

# O FENÔMENO DO AUTISMO COMO MODISMO: UMA ANÁLISE CRÍTICA

Gisele Aparecida Saurin Pereira<sup>1</sup>

Fransmara Araujo Nascimento<sup>2</sup>

Romildo Junior Xavier<sup>3</sup>

Prof. Me. Sérgio Caetano da Silva Junior<sup>4</sup>

Profa. Dra. Thais Caroline Attaide Lacerda<sup>5</sup>

**RESUMO:** Este artigo tem como foco investigar o fenômeno do autismo como modismo, analisando o impacto dessa tendência na sociedade contemporânea. Por meio de uma abordagem qualitativa, a pesquisa busca compreender as causas, consequências e percepções relacionadas à popularização do autismo como modismo. Foi realizada revisão bibliográfica com o objetivo de identificar os efeitos negativos e positivos dessa representação do autismo, visando promover uma reflexão crítica e consciente sobre o tema. Frente aos resultados obtidos, o autismo não é uma moda passageira, e sim uma condição do neurodesenvolvimento que impacta milhões de pessoas globalmente, cada uma com experiências únicas. A sociedade deve garantir dignidade, respeito e apoio a essas pessoas, promovendo inclusão e empatia, espera-se que os resultados contribuam para uma abordagem mais empática e inclusiva em relação ao autismo na sociedade.

**Palavras-chave:** Autismo. Autismo como modismo. Crianças autistas. Fenômeno do Autismo.

## 1 INTRODUÇÃO

A crescente visibilidade do autismo nos últimos anos reflete em um aumento significativo na conscientização sobre o tema. Esse movimento muitas vezes vem acompanhado de interpretações superficiais e, por vezes, problemáticas, que tendem a reduzir a complexidade dessa condição a um simples modismo.

Neste trabalho, a população de estudo consiste em pesquisas já realizadas com indivíduos diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista (TEA), propondo uma análise crítica sobre a tendência de enxergar o autismo sob uma ótica superficial e temporária, buscando desconstruir a noção de que o autismo é apenas uma tendência de fácil diagnóstico. É fundamental compreender que as representações sociais do autismo exercem uma influência significativa sobre a forma como as pessoas autistas são percebidas, tratadas e integradas à sociedade.

O objetivo desta pesquisa é analisar de forma crítica e reflexiva o fenômeno do autismo como modismo na sociedade contemporânea, visando desconstruir interpretações superficiais ou errôneas, e possibilitar uma visão mais sensível e informada sobre todos os aspectos que abrangem o autismo, identificando e criticando as narrativas simplistas e passageiras que o tratam como modismo, com o intuito de desconstruir estereótipos e promover uma visão mais realista e empática do espectro, destacando os fatores que contribuem para que essa tendência e suas consequências para os indivíduos diagnosticados, suas famílias e a sociedade em geral.

Nas últimas décadas, a incidência de casos de autismo aumentou significativamente. Estudos epidemiológicos iniciais indicavam uma prevalência de 4 a 5 casos de autismo infantil por 10.000 nascimentos. Estudos mais recentes, no entanto, estimam um aumento para 40 a 60 casos por 10.000 nascimentos. Embora haja muitas pesquisas e debates sobre o tema, não está claro se esse aumento reflete um crescimento real no

1 Autora: Graduanda em Psicologia pela Faculdade Católica Paulista (UCA).

2 Autora: Graduanda em Psicologia pela Faculdade Católica Paulista (UCA).

3 Autora: Graduando em Psicologia pela Faculdade Católica Paulista (UCA).

4 Orientador: Docente da Faculdade Católica Paulista (UCA); E-mail: [sergio.caetano@uca.edu.br](mailto:sergio.caetano@uca.edu.br).

5 Coorientadora: Docente da Faculdade Católica Paulista (UCA). Doutora em Ciências pela Universidade Estadual Paulista – Júlio de Mesquita Filho. Mestre em Ciências Sociais pela Universidade Estadual Paulista – Júlio de Mesquita Filho. E-mail: [thais.lacerda@uca.edu.br](mailto:thais.lacerda@uca.edu.br).

número de casos. Esse aumento pode ser parcialmente atribuído à ampliação dos critérios diagnósticos e à melhora na capacitação dos profissionais, resultando em uma melhor detecção de casos que antes não eram diagnosticados ou eram diagnosticados erroneamente (Grandin; Panek, 2023).

Por meio de uma pesquisa bibliográfica e nas bibliotecas eletrônicas SCIELO e Google Scholar, nosso estudo busca aprofundar a visão do autismo como uma moda passageira e analisar as implicações desse fenômeno para a comunidade autista, através das palavras chaves: autismo; fenômeno do autismo; autismo como modismo; crianças autistas; distúrbios do desenvolvimento; síndrome de asperger; barreiras autistas, e aumento diagnóstico.

