



## ANÁLISE CRÍTICA SOBRE O CRESCIMENTO DOS DIAGNÓSTICOS DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA À LUZ DOS AVANÇOS CIENTÍFICOS: AVANÇO NA IDENTIFICAÇÃO OU AUMENTO DA PREVALÊNCIA?

 <https://doi.org/10.56238/levv16n47-110>

**Data de submissão:** 27/03/2025

**Data de publicação:** 27/04/2025

### **Jeferson Manoel Teixeira**

Médico. Biomédico. Doutor em Ciências da Saúde Coletiva pela Absoulute Christian University (ACU- United States of America), com Linha de Pesquisa em Neuroepidemiologia e Neurobiologia.

Mestre em Ciências da Saúde Coletiva pela ACU com linha de pesquisa em Epidemiologia de Agravos e Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis. Especialista em Imunologia e Microbiologia. Especialista em Doenças Infecciosas e Parasitárias. Neurocientista Clínico. Docente na FACUMINAS/ Up. Pesquisador Júnior da Sociedade Europeia de Microbiologia Clínica e Doenças Infecciosas (ESCMID) e da Federação das Sociedades Europeias de Neurociências (FENS)

E-mail: drjefersonteixeira@gmail.com

### **Wenberger Lanza Daniel de Figueiredo**

Médico do Exército Brasileiro. Atuando na Assistência à Saúde Indígena e em Áreas Remotas da Amazônia. Pós-graduando em Medicina do Trabalho pela Universidade Cruzeiro do Sul. Possui experiência em Urgências, Doenças Tropicais e Pesquisa em Neurofisiologia e Endocrinologia.

Realizou anteriormente atividades de pesquisa e formação no ramo da Medicina da Otorrinolaringologia no Hospital Universitário Getúlio Vargas na Capital do Estado do Amazonas.

Estirão do Equador, Amazonas, Brasil  
E-mail: wenbergerf@gmail.com

### **Mayara Cardoso Torres**

Graduanda do Curso Superior de Medicina pela Universidad Nacional de José C. Paz (UNPAZ) José C Paz, Buenos Aires, Argentina  
E-mail: cardosotorresmayara@gmail.com

### **Yago Pissinati Gomes**

Graduando do Curso Superior de Medicina pela Universidad Nacional de José C. Paz (UNPAZ) José C Paz, Buenos Aires, Argentina  
E-mail: yagopissinati010@gmail.com

### **Letícia Dias Marques**

Graduanda do Curso Superior de Medicina pela Faculdade Fundación Héctor Alejandro Barceló (FHAB). Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina  
E-mail: leticiadiasmarquesar@gmail.com

### **Matheus da Veiga Ferro Artusi**

Graduando do Curso Superior de Medicina pela Faculdade Fundación Héctor Alejandro Barceló (FHAB). Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina  
E-mail: matheusartusi@gmail.com



**Gabriele Álvares Batista**

Graduanda do Curso Superior de Medicina pela Universidad de Buenos Aires (UBA). Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina  
E-mail: gabrielealvaress@gmail.com

**Izabel Barbosa de Castro**

Graduanda do Curso Superior de Medicina pela Universidad de Buenos Aires (UBA). Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina  
E-mail: izabelbarcastro@gmail.com

**Isabela Araripe de Oliveira**

Graduanda em Medicina pela Universidad Abierta Interamericana (UAI). Ciudad autónoma de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina  
E-mail: isabelaararipe23@gmail.com

**Fernanda Lima Magalhães**

Bacharel em Direito pela Faculdade de Direito Milton Campos, Nova Lima, Brasil. Advogada e Graduanda do Curso Superior de Medicina pelo Centro Universitário de Manhuaçu (UNIFACIG), Manhuaçu, Minas Gerais, Brasil  
E-mail: magalhaes.lfernanda@gmail.com

**Lidiane Batista da Costa**

Biomédica e Cirurgiã Dentista. Especialista em Biomedicina Estética. Mestra em Medicina Estética pela Esneca Business School em Madri- Espanha. Discente do Curso Superior de Medicina na UASS- PJC. Estudiosa de Práticas Integrativas. Docente e CEO do Instituto Lidiane Costa. Mogi das Cruzes, São Paulo, Brasil  
E-mail: dra\_lidi@yahoo.com.br

