nos tipos de autismo e conseqüentemente a intensidade dos sintomas pontuam as características próprias de cada sujeito autista. Os sinais podem se apresentar de formas e intensidades diferentes o que demanda um diagnóstico diferenciado segundo a Cartilha dos Direitos da Pessoa com Autismo



(2011). A supramencionada objetiva nortear quanto à prevalência de sinais importantes, sinais estes que poderão ser observados no ambiente familiar, escolar e social, e que identificarão o autismo ou outro tipo de comprometimento. O referido documento norteia quanto aos comportamentos, citando: a inabilidade de relacionar-se apresentando uma inércia ao ser chamado pelo nome, a repetição de frases ou palavras (ecolalia), a fala sem coesão, os movimentos repetitivos (esteriotipias), a utilização do outro como ferramenta, por exemplo, direciona a mão da pessoa a fim de pegar algo que deseja sem que utilize a fala, a não demonstração da afetividade com as pessoas de seu convívio, a apresentação da dificuldade de aceitação de mudança de rotina causando irritabilidade e choro, a permanência de ficar muito tempo sozinho e em alguns casos, elenca um objeto específico permanecendo o maior tempo com ele e, por fim, crises agressivas contra o outro e contra si ocorrem com frequência.

O brincar da criança com autismo também requer um olhar cuidadoso, visto que se apresenta diferente da forma de brincar das crianças que não tenham o transtorno. Mello (2007) esclarece que o brincar se dá de maneira despretensiosa e desprovida de criatividade. A criança com autismo brinca sozinha e possui particularidades de enfileirar, empilhar peças de montar, carrinhos, canetinhas, bonecos e outros objetos que possam seguir uma ordem de cores e tamanhos. Mello acrescenta ainda que

Uma criança que tem autismo pode passar horas a fio explorando a textura de um brinquedo. Em crianças que têm autismo e têm a inteligência mais desenvolvida, pode-se perceber a fixação em determinados assuntos, na maioria dos casos incomuns em crianças da mesma idade, como calendários ou animais pré-históricos, o que é confundido, algumas vezes, com nível de inteligência superior. (MELLO, 2007, p. 22)

Desse modo, entender o autismo vai além da sintomatologia. Entender o autismo é identificar as particularidades de cada sujeito independente do diagnóstico. (KLIN, 2016)

4 A CRIANÇA COM DIAGNÓSTICO DE AUTISMO NA CONTEMPORANEIDADE



Desde a primeira definição de autismo em 1943 por Kanner, muitas interrogações surgiram a respeito da sua identificação e das intervenções. Atualmente, a definição de autismo refere-se, a um grupo de distúrbios de cunho comportamental comprometendo a fala, o desenvolvimento motor, dificultando a interação social e, em alguns casos, também a cognição da criança. No entanto, se ainda encontram-se dificuldades para um diagnóstico precoce e preciso, sendo que este só é possível a partir de observações clínicas não possuindo exames laboratoriais a contento, em outros tempos, os profissionais também ficavam à mercê dos mesmos impasses. (OLIVEIRA, 2015)

Os transtornos do espectro do autismo (TEA) são diagnosticados em número cada vez maior e também cada vez mais cedo no Brasil. Pessoas antes nunca diagnosticadas, diagnosticadas em idade escolar ou já adultas, agora podem ter suas características autísticas detectadas antes dos 18 meses de idade. (Ho; Dias, 2013, p. 37)

O diagnóstico diferencial é capaz de fomentar a pesquisa por intervenções específicas em cada caso, haja vista que não se deve rotular o sujeito frente a um diagnóstico. (RELVAS, 2011).

Ribeiro (2010) pontua que a partir da denominação e estruturação da sintomatologia do autismo descrita por Kanner (1943), houve um crescente aumento nos diagnósticos, com isso em 1966 foi realizada a primeira pesquisa epidemiológica dos casos de autismo. Naquela época foi identificado um índice de 4,5 em 10.000 crianças de 8 a 10 anos. Desde então, várias pesquisas e diversos estudos vem sendo realizados e a identificação de um número elevado de diagnósticos de autismo é visto como uma epidemia autista, fato que levou ao questionamento do uso de vacinas como a tríplice viral. Todavia, as razões significativas para um alto índice de diagnósticos são: a adoção do conceito ampliado, visto que houve uma evolução da terminologia; a conscientização da existência do autismo aliados as outras condições sintomáticas; melhora nos serviços de educação e saúde; o aumento de investigações epidemiológicas; a “[...] utilização de métodos padronizados de investigação diagnóstica, como os questionários de triagem [...]”. (RIBEIRO, 2010, p. 2)