O impacto do estudo se dá ao destacar as percepções dos indivíduos autistas e das partes interessadas envolvidas. Espera-se fomentar o tema e a conscientização sobre os desafios enfrentados pela comunidade autista e promover uma maior sensibilização sobre a importância de tratar o autismo com respeito e compreensão.

Para tanto, vamos entender os marcos históricos relacionados ao autismo, como forma de embasamento do assunto, na sequência, o contexto do tema e suas abrangências, bem como sua relevância, causas e fatores de risco, e finalizamos com o problema de pesquisa do autismo como modismo.

Desejamos não apenas contribuir para uma compreensão mais sensível e informada do espectro autista, mas também estimular reflexões sobre rótulos, falta de conhecimento, preconceitos, diagnósticos errôneos e possibilidades de intervenções sobre as necessidades e experiências das pessoas autistas.

## **2 PRINCIPAIS MARCOS HISTÓRICOS RELACIONADOS AO AUTISMO**

Segundo Teixeira (2021), o termo “autismo” foi originalmente criado pelo psiquiatra suíço Eugen Bleuler em 1910, posteriormente foi definido e descrito de forma mais precisa por Leo Kanner em 1943, e Hans Asperger em 1944. Pioneiros na compreensão do autismo, além de Kanner e Asperger, outros profissionais como Bernard Rimland e Lorna Wing desempenharam papéis essenciais na compreensão e aceitação do autismo como um espectro de condições.

Em 1952, foi lançada pela Associação Americana de Psiquiatria a primeira edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-1). Nesta primeira edição, os diversos sintomas de autismo eram classificados como um subgrupo da esquizofrenia infantil, não sendo o autismo entendido como uma condição específica.

Já entre os anos 1960 e 1970, foram crescendo evidências científicas que sugeriam que o autismo era um transtorno neurobiológico presente desde a infância e que tinha forte influência genética (Teixeira, 2021). Michael Rutter classificou em 1978 o autismo como um distúrbio do desenvolvimento cognitivo, criando um marco na compreensão do transtorno. Em seguida, a psiquiatra Lorna Wing desenvolve o conceito do autismo como um espectro e define o termo Síndrome de Asperger, em referência a Hans Asperger (Teixeira, 2021).

Após dez anos, o psicólogo Lovaas publicou um estudo sobre análise do comportamento aplicada (ABA – *Applied Behavior Analysis*), demonstrando os benefícios da terapia comportamental intensiva (Teixeira, 2021).

No ano de 1994, foi publicada a 4ª revisão do DSM, incluído os critérios diagnósticos para o autismo no DSM-4 e a CID10 (Classificação Estatística Internacional de Doenças), que tornaram-se equivalentes para evitar confusão entre pesquisadores e clínicos e também facilitar o diagnóstico. A partir de 2007, a Organização das Nações Unidas (ONU) instituiu o dia 2 de abril como o Dia Mundial da Conscientização do Autismo para chamar atenção da sociedade para a conscientização e a necessidade de informação sobre o

autismo (Teixeira, 2021).

No Brasil, mais precisamente em 2012, é sancionada a Lei Berenice Piana (12.764/12), que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Posteriormente em 2013, a 5ª revisão do DSM (DSM-5), unificou todos os transtornos que estavam dentro do espectro do autismo em um só diagnóstico – Transtorno do Espectro Autista sob o código 299.00. Os indivíduos são agora diagnosticados em um espectro com diferentes níveis de gravidade. A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (13.145/15), no ano de 2015, cria o Estatuto da Pessoa com Deficiência e define pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial (Edep 2011). Em 2018, houve a revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID 11) que unificou os subgrupos com quadros relacionados ao autismo na nomenclatura TEA (Transtorno do Espectro Autista).

Avanços significativos na pesquisa sobre autismo, como a identificação de diversos genes relacionados ao transtorno, têm ocorrido nas últimas décadas, possibilitando diagnósticos precisos e intervenções mais eficazes.

### 3 CONTEXTUALIZANDO O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição (DSM-5), o autismo é caracterizado por *déficits* persistentes na comunicação social e na interação social em diversos contextos, juntamente com padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. Esses sintomas devem estar presentes na infância e causar prejuízo significativo no funcionamento social, ocupacional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.

