

DESVELANDO O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: um resgate ao passado para compreender o presente.

Raíssa Alves Siébra¹
Luan Gonçalves Jucá²
Douglas Alves da Silva³

RESUMO

Diversos autores e estudiosos da área não sabem ao certo como se dá o transtorno do espectro, dessa forma, conhecer como se deu o processo de descoberta da deficiência, a construção socio-histórica e os percursos durante esse processo é de suma importância. O presente estudo apresenta como se deu o processo de estruturação histórica das pessoas com autismo, bem como apresentar as visões de diferentes autores sobre a temática, onde atualmente vem sendo motivo de muitos estudos na área da educação. A metodologia utilizada na pesquisa foi de cunho bibliográfico, em que buscou-se em plataformas digitais artigos que fornecem embasamento teórico para o debate em questão. O transtorno do espectro autista é comumente associado ao comprometimento intelectual, a dificuldades de socialização e de linguagem, o que com base nos achados em estudos e pesquisas se percebe que há casos e casos, onde há crianças autistas que conseguem ter uma boa qualidade de vida, com emprego, família, rotina e outros fatores que influenciam na qualidade de vida de seres humanos.

Palavras-chave: Histórico; Deficiência; Autismo.

INTRODUÇÃO

Nos primórdios da existência da humanidade, as pessoas com deficiência eram eliminadas, menosprezadas ou excluídas pela população, esse acontecimento se dava por uma suposta dependência ou maior cuidado que essas pessoas precisariam, visto que nesse período as pessoas com deficiência⁴ eram tidas como “pesos” para os familiares que eram nômades, e

¹ Graduado pelo Curso de Educação Física da Universidade Regional do Cariri - CE, siebraraissa@gmail.com;

² Graduado pelo Curso de Educação Física da Universidade Regional do Cariri - CE, luanjucaedf@gmail.com;

³ Professor Orientador Especialista, Universidade Regional do Cariri – CE, douglas_jfc@hotmail.com.

⁴ Atualmente o termo usado é pessoa com deficiência, no Brasil tornou-se bastante popular aproximadamente entre 1986 e 1996, o uso do termo portador de deficiência não é mais indicado a utilização visto que que elas não portam a deficiência e sim às tem (SASSAKI, 2001).

não tinham uma habitação certa, obrigando-os assim a eliminação dos deficientes⁵ (RECHINELI; PORTO; MOREIRA, 2008).

Segundo Filho e Cunha (2010), “o termo autismo foi utilizado pela primeira vez em 1911, por Bleuler, para designar a perda de contato com a realidade e consequente dificuldade ou impossibilidade de comunicação”, para o autor o autismo era relacionado com a esquizofrenia⁶, pela associação que a criança autista sofre alterações cognitivas e comportamentais em relação a socialização com o outro, características similares as de pessoas esquizofrênicas.

Em 1943 o Dr. Leo Kanner realizou uma pesquisa intitulada como “Distúrbios autísticos do Contato afetivo”, o autismo foi estudado em uma perspectiva mais científica, participou do seu estudo onze crianças com características semelhantes aos autistas, os interlocutores teriam como características em comum, o isolamento social, déficit de comunicação e linguagem e repulsa ao novo (SILVA e SILVA, 2012).

Em 1944 Hans Asperger escreve um artigo com o título de “Psicopatologia Autística da Infância”, nele foi estudado as crianças com características semelhantes às do Dr. Kanner com apenas um diferencial: o grau de comprometimento era mais intenso, embora os dois médicos falassem sobre o autismo um não sabia da existência do outro os deixando assim como os dois “pais” do autismo (FILHO e CUNHA, 2010).

Diante a construção e reconstrução do que é deficiência, Soler (2005) nos traz o conceito de deficiência de maneira clara, de acordo com o autor, deficiente é aquele que apresenta, em relação com outra pessoa, deficiência física, motora, sensorial ou cognitiva.

Dessa forma, a deficiência pode ser primária, que acontece quando a pessoa já tem essa deficiência, ou seja, quando ela nasce e, deficiência secundária, que é uma deficiência adquirida ao longo da vida, que pode ser de caráter temporário ou não.

Conforme Silva e Silva (2012) embora existam estudos a respeito da causa do autismo, ainda não foi chegado a uma conclusão, desta forma os pesquisadores mencionam que o autismo trata-se de uma deficiência multifatorial, visto as suas alterações genéticas, neurológicas, comportamentais, entre outros aspectos da deficiência.

⁵ A eliminação ocorria de diferentes formas e em diferentes populações, em Esparta, por exemplo, eram lançadas do alto ao fundo dos rochedos. Para mais informações ler Jogando com as diferenças, Rosilene Romaes Diehl, 2008.

⁶ “Na esquizofrenia, acontece um desvio de fatos da realidade, o que ocasiona uma dificuldade em entender o que é real e o que é imaginário” Recomenda-se a leitura do livro Jogando com as diferenças: jogos para crianças e jovens com deficiência em situação de inclusão e em grupos específicos de Rosilene Moraes Diehl, 2008.

Diversos autores e estudiosos da área não sabem ao certo como se dá o transtorno do espectro. Na versão de Kanner, a existência da criança com TEA se dava por meio da teoria das “mães de geladeira”, que consistia em uma diminuição do afeto das mães para com o filho. Tal teoria foi descartada visto que mães que eram “amorosas” com os filhos também estavam tendo filhos com autismo (KLIN, 2006).