**Valdete Santos de Araújo Bittencourt**

Engenheira Civil. Concluiu o Pós-doutorado na Universidade de Aveiro em Portugal. Doutora pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Mestra pela Universidade Federal de São Carlos. Especialista em Educação Ambiental e Recursos Hídricos. Docente da Universidade do Estado do Amazonas. Graduanda do Superior de Medicina na Universidade Nilton Lins. Atuou como Perita no Ministério Público do Estado do Amazonas. Manaus, Amazonas, Brasil  
E-mail: vsaraugo@uea.edu.br

**Leonardo Cézanne Garcia da Silva Filho**

Psicólogo. Especialista em Psicanálise Clínica pela University of Informatics and Faith in Florida (UNIFFLC). Especialista em Transtornos Adictivos pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC - RIO). Graduando do Curso Superior de Medicina na Universidad Nacional Ecológica (UNE), Santa Cruz de La Sierra, Bolívia  
E-mail: leonardocezanneoficialpisique@gmail.com

**Rogério de Oliveira Mendes**

Fisioterapeuta. Especialista em Cannabis Medicinal pela Faculdade São Judas Tadeu. Estudioso da Cannabis e CEO da Brazilian Prime CBD. Atualmente é Graduando do Curso Superior de Medicina na Universidad Nacional Ecológica (UNE). Santa Cruz de La Sierra, Bolívia  
E-mail: contato@romendes.com



## Luís Vicente Ferreira

Coordenador na FAPSS-Scs. Consultor Sênior e palestrante da Editora FTD - Maristas. Realizou o Pós Doutorado em Ciências da Complexidade, Neurociências, Aprendizagem e Formação Docente - Itália/USA/Finlândia. Doutor em Educação e Ciências Sociais, PUC SP. Mestre em Comunicação, Administração e Educação, São Judas. Especialista em Neuropsicopedagogia Clínica, Institucional e Educação Especial Inclusiva - FAPSS-SCS. Especialista em Qualidade da Educação pelo INEAM/WASHINGTON, USA. Especialista em Nutrição, Avaliação e Bioquímica. Licenciado em Letras - Universidade Católica de Santos - UNISANTOS/SP. Licenciado em Biologia - MG - UCB. Licenciado em Química - UFV/MG. Bacharel em Biomedicina. Graduando do Curso de Medicina pela Universidade Nacional Ecológica (UNE), Santa Cruz de La Sierra, Bolívia  
E-mail: professorluisvicente@gmail.com

### RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) tem se destacado nas últimas décadas por um crescimento expressivo no número de diagnósticos em nível global. Tal fenômeno levanta questionamentos sobre se esse aumento reflete um crescimento real na prevalência da condição ou se está majoritariamente relacionado à evolução dos critérios diagnósticos e à melhoria dos métodos de identificação clínica. Este estudo tem como objetivo investigar em que medida os avanços científicos, metodológicos e sociais têm influenciado os índices diagnósticos de TEA, em detrimento de um aumento efetivo da incidência. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa e caráter exploratório. Foram analisados artigos científicos, diretrizes e documentos oficiais publicados entre 2000 e 2024, disponíveis em bases como PubMed, Scopus, SciELO, Lilacs e Web of Science. Os dados foram analisados à luz das transformações observadas nos manuais diagnósticos, como o DSM-5, bem como de registros epidemiológicos internacionais, como os do Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Os resultados apontam que mudanças significativas nos critérios classificatórios, maior capacitação de profissionais da saúde, ampliação do acesso aos serviços de avaliação, além do aumento da conscientização da sociedade e das famílias sobre o transtorno, são fatores determinantes para a elevação no número de diagnósticos. Ainda, destaca-se a inclusão de manifestações mais sutis do espectro, como casos leves e atípicos, que anteriormente passavam despercebidos. Embora não se possa descartar totalmente o papel de fatores ambientais e epigenéticos no aumento da prevalência, o principal fator responsável pela elevação dos diagnósticos de TEA está relacionado aos avanços técnico-científicos e à maior sensibilidade dos sistemas de saúde para a identificação precoce e precisa do transtorno.

