

## **Repensando terminologias e conceitos da educação especial e do Transtorno do Espectro Autista**

Joana da Rocha Moreira  
Allan Rocha Damasceno

*(Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, joanarochamoreira@gmail.com)*

As polêmicas em torno da educação especial são inúmeras, a começar pela terminologia a ser adotada para nos referimos as pessoas que fazem parte desse grupo. Isso não ocorre pela sonoridade do termo, mas sim pelo fato destes carregarem conceitos importantes. Por isso: “Vale lembrar que o objetivo não era transformar o vocabulário por questões estéticas, mas politizá-lo retirando expressões que não estiverem de acordo com a guinada teórica proposta pelo modelo social.” (DINIZ, 2006 p.22).

Ao perceber que no cotidiano da escola os profissionais questionavam as mudanças de terminologia sem terem a consciência do que isso representava muito mais do que uma apenas modificação de nomenclatura, as ideias sobre esse trabalho começaram a surgir.

O objetivo desse trabalho é suscitar a reflexão sobre as terminologias mais utilizadas atualmente para levar o leitor a compreender que cada nomenclatura carrega conceitos e especificidades.

O trabalho está sendo construído através de pesquisa bibliográfica, observação e conversa dirigida com docentes no ambiente escolar.

Cada modalidade de conhecimento pressupõe um tipo de relação entre sujeito e objeto e, dependentemente dessa relação, temos conclusões diferentes. Assim, está implicada no conhecimento científico uma afirmação prévia da parte que cabe a cada um desses polos. Por isso, o pesquisador, ao construir seu conhecimento está “aplicando” esse pressuposto epistemológico e, por coerência interna com ele, vai utilizar recursos metodológicos e técnicos pertinentes e compatíveis com paradigma e catalisa esses pressupostos. Daí se fala de referencial teórico-metodológico (SEVERINO 2007 p.108)

Os resultados parciais apontam que a maioria dos participantes considera a mudança como uma espécie de atualização, mas sem perceber a mudança de paradigma.

O período histórico e a localização onde são usados os termos dizem muito a respeito deles, porque as variações ocorrem relacionadas com o contexto.

Ao longo do tempo em função da reflexão, problematização e conceituação as terminologias foram, são e ainda serão alteradas porque muitas vezes a mudança de um termo está relacionada a mudanças de paradigmas.

Os termos que eram usados antigamente e apresentavam conotações pejorativas, ofensivas e/ou desonravam as pessoas, foram praticamente abolidos, assim como não se permite mais o preconceito. Infelizmente, mesmo sem permissão ele ainda existe!

“Começamos por deixar bem claro que jamais houve ou haverá um único termo correto, válido definitivamente em todos os tempos e espaços, ou seja, latitudinal e longitudinalmente. A razão disto reside no fato de que a cada época são utilizados termos cujo significado seja compatível com os valores vigentes em cada sociedade...” (SASSAKI, 2005, p.01).

Os termos mais usados atualmente são “pessoa com deficiência”, “pessoa deficiente”, “deficiente” e “pessoas com necessidades especiais”.

As pessoas que utilizam “pessoa com deficiência” defendem que antes de qualquer deficiência existe uma pessoa e querem frisar isso. Já aqueles que não utilizam dizem que o termo sugere que a deficiência é propriedade do indivíduo e deixa a oportunidade da sociedade não se responsabilizar por incluir e colaborar com essa pessoa.

As pessoas que optam pelo termo “pessoa deficiente” ou “deficiente” defendem que essas terminologias são mais fortes e a deficiência é colocada como identidade, como parte constitutiva e não como um detalhe ou de forma que amenize a situação.

O termo “necessidade especial” é utilizado para sinalizar que aquelas pessoas possuem especificidades, mas causou polêmica porque todas as pessoas são diferentes e possuem as suas necessidades especiais. Assim, foi considerada uma descaracterização do público.

Termos que tinham portadores caíram em desuso porque estes deixavam a mensagem de a deficiência era algo que eles poderiam retirar quando quisessem. É como se transportassem ou levassem algo que em alguns momentos poderiam ou não estar carregando.

As expressões claramente excludentes e que inferiorizavam as pessoas foram excluídas, e também: “outros agressivos como “aleijado”, “débil mental”, “retardado”, “mongolóide”, “manco” e “coxo” foram colocados na mesa de discussões. Exceto pelo abandono das expressões mais claramente insultantes, ainda hoje não há consenso sobre quais os melhores termos descritivos” (DINIZ, p. 21)

A questão de mudanças de terminologias e conceitos também acontece para diagnósticos médicos específicos. O que atualmente é conhecido por Transtorno do Espectro Autista nem sempre foi chamado e compreendido dessa maneira, essa terminologia é recente.

As transformações acerca do Transtorno do Espectro Autista são significativas, conforme tanto nas terminologias como nos critérios e conceitos.

Os primeiros registros oficiais acerca do autismo foram feitos em 1943 por Kanner, que sinalizou principalmente a questão comportamental e de relacionamento de um grupo de crianças por ele observado. Em seguida, 1944, Asperger apresentou a Psicopatia Autística que tinha com os mesmo sintomas, porém acrescentando o domínio de forma incomum sobre determinado assunto.