Ainda de acordo com o DSM-5, o Transtorno do Espectro Autista é uma condição do neurodesenvolvimento, de início precoce, isto é, os sintomas estão presentes desde o início da infância. Quando falamos em “espectro”, incluímos desde pessoas que não são verbais, que apresentam deficiência intelectual, maiores comprometimentos na independência e autonomia, até aqueles que são verbais, que conseguem se comunicar mesmo que não verbalmente e se desenvolvem de maneira mais funcional. Há um universo de possibilidades sintomatológicas dentro do espectro que irão impactar na gravidade, nos planos individuais de tratamento e ao longo da vida deste indivíduo.

Os especificadores no Transtorno do Espectro Autista (TEA) são descritores adicionais que ajudam a fornecer mais detalhes sobre o quadro clínico de uma pessoa diagnosticada com autismo. Esses especificadores complementam o diagnóstico principal, detalhando características adicionais que influenciam o prognóstico, tratamento e acompanhamento.

Tais especificadores fornecem uma compreensão mais detalhada e individualizada do diagnóstico de TEA, ajudando na criação de planos de tratamento mais específicos e adaptados às necessidades de cada indivíduo (Associação Psiquiátrica Americana, 2022)

O DSM-5-TR utiliza níveis para classificar a gravidade dos sintomas de autismo em duas áreas principais: déficits na comunicação social com as dificuldades que variam de leves a graves, e os comportamentos repetitivos e interesses restritos, em que o grau de interferência desses comportamentos no cotidiano é classificado em uma escala de 1 a 3:

Nível 1: Requer suporte - Indivíduos com esse nível apresentam dificuldades sociais que muitas vezes se manifestam em interações sociais, comunicação e comportamental. Eles podem ter dificuldade em iniciar interações sociais e podem parecer estranhos ou desajeitados em suas interações uns com os outros. Podem

exibir padrões de comportamento repetitivos ou restritos, que interferem em seu funcionamento diário.

Nível 2: Requer suporte substancial - Indivíduos com esse nível demonstram déficits mais acentuados em suas habilidades sociais, comunicativas e comportamentais do que aqueles no nível 1. Eles podem ter dificuldades significativas em iniciar e manter interações sociais, bem como em comunicar suas necessidades e sentimentos de maneira eficaz. Suas dificuldades podem ser mais óbvias e persistentes em uma variedade de configurações sociais. Podem apresentar comportamentos repetitivos ou restritos que podem ser mais pronunciados e interferir significativamente em suas atividades diárias.

Nível 3: Requer suporte muito substancial - Indivíduos com esse nível apresentam os mais graves déficits sociais, comunicativos e comportamentais. Eles podem ter uma capacidade muito limitada de iniciar ou manter interações sociais significativas e frequentemente enfrentam grandes desafios em comunicar suas necessidades e entender as emoções dos outros. Seus padrões de comportamento repetitivos ou restritos podem ser extremamente intensos e podem interferir significativamente em sua capacidade de funcionar de forma independente.

O espectro traz uma gama infinita de possibilidades sintomatológicas, e cada indivíduo dentro do espectro terá suas particularidades relacionadas às necessidades e potencialidades, o que deve ser norteador para os planos individuais de tratamento.

### 3.1 Diagnóstico

De acordo com o DSM-5-TR (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª Edição, Texto Revisado), o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA) envolve um processo multidisciplinar que combina avaliações clínicas detalhadas, observações comportamentais e, em certos casos, a aplicação de testes padronizados. Inicialmente, a triagem é realizada a partir de observações feitas por pais, cuidadores ou professores, que identificam comportamentos sugestivos de TEA, tais como dificuldades na comunicação, na interação social e a presença de padrões repetitivos de comportamento.

De acordo com Silva, Gaiato e Reveles (2012), as ferramentas de triagem, como o M-CHAT (*Modified Checklist for Autism in Toddlers*), são frequentemente utilizadas para avaliar crianças pequenas. Na sequência, é realizada uma avaliação clínica detalhada, que inclui uma entrevista com os pais ou cuidadores, conduzida por profissionais de saúde mental, como psicólogos, psiquiatras ou neuropediatras, com o objetivo de compreender o histórico de desenvolvimento e os comportamentos sociais da criança ou adulto. Além disso, o paciente é observado em diversas situações, tanto estruturadas quanto não estruturadas, para que comportamentos específicos possam ser identificados.

Escalas padronizadas, como o ADOS-2 (*Autism Diagnostic Observation Schedule*) e o ADI-R (*Autism Diagnostic Interview-Revised*), são frequentemente aplicadas para identificar características comportamentais típicas do TEA (Rutter; Le Couteur; Lord, 2013). O diagnóstico também requer outras intervenções, na qual o psicólogo avalia o desenvolvimento cognitivo, as habilidades sociais e o funcionamento emocional; o neuropediatra ou psiquiatra pode realizar exames neurológicos para descartar outras condições médicas; o fonoaudiólogo avalia as habilidades de comunicação, linguagem e socialização; e o terapeuta ocupacional examina as habilidades motoras, sensoriais e a capacidade de realizar atividades diárias (Rutter; Le Couteur; Lord, 2013).