Em relação a possíveis causas do autismo além do uso de vacinas, atualmente há pesquisas que tentam relacionar como possível causa a inflamação em células cerebrais. O estudo que intenta fazer essa relação é desenvolvido no projeto “A fada do dente” coordenado por uma dupla de neurocientistas brasileiros, Patrícia Beltrão (USP) e Alysson Muotri (Universidade da Califórnia) da Universidade de São Paulo, a partir do dente de leite de crianças diagnosticadas ou não com autismo que são doados para o projeto possibilita entender as modificações que ocorrem no cérebro de crianças com autismo. Freire (2018) esclarece que a partir da recuperação de algumas células extraídas do interior do dente de leite é possível recriar as células do cérebro. Esses estudos confirmaram que a inflamação em células cerebrais denominadas astrócitos tende a estar associada ao transtorno. As crianças com diagnóstico de autismo apresentaram neurônios mais imaturos, menos complexos e com menos ramificações e que realizam menos conexões. Ele pontua ainda que, “[...] caso outros estudos confirmem a influência dessa neuroinflamação sobre certas formas de autismo, talvez, no futuro, torne-se possível desenvolver um tratamento farmacológico para o problema [...]” (FREIRE, 2018, p. 50-52)

Em se tratando de medicalização, são raros os casos em que não se ministra um amontoado de medicamentos. Fernanda Santana, presidente da ABRAÇA (Associação Brasileira para Ação dos Direitos da Pessoa com Autismo), atenta para tratamentos medicamentosos utilizados e que não possuem um viés científico e colocam em risco a vida das crianças com diagnóstico de autismo e cita o MMS (Mineral Miracle Solution) que seria uma lavagem intestinal com alvejante e a Quelação. (LARA, 2019, p. 31)

O MMS (Mineral Miracle Solution) é um dióxido de cloro forte que é utilizado nas indústrias de papéis a fim de clarear a polpa da madeira, e há um protocolo específico para a sua utilização devido a sua toxicidade. Werner (2010) informa que o MMS foi desenvolvido por Jim Humble, um garimpeiro americano, que afirma ter descoberto a cura da malária em seus amigos. Em seu artigo ela pontua que a cura do autismo através do tratamento com MMS se tornou conhecida depois da publicação do livro “Curando sintomas conhecidos como autismo” de Kerri Rivera, onde ela descreve “[...] uma dieta, a desintoxicação e o uso do MMS por via oral e



através de enemas – introdução do produto diluído diretamente no intestino da criança, por via anal [...]”. Esse processo provoca a descamação das paredes do intestino e libera um tipo de muco que, segundo Kerri Rivera, seriam os vermes causadores dos sintomas do autismo. Sabe-se que hoje esse remédio chega a fazer mal e que pode levar a criança a óbito. (WERNER, 2010, p. 1)

Mesmo diante de uma intervenção deveras invasiva e da proibição em diversos países inclusive no Brasil, como a do uso do MMS, Werner (2010, p.2) interroga quanto aos responsáveis ainda submeterem as crianças com autismo a esse tratamento apesar de apresentar efeitos colaterais prejudiciais. O autor supracitado ressalta que, os pais se encontram em uma posição de vulnerabilidade devido a um caminho tortuoso frente às incertezas instaladas a cada laudo recebido e, conseqüentemente das direções de tratamento adotadas. Dessa forma, o saber médico ocupa o lugar de uma totalidade de conhecimento contundente e que legitima o uso indiscriminado de tratamentos invasivos como o MMS. Cabe aqui salientar que os pais encontram amparo nas relações estabelecidas com outros pais nas redes sociais e nas salas de espera a partir de conversas informais que norteiam de maneira equivocada, sem embasamento teórico empírico e de fonte confiável que podem direcionar em roteiros prejudiciais ao desenvolvimento da criança como no caso do uso do MMS.

O Manual de Orientação do Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento (2019, p.18) alerta para os tratamentos alternativos ou complementares com as crianças com diagnóstico de autismo cabendo ao pediatra nortear quanto àqueles que possuem a possibilidade de validação a partir de um aprofundamento teórico (ácidos graxos, ômega 3, dietas especiais e pro bióticos) em detrimento dos tratamentos ineficazes (secretina e a ocitocina) e altamente prejudiciais (MMS, Quelação – composto químico).