**Palavras-chave:** Transtorno do Espectro Autista. Diagnóstico. Critérios Diagnósticos. Prevalência. Neurodesenvolvimento.



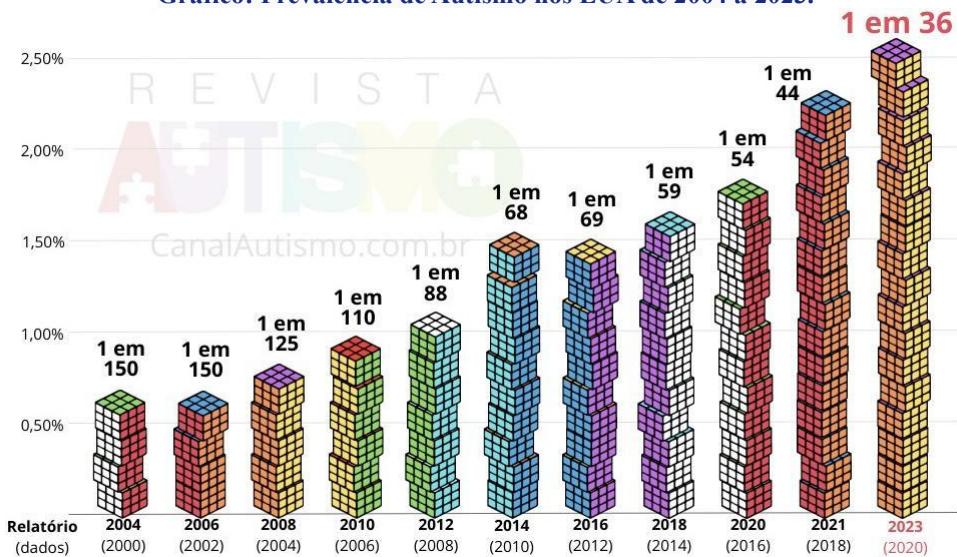
## 1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por dificuldades na comunicação e na interação social, além de padrões restritos e repetitivos de comportamento (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). O TEA se apresenta de forma diversa, com variações significativas em nível de suporte, cognição e linguagem, sendo por isso classificado como um espectro. Dados recentes revelam um crescimento significativo na prevalência de diagnósticos de TEA no mundo. O Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), dos Estados Unidos, atualizou suas estimativas em 2023, apontando que 1 em cada 31 crianças está no espectro (CDC, 2023). Anteriormente, essa proporção era de 1 em 36 (CDC, 2020).

O CDC é uma agência norte-americana voltada à saúde pública, que monitora e investiga condições de saúde, sendo uma das referências mundiais em epidemiologia. No Brasil, segundo dados do Ministério da Saúde, ainda há lacunas quanto ao mapeamento nacional, dificultando a obtenção de dados precisos. No entanto, estudos em andamento, como os conduzidos por pesquisadores da Universidade de São Paulo (USP), sugerem que a prevalência pode ser ainda maior do que a apontada pelos estudos internacionais.

Essas pesquisas ainda não foram publicadas oficialmente, mas apontam para uma subnotificação de casos e diagnósticos tardios. Dessa forma, o TEA se apresenta não apenas como um desafio clínico, mas também como uma questão de saúde pública. O aumento de diagnósticos levanta questionamentos sobre a real prevalência da condição, exigindo uma análise crítica acerca da evolução dos critérios diagnósticos, a formação de profissionais qualificados e o acesso a serviços de saúde. Além disso, o TEA afeta meninos e meninas de maneira distinta. Estudos apontam que os meninos são diagnosticados com mais frequência, numa proporção de aproximadamente 4:1 (LOMBROSO; GESCHWIND, 2006), o que pode refletir vieses nos instrumentos diagnósticos que não contemplam suficientemente os perfis comportamentais típicos do sexo feminino. Também se torna imprescindível discutir o capacitismo enfrentado por pessoas autistas, além das lacunas legais e estruturais que afetam o acesso a diagnóstico, educação, inclusão social e atendimento especializado.

