

REVISÃO LITERÁRIA: DIAGNÓSTICO TARDIO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA - TEA

Carla Christhina Cavati de Freitas¹
Juliana Ribeiro de Souza Revoredo²

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista – TEA apresenta-se como um neurodesenvolvimento atípico caracterizado por dificuldades de comunicação, comportamentos repetitivos e comportamentos sociais restritos. Portanto, objetiva-se apresentar uma revisão literária de modo a analisar e descrever as consequências da incidência do diagnóstico deste transtorno na fase adulta, e no tratamento através do relato de alguém que expôs sua história apontando para as dificuldades vivenciadas em seu cotidiano e sua interação com seus familiares e com os profissionais da saúde. Para tanto, utilizar-se-á uma revisão literária sobre o tema do diagnóstico tardio do TEA. Nota-se diante da exposição do tema uma possibilidade ao debate tanto para os profissionais da saúde, quanto para familiares e pessoas também envolvidas neste processo diante da exposição dos fatos vivenciados por quem contou sua história viabilizando o debate do transtorno do espectro do autismo na adultez.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista - TEA. Diagnóstico tardio. Adultez.

¹ **Carla Christhina Cavati de Freitas**, Graduanda em Psicologia. E-mail para contato: aluno.carla.freitas@doctum.edu.br

² **Juliana Ribeiro de Souza Revoredo**, Graduanda em Psicologia. E-mail para contato: aluno.juliana.revoredo@doctum.edu.br

Artigo orientado pelo **Prof. Me. Leonardo A. G. d'Almeida** apresentado ao curso de Psicologia do Instituto Ensinar Brasil, Faculdades Doctum, como requisito parcial para obtenção do bacharelado em Psicologia no ano de 2022. Endereço: Rua 1D, nº 80 – Civit II, CEP - 29168064, Serra – ES. E-mail para contato: prof.leonardo.d'almeida@doctum.edu.br

ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder - ASD presents itself as an atypical neurodevelopment characterized by communication difficulties, repetitive behaviors and restricted social behaviors. Therefore, the objective of this paper is to present a literary review in order to analyze and describe the consequences of the incidence of the diagnosis of this disorder in adulthood, and in the treatment through the report of someone who exposed his story pointing to the difficulties experienced in his daily life and his interaction with their families and health professionals. To this end, a literary review on the topic of late diagnosis of ASD will be used. It is noticed that in face of the exposition of the theme a possibility for debate both for health professionals, as well as for family members and people also involved in this process in view of the exposition of the facts experienced by those who told their story, enabling the debate of autism spectrum disorder in adulthood.

Keywords: Autism Spectrum Disorder - ASD. Late Diagnosis. adulthood.

INTRODUÇÃO

Para a compreensão da narrativa acerca do Transtorno do Espectro Autista - TEA, apresenta-se a evolução histórica das nomenclaturas já utilizadas e suas variantes, como por exemplo, a Síndrome de Asperger, descrita no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-IV publicado no ano de 1995.

Além disso, demonstra-se também o grau de comprometimento apresentado em três níveis, sendo o último grau o mais severo. Logo, depreende-se que existem divergências mesmo entre alguns estudiosos sobre os principais fatores que originam o TEA. Dentre eles estão aqueles que acreditam que os “fatores epistemológicos estão associados ao TEA desde o período perinatal até a vida adulta” (MENEZES, 2020, p. 10).

Outros autores afirmam que as variações características percebidas nos indivíduos com TEA ocorrem por causa da influência entre genes e ambiente (MAIA et al, 2019). Todavia, apesar das complicações durante a gestação e pós-parto serem consideradas as mais influentes para ocorrência do TEA, existem aqueles que defendem como possíveis desencadeadores desse transtorno os fatores genéticos, desregulações neurogênicas, e até alterações imunológicas (PREEDY VR *apud* MENEZES, 2020).

Dessa forma, procurou-se descrever os principais pontos apresentados na literatura e antes de expor quaisquer narrativas, conceituar e explicar o Transtorno do Espectro Autista; a faixa etária definida para a idade adulta; em que momento o diagnóstico pode ser considerado tardio; os principais motivos que contribuíram para a diagnose ter ocorrido apenas na vida adulta; quais técnicas são utilizadas no levantamento das características do autismo em pessoas adultas; bem como, a importância do tratamento psicológico nesses pacientes diagnosticados tardiamente, além da contribuição do psicólogo neste contexto.

Trata-se, então, de uma narrativa que também visa trazer à tona a importância para a sociedade conhecer relatos de pessoas que foram diagnosticadas tardiamente com o TEA e que expuseram suas experiências relatando as próprias dificuldades relacionais e psicossociais, o que por si mesmo demonstra uma relevância social já estabelecida.

Para desenvolver o estudo faz-se necessário o conhecimento tanto

epistemológico, quanto metodológico necessários e suficientes para a união com os aspectos sociais, haja vista que os materiais publicados acerca deste se encontram em outros idiomas e geralmente concentram-se mais no diagnóstico e tratamento infantil e/ou como este vai se desenvolver ao longo do ciclo de vida. Portanto, foram priorizados, como critério de inclusão, artigos na língua portuguesa. Apesar de estarem na língua portuguesa, estes foram traduzidos do inglês para o português.

Nota-se uma abertura de debate e determinados níveis de exposição investigados como pontos cruciais para o desenvolvimento deste estudo, pois este além de contribuir para um melhor entendimento acerca das narrativas personalíssimas sobre o TEA, conseqüentemente se espera que produza uma melhor comunicação social, tanto para a pessoa diagnosticada com TEA, quanto para as pessoas que a cercam.

Além disso, o presente artigo também pode arrebatrar os profissionais que atuam diretamente ou indiretamente com este público e seus familiares. Logo, inicia-se a exposição de conteúdo demonstrando os tipos e níveis do TEA, os principais fatores e suas origens históricas.

EVOLUÇÃO HISTÓRICA DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

O DSM-V (2014) descreve o TEA como um transtorno do neurodesenvolvimento, por isso, para melhor compreendê-lo, serão apresentadas algumas definições, tipos, níveis e suas evoluções ao longo do tempo.