Cardoso (20--?) esclarece quanto aos critérios de diagnósticos, geograficamente, pontuando que o DSM V (2013) é utilizado predominantemente nos Estados Unidos e o CID 10 ao redor do mundo. Nesse contexto, em 2018 a 11ª edição do CID foi lançada e encontra-se em estruturação para passar a valer a partir de 2022.



Segundo dados da OMS (Organização Mundial da Saúde) em 2016, uma a cada 68 crianças possuía diagnóstico de autismo, porém não há estatísticas oficiais no Brasil, apenas análises de alguns estudos que apontam para 1 a cada 45 crianças. Entretanto, para um diagnóstico preciso é necessária uma equipe multidisciplinar a fim de avaliar cada caso de acordo com sua especificidade mesmo com o amparo legal e a implantação de serviços específicos dentro da rede de assistência seja pelo viés da saúde, da educação e da promoção social. (CARDOSO, 21--?)

Quanto ao aumento de diagnósticos de autismo nos tempos atuais, Bernardino (2016, p.413) nomeia como inquietante esse crescimento dos dados estatísticos comparando os anos de 2002 (1 caso a cada 150 crianças) e 2008 (1 caso a cada 88 crianças); um aumento significativo de 70% no período de 6 anos. Ela pontua ainda que existem várias hipóteses “[...] desde as modificações dos critérios diagnósticos até imprecisões diagnósticas, ou mesmo uma epidemia hiper diagnóstica”.

A Dra. Eloísa Celeri, coordenadora do setor de Psiquiatria da Infância e Adolescência do Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas, afirma que “[...] diagnosticar não é patologizar [...]”, pois diante de um diagnóstico de autismo, as possibilidades de intervenção aumentam e quanto mais precocemente fechar o diagnóstico, melhor para o desenvolvimento cerebral visto que a plasticidade neuronal/cerebral é reduzida com o passar dos anos. (VILLEN, 2019)

Villen (2019) pontua que os programas de saúde na atenção básica ao autista, os serviços especializados em intervenções e os acompanhamentos, as metodologias que visam à identificação precoce dos riscos no desenvolvimento infantil, os projetos de capacitação dos profissionais e as campanhas de conscientização contribuem para a garantia dos direitos do sujeito com autismo.

Lara (2019) em seu artigo “Transtorno do Espectro do Autismo desperta múltiplas abordagens da Psicologia” publicado na Revista CRP Minas Gerais salienta que o autismo engloba uma variedade de nuances dentro do espectro, o que permite à Psicologia, propriamente dita, a aplicabilidade de diferentes abordagens com enfoques diversos alusivos ao diagnóstico, a intervenção, a

CADERNOS DE PSICOLOGIA – CESJF - jun. 2019 v.1 n.1 p.5-24



inclusão social e educacional, atendimento e orientação a família garantindo o direito da criança com diagnóstico de autismo. Vários são os estudos em diversas abordagens dentro do campo da psicologia que investem na investigação quanto à identificação precoce do autismo, a intervenção e acompanhamento dessa criança com o propósito de minimizar os sintomas.

Pelo viés psicanalítico, Bernardino (2017) aponta o autismo como sendo um grande enigma, pois ele não se encaixa nas psicoses infantis. Ela interroga quanto o brincar da criança com diagnóstico de autismo que encontra sentido no brincar repetitivo e frente a um objeto escolhido, ela atribui sua significação e esse passa a se constituir um espaço de encontro, ela não faz projeções das representações ao passo que a criança com diagnóstico de psicose usa a representação, há o significante. Bernardino (2017) faz menção ainda ao desenho da criança com autismo que reproduz fielmente o objeto escolhido, sem representações. Nesse sentido, há questionamentos quanto uma quarta estrutura, retirando o autismo do quadro das psicoses infantis.

Bernardino (2016) chama a atenção para a intervenção psicanalítica de forma precoce, antes dos nove meses de vida, a fim de regredir ou minimizar a sintomatologia do autismo.