**Gráfico: Prevalência de Autismo nos EUA de 2004 a 2023.**



**Fonte:** Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2023. Adaptado de Canal do Autismo

Outrossim, como supracitado o capacitismo é qualquer forma de preconceito, discriminação ou exclusão direcionada a pessoas com deficiência, seja ela física, sensorial, intelectual, mental ou neurodivergente (como no caso de pessoas com autismo). Esse preconceito se baseia na ideia de que pessoas com deficiência são inferiores, menos capazes ou menos dignas de respeito e oportunidades. Esse comportamento pode se manifestar de várias formas, por exemplo: Piadas ou comentários ofensivos sobre a deficiência; Falta de acessibilidade (física, comunicacional, educacional); Negar oportunidades de trabalho ou educação com base na condição da pessoa; Tratar a pessoa com deficiência como "coitadinha" ou "inspiradora" apenas por existir; Ignorar a autonomia e as decisões\*\* dessas pessoas. O capacitismo pode ser tanto explícito (agressões, exclusões diretas) quanto sutil (microagressões, atitudes paternalistas ou estereotipadas). No Brasil, o capacitismo é combatido por leis que asseguram os direitos das pessoas com deficiência, incluindo aquelas com Transtorno do Espectro Autista (TEA). O capacitismo é definido como qualquer forma de discriminação, preconceito ou exclusão direcionada a pessoas com deficiência. As principais legislações que tratam sobre isso são:

1. Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015). Também chamada de Estatuto da Pessoa com Deficiência, essa lei proíbe o capacitismo e garante igualdade de oportunidades.  
Art. 4º: “Toda pessoa com deficiência tem direito à igualdade de oportunidades com as demais pessoas e não sofrerá nenhuma espécie de discriminação.”  
“Art. 88: “Constitui crime punível com reclusão e multa praticar, induzir ou incitar a discriminação de pessoa em razão de sua deficiência.”
2. Lei nº 12.764/2012 – Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Reconhece a pessoa com TEA como pessoa com deficiência, garantindo a ela todos os direitos correspondentes, inclusive proteção contra o capacitismo.  
Art. 1º, § 2º: “A pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais.”  
Art. 7º: Prevê punições para qualquer forma de discriminação contra pessoas com TEA.

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é multifatorial e complexo, envolvendo interações entre fatores genéticos, epigenéticos, ambientais, imunológicos e neurobiológicos. Diversos estudos apontam alterações em genes relacionados ao desenvolvimento e funcionamento sináptico, como MECP2, SHANK3 e NRXN1, além de modificações epigenéticas que afetam a expressão gênica durante o neurodesenvolvimento. No cérebro de indivíduos com TEA, observam-se padrões alterados de conectividade neural, com hiperconectividade local e hipoconectividade de longa distância, especialmente em regiões como a amígdala, o córtex pré-frontal, o cerebelo e o hipocampo. Esse desequilíbrio afeta a integração de informações sensoriais, sociais e comportamentais. Além disso, há evidências de disfunção na neurotransmissão, com destaque para o desequilíbrio entre os sistemas glutamatérgico e GABAérgico, além de alterações nos sistemas dopamínérigo, serotoninérigo e oxitocinérigo, que contribuem para os sintomas característicos do TEA. O sistema imunológico também apresenta alterações significativas, como ativação microglial crônica e aumento de citocinas pró-inflamatórias, sugerindo um estado de neuroinflamação. Esse quadro pode ser influenciado por infecções maternas durante a gestação e disfunções da barreira hematoencefálica. Adicionalmente, observa-se uma relação crescente entre disbiose intestinal e sintomas do TEA, reforçando a importância do eixo intestino-cérebro na modulação do comportamento. A alteração da microbiota intestinal pode levar à produção de metabólitos neuroativos, interferindo no sistema nervoso central por meio de vias neurais, hormonais e imunes. Também são descritos quadros de estresse oxidativo e disfunções mitocondriais, com prejuízo na produção de energia e aumento de espécies reativas de oxigênio, agravando os danos neurológicos durante o desenvolvimento. Em conjunto, esses fatores contribuem para o estabelecimento de um perfil neurobiológico heterogêneo e ainda em investigação, característico do TEA.