Segundo Vila; Diogo; Sequeira (2009, p. 2) “[...] a primeira identificação do Autismo foi em 1943, descoberta pelo psiquiatra norte-americano Leo Kanner, segundo ele “[...] o autismo era descrito como um quadro uniforme de características restritas ao auto isolamento e à preservação da rotina” (EISENBERG; KANNER *apud* ARAÚJO, et al. 2015, p. 78). Ou seja, apenas essas características eram suficientes para se chegar ao referido diagnóstico.

O termo Síndrome de Asperger foi descrita em 1944 pelo médico pediatra Hans Asperger, que por sua vez, a nomeou como uma psicopatia autística. Porém, este somente foi regularmente utilizado em 1981 por Wing. Essa síndrome era entendida como uma variante do autismo no que se refere à característica de alto funcionamento cognitivo (ORRÚ, 2010). Ela inseriu-se na classificação dos Transtornos Invasivos do Desenvolvimento, que por sua vez, caracterizava danos graves e agressivos em

diversas áreas do desenvolvimento, ocasionando prejuízos nas habilidades da interação social recíproca, de comunicação, na presença de comportamentos, nos interesses e atividades estereotipadas (ORRÚ, 2010). Segundo o DSM-IV (*apud* Orrú, 2010, p.1):

Os prejuízos qualitativos que definem essas condições representam um desvio acentuado em relação ao nível de desenvolvimento ou idade mental do indivíduo. Esta seção abarca Transtorno Autista, Transtorno de Rett, Transtorno Desintegrativo da Infância, Transtorno de Asperger e Transtorno Invasivo do Desenvolvimento sem outra especificação (APA *apud* ORRÚ, 2010, p.1)

Porém, o DSM-V (2014) descreve o TEA com uma nova roupagem, pois não mais considera-se a Síndrome de Asperger como uma variante do autismo. Seus sintomas representam um *contínuum* único de prejuízos que unificou os critérios para o diagnóstico do Espectro Autista que é analisado de acordo com as intensidades dos seus sintomas que vão de leve a grave, no que tange à comunicação social e comportamentos restritivos e repetitivos.

Segundo Artoni (et al, 2018, p. 168) “atualmente o TEA é considerado uma perturbação do desenvolvimento neurológico que afeta a maneira como seu portador compreende o mundo ao seu redor”. Para Volkmar & Cohen, 1988 *apud* Borges; Shinohara (2007. p. 44) “Este distúrbio do desenvolvimento é caracterizado por atrasos graves e específicos e por disfunções na comunicação (linguagem) e no desenvolvimento social e cognitivo”.

Atualmente o autismo é definido pelo DSM-V (2014) como sendo um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por dificuldades de comunicação, interações sociais e comportamentos repetitivos e restritos. Estes sintomas apresentam-se precocemente na fase do desenvolvimento, porém podem não se manifestar até que as demandas sociais excedam as capacidades limitadas ou serem mascaradas por estratégias aprendidas mais tarde na vida.

Na página eletrônica internacional da Organização Mundial da Saúde - OMS consta que em 1º de janeiro de 2022 entrou em vigor a décima primeira revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11), e atualizada em 11 de fevereiro de 2022. Nela todas as patologias como, autismo infantil e atípico, Síndrome de Rett, o Transtorno Desintegrativo da Infância, Transtorno de Hiperatividade, Síndrome de Asperger e outros transtornos invasivos do desenvolvimento, passaram a ser chamadas de Transtornos do Espectro do Autista (STEIN et al. *apud* ALVES et al.

2020).

Ao analisar os conceitos das palavras autismo e espectro percebe-se que “a palavra autismo é proveniente do termo grego *autos*, que significa si mesmo e é utilizada para mencionar a perda da interação social, consequência do isolamento do mundo exterior” (RAMACHANDRAN & OBERMAN *apud* SILVA, 2017, p. 19). Em contrapartida, “frequentemente se utiliza o conceito de espectro em psiquiatria para definir entidades nosológicas distintas, mas com apresentações sintomatológicas semelhantes, que ocorrem dentro de um determinado *continuum*” (ISOLAN, 2008, p. 409).

Percebe-se nas definições supramencionadas que mesmo com uma grande variedade de sintomas e comportamentos, estes podem ser semelhantes em algumas pessoas, ainda que estas tenham sido diagnosticadas com um outro transtorno que englobava o autismo, como a Síndrome de Asperger.

PRINCIPAIS FATORES QUE ORIGINAM O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA, SEUS TIPOS E NÍVEIS

Alguns especialistas descrevem que “os fatores epistemológicos estão associados ao TEA desde o período perinatal até a vida adulta” (MENEZES, 2020, p. 10). “[...] Há apontamentos para os fatores que influenciam a formação de certas áreas cerebrais nos períodos perinatal (antes do nascimento) e neonatal (após o nascimento), de modo a estarem associados às questões neurológicas típicas do TEA” (GARDENER, 2014 *apud* MENEZES, 2020. p.10).

Além desses fatores também existem certas complicações durante a gestação e pós-parto consideradas as mais influentes para o desenvolvimento do TEA. Também são estudados “[...] fatores genéticos, desregulações neurogênicas, exposição ao mercúrio, alterações imunológicas como possíveis desencadeadores desse transtorno”. (PREEDY VR, 2014 *apud* MENEZES, 2020. p.10). Maia et al (2019), por sua vez, afirma que as variações características percebidas nas pessoas com TEA podem ocorrer por causa da influência entre genes e ambiente. A interligação de múltiplos genes incorporados dentro do mesmo genoma e combinações diferenciadas de genes em diversificadas pessoas.

Os autores citados acima mencionam que as origens deste transtorno são diversificadas, abrangendo desde fatores genéticos, até a influência do ambiente.

Todavia, é importante mencionar que os motivos que o originam não podem ser restritos a uma única causa, nem tão pouco fechar um diagnóstico de como esse transtorno se originou em cada indivíduo.