Uma etapa crucial do processo diagnóstico é a exclusão de outras condições médicas, embora não exista um teste biomédico específico para TEA. Exames médicos podem ser realizados para descartar distúrbios

metabólicos ou genéticos que apresentem sintomas semelhantes. O diagnóstico diferencial é essencial para diferenciar o TEA de outros transtornos, como o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e o Transtorno de Ansiedade Social (DSM-5).

Segundo os autores Silva, Gaiato e Reveles (2012), para crianças com autismo, o diagnóstico precoce é crucial, pois permite que a criança tenha acesso a intervenções terapêuticas mais cedo, o que pode melhorar significativamente o desenvolvimento das habilidades sociais, cognitivas e comunicativas.

Os autores relatam que intervenções intensivas aplicadas nos primeiros anos de vida, como terapias comportamentais, resultam em melhores desfechos, como maior capacidade de comunicação e adaptação social ao longo da vida, tornando essencial que os profissionais que acompanham as crianças, as observem com rigor desde o nascimento. Ao perceber qualquer alteração no desenvolvimento, devem encaminhar a criança a um especialista, mesmo sem uma certeza diagnóstica. No caso do autismo, é preferível agir com excesso de cautela do que arriscar com negligência, haja vista que isso pode mudar o futuro de uma vida.

A ausência dessas intervenções precoces pode resultar em um desenvolvimento mais lento, em que as crianças podem enfrentar desafios maiores no ambiente escolar, como dificuldade em seguir instruções, interagir com colegas e participar de atividades de grupo.

Após a conclusão dessas etapas, os profissionais envolvidos reúnem-se para formular um diagnóstico e desenvolver um plano de tratamento que pode incluir terapias comportamentais, fonoaudiológicas, ocupacionais e, quando necessário, intervenções farmacológicas.

### **3.2 Tratamento e Mecanismos de Intervenção**

Segundo Brites (2019), o tratamento do autismo é essencialmente multidisciplinar, exigindo uma combinação de diferentes intervenções e a colaboração de vários profissionais. A base do tratamento deve ser o trabalho focado no comportamento e na correção dos atrasos no desenvolvimento, sendo implementado tanto em consultórios com profissionais especializados quanto no ambiente familiar. Essas práticas devem ser eficazes, capazes de proporcionar melhorias rápidas, e suficientemente simples para que pais e cuidadores possam aplicá-las em casa e em qualquer ambiente frequentado pela pessoa com autismo.

O autor enfatiza que não basta ter clínicas, postos de saúde, APAEs ou CMEIs para acomodar fisicamente as crianças com autismo. É crucial que todos os profissionais envolvidos se especializem nessas práticas, adquirindo conhecimento profundo das técnicas e princípios que regem cada uma delas. As instituições devem ser equipadas e capacitadas para transmitir essas práticas a pais, cuidadores, professores e outros profissionais, garantindo que essas intervenções sejam disseminadas em todos os níveis, desde a atenção primária até os serviços especializados. Não há cura para o TEA, mas diversas intervenções podem ajudar a desenvolver habilidades, reduzir comportamentos disfuncionais, melhorar a interação social e a comunicação.

Ainda de acordo com o autor, podemos citar as intervenções comportamentais como a análise do comportamento aplicada (ABA), uma abordagem baseada em princípios de aprendizagem que utiliza reforço positivo para desenvolver habilidades sociais, comunicativas e acadêmicas, além de reduzir comportamentos problemáticos (Brites, 2019).

Relata também que as terapias de comunicação fonoaudiológicas, focada no desenvolvimento e aprimoramento das habilidades de comunicação, tanto verbal quanto não verbal, podem incluir o uso de métodos alternativos de comunicação, como o PECS (*Picture Exchange Communication System*) para crianças que têm dificuldades significativas na fala; a Comunicação alternativa e aumentativa (CAA); o

uso de tecnologias assistivas; linguagem de sinais ou outros métodos de comunicação para ajudar aqueles com dificuldades severas de comunicação verbal. Na mesma medida, as terapias ocupacionais que visam ajudar o indivíduo a desenvolver habilidades motoras finas e grossas, melhorar a coordenação e promover a independência em atividades diárias, como vestir-se, alimentar-se e brincar são utilizadas, assim como a integração sensorial, que também faz parte da terapia ocupacional, focada em ajudar o indivíduo a lidar com dificuldades na integração sensorial, como hipersensibilidade a sons, luzes ou texturas, promovendo uma resposta mais adaptativa aos estímulos do ambiente (Brites, 2019).