A crescente incidência de diagnósticos de TEA nas últimas décadas tem gerado debate no meio científico, clínico e social. Há uma necessidade urgente de diferenciar se esse aumento é consequência de um real crescimento da prevalência ou se reflete apenas avanços em instrumentos diagnósticos, maior capacitação profissional e ampliação do conhecimento social sobre o espectro. Dessa forma, este trabalho se justifica pela importância de compreender o que está por trás do aumento no número de casos diagnosticados de TEA, permitindo ações públicas mais assertivas, aprimoramento da rede de saúde e combate à desinformação.

Com isso, o objetivo dessa pesquisa foi investigar em que medida o aumento no número de diagnósticos de transtorno do espectro autista reflete avanços nos métodos de identificação e nos critérios diagnósticos, em vez de um efetivo crescimento na prevalência da condição.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa e exploratória, com delineamento baseado em revisão integrativa da literatura. A pesquisa foi conduzida com o objetivo de investigar se o aumento no número de diagnósticos de Transtorno do Espectro Autista (TEA) nas últimas décadas decorre predominantemente de avanços nos métodos de identificação, maior conscientização social e ampliação dos critérios diagnósticos, conforme estabelecido nos manuais classificatórios como o DSM e a CID, ou se há evidências que sustentem um crescimento real na prevalência da condição. A coleta de dados foi realizada por meio de busca sistematizada em bases de dados nacionais e internacionais, incluindo PubMed, Scopus, SciELO, Web of Science, Lilacs e Google Scholar, com artigos publicados entre 2000 e 2024. Utilizaram-se descritores controlados e não controlados como: “transtorno do espectro autista”, “diagnóstico”, “critérios diagnósticos”, “prevalência”, “identificação precoce”, “neurodesenvolvimento” e seus correspondentes em inglês.

Os operadores booleanos AND e OR foram aplicados para refinar os resultados. A seleção dos estudos seguiu os critérios de inclusão: artigos originais, revisões sistemáticas, diretrizes diagnósticas e documentos oficiais que abordassem o crescimento dos diagnósticos de TEA e as mudanças nos critérios de identificação. Foram excluídos artigos duplicados, estudos com baixa qualidade metodológica ou que não se relacionassem diretamente com a temática. A análise dos dados foi realizada por meio de leitura crítica e categorização temática dos estudos selecionados, permitindo a construção de uma síntese integrativa. Para garantir a qualidade e validade dos dados, seguiu-se o protocolo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), adaptado à proposta de revisão integrativa. Os resultados obtidos foram discutidos à luz da literatura atual e confrontados com as mudanças ocorridas nas edições do DSM e da CID, bem como com os registros epidemiológicos de instituições de referência como o CDC (Centers for Disease Control and Prevention) e a Organização Mundial da Saúde (OMS).

## 3 RESULTADOS

A revisão da literatura revelou que o crescimento exponencial dos diagnósticos de Transtorno do Espectro Autista (TEA) não está vinculado a um aumento proporcional da prevalência na população geral, mas sim à transformação do olhar clínico e social sobre o neurodesenvolvimento. Uma das descobertas mais relevantes diz respeito à ampliação das fronteiras diagnósticas, que permitiu a inclusão de perfis antes considerados “diferente”, “especial”, “esquisito”, “isolado”, mas tardivamente para considerado legalmente o termo deficiente. Verificou-se que, com o avanço da neurociência e da psiquiatria infantil, o autismo deixou de ser restrito a quadros severos com atraso intelectual ou ausência total de linguagem. Atualmente, indivíduos com funcionamento cognitivo preservado,

habilidades verbais desenvolvidas e estratégias de compensação social passaram a ser corretamente incluídos no espectro, evidenciando um novo panorama clínico e epidemiológico.

Outro resultado observado foi o impacto direto das mudanças no manual diagnóstico (DSM), especialmente a transição do DSM-IV para o DSM-5. A substituição de subcategorias como autismo clássico, síndrome de Asperger e transtorno desintegrativo por um único diagnóstico em espectro aumentou a sensibilidade para identificação de manifestações variadas, embora também tenha gerado confusão e sobreposição com outras condições neuropsiquiátricas. A partir dos dados analisados, identificou-se também a correlação entre aumento dos diagnósticos e a maior disponibilidade de profissionais capacitados. Nos anos anteriores, a carência de neuropediatras, psiquiatras infantis e psicólogos treinados dificultava o reconhecimento precoce da condição, especialmente em regiões periféricas. Com o crescimento da rede de atenção à saúde mental, surgiram mais centros de triagem e protocolos de rastreio que facilitaram o acesso ao diagnóstico.