O TEA apresenta-se de formas distintas em cada indivíduo, os sintomas podem afetar a comunicação, interação social, padrões de comportamentos e interesses restritivos e repetitivos, o grau de comprometimento pode ser dividido em três níveis que vão de leve a grave (APA *apud* SILVA, 2017), nos quais sejam:

O primeiro nível tende a ter dificuldades em processar sinais sociais e assim acaba se tornando oprimido e ansioso em interações sociais, principalmente com pessoas desconhecidas e dificuldades de expor pensamentos e emoções. O segundo nível apresenta graves prejuízos na sua comunicação verbal e não verbal e uma extrema dificuldade de aceitar mudanças. O terceiro nível apresenta um comprometimento funcional mais grave em interações sociais, precisando de um apoio para sua comunicação ser funcional. O correto diagnóstico dos níveis acima é de extrema importância para indicar o melhor tratamento (DIDEHBANI *et al apud* ARTONI, 2018. p.168).

Dessa forma, nota-se que o diagnóstico do TEA em seu nível leve torna-se mais dificultoso, principalmente quando realizado tardiamente, pois, pode ser confundido com outros transtornos ou até mesmo passar despercebido, uma vez que não é facilmente detectado.

TÉCNICAS PARA LEVANTAMENTO DAS CARACTERÍSTICAS, DIAGNOSTICO E TRATAMENTO DO AUTISMO EM ADULTOS

Isto posto, é mister informar também que para o diagnóstico do TEA não existem exames laboratoriais, assim este será realizado por um profissional de saúde especializado neste transtorno. Para tanto, ele utilizará de variadas ferramentas como análises comportamentais, entrevistas com pais e/ou pessoas que convivam com o paciente, entre outras.

Conforme os desafios enfrentados pelos profissionais da saúde para o diagnóstico do TEA em adultos apresentados nos tópicos anteriores, especialmente em casos de grande complexidade, a diagnose desse transtorno perpassa a fase de triagem seguida do diagnóstico fazendo uso de ferramentas direcionadas para os traços elencados em manuais de códigos e diagnósticos (MENEZES, 2020).

Sabe-se que os testes para serem aplicados devem observar e seguir as precificações de seus idealizadores, ou seja, é preciso se atentar à especificidade do que se pretende medir com a aplicação do teste, no presente caso, o TEA, bem como,

a faixa etária, escolaridade, contexto social que o indivíduo está inserido, entre outros.

Dentre as ferramentas disponíveis para o diagnóstico de TEA em adultos, tem-se o exame do estado mental do autismo (AMSE) utilizado como forma de assertividade na tomada de decisão diagnóstica no contexto da prática clínica (MENEZES, 2020). Outra ferramenta confiável apresentada por Menezes (2020) que possui robustez para avaliação do diagnóstico tardio de TEA em adultos com discurso fluente, é a escala de observação para o diagnóstico do Autismo (ADOS 2).

Segundo Rocha; Coelho; Miccione (2016) outro método importante é o Applied Behavioral Analysis (ABA), seguindo princípios da Análise do Comportamento, aplicado em âmbito educacional que pode ser utilizado ainda com a criança pequena não eliminando sua utilização em jovens e adultos. Para Silva e Mulick (2009) o diagnóstico de autismo é realizado com base em critérios comportamentais, mas as avaliações médicas são necessárias como parte do diagnóstico diferencial, investigando comorbidades que incluem distúrbios de ordem neurológica, metabólica e genética.

Silva (2018) relata que no Brasil as atuais práticas de avaliação estão semelhantes aos parâmetros dos demais países, existindo ainda a necessidade da atualização de pesquisas nesta área, bem como, a discussão de procedimentos e técnicas utilizados entre os profissionais.

Após o diagnóstico, se faz necessário traçar as necessidades individualizadas para cada paciente e conseqüentemente, definir o melhor curso da intervenção a ser aplicada no tratamento. Atualmente “[...] todas as técnicas são derivadas da psicologia comportamental, mais precisamente da Análise Aplicada do Comportamento (ABA- Applied Behavior Analysis)” (WONG, C *et al apud* MENEZES, 2020. p.27). As intervenções terapêuticas têm o objetivo de aprimorar os comportamentos e habilidades, trabalhar a linguagem pragmática, e quanto à terapia comportamental cognitiva são pertinentes para tratar ansiedade e agressividade (VOLKMAR F *et al* 2014 *apud* MENEZES, 2020).

O tratamento de pacientes com o TEA, focando no estabelecimento de comunicações e habilidades sociais proporcionará uma interação mais adequada com o ambiente, no qual está inserido, ou seja, o tratamento baseado na Terapia Cognitivo Comportamental vai focar nas principais demandas deste transtorno. Além dessas intervenções também deve-se "analisar o funcionamento de terapias alternativas caso

seja o desejo da família” (HYMAN *et al* 2020 *apud* MENEZES, 2020. p.27).

Atualmente a Terapia Cognitivo Comportamental apresenta-se como uma das técnicas mais indicadas para o tratamento deste transtorno, pois segundo Beck (2013, p. 22) “o terapeuta procura produzir de várias formas uma mudança cognitiva – modificação no pensamento e no sistema de crenças do paciente – para produzir uma mudança emocional e comportamental duradoura”.

METODOLOGIA

A natureza do fenômeno estudado exigiu a aplicação de revisão literária narrativa para exposição e compreensão dos pontos de vista considerados relevantes, mediante a narrativa do contexto vivenciado por uma pessoa adulta diagnosticada tardiamente com TEA e às implicações envolvidas neste processo, bem como possibilidades de engajamento do psicólogo na diagnose e no tratamento tardio do autismo na fase adulta. Segundo Cordeiro *et al.* (2007, p. 429):

A revisão da literatura narrativa ou tradicional, quando comparada à revisão sistemática, apresenta uma temática mais aberta; dificilmente parte de uma questão específica bem definida, não exigindo um protocolo rígido para sua confecção; a busca das fontes não é pré-determinada e específica, sendo frequentemente menos abrangente.