Intervenções Educacionais são muito utilizadas, como o método TEACCH (*Treatment and Education of Autistic and related Communication-handicapped Children*), abordagem que utiliza a estruturação do ambiente físico e rotinas previsíveis para facilitar o aprendizado e a autonomia, combinando ensino visual e apoio individualizado; a Educação individualizada, que seria a criação de Planos Educacionais Individualizados (PEI) que se concentram nas necessidades específicas do aluno com TEA, adaptando o currículo e as técnicas de ensino para promover a inclusão e o progresso acadêmico (Brites, 2019).

Existem também as intervenções tecnológicas, como aplicativos e dispositivos de comunicação, como por exemplo os *tablets*, que ajudam a melhorar o aprendizado e a organização de tarefas diárias. Já a realidade virtual, como tecnologias emergentes que oferecem ambientes simulados para ensinar habilidades sociais e outras competências em um ambiente seguro e controlado (Moura, 2020).

As intervenções sociais e comunitárias têm ganhado ênfase significativa no tratamento do Transtorno do Espectro Autista (TEA). Essas intervenções podem ser desenvolvidas tanto no setor público quanto no privado e incluem programas de inclusão social, que promovem a participação ativa de indivíduos com TEA em atividades comunitárias, escolares e recreativas. Esses programas são essenciais para incentivar a interação social e a inclusão, como destacado por Santos et al. (2020), que afirmam que “a inclusão social de indivíduos com TEA em diversos contextos é fundamental para o desenvolvimento de habilidades sociais e para a melhoria da qualidade de vida” (Santos, 2020).

Além disso, os grupos de apoio e socialização desempenham um papel crucial na construção de redes de apoio, tanto para os indivíduos com TEA quanto para suas famílias. Esses grupos promovem o compartilhamento de experiências e a aprendizagem de novas estratégias de enfrentamento, contribuindo para um melhor manejo das dificuldades associadas ao transtorno (Silva, 2019).

Outras possibilidades aparecem dentre intervenções integrativas e alternativas como por exemplo a terapias assistidas por animais, que incluem terapias como equoterapia ou terapia assistida por cães, que podem melhorar habilidades sociais, emocionais e de comunicação. (Benevides; Castro, 2017). A arte e musicoterapia também, pois utiliza a expressão criativa como uma forma de comunicação e autoexpressão, particularmente útil para aqueles com dificuldades na comunicação verbal (Godoy, 2016).

Esses mecanismos de intervenção e tratamento são frequentemente combinados e ajustados ao longo do tempo para atender às necessidades individuais, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida, maximizar o desenvolvimento das habilidades e promover a maior autonomia possível para a pessoa com TEA.

#### **4 AUTISMO COMO MODISMO**

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2022), aproximadamente 1 a 2% da população mundial está no Espectro do Autismo, o que significa que cerca de 76 milhões de pessoas e suas famílias são afetadas pelo autismo. No Brasil, isso representa aproximadamente 2 milhões de pessoas e famílias convivendo com

o autismo.

De acordo com o DSM-5-TR (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª Edição, Texto Revisado), a prevalência do Transtorno do Espectro Autista (TEA) tem aumentado de forma significativa nas últimas décadas, sendo um dos transtornos de desenvolvimento mais comuns. Reconhece que as estimativas de prevalência variam conforme o local e os métodos de diagnóstico, mas fornece dados gerais baseados em estudos epidemiológicos recentes em várias partes do mundo, incluindo os Estados Unidos.

O TEA é mais comum em meninos do que em meninas, com uma proporção estimada de cerca de 4:1 (quatro meninos para cada menina). No entanto, há uma crescente conscientização de que o TEA pode ser subdiagnosticado em meninas, especialmente aquelas com formas mais leves do transtorno, o que pode fazer com que essa diferença de gênero seja menor do que se pensava inicialmente.

Pesquisas mostram que a hereditariedade desempenha um papel importante no TEA. Um estudo de 2011, conduzido por Ozonoff e colegas, que estudou irmãos mais novos de crianças diagnosticadas com autismo, descobriu que cerca de 18,7% dos irmãos mais novos também foram diagnosticados com autismo. Esse número pode ser ainda maior em famílias com mais de uma criança no espectro, indicando que a predisposição genética tem um impacto considerável (Assumpção; Kuczynski, 2012).

Além disso, a probabilidade de ter outro filho com autismo aumenta se houver múltiplos casos na família, ou seja, quanto mais crianças com TEA na família, maior é o risco dos próximos filhos também apresentarem o transtorno.