4.1 As possibilidades de intervenção na contemporaneidade

Várias são as propostas preocupadas com a identificação precoce do autismo. Pesaro e Kupfer (2016, p.62) apontam para uma proposta de intervenção e de acompanhamento a partir da pesquisa IRDI (Indicadores de Risco do Desenvolvimento Infantil). Esclarecem ainda que

O IRDI pretende ser um instrumento de acompanhamento da constituição psíquica do bebê de 0 a 18 meses de idade. Considera-se também que o IRDI é uma proposta de interação da Psicanálise com a Medicina e com a Educação ao tentar levar a noção de sujeito do inconsciente ao interior do ato educativo realizados pelos professores de creche. (PESARO; KUPFER, 2016, p.67)



Os IRDIs fundamentam teoricamente a forma de entender a relação mãe-bebê durante a consulta pediátrica pelo viés psicanalítico compreendendo o laço que ocorre nessa interação. Pesaro e Kupfer salientam ainda que, através da “[...] noção de sujeito que se esclarece que o mundo ao redor o bebê é mais do que o ambiente físico e que os adultos que ali estão e prestam cuidados a eles garantem a sobrevivência e também transmitem a ordem que é preexistente a sua chegada.” (PESARO; KUPFER, 2016 p. 60)

No que concerne à aplicabilidade do IRDI (Indicadores de Risco do Desenvolvimento Infantil), a Lei Nº 13.438 de 26 de abril de 2017, que altera o dispositivo da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), torna obrigatória a adoção pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de protocolo que estabeleça padrões para a avaliação de riscos para o desenvolvimento psíquico das crianças. (LEI Nº 13.438/2017)

Maria Luiza Nogueira, pesquisadora no Laboratório de Estudo e Extensão em Autismo e Desenvolvimento na UFMG (LEAD), afirma que a intervenção precoce, intensiva e especializada com crianças com diagnóstico de autismo é de suma importância. Ressalta que o Modelo Denver de Intervenção Precoce, é um modelo inclusivo que visa à interação pela convivência das crianças com seus pares da mesma idade e pode ser aplicado em crianças na faixa etária de 0 a 4 anos podendo ter a duração de 15 horas semanais. Maria Luiza Nogueira enfatiza ainda que, esse modelo se trata de recurso inclusivo e propõe adaptações a realidade do Brasil. (LARA, 2019)

4.2 O autismo no contexto escolar

Como foi descrito anteriormente, hoje se vivencia vários diagnósticos de crianças com autismo no universo escolar. Maia (2017, p. 8) tece apontamentos em seus estudos quanto ao aumento de diagnósticos dentro do universo escolar. Diante das dificuldades de aprendizagem, problemáticas nas relações e comportamentos não aceitáveis, enfatiza ainda que “[...] a psicologia, em sua



relação com a educação, produz discursos que podem funcionar para a manutenção dessa lógica e sustentar práticas profissionais patologizantes[...].”

Lara (2019, p.28) pontua que a Lei nº 12.764 de 27 de dezembro de 2012 que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo e que atua na garantia de uma educação inclusiva para os autistas, sofreu deturpação quanto à proposta real da inclusão por parte da escola, pois o que ocorre é a matrícula dessa criança e apenas a sua ida a escola sem que ocorram as adequações necessárias tanto na metodologia quanto na rotina da escola. Segundo Lara o que acontece é que os profissionais da escola realizam uma busca ativa junto às famílias das crianças que apresentam baixo rendimento, comportamento inadequado e recusa na execução das tarefas propostas, ou seja, aqueles que não se encontram adaptados ou estão à margem do processo de aprendizagem. Esses mesmos profissionais que deveriam ter um olhar criterioso, orientar as famílias e adequar a metodologia, se sentem impotentes, apenas orientam os pais a buscarem um especialista para obter um diagnóstico e conseqüentemente a medicalização que minimizará os sintomas. De posse desse diagnóstico, a escola se isenta da responsabilidade e justifica o fracasso da criança; contudo esse caminho apenas caracteriza uma exclusão do direito dessa criança desenvolver suas habilidades e competências.

O diagnóstico é o primeiro passo para se estabelecer uma conduta adequada de tratamento para essa criança que recusa a fala que lhe foi endereçada, pois muitas vezes a voz humana lhe é insuportável. O desafio é se fazer entender sem enunciar.