Além disso, também foi utilizada pesquisa bibliográfica visando proporcionar maior familiaridade e conhecimento acerca do Transtorno do Espectro Autista – TEA, as implicações envolvidas neste processo, a atuação do psicólogo no diagnóstico e tratamento tardio do autismo em adultos, entre outros.

Segundo Gil (2002) a principal vantagem da pesquisa bibliográfica reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente, no que tange, aos estudos de caso, para ele não são de proporcionar o conhecimento preciso das características de uma população, mas sim o de proporcionar uma visão global do problema ou de identificar possíveis fatores que o influenciam ou são por ele influenciados.

Portanto, trata-se aqui de uma construção teórica e qualitativa, pois será realizada uma narrativa de conteúdo do livro traduzido para o português “A Diferença Invisível” baseada na história real de Marguerite que aos 27 anos de idade foi diagnosticada com TEA, anteriormente tratado como Síndrome de Asperger, e que por isso busca a autoaceitação e maior familiaridade e conhecimento acerca do TEA (DACHEZ, 2017).

REVISÃO LITERÁRIA

O presente artigo retrata a revisão literária narrativa como ferramenta e objetiva-se descrever de forma indireta e literal o conteúdo relatado pela autora do livro “A Diferença Invisível”, bem como expor os fenômenos ocorridos na rotina diária de Marguerite antes e após seu diagnóstico de Transtorno do Espectro do Autismo – TEA, também tratado como Síndrome de Asperger.

Marguerite apresenta dificuldade às mudanças, pois apega-se às rotinas diárias: todos os dias acorda e sai de sua residência no mesmo horário, faz o mesmo trajeto para o trabalho e isso inclui as paradas. Alimenta-se sempre das mesmas coisas. Suas roupas têm sempre o mesmo padrão, designer e textura, pois precisam ser extremamente confortáveis, macias e largas para que ela não se sinta sufocada e também retira todas as etiquetas porque as incomodam.

Marguerite é sensível a movimentos, odores e luz, além disso, ela apresenta uma hipersensibilidade auditiva, ou seja, sente incômodo com sons, ruídos e barulhos, por isso, chega um pouco mais cedo em seu local de trabalho para aproveitar o silêncio e se organizar enquanto os outros funcionários não chegam, visto que o barulho que estas pessoas reproduzem a incomoda, irrita e a deixa cansada, chegando ao ponto de precisar se retirar desse ambiente para um local mais reservado dentro da empresa o qual não tenha tanto barulho, neste caso, o banheiro.

Para dormir Marguerite sempre utiliza tampões de ouvido, máscara ocular para bloquear a luz e sua cama é individual, pois dividir uma cama com outra pessoa compromete seu sono ou a qualidade deste.

Ao que se refere à comunicação, falta-lhe autocensura, pois é objetiva e direta acerca do que falar. Da mesma forma, suas interpretações do que lhe é falado são literais, pois, ela apresenta dificuldade na compreensão de indiretas, piadas, brincadeiras e sarcasmo. Na maior parte do tempo, seja no ambiente de trabalho ou fora dele, Marguerite não interage com outras pessoas, exceto seu namorado, prima, amiga, as pessoas do trabalho e um vizinho. Estes dois últimos tanto as pessoas do trabalho quanto o vizinho, ela o faz por necessidade e forçadamente. Sua rede de apoio engloba 3 (três) pessoas, nas quais incluem, seu namorado Florian, uma amiga e a prima Sylvie. Em casa ela se sente feliz, à vontade, confortável com o silêncio total e segura na companhia de seus pets, 2 (dois) gatos e 1 (um) cachorro.

Marguerite também apresenta interesse restrito (hiperfoco) com assuntos relacionados a animais, sendo este seu único foco de atenção durante muito tempo em uma conversa, fazendo com que as pessoas se afastem dela por não se interessarem igualmente pelo assunto.

As características descritas na literatura são apresentadas como os principais sintomas enfrentados por Marguerite antes de seu diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista – Síndrome de Asperger.

Além dos sintomas vivenciados e narrados em seu livro, ela também relata a cobrança social para que se enquadre nos padrões de “normalidade” praticados pelas pessoas de seu convívio, por exemplo, seu chefe que exige uma mudança na forma com que ela interage com os demais funcionários da empresa, e também, no modo como ela se veste a fim de que transmita mais credibilidade para a empresa onde presta serviço. Mesmo não entendendo o que havia de errado com suas roupas tentou se adequar ao exigido.

Florian, namorado de Marguerite, por sua vez, demonstra não compreender muitas coisas acerca de seu comportamento, como: o porquê ela não gosta de sair de sua casa, e quando o faz, ela não fica muito tempo, sendo sempre a primeira a se retirar.

A prima de Marguerite fica o tempo todo exigindo que ela passeie mais, tenha hábitos considerados “normais” para ela e de acordo com sua idade. De modo geral, as pessoas do convívio de Marguerite criticam e zombam de seu comportamento e da forma como se veste, dizem que ela é diferente, antissocial, mau humorada, fora de moda entre outros adjetivos.

Marguerite por sua vez, demonstra ser comprometida, organizada e antes de sair de sua casa ela precisa se preparar para que nada saia de seu controle, tanto que Florian precisa comunicá-la com antecedência as programações que pretende realizar junto com ela.

Em seu livro ela relata um caso específico que foi um acontecimento crucial e que daria início a uma nova etapa em sua vida. Momento este marcado por um final de semana, no qual, ambos iriam passar juntos em companhia dos amigos de Florian.

Porém, o que Marguerite não esperava é que o seu final de semana envolveria mais do que imaginou literalmente, interações sociais com os amigos de Florian, idas e vindas em lojas para fazer compras. Não era para o que ela havia se programado e

isso a deixou em pânico, com tremores, sudorese, se encolhendo no banco do carro e não conseguindo respirar.

Diante disso, seu namorado para o carro preocupado, pede que ela respire, e quando Marguerite consegue, começa a dizer para ele que não tem forças para ficar um final de semana inteiro na casa de pessoas desconhecidas. Florian diz que ela não precisa ficar assim, pois, eles são seus amigos e “não mordem”, mas ela diz que esse não é o problema e nem sabe qual é, neste momento ele se irrita, entra no carro, manda ela parar de chorar e retorna para casa.