Foi constatado, ainda, que o contexto educacional e familiar influenciou decisivamente no mapeamento de casos. O aumento da escolarização infantil e da exigência por adaptação social nas instituições de ensino favoreceu o encaminhamento de crianças para avaliação neurológica e psicossocial. Muitos comportamentos antes normalizados ou atribuídos a “timidez”, “gênio difícil” ou “criação” passaram a ser reinterpretados sob a ótica da neurodiversidade. Outro ponto relevante foi a constatação de que os critérios atuais ainda não contemplam de forma adequada os traços autistas em meninas e em populações diversas. A literatura apontou uma tendência à invisibilidade feminina, já que muitas meninas conseguem mascarar os sinais por mais tempo, dificultando o diagnóstico precoce e contribuindo para uma defasagem nas estatísticas. Por fim, identificou-se que a banalização do termo “autismo” no discurso público e nas redes sociais gerou efeitos ambíguos: ao mesmo tempo em que contribuiu para desestigmatizar a condição, também favoreceu diagnósticos apressados, autodiagnósticos não confirmados e uma compreensão superficial da complexidade do espectro.

## 4 DISCUSSÃO

### 4.1 OS NÍVEIS DO ESPECTRO AUTISTA

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – 5<sup>a</sup> edição (DSM-5) vigente no Brasil, o TEA é classificado em três níveis de suporte, conforme a necessidade de suporte do indivíduo (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014):

1. Nível 1: requer suporte. Indivíduos com alguma independência funcional, mas com dificuldades sociais significativas.
2. Nível 2: requer suporte substancial. Dificuldades mais evidentes na comunicação verbal e não verbal, com comportamentos repetitivos acentuados.



3. Nível 3: requer suporte muito substancial. Indivíduos com grande dificuldade na comunicação, frequentemente não verbais, com comportamentos muito restritivos.

Apesar dessa categorização, diversos estudos apontam a limitação desses critérios em representar a diversidade de manifestações clínicas (LEEKAM et al., 2011). Muitas pessoas autistas apresentam características que oscilam entre os níveis, o que torna o diagnóstico um processo subjetivo e dependente da sensibilidade clínica do avaliador.

#### 4.2 FATORES GENÉTICOS E AMBIENTAIS: UMA VISÃO POLIGÊNICA

O TEA possui um componente genético significativo, mas não determinado por um único gene. Estudos apontam para uma arquitetura genética complexa e poligênica, com centenas de genes envolvidos (SANDIN et al., 2014). Além disso, mutações de novo e alterações em genes relacionados ao neurodesenvolvimento, como CHD8, SHANK3 e MECP2, vêm sendo cada vez mais estudadas (TAMMIMIES et al., 2015). Fatores ambientais também desempenham papel relevante, como exposição a poluentes, infecções virais ou bacterianas na gestação, idade paterna avançada e uso de substâncias (VARGAS et al., 2020). A epigenética surge como uma ponte entre esses fatores, explicando como o ambiente pode modular a expressão gênica sem alterar a sequência do DNA (NGUYEN et al., 2010).

#### 4.3 A BANALIZAÇÃO DO DIAGNÓSTICO

Com o aumento da conscientização sobre o TEA, muitos indivíduos passaram a buscar avaliação especializada. Contudo, surge uma preocupação: a banalização do diagnóstico. Diagnósticos rápidos e sem critérios bem estabelecidos têm se tornado comuns, especialmente em contextos escolares ou em atendimentos não especializados. A banalização pode invalidar vivências reais de indivíduos autistas que necessitam de suporte (CAMPBELL, 2009). Além disso, pode sobrecarregar políticas públicas e serviços de saúde, desviando recursos e compromissos.

#### 4.4 AVANÇOS DIAGNÓSTICOS E PROFISSIONAIS HABILITADOS

Outro fator a ser considerado no aumento dos diagnósticos é o crescimento da capacitação profissional. Nas últimas décadas, houve expansão significativa na formação de médicos, psicólogos, psiquiatras, neuropsicopedagogos e terapeutas especializados em neurodesenvolvimento. Profissionais mais treinados e sensíveis aos sinais do espectro contribuem para uma identificação mais precoce e acurada (OLIVEIRA; FERREIRA; COSTA, 2021).