Nesse ínterim, a psicóloga do CAPSi (Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil), Agnah Grandi interroga quanto ao objetivo real das solicitações de laudos oriundos das escolas, qual seria o verdadeiro propósito? Agnah Grandi relata que a partir de um diagnóstico a busca pela garantia dos direitos proporcionaria a criança uma educação especializada e adequada ao transtorno. Entretanto, na prática não é o que se observa; o que acontece na verdade é uma exclusão dessa criança, pois o diagnóstico justifica a inabilidade de aprender. Nenhum esforço ou mudança é notado, a escola não adéqua à metodologia para contribuir com o processo, pontua



ainda que “[...] o problema é quando a condição clínica é utilizada como limitadora do ser humano [...]”. (LARA, 2019, p.28)

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do universo do autismo, tema central do presente artigo, foi possível a observação de um percurso no que diz respeito à historicidade do diagnóstico, o processo de investigação da sintomatologia específica que fomentou os primeiros estudos mais criteriosos frente ao panorama de comportamentos ainda desconhecidos, passando pela terminologia de idiotia e posteriormente aglutinados a uma esquizofrenia e psicose infantil.

Ao longo da trajetória histórica ficou estabelecido o delinear do autismo como uma patologia com marcadores característicos que viabilizam a identificação cada vez mais precoce indo de encontro a abordagens e direcionamento de intervenção a fim de minimizar os sintomas proporcionando uma qualidade de vida, garantia de direitos e o pleno desenvolvimento.

Por outro lado, é de suma importância que a Psicologia, a partir de uma óptica do sujeito com diagnóstico de autismo para além da patologização de um trabalho multiprofissional fragmentado, amplie o entendimento desse sujeito em sua integralidade, respeitando as particularidades tanto dentro de um programa de intervenção com as equipes multidisciplinares quanto nos diversos âmbitos que esta criança se encontre inserida seja no social macro, na dinâmica familiar e no contexto educacional.

Cabe ao profissional de psicologia ainda um olhar e uma escuta atenta ao sujeito levando em conta o diagnóstico não como patologizador e determinante a uma conduta engessada e sim de maneira a nortear as intervenções almejando um desenvolvimento pleno respeitando a singularidade de cada sujeito que se apresenta tendo em mente o contexto relacional que o circunda.

O universo do autista ainda configura um território amplo em interrogações e incertezas, cabendo ao profissional de psicologia um aprofundamento teórico prático das abordagens e linhas de tratamento. Além disso, mesmo com um conhecimento

CADERNOS DE PSICOLOGIA – CESJF - jun. 2019 v.1 n.1 p.5-24



consolidado e contundente, já tendo percorrido um longo caminho de discussões e pesquisas, conclusões precisas ainda não podem ser tiradas. Devido ao grande número de crianças com o diagnóstico de autismo é primordial estabelecer uma práxis que permita a troca de saberes específicos da Psicologia entre as outras áreas que compõe a equipe multidisciplinar.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). **Imprensa Oficial, 1988**. Brasília, DF: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2016.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 13, julho. 1990.

BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF. 27, dezembro. 2012.

BRASIL. Decreto nº 8368, de 02 de dezembro de 2014. Regulamenta a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Brasília. **Imprensa Oficial**. Brasília, DF. 02, dezembro, 2014.

BRASIL. Lei Federal nº 13.146, 06 de julho de 2015. Institui o Estatuto da Pessoa com Deficiência. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF. 06 junho, 2015. Seção 1, p. 2

BRASIL. Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva. Ministério da Educação e Cultura. **Imprensa Oficial**. Brasília, DF. 07, janeiro. 2008.

BRASIL. Manual de Diretrizes de Atenção a Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA). **Imprensa Oficial**. Brasília, DF. 2014.

BERNARDINO, Leda Maria Fischer. Os “tempos de autismo” e a clínica psicanalítica. **Estilos Clin**. São Paulo. v.21 n.2, p. 412-427. maio/ago, 2016.

BOSA, Cleonice; CALLIAS, Maria. Autismo: breve reflexão de diferentes abordagens. **Revista Psicologia: Reflexão e Crítica**. v. 13. n. 1. Porto Alegre, 2000.



CARDOSO, Gustavo Wolf. Transtorno do Espectro do Autismo. Diagnósticos Diferenciais. **Neurociência em debate**. [S.l.]. [21--?]. Disponível em: <www.revistaautismo.com.br> Acesso em 23 mai 2019.

CARTILHA DOS DIREITOS DA PESSOA COM AUTISMO. Núcleos Especializados da Infância e Juventude, de Combate à Discriminação, Racismo e Preconceito e do Idoso e da Pessoa com Deficiência da Defensoria Pública do Estado de São Paulo. São Paulo, mar. 2011.