No dia seguinte, sozinha em sua casa, Marguerite tem a iniciativa de realizar uma busca na internet para entender seu mal-estar, a necessidade de estar sozinha, seus problemas de comunicação e dificuldades sociais. Através dessas palavras-chave muitas informações foram encontradas, inclusive a Síndrome de Asperger que “é uma forma de autismo”, sendo este um dos resultados obtidos após essa busca, ela também teve acesso a relatos de várias pessoas com idades variadas, entre adolescentes e adultos que têm as mesmas características percebidas em si própria, e isso trouxe o autoquestionamento: “Será que sou “autista?” (DACHEZ, 2017, p. 99). E como esse diagnóstico não havia sido descoberto antes, pois ela já tinha ido a vários psicólogos, e esse diagnóstico não tinha sido cogitado, até porque não é fácil descrever o quanto cada pessoa é diferente uma da outra e também ela não quis encarar os fatos, disse ela.

Rapidamente após esta pesquisa Marguerite agendou consulta com psicólogo muito famoso e este inicia perguntando o que a fez procurar atendimento. Ela relata sobre a busca que fez na internet e que teria se identificado. Ele por sua vez, a advertiu dizendo: “Pare de ler tudo o que encontra na internet [...] Você não parece nada com um autista [...] Por exemplo, você me olha nos olhos! Um autista não encara nos olhos”. Durante toda sessão o psicólogo fez muitas perguntas, sem que ela conseguisse responder a qualquer uma delas até que chegasse ao fim do atendimento, encostando a mão em seu ombro, afirmou ainda que fizeram progresso, “Eca, ele encosta”, pensou ela.

Após a consulta e ainda sem resposta, Marguerite entra em uma livraria e pede livros que falem sobre Autismo e Síndrome de Asperger, neste momento ela conhece Julie (proprietária), que sempre a avistava passar pela loja, mas nunca tinha entrado. Na conversa, Julie identifica que Marguerite apresenta um distúrbio na linguagem

caracterizado pela ecolalia. Ao chegar em casa já começa a ler, pesquisar mais sobre o transtorno e também aproveita o ensejo para buscar um bom profissional.

O atendimento com o Doutor (Dr.) Crowe, psiquiatra especialista em autismo, iniciou perguntando o que ele poderia fazer por ela, e novamente Marguerite relata o que leu sobre a Síndrome Asperger e que havia se identificado: quando criança ao participar de festas e para mãe buscá-la alegava estar com dor no estômago; na escola quando estava no pátio se afastava da agitação do lugar. Já na adolescência relata que zombavam de sua inocência por não conseguir entender as brincadeiras, jogos de sedução entre meninos e meninas e que por muitas vezes ela tentava imitar, mas nem sempre obteve sucesso.

Quando perguntada se tinha amigos, ela relatou que não, e quando era mais nova sempre tinha uma amiga “de fachada”, que só conseguia fazer as coisas se estivesse com outra pessoa, e que ainda hoje não tem amigos e continua com dificuldade em manter relacionamentos, pois quando está em grupo as conversas são rápidas e que não consegue acompanhar. Ele também pergunta se ela desestabiliza quando ocorre mudança em seus hábitos, se tem interesse que a envolve ao ponto de sobrepôr todo o resto. Investiga ainda se Marguerite sente-se ansiosa e se ela consegue tomar iniciativas em relação ao seu trabalho.

Em resposta ela diz que se desestabiliza com a quebra de seus hábitos, detesta imprevistos, tem interesse em tudo que envolve animais e se for interrompida quando estiver lendo sobre o assunto fica muito incomodada. Diz ser sempre ansiosa, estressada e vive suas emoções intensamente, no trabalho é incapaz de tomar iniciativas e também precisa que expliquem com clareza as tarefas a serem executadas.

Ao final do relato de Marguerite, o Dr. Crowe diz achar que ela pode ter a Síndrome de Asperger, explicando que essa síndrome ainda é subdiagnosticada em mulheres, pois disfarçam melhor dificuldades e por isso passam despercebidas. A fim de ter certeza do diagnóstico a encaminhou para um centro especializado no qual realizaria os testes avaliativos para confirmação. Após sair da consulta, Marguerite sentiu-se aliviada, pois, dessa vez, havia sido ouvida e levada a sério e imediatamente marcou para ir ao encontro.

Depois de uma longa espera pelo encontro com o centro de apoio ao autismo, Marguerite é submetida por dois dias a testes de inteligência, psicomotor, ADOS

(*Autism Diagnostic Observation Schedule*) que traduzido é Protocolo de Observação para Diagnóstico de Autismo e uma entrevista com um educador especial para confirmar ou não o seu diagnóstico. Essa equipe vai analisar o caso de Marguerite.

Após 2 (dois) meses de diferentes avaliações, a equipe conclui que Marguerite tem Síndrome de Asperger. Ao receber a confirmação do diagnóstico, seu primeiro pensamento foi: “EU SABIA”. O livro ilustra sua felicidade, pois compreendeu suas diferenças. A equipe convida Marguerite para participar do encontro de pessoas com Asperger, que de pronto é aceito por ela.

Ao sair do centro de apoio, ela estava feliz e aliviada, pois sentia que sua identidade estava completa e tinha explicação para sua fadiga constante, suas dificuldades em manter laços de amizade e na compreensão de segundas intenções e o subentendido.

O primeiro encontro Asperger no centro de apoio iniciou com relatos de pessoas pós diagnosticadas com essa síndrome, cada pessoa descreveu de forma diferenciada como foi para ela receber o diagnóstico. Ao ouvir os relatos, Marguerite diz não se sentir tão só, recebeu seu diagnóstico positivamente, e diz não ser “louca”, mas sim diferente.