O DSM-5-TR observa que houve um aumento na prevalência de TEA ao longo dos anos, parte desse aumento pode ser atribuída à ampliação dos critérios diagnósticos, maior conscientização sobre o autismo entre profissionais de saúde e o público em geral, além de melhorias no diagnóstico precoce. A prevalência do TEA não é atribuída a um único fator causal, mas a interações complexas entre fatores genéticos e ambientais. O manual também aponta que o risco de desenvolvimento de TEA é maior em crianças com histórico familiar de autismo e em algumas condições médicas e genéticas.

O aumento da prevalência do autismo pode refletir na expansão e melhoria dos critérios diagnósticos após a quinta revisão do (DSM-5) e na maior conscientização da sociedade a respeito dos sintomas do autismo, fazendo com que mais famílias estejam atentas aos sintomas em seus filhos e procurem por especialistas e profissionais mais capacitados.

Não sabemos exatamente as causas do autismo, porém, podemos enumerar alguns fatores de riscos que parecem favorecer o desenvolvimento destas condições comportamentais, incluindo fatores genéticos e ambientais.

Segundo Silva *et al.* (2012), “A etiologia do transtorno do espectro autista (TEA) é complexa e envolve uma interação complexa entre fatores genéticos e ambientais”. Estudos identificaram uma forte contribuição dos fatores genéticos para o risco de autismo. Esses estudos mostraram que o autismo tende a ocorrer com mais frequência em famílias com histórico de transtornos do espectro autista. Fatores ambientais também desempenham um papel importante no risco de autismo, embora sua contribuição seja menos compreendida em comparação com os fatores genéticos. A exposição a certos medicamentos, drogas, doenças congênitas como rubéola, meningites e infecções, também são fatores importantes. Além de complicações durante a gravidez e o parto, como prematuridade, baixo peso ao nascer e falta de oxigênio durante o parto, também podem estar associados aos fatores de risco do autismo (Silva *et al.*, 2012).

A crescente do transtorno do espectro autista nos últimos anos é um fato a ser considerado, com isso surgiram muitos debates em torno do assunto, tornando-se ainda mais interessante quando problematizamos a

questão da suposta epidemia do TEA, que de transtorno bastante raro e quase desconhecido tem se popularizado enormemente como denotam as pesquisas recentes (Ortega *et al.*, 2013).

Uma pesquisa realizada nos EUA (CDC, 2016) indicou que haveria uma pessoa no espectro do autismo para cada 45 (entre pessoas de 3 a 17 anos), o que representa uma prevalência de 2,22% naquele país. O número oficial, porém, continua sendo 1 em 68 (1,47%), de outro estudo do CDC (Center of Diseases Control and Prevention, 2014).

Embora no Brasil, ainda não tenhamos estatísticas precisas, o aumento dos diagnósticos de TEA é evidente e reforça a urgência da necessidade de uma transformação na assistência em Saúde e Educação a pessoas com TEA e seus familiares no Brasil. (Brito, 2017, p.14).

Dessa forma podemos entender que o aumento do autismo não pode ser atribuído simplesmente ao fato de “virar moda”. Vários fatores contribuem para esse aumento aparente na prevalência do autismo ao longo dos anos (Ortega, 2013). Conforme estudo de Ortega (2013), os fatores podem ser definidos de acordo com as descrições abaixo:

**Maior conscientização:** houve um aumento significativo na conscientização sobre o autismo entre profissionais de saúde, assistentes sociais, educadores e o público em geral. Essa maior visibilidade tem levado a avanços significativos em políticas públicas, bem como na formação desses profissionais. Além disso, a disseminação de informações precisas e a desmistificação de preconceitos têm contribuído para um ambiente mais acolhedor e acessível.

**Expansão dos critérios de diagnóstico:** as revisões nos critérios de diagnóstico, como a inclusão do Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) como uma única categoria no DSM- 5 em 2013, ampliaram a definição de autismo e permitiram o diagnóstico de uma gama mais ampla de indivíduos. Isso levou a uma melhor identificação e diagnóstico de indivíduos com autismo, especialmente aqueles nos espectros mais leves, como a Síndrome de Asperger, que podem não ter sido diagnosticados no passado, e também outras síndromes, como o transtorno desintegrativo da infância e o transtorno invasivo de desenvolvimento, que passaram a ser considerados dentro do diagnóstico de autismo. Ainda, as mudanças na percepção social e cultural do autismo levaram a uma maior aceitação e busca por diagnósticos. Anteriormente, muitos casos de autismo podiam passar despercebidos ou serem mal interpretados.

**Fatores Genéticos:** pesquisas mostram que 81% do autismo é genético, herdado, já 18% genético não é herdado, e em torno de 1% é genético mais houve alguma mutação da criança.