CORRÊA, Pedro Henrique. O autismo visto como complexa e heterogênea condição. **Physis Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 27 n. 2, p. 375-380, 2017.

DIAS, Sandra. Asperger e sua síndrome em 1944 e na atualidade. **Rev. Latinoam. Psicopatol. Fundam**. São Paulo, v.18 n.2, p. 307-313, jun 2015.

FIEIRA; Jaqueline Tubin, GAGLIOTTO; Giseli Monteiro. “**Percurso histórico do autismo infantil para a Psicanálise e para a Psiquiatria**”. III CONEDU – Congresso Nacional de Educação. Natal, 2016.

FREIRE, Diego. Mais uma possível causa do autismo. **Ciência e Saúde**. Pesquisa Fapesp. São Paulo, p. 50-54, jan. 2018.

GRANDIN; Temple, PANEK; Richard. **O cérebro autista pensando através do espectro**.: Record. Rio de Janeiro, 2016.

HO; Helena Chen, DIAS; Inês de Souza. **Retratos do autismo no Brasil**.: AMA. São Paulo, 2013.

KLIN; Ami. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. **Rev Bras Psiquiatr**. São Paulo. v. 28, 2006. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s1516-44462006000500002&script=sci_abstract&lng=pt > Acesso em 02 out. 2018.

LARA, Eliziane. Transtorno do Espectro do Autismo: desperta múltiplas abordagens da Psicologia. **Rev. CRP Minas Gerais**. Belo Horizonte, n. 1, abr., 2019.

MANUAL DE ORIENTAÇÃO. Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento. Sociedade Brasileira Pediatria. Transtorno do Espectro do Autismo. [S. l.], n. 5. abr., 2019. Disponível em: <www.sbp.com.br> Acesso em 25 maio 2019.

MAIA, Camila Moura Fé. **Psicologia escolar e patologização da educação: concepções e possibilidades de atuação**. Universidade de Brasília – Instituto de Psicologia Programa de Pós-graduação em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde. Brasília, 2017.

MELLO, Ana Maria S. Ros. **Autismo: guia prático**. 5. ed. São Paulo: AMA; Brasília: CORDE, 2007.

OCUPAÇÃO PSICANÁLISE. BERNARDINO; Leda Fischer. **Interrogações sobre a diferenciação entre autismos e psicoses**. 18 abr. 2017. [S.I.] Instituto Gerar. 2017

OLIVEIRA, Carolina. Um retrato do autismo no Brasil. **Revista Espaço Aberto**. São Paulo. ed. 170. USP. São Paulo, abr. 2015. Disponível em: <<http://www.usp.br/espacoaberto/?materia=um-retrato-do-autismo-no-brasil>> Acesso em 17 mar. 2019.

ONZI, Franciele Zanella; GOMES; Roberta de Figueiredo. Transtorno do Espectro do Autista: A importância do diagnóstico e reabilitação. **Caderno Pedagógico Lajeado**. [S. I.], v.12, n.3, p.188-199, 2015.

PESARO; Maria Eugênia, KUPFER; Maria Cristina Machado. Um lugar para o sujeito-criança: os Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil (IRDI) como mediadores do olhar interdisciplinar sobre os bebês. **Analytica Rev de Psicanálise**. São João Del Rey, v.5 n. 9. p. 58-68, jul/dez. 2016.

RELVAS, Marta Pires. **Neurociência e Transtornos de Aprendizagem: as múltiplas eficiências para uma educação inclusiva**. Rio de Janeiro: Wak, 2011.

RIBEIRO, Sabrina. Epidemia de autismo? **Revista Autismo**. [S. I.]. 2010. Disponível em: <www.revistaautismo.com.br> Acesso em 24 mai. 2019.

STELZER, Fernando Gustavo. Uma pequena historia do autismo. **Cadernos Pandorga do Autismo**. São Leopoldo, v. 1, jun. 2010. Associação Pandorga.

VALENTE, Nara Luiza. **A Lei 12.764/2012: uma análise da proteção jurídica ao autista**. II Congresso Internacional de Política Social e Serviço Social: desafios contemporâneos. Londrina. 2017.

VILLEN, Gabriela. Programa de atenção em autismo visa o diagnóstico precoce e a disseminação do cuidado. UNICAMP: Campinas, 2019.

WERNER, Andréa. MMS cura autismo? **Revista Autismo**. [S. I.], 2010. Disponível em: <www.revistaautismo.com.br> Acesso em 25 mai 2019.