Ao relatar acerca de seu diagnóstico ao médico clínico que a trata desde a infância, o mesmo disse: “HA HA HA HA! [...] Bobagem! [...] eu te conheço desde os seus 8 anos [...] O autismo está na moda [...] você não é autista: você consegue me olhar nos olhos [...] foi um erro de diagnóstico! (DACHEZ, 2017, p. 129). Já o dentista, não soube sequer pronunciar o nome da síndrome, na qual Marguerite foi diagnosticada, tão pouco ter conhecimento do que era.

Contrário aos demais, ao relatar para os amigos seu diagnóstico, eles perguntam a Marguerite o Porquê ela sempre inventa problemas? [...] fala os cem primeiros decimais de PI [...], parece que tem a ver com vacinas [...], pede para te passarem remédios contra isso [...], você só pode estar brincando [...], você parece tão normal! [...], relaxa, acho que isso tem cura [...], é uma doença? [...], será que lá no fundo não somos todos um pouco autistas? [...], ah não, mas autista é alguém que baba e bate a cabeça nas paredes! [...], você só é meio tímida [...], isso quer dizer que você não gosta de pessoas! [...], mas isso não é desculpa! ” (DACHEZ, 2017, p. 131-132). No trabalho, Marguerite informou seu diagnóstico e as dificuldades enfrentadas naquele ambiente frente às suas limitações, a fim de que fosse remanejada para um

local mais adequado para executar suas funções. Em resposta ao solicitado, a diretora não sabia o que fazer, disse ainda que a empresa não teria como disponibilizar uma sala individual para ela e que poderia usar fones de ouvido antes do expediente, entre 12 horas e 14 horas para ajudar a diminuir o barulho. Diante dessas palavras, Marguerite sai da sala sem acreditar que algo iria mudar.

Percebe-se que as perguntas, questionamentos, brincadeiras, piadas, zombarias feitas acerca do diagnóstico de Marguerite, demonstra ter sido negada e totalmente invalidada por muitos deles, além disso, as falas apresentam um conhecimento de senso comum.

Ao perceber as reações de seu médico, dentista, amigos, e até mesmo do namorado, Marguerite cogita a possibilidade de trocar o ciclo de pessoas de seu convívio. Em uma conversa com seu namorado Florian, Marguerite diz que por muito tempo tentou se encaixar nos padrões sociais, mas que nem ela mesma sabia quem era de verdade, e por isso precisava de um tempo no relacionamento. A atitude de Marguerite em cortar laços com as pessoas que demonstram não aceitar seu diagnóstico reflete sua decisão frente ao mesmo, a autoaceitação.

Diante do supramencionado, Marguerite decide recorrer aos seus novos amigos diagnosticados com Asperger, em um encontro no bar, eles começam a conversar e descrever suas experiências, inclusive Marguerite. Ao ouvi-los, ela sentiu-se aliviada por estar com eles, pois sabia que ali era compreendida.

Apesar do TEA se apresentar de formas distintas em cada indivíduo, considera-se importante essa narrativa, pois, por meio dela pode ser possível compreender alguns dos percalços e sintomas enfrentados no cotidiano de uma pessoa com autismo. Muitas vezes, por falta de conhecimento, ignorância, não aceitação do diagnóstico e/ou até mesmo preconceito, a sociedade tem cristalizado e padronizado os comportamentos que estas pessoas devem apresentar, e isso acaba lhes causando sofrimento. A história narrada apresenta que Marguerite sofreu discriminação, preconceito, exclusão e solidão por suas “diferenças”, quando na verdade demonstrava precisar de apoio, ser ouvida, compreendida, ter seus direitos respeitados e ser aceita como verdadeiramente é.

Sabe-se que o TEA não tem cura, mas através de abordagens psicológicas adequadas, como a Terapia Cognitivo Comportamental - TCC é possível auxiliar os

pacientes quanto à autoaceitação, empoderamento, independência e autonomia para que se desenvolvam e convivam melhor em sociedade.

Essa narrativa pode trazer uma reflexão ao leitor, diminuir a falta de conhecimento acerca do TEA e conseqüentemente fomentar a busca por conhecer a fundo o referido transtorno, seus tipos, níveis e sintomas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS E CONCLUSÃO

Diante do exposto, se fez necessário descrever algumas definições que envolvam o autismo tardio em adultos, contextualizar a compreensão da idade adulta junto com o diagnóstico tardio. Para tanto, foi preciso abranger vários fatores vinculados a contextos históricos, sociais e culturais específicos.

No Brasil, por exemplo, a abordagem demográfica do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) classificou como jovens adultos pessoas entre 21 a 24 anos de idade (ZORZI *et al*, 2012). Para Weisheimer (2009), jovens adultos têm a idade entre 25 a 29 anos, isso porque, segundo ele, nessa fase os jovens já alcançaram seu nível de plena maturidade psicológica, consolidando a formação profissional, ampliando o desempenho social e os papéis na sociedade passam a ser mais diversificados.

Em contrapartida, as legislações vigentes no Brasil apresentam alguns parâmetros para delimitar as faixas etárias. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990) em seu artigo 2º descreve que se considera adolescente “[...] aquela entre doze e dezoito anos de idade”. Em casos excepcionais expressos em lei aplica-se este estatuto às pessoas entre 18 e 21 anos de idade. O Novo Código Civil (2002) em seu artigo 5º, *caput*, está expresso que “a menoridade cessa aos dezoito anos completos, quando a pessoa fica habilitada à prática de todos os atos da vida civil”.

O fechamento de um conceito e definição considerados corretos para concluir o impasse supramencionado é um tanto diversificado, visto que a faixa etária limitadora entre o término do período juvenil e o início da idade adulta dependerá de diversos fatores. Tendo em vista o que foi descrito acima, entende-se que o adulto é aquele que apresenta capacidade de exercer todos os atos da vida civil, ou seja, aquele que desempenha diversos papéis na sociedade, exerce atividade profissional, independência financeira, matrimônio entre outros.

Visto que os sintomas do TEA se apresentam precocemente na fase do desenvolvimento, a idade e o padrão de início para este transtorno costumam ser reconhecidos durante o segundo ano de vida da criança, ou seja, entre 12 a 24 meses.