Outros fatores determinantes seriam a gestação tardia e a idade avançada dos pais, especialmente do pai. A fertilização *in vitro* também pode contribuir para esse aumento, pois frequentemente envolve pais mais velhos e complicações gestacionais. Além disso, a sobrevivência crescente de bebês prematuros também está ligada a um maior risco de desenvolvimento do transtorno.

**Aumento de Recursos e Serviços:** o aumento na disponibilidade de recursos e serviços para pessoas com autismo também pode ter contribuído para um aumento na busca por diagnósticos. Isso inclui programas educacionais especializados, terapias comportamentais, apoio familiar e auxílios e benefícios financeiros como LOAS e medicações.

Desta forma, podemos concluir que não estamos vivendo uma epidemia, tendo em vista que os números reais dos diagnósticos podem ter evoluído, porém não na proporção que vem sendo inserido na mídia. O autismo é um alvo em movimento, por isso os dados se apresentam muito expressivos, porém vários fatores como descritos acima contribuíram para essa crescente.

O autismo é uma condição séria e complexa, com raízes profundas na biologia e no desenvolvimento

humano. Não é uma tendência passageira, mas sim uma realidade que afeta milhões de pessoas em todo o mundo, e que merece ser compreendida e abordada com empatia e respeito para que essas pessoas tenham uma qualidade de vida melhor com o apoio da sociedade.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura consultada sugere que o autismo ao longo dos últimos anos, ganhou significativa visibilidade, tanto na mídia quanto na sociedade em geral. No entanto, essa visibilidade crescente trouxe consigo um fenômeno preocupante: a banalização do Transtorno do Espectro Autista (TEA) como uma “moda” ou tendência passageira. Esta visão equivocada desconsidera a complexidade do autismo, desrespeita as experiências das pessoas autistas e suas famílias e pode prejudicar seriamente os esforços para promover uma inclusão verdadeira e empática. Este trabalho se propôs a analisar criticamente o fenômeno do autismo como modismo, explorando as implicações desse entendimento superficial e suas consequências para a comunidade autista e a sociedade em geral.

Primeiramente, é fundamental compreender que o aumento dos diagnósticos de autismo não pode ser simplesmente atribuído ao fato de o autismo ter se tornado “moda”. Como discutido ao longo deste estudo, diversos fatores contribuem para essa aparente alta na prevalência, incluindo a ampliação e o aprimoramento dos critérios diagnósticos, a maior conscientização pública e profissional sobre o TEA e os avanços na pesquisa genética e ambiental. A inclusão do TEA como uma categoria única no DSM-5, por exemplo, permitiu uma identificação mais precisa e ampla de indivíduos que anteriormente poderiam ter sido subdiagnosticados ou até mesmo não diagnosticados.

No entanto, a percepção social do autismo evoluiu significativamente. No passado, muitos casos de TEA passavam despercebidos ou eram erroneamente interpretados como outros distúrbios. Atualmente, graças ao aumento da conscientização e à melhoria nos recursos e serviços disponíveis, mais famílias estão atentas aos sintomas do autismo e buscam diagnóstico e tratamento precoce.

Esse cenário é reflexo de uma sociedade que está, gradualmente, se tornando mais informada e mais capaz de reconhecer e apoiar a causa.

Através deste estudo, foi possível adquirir *insights* valiosos sobre a ideia de que o autismo virou “moda” não apenas incorretamente, mas também de maneira perigosa. Essa visão pode levar à invalidação das experiências das pessoas autistas, criando uma barreira para a busca de diagnósticos e intervenções necessárias. Além disso, essa narrativa simplista pode reforçar estereótipos negativos, alimentar o preconceito e criar um ambiente menos acolhedor para aqueles que vivem com o TEA. O autismo é uma condição complexa e individualizada, que requer compreensão e abordagem específicas para cada pessoa dentro do espectro.

O impacto do modismo na percepção do autismo também tem implicações práticas. Quando o TEA é tratado como uma moda passageira, corre-se o risco de que políticas públicas, programas educacionais e serviços de saúde não sejam devidamente desenvolvidos ou financiados.

A banalização do autismo pode levar à negligência das necessidades reais das pessoas autistas, resultando em uma falta de apoio adequado em áreas essenciais como educação, saúde e emprego. Para combater isso, é necessário um compromisso contínuo com a promoção de uma compreensão mais profunda e informada do TEA, tanto entre os profissionais quanto na sociedade em geral.

Por outro lado, não se pode ignorar os aspectos positivos que a maior visibilidade do autismo trouxe. A crescente conscientização levou a avanços significativos nas políticas públicas, na formação de profissionais

de saúde e educação, e no aumento da disponibilidade de recursos e serviços para a comunidade autista. Estes desenvolvimentos têm o potencial de melhorar significativamente a qualidade de vida das pessoas autistas e suas famílias, proporcionando-lhes as ferramentas e o apoio necessários para viverem de forma plena e integrada na sociedade.