Esse avanço também está relacionado à ampliação dos instrumentos de avaliação, como ADOS-2 (Autism Diagnostic Observation Schedule) e ADI-R (Autism Diagnostic Interview – Revised), que são aplicados por equipes multiprofissionais em ambiente controlado.

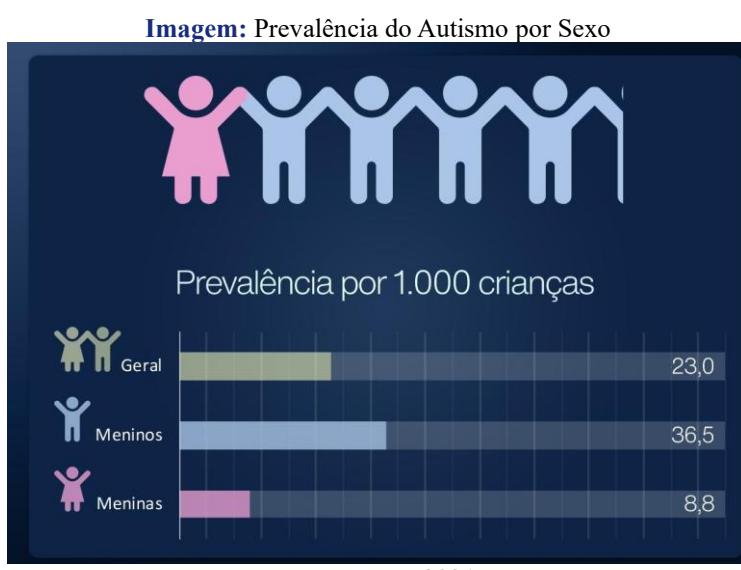
#### 4.5 CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS: LIMITAÇÕES DO DSM-5

Apesar de sua ampla utilização, o DSM-5 tem limitações. A dependência de critérios como dificuldades na comunicação social e comportamentos repetitivos pode excluir indivíduos com inteligência preservada, estratégias de camuflagem (masking) ou perfis atípicos, especialmente em meninas (LUGNEGÅRD et al., 2012). Muitas vezes, o olhar clínico é decisivo para o diagnóstico, mesmo que os critérios padronizados não estejam completamente preenchidos.

Importante destacar que o termo “doença”, presente no nome do CDC (Centro de Controle e Prevenção de Doenças). O TEA não é uma doença, mas uma condição do neurodesenvolvimento. A nomenclatura do CDC se refere à terminologia nos Estados Unidos, mas pode implicar na patologia do autismo em si.

#### 4.6 RELAÇÕES DE GÊNERO E INVISIBILIDADE FEMININA

Meninas frequentemente são subdiagnosticadas ou diagnosticadas mais tarde. Elas tendem a apresentar comportamentos mais internalizados e habilidades de imitação social mais desenvolvidas, o que mascara sinais típicos do espectro (KIRKOVICZ et al., 2019). Esse viés de gênero contribui para o subdimensionamento da real prevalência do TEA entre mulheres.





#### 4.7 CAPACITISMO E BARREIRAS SOCIAIS

Pessoas autistas enfrentam capacitarismo em diversas esferas — da educação ao mercado de trabalho. A marginalização social é agravada pela falta de políticas públicas eficazes e pela incompreensão social das necessidades individuais. Conforme a Lei nº 12.764/2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, o TEA é reconhecido como uma deficiência para fins legais no Brasil, garantindo a essas pessoas os direitos previstos na legislação brasileira.

### 5 CONCLUSÃO

O aumento nos diagnósticos de Transtorno do Espectro Autista nas últimas décadas é um fenômeno multifatorial. Este crescimento não pode ser atribuído unicamente ao aumento real da prevalência da condição na população, mas sim a um conjunto de fatores como a ampliação dos critérios diagnósticos, maior sensibilidade clínica, avanços científicos e aumento do número de profissionais habilitados para avaliação e acompanhamento de pessoas no espectro. A evolução da ciência permitiu a compreensão do TEA como um espectro com diferentes níveis de suporte e manifestações heterogêneas.