No entanto, em alguns casos podem ser observados antes dos 12 meses de idade quando observa-se atrasos do desenvolvimento grave, e também após os 24 meses, se os sintomas forem mais sutis. Os sintomas, por sua vez, são frequentemente mais acentuados na primeira infância e nos primeiros anos da vida escolar (DSM-V, 2014).

Dessa forma, o diagnóstico que ultrapasse a primeira infância nos primeiros anos de vida escolar pode-se considerar tardio, portanto, o diagnóstico em adultos é sempre considerado tardio.

O diagnóstico do Transtorno de Espectro Autista tardio em adultos, pode se dar por diversos fatores, sendo um deles a desinformação. Além disso, existe uma diversidade de comorbidades que podem tornar obscuros e menos óbvios os sinais e sintomas do TEA, tais como, os sintomas de outros transtornos (DSM-V, 2014).

O diagnóstico de espectro autista na idade adulta em alguns indivíduos pode aparecer pela primeira vez, após o diagnóstico de alguma criança da família ou pelo rompimento de relações profissionais ou familiares. Pode ser difícil, nesses casos, obter uma história detalhada do desenvolvimento, sendo importante levar em conta as dificuldades autorrelatadas, conforme descrito no DSM-V (2014).

Os profissionais da saúde se empenham a fim de trazer a esses indivíduos formas de tratamento que se adequem às suas especificidades emocionais e físicas, a fim de inseri-los em sociedade” (ROCHA; COELHO; MICCIONE, 2016, p. 13).

Portanto, o papel do profissional da Psicologia e demais profissionais de forma multidisciplinar na utilização de técnicas no processo terapêutico é extremamente importante para o diagnóstico precoce do TEA, assim como na diminuição do preconceito, maior aceitação e acesso ao conhecimento da sociedade acerca desse transtorno. Segundo Rocha; Coelho; Miccione (2016, p. 13):

A presença do psicólogo se faz necessária para atentar-se aos aspectos psíquicos do indivíduo, já que sentem dificuldade em expressarem e entenderem sobre seus próprios sentimentos e atribuí-los também aos outros. Não só por isso, mas para bem se ajustarem e se incluírem no âmbito familiar e social, trazendo a família para trabalhar ativamente na manutenção do tratamento.

Conhecer acerca do TEA é importante não apenas para os profissionais que atuam diretamente com este público, mas também para a própria pessoa

diagnosticada, seus familiares e a sociedade de modo geral. Estudos demonstram que o diagnóstico tardio de Transtorno do Espectro Autista no adulto provoca diversos efeitos que vão desde a reflexão e entendimento de situações do passado, conhecimento e nova maneira de ver a sua vida, autoaceitação e autoconfiança. Na família, este diagnóstico pode ocasionar uma maior compreensão e suporte (DE SOUZA BITTENCOURT e FUMES, 2020).

Nota-se na história que Marguerite buscou a opinião de mais de um profissional para auxiliá-la em seu diagnóstico, porém, os mesmos não obtiveram êxito em identificar. Ao insistir nesta busca, Marguerite localizou um profissional que ouviu os seus relatos e conseqüentemente a encaminhou para avaliação de uma equipe multidisciplinar, que, por conseguinte aplicou testes de inteligência, psicomotor, ADOS - Autism Diagnostic Observations Schedule (Protocolo de Observação Diagnóstica do Autismo) e entrevista com um educador especial, na tentativa de constatação ou descarte de um possível diagnóstico. E após 02 (dois) meses de espera, sendo submetida a “diferentes avaliações” puderam concluir que Marguerite de fato tinha Síndrome de Asperger (DACHEZ, 2017, p. 120).

Diante disso, percebe-se a importância de se buscar mais de um profissional para um diagnóstico preciso, das equipes multidisciplinares nas avaliações e diagnósticos e também das redes de apoio. Isso demonstra que a psicologia por si só, não é soberana e suficiente para a confirmação de diagnósticos, para tanto é preciso que o paciente seja submetido a várias avaliações psicológicas a serem realizadas por profissionais competentes. Quanto a intervenção multidisciplinar, esta ocorre após a confirmação do diagnóstico, neste caso, a pessoa diagnosticada será encaminhada para o tratamento adequado [...] (LOCATELLI; SANTOS, 2016).

O diagnóstico precoce do autismo é importante para que a pessoa diagnosticada possa ser direcionada à intervenção mais adequada para o caso específico. Porém, conforme já mencionado, alguns diagnósticos podem ocorrer tardiamente, pois muitos dos sintomas do autismo podem ser confundidos com outras condições e transtornos, o que dificulta não só o diagnóstico precoce, como também sua precisão. Por isso, o profissional de saúde deve se atentar a estas questões antes de proferir um diagnóstico, pois conforme a narrativa demonstra, este diagnóstico para muitos se torna um rótulo.

Nos relatos, Marguerite expõe a sua vida e rotina, sendo possível verificar muitos dos sintomas vivenciados por pessoas com autismo, como a dificuldade de comunicação, de interagir socialmente, rituais diários, seletividade alimentar, sensibilidades sensoriais, hiperfoco, entre outros sintomas. Apesar de os sintomas do autismo serem diversificados e se apresentarem de diferentes formas em cada indivíduo, os relatos de Marguerite podem fazer com que algum leitor se identifique e procure ajuda de um profissional, no qual, é necessário para o orientar e direcionar a um possível diagnóstico.

Para os profissionais, a história do cotidiano de Marguerite pode contribuir para uma melhor compreensão dos sintomas do autismo na vida adulta, e por conseguinte ajudá-los na identificação de alguns dos sintomas apresentados em cada paciente.

Considera-se a exposição da história de Marguerite muito importante, pois, por meio dela também é possível compreender alguns dos percalços e sintomas enfrentados no cotidiano de um autista. Conseqüentemente, a leitura deste estudo pode trazer uma reflexão ao leitor, diminuir a falta de conhecimento acerca do TEA, preconceitos, discriminação e conseqüentemente fomentar a busca por conhecer a fundo o referido transtorno, seus tipos, níveis e sintomas.