No entanto, é importante ressaltar que a literatura existente sobre o tema ainda possui lacunas a serem preenchidas, com estudos e pesquisas ainda em andamento. O trabalho de desconstruir a ideia do autismo como modismo é essencial para garantir que as pessoas com TEA sejam compreendidas e respeitadas, e que seus direitos sejam plenamente reconhecidos e garantidos. Isso inclui o desafio constante aos estereótipos e preconceitos que ainda persistem, e a promoção de uma visão do autismo que reconheça sua complexidade e diversidade.

Este trabalho espera contribuir para uma maior conscientização e compreensão do TEA, e para a construção de uma sociedade mais inclusiva, cujas diferenças sejam respeitadas e valorizadas. Em conclusão, o autismo não é uma moda. É uma condição do neurodesenvolvimento que afeta milhões de pessoas ao redor do mundo, cada uma com suas próprias experiências, desafios e potencialidades. A sociedade tem a responsabilidade de garantir que essas pessoas sejam tratadas com dignidade, respeito e empatia, e que recebam o apoio necessário para viver.

O caminho para essa mudança passa pela educação, pela reflexão crítica e pela promoção de políticas públicas que garantam os direitos e o bem-estar das pessoas autistas. Somente assim poderemos construir um futuro no qual o autismo seja compreendido não como uma moda, mas como uma diversidade humana.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-1**. São Paulo: Editora Artmed, 1953.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM- 4**. São Paulo: Editora Artmed, 1994.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5 TR**. São Paulo: Editora Artmed, 2022.

ASSUMPTÃO F. B.; KUCZYNSKI, E. **Autismo Infantil: Uma abordagem multidisciplinar**. São Paulo: Editora Atheneu, 2012.

BENEVIDES, T. C.; CASTRO, L. L. **Terapia Assistida por Animais: Uma abordagem terapêutica para o desenvolvimento infantil**. Porto Alegre: Editora Artmed, 2017.

BRITES, L.C. **Mentes Únicas**. São Paulo: Editora Gente, 2019.

BRITO, M.C. **Estratégias práticas de intervenção nos transtornos do espectro do autismo**. Porto Alegre: Editora e-book, 2017

EDEP. **Direitos das Pessoas com Autismo**. Defensoria Pública do Estado de São Paulo. Disponível em: <https://iparadigma.org.br/biblioteca/participacao-social-direitos-das-pessoas-com-autismo-defensoria-publica>. Acesso em: 12 ago 2024.

GRANDIN T.; PANEK R. **O Cérebro Autista**. 18. ed. Rio de Janeiro: Editora Record, 2023.

MOURA, A. C.; SILVA, C. A. **Tecnologias digitais e autismo**. São Paulo: Editora Mundo, 2020.

GODOY, H. P. *et al.* **A Musicoterapia como Instrumento na Intervenção Psicopedagógica com Crianças Portadoras de Autismo.** Nome da revista, [s. l.], v. 6 , n. 3, 2016. Disponível em: <http://pesquisa.italo.com.br/index.php?journal=uniitalo&page=article&op=view&path%5B%5D=76&path%5B%5D=76> Acesso em: 05 ago 2024.

SILVA, A. S. **O papel dos grupos de apoio e socialização na construção de redes de suporte para indivíduos com TEA e suas famílias.** São Paulo: Editora Vida, 2019.

ONU. **Manual de Direitos Humanos e Indicadores.** Disponível em: <http://www.onu-brasil.org.br/documentosdireitoshumanos>. Acesso em: 16 set. 2024.

OMS. **Manual para o Desenvolvimento de Sistemas de Saúde e Serviços de Apoio.** Brasília, DF: Organização Mundial da Saúde. Disponível em: <https://www.int/relatorio-mundial-da-saude-2020>. Acesso em: 23 set. 2024.

ORTEGA, F. *et al.* **A Construção do Diagnóstico de Autismo em uma Rede Social Virtual Brasileira.** São Paulo: Editora Interface, 2013.

SANTOS, A. R.; SILVA, T. A.; COSTA, M. L. **Terapia Ocupacional.** Rio Janeiro: Editora Dialética, 2020.

SILVA, M.; LE COUTEUR, A.; LORD, C. **Entrevista Diagnóstica para Autismo.** Rio Janeiro: Editora Memnon, 2013.

SILVA, A; GAIATO, M; REVELES, L; **Mundo Singular: Entenda o Autismo.** Rio Janeiro: Editora Fontanar, 2012.

TEIXEIRA, G. **Manual do Autismo.** 11. ed. Rio de Janeiro: Editora BestSeller, 2023.