Ao surgir o primeiro DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais.) em 1952 o autismo apareceu como um subgrupo da psicose infantil e não havia um diagnóstico separado.

Os questionamentos e hipóteses sobre o autismo surgiam das formas mais diversas e no DSM-II (1968) a questão passa a ser tratado como sintomas de esquizofrenia e chamado de esquizofrenia infantil.

Na publicação do DSM-III passa a se chamar autismo infantil que fica dentro do quadro de transtorno global do desenvolvimento (TDG), mas é preciso a exclusão de um diagnóstico de esquizofrenia. Passado sete anos surge uma revisão, DSM-III-R, onde o autismo infantil passa a ser chamado de transtorno autista. Além da mudança de nomenclatura ocorrem mudanças conceituais e novos critérios surgem para o fechamento do diagnóstico.

A mudança conceitual que essa revisão causou foi enorme porque os critérios sofreram bruscas alterações. Quando as mesmas crianças eram avaliadas por cada versão do manual o resultado apresentava uma enorme variação, inclusive o fechamento ou não de um diagnóstico. Chegou a se falar em epidemia!

“Em 1996, um estudo comparou os critérios do DSM-III e do DSM-3-R aplicados a uma amostra de 194 crianças em idade pré-escolar “com disfunções relevantes”. Segundo o DSM-III, 51% das crianças seriam autistas. Segundo o DSM-III-R, 91% das mesmas crianças seriam autistas.” (GANDIN, PANEK 2015 p.18)

Em 1994, o DSM-IV incluiu o Asperger e ampliou a visão de autismo, entretanto ficou ainda mais complicada uma definição do que seria o quadro clínico dessas pessoas. Na tentativa de melhorar a definição em 2000 surgiu uma revisão e no DSM-IV-TR o TGD Transtorno Global do Desenvolvimento passou a utilizar o Transtorno de Asperger para aqueles que apresentavam questões relacionadas a inteligência e memorização.

O DSM-IV era embasado em modelo tríade: Interação social, comunicação social e padrões restritos, repetitivos e estereotipados.

O DSM-V, que está atualmente em uso, é embasado em um modelo que uniu dois domínios: comunicação e interação social. Porém essa questão está sendo bastante polêmica. Existe um grupo que não aceita essa junção alegando que eles são de sistemas distintos.

Outra questão apresentada por aqueles que são contra essa junção é que outras patologias poderão se confundir com o diagnóstico de TEA.

Analisando um quadro clínico específico fica mais evidente o fato de que a mudança de uma nomenclatura está muito além de uma mudança nominal. As alterações nas concepções acerca do Transtorno do Espectro Autista mostram que a mudança na nomenclatura apenas acompanhou as descobertas e atualizações que ocorreram.

No caso do exemplo aqui apresentado, o transtorno do espectro autista, a cada versão do manual do DSM ele teve seus critérios modificados. Essa situação é mais recorrente em que as pesquisas ainda buscam compreender melhor a etiologia, sintomas e demais lacunas existentes.

## Referências bibliográficas

ANDRADE, Maria América. Trabalhando com autismo nos EUA: o que esta experiência me diz sobre o atendimento das pessoas com autismo no Brasil. In: Mello, Ana Maria S. Ros de; Andrade, Maria América; Ho, Helena; Souza Dias, Inês de; *Retratos do autismo no Brasil*, 1ª ed. São Paulo: AMA . 2013 P. 75-100.

DINIZ, Debora. *O que é deficiência*. 2ªed. São Paulo: Brasiliense, 2007.

GANDIN, Temple; PANEK, Richard, Tradução CAVALCANTI, Maria Cristina Torquillo. *O cérebro autista*. 1 ed. Rio de Janeiro: Record, 2015. Recurso digital.

MARQUES, Daniela Fernandes; BOSA, Cleonice Alves. *Protocolo de Avaliação de Crianças com Autismo: Evidências de Validade de Critério*. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v31n1/0102-3772-ptp-31-01-0043.pdf>. Acesso em: 20 mai. 2018.

SASSAKI, Romeu Kasumi. *Inclusão: construindo uma sociedade para todos*. Rio de Janeiro: WVA, 1999.

SASSAKI, Romeu Kazumi. *Atualizações semânticas na inclusão de pessoas: Deficiência mental ou intelectual? Doença ou transtorno mental?* Revista Nacional de Reabilitação, ano IX, nº 43, mar./abr. 2005, p. 9-10.

SCHMIDT, C. *Temple Grandin e o autismo: uma análise do filme*. Revista Brasileira de Educação Especial, Marília, v. 18, n. 2, 2012, p. 179-194. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-65382012000200002&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-65382012000200002&script=sci_abstract&tlng=pt)> Acesso em: 27 mai. 2013.

SEVERINO, Antônio J. *Metodologia do trabalho científico*. 23 ed. São Paulo: Cortez, 2007.