Diante do exposto são necessárias mais pesquisas acerca do TEA e pessoas dispostas a relatar suas experiências pessoais para que, através destes relatos, a sociedade possa ter conhecimento do que vem a ser o autismo, como é para aquela pessoa diagnosticada conviver com alguns de seus sintomas, suas experiências após o diagnóstico, como foi a autoaceitação, entre outros.

O autismo faz parte do espectro, isso quer dizer que os sintomas de autismo podem se apresentar de diferentes formas em cada indivíduo, não há sintomas cristalizados e estereotipados, e este conhecimento acaba desmistificando os padrões de comportamentos repassados de que um autista não olha nos olhos, por exemplo, conforme descreve a narrativa em um dos relatos de Marguerite.

Diante disso, entende-se que é preciso um maior debate e exposição dos relatos pessoais sobre autismo, pois este pode possibilitar a muitos o acesso a informações necessárias para se gerar conhecimento, empatia, respeito, aceitação, diminuição de preconceitos, e conseqüente pode trazer alívio e bem-estar para o indivíduo diagnosticado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, Letícia Eleutério; MONTEIRO, Bruno Massayuki Makimoto; SOUZA, José Carlos. Comparação da classificação dos transtornos do desenvolvimento infantil por meio do DSM-5, CID-10 e CID-11. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, p. e6579109058-e6579109058, 2020.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Artmed Editora, 2014. CIVIL,

ARTONI, Arthur Alexandre et al. **Aplicação de aprendizado de máquina para auxílio no diagnóstico do Transtorno do Espectro do Autismo em adultos**. *Nuevas Ideas en Informática Educativa*, v. 14, p. 167-73, 2018.

ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA. **Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais (DSM-IV)**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

BECK, Judith S. **Terapia cognitivo-comportamental**. Artmed Editora, 2013.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979.

BORGES, Manuela; SHINOHARA, Helene. **Síndrome de Asperger em paciente adulto: Um estudo de caso**. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, v. 3, n. 1, p. 41-48, 2007.

CIVIL, Código. Lei No. 10.406, de 10 de janeiro de 2002. **Institui o Código Civil. Brasília: Senado**, 2002.

CORDEIRO, Alexander Magno; DE OLIVEIRA, Glória Maria; RENTERÍA, Juan Miguel; GUIMARÃES, Carlos Alberto. Revisão sistemática: uma revisão narrativa. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgias*, v. 34, p. 428-431, 2007.

DACHEZ, Julie; CAROLINE, M. **A diferença invisível**. São Paulo: Nemo, 2017.

DA ROCHA GOMES, Eliana; COELHO, Hellen Patrícia Barbosa; MICCIONE, Mariana Morais. **ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO SOBRE OS TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO NA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL: análise da literatura**.

DA SILVA, Caroline Leonor. Programa de Pós-Graduação. **Vida adulta e envelhecimento com TEA: tratamento, prognóstico e dificuldades segundo profissionais**, São Paulo, 2017.

DA SILVA, Márcia Fernandes Borges. **Diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista-TEA Definição de critérios e considerações sobre a prática**. Diagnóstico, 2018.

DE ARAÚJO VILHENA, Douglas et al. **Avaliação interdisciplinar do transtorno do espectro do autismo e comorbidades: Caso de um diagnóstico tardio**. *Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento*, v. 15, n. 1, 2015.

DE CARVALHO MANSUR, Odila Maria Ferreira et al. **SINAIS DE ALERTA PARA TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO EM CRIANÇAS DE 0 A 3 ANOS**. Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos, v. 12, n. 3, 2017.

DE SOUZA BITTENCOURT, Ivanise Gomes; FUMES, Neiza de Lourdes Frederico. **O cenário das pesquisas no âmbito das experiências de vida narradas por pessoas adultas com TEA**. Brazilian Journal of Development, v. 6, n. 7, p. 47752-47765, 2020.

FEDERAL, Governo. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei federal, v. 8, 1990.

GIL, Antonio Carlos et al. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

ISOLAN, Luciano. **Princípios e prática em transtornos do espectro obsessivo-compulsivo**. Brazilian Journal of Psychiatry, v. 30, n. 4, p. 409, 2008.

LOCATELLI, Paula Borges; SANTOS, Mariana Fernandes Ramos. Autismo: propostas de intervenção. **Revista Transformar**, v. 8, n. 8, p. 203-220, 2016.

MAIA, Fernanda Alves et al. **TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO E FATORES PÓS-NATAIS: UM ESTUDO DE CASO CONTROLE NO BRASIL**. Revista Paulista de Pediatria, v. 37, p. 398-405, 2019.

MENEZES, Michelle Zaíra Maciel et al. **O diagnóstico do transtorno do espectro autista na fase adulta**. 2020.

Organização Mundial da Saúde, 2022. Disponível em: <[https://www.who.int/news/item/11-02-2022-who-s-new-international-classification-of-diseases-\(icd-11\)-comes-into-effectt](https://www.who.int/news/item/11-02-2022-who-s-new-international-classification-of-diseases-(icd-11)-comes-into-effectt)>. Acesso em: 06/06/2022

Organização Mundial da Saúde, 2022. Disponível em: <<https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases>>. Acesso em: 06/06/2022

ORRÚ, Sílvia Ester. **Síndrome de Asperger: aspectos científicos e educacionais**. Revista Iberoamericana de Educación, v. 53, n. 7, p. 1-14, 2010.

SILVA, Micheline; MULICK, James A. **Diagnosing autistic disorder: fundamental aspects and practical considerations**. Psicologia: ciência e profissão, v. 29, n. 1, p. 116, 2009.

VILA, Carlos; DIOGO, Sandra; SEQUEIRA, Sara. **Autismo e síndrome de Asperger**. Revista científica, 2009.

WEISHEIMER, Nilson. **A situação juvenil na agricultura familiar**. 2009.

ZORZI, Analisa; DOS SANTOS KIELING, Francisco; WEISHEIMER, Nilson; FELLINI FACHINETTO, Rochele. **Sociologia da juventude**. 1º edição. Ed. Intersaberes, Paraná, 2013.