A genética, por sua vez, demonstrou que o transtorno possui um caráter poligênico, fortemente influenciado também por fatores ambientais, epigenéticos e contextuais. A visão reducionista e patologizante, que anteriormente restringia o diagnóstico a quadros graves, cede lugar a uma abordagem mais inclusiva e sensível à diversidade neurobiológica humana. Contudo, ainda há muitos desafios: a banalização do diagnóstico, os critérios limitantes do DSM-5, a invisibilidade de mulheres autistas e o capacitarismo estrutural. Esses pontos exigem vigilância crítica e constante atualização dos instrumentos clínicos, legais e sociais que envolvem o TEA. É fundamental lembrar que o autismo não é uma doença, e sim uma condição neurológica que demanda compreensão, inclusão e respeito às diferenças. A luta por políticas públicas eficazes, acesso ao diagnóstico precoce e tratamento adequado, bem como pela quebra de estigmas sociais, deve ser permanente.

A ciência brasileira também tem se empenhado em contribuir com dados relevantes, apesar da carência de estudos populacionais amplos e da necessidade de maior investimento em pesquisa. Espera-se que, nos próximos anos, essas lacunas sejam preenchidas e os dados epidemiológicos nacionais possam refletir com mais precisão a realidade brasileira. Com base na análise desenvolvida, conclui-se que o aumento no número de diagnósticos de TEA reflete majoritariamente os avanços nos métodos de identificação, sensibilização social e mudanças nos critérios clínicos, mais do que um efetivo crescimento da condição em si. Portanto, a leitura crítica dos dados é essencial para evitar interpretações equivocadas e para promover um cuidado verdadeiramente humanizado e científico às pessoas autistas e suas famílias.



## REFERÊNCIAS

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

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. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 2, 28 dez. 2012.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 152, n. 127, p. 2-11, 7 jul. 2015.

CAMPBELL, Fiona Kumari. Contours of ableism: The production of disability and abledness. New York: Palgrave Macmillan, 2009.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Data & Statistics on Autism Spectrum Disorder. Atlanta, 2023. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/ncbdd/autism/data.html>>. Acesso em: 10 abr. 2025.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2020. MMWR Surveillance Summaries, v. 72, n. 2, p. 1-14, 2023.

KIRKOVICZ, Vanessa et al. O autismo em meninas: uma revisão integrativa da literatura. Revista Brasileira de Educação Especial, Marília, v. 25, n. 1, p. 123-138, 2019.

LEEKAM, Susan R. et al. What's in a face? The role of the face in social cognition across the autism spectrum. Child Development, v. 82, n. 5, p. 1390–1405, 2011.

LOMBROSO, Paul J.; GESCHWIND, Daniel H. Autism: a new neurodevelopmental disorder. Journal of the American Medical Association, v. 297, n. 4, p. 483–487, 2006.

LUGNEGÅRD, Tove et al. Personality disorders and autism spectrum disorders: What are the connections? Comprehensive Psychiatry, v. 53, n. 4, p. 333-340, 2012.

NGUYEN, Aline T. et al. Epigenetic regulation in neurodevelopmental disorders: the role of DNA methylation in ASD. Neurobiology of Disease, v. 39, n. 1, p. 11–20, 2010.

OLIVEIRA, Camila F.; FERREIRA, João P.; COSTA, Rafael L. Capacitação de profissionais da saúde no diagnóstico precoce do autismo: avanços e desafios. Revista Brasileira de Psicologia da Saúde, v. 13, n. 3, p. 54-67, 2021.

SANDIN, Sven et al. The familial risk of autism. Journal of the American Medical Association, v. 311, n. 17, p. 1770-1777, 2014.

TAMMIMIES, Kristiina et al. Molecular diagnostic yield of chromosomal microarray analysis and whole-exome sequencing in children with autism spectrum disorder. JAMA, v. 314, n. 9, p. 895–903, 2015.

VARGAS, Daniel L. et al. The impact of environmental factors on the development of autism spectrum disorders: A review of current hypotheses. International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 17, n. 19, p. 6953, 2020.