Para Filho e Cunha (2010) alguns sintomas para a caracterização do autismo eram em comum, a exemplo são as dificuldades de manter as relações afetivas e sociais, a ausência da comunicação e linguagem, dentre outros. Embora os dois discutissem a mesma temática Asperger tinha um diferencial, pois preocupava-se com a educação das crianças com TEA.

A incidência de TEA também foi associada com a vacina tríplice viral, porém essa teoria vem sendo deixada de lado por não haver grandes evidências científicas relacionada ao índice do TEA e a vacina de forma relevante a pesquisa (SILVA; MULICK, 2009).

Segundo a OMS o TEA atinge 1 a 60 em crianças de maneira geral. Estudos brasileiros voltados ao índice de crianças com TEA ainda é bastante escasso em média calcula-se que exista cerca de 2 (dois) milhões de pessoas com TEA, não se sabe de maneira específica sobre essa prevalência.

No Brasil em 27 de dezembro de 2012 foi lançada no planalto a Lei nº 12.764, que diz respeito ao autismo ser uma deficiência. No inciso I, relata que a pessoa com TEA é aquela que tem dificuldade na interação social, manifestada por meio da comunicação verbal ou não verbal, ausência de reciprocidade de sentimentos e dificuldade em manter relações sociais.

Diante do exposto para Diehl (2006), o TEA é uma deficiência de conceitos inexatos, trata-se de uma deficiência que acarreta dificuldades na comunicação, interação com o ambiente e relações interpessoais, apresenta também resistência a alteração de costumes de sua vida (rotina), (SOLER, 2005).

O presente estudo apresenta como se deu o processo de estruturação histórica das pessoas com autismo, bem como apresentar as visões de diferentes autores sobre a temática, onde atualmente vem sendo motivo de muitos estudos na área da educação. Sendo assim, o objetivo do presente estudo é relatar os principais achados na literatura sobre a conceituação e processo histórico do autismo na visão de diferentes pesquisadores.

METODOLOGIA

Em primeiro momento a pesquisa teve caráter exploratório que segundo Gil (2002) visa proporcionar uma maior familiaridade com a problemática. Tendo como objetivo principal o aprimoramento das ideias.

A metodologia utilizada na pesquisa foi de cunho bibliográfico, em que buscou-se em plataformas digitais artigos que fornecem embasamento teórico para o debate em questão. Utilizou-se como base de dados a plataforma SCIELO, GOOGLE ACADÊMICO e livros da área. Foram analisados também algumas monografias para fomentar e ampliar a discussão do assunto, que ainda é pouco mencionado no campo acadêmico.

A escolha dos artigos ocorreu por meio de leitura e assimilação com o tema pesquisado, àqueles que apresentaram fatores históricos relacionadas ao TEA foram selecionados para uma leitura de forma minuciosa. Dessa forma, foi selecionado um total de vinte arquivos, no qual situou-se o desenvolvimento desse estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais- DSM- V (2014) apresenta o conceito de TEA caracterizando-o como um transtorno global do neurodesenvolvimento - TGD é identificado por padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, que se manifestam de acordo com a idade e a capacidade, intervenções e apoios.

Os comportamentos estereotipados ou repetitivos incluem estereotipias motoras simples, tais como o balançar das mãos, bater palmas, andar na ponta dos pés, não manter contato visual, dentre outros. É válido ressaltar, que as estereotipias são diversificadas, tendo uma variação de pessoa para pessoa.

As anormalidades do desenvolvimento da criança autista devem estar presentes nos primeiros 3 anos de vida para que o diagnóstico seja feito de maneira mais correta e precisa, mas a deficiência pode ser diagnosticada em diferentes grupos etários (KEINERT e ANTONIUK, 2017).

O diagnóstico é baseado em um desenvolvimento dentro do padrão de normalidade até os 2 anos de idade, seguido por uma perda de habilidades previamente adquiridas, acompanhada de um funcionamento social com dificuldades, restrições alimentares e rotinas (idem, 2017).

De acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde - CID 10 (2003), o TEA está englobado como um Transtorno

Global Invasivo do Desenvolvimento, para o manual existem outros distúrbios englobados nesse mesmo que o autismo está, dentre eles podemos citar a síndrome de Asperger, o autismo atípico, transtorno de Rett e transtorno desintegrativo da infância (CUNHA, 2012).

A síndrome de Asperger é caracterizada por danos na interação social, interesses e comportamentos limitados, a síndrome também é marcada pela ausência da fala ou na percepção da fala, no desenvolvimento cognitivo, habilidades de autocuidado, entre outros (KLIN, 2006).

O Autismo Atípico, segundo Cunha (2012) é a classificação que deve ser usada quando houver um comprometimento grave e global do desenvolvimento da interação social, da comunicação verbal e não verbal e a presença de estereotípias de comportamentos, interesses e atividades, segundo o autor o autismo atípico tem a sua diferença para com o autismo devido a sua tardia manifestação.

Em palavras de Schwartzman (2011), o transtorno de Rett tem predominância em pessoas do sexo feminino. A síndrome tem seu marco inicial aos dezoito meses e se caracteriza por uma parada no desenvolvimento, desaceleração do crescimento do perímetro craniano, diminuição da interação social e isolamento.

O transtorno desintegrativo da infância é mais raro que o TEA e têm os sintomas bastante semelhantes ao do transtorno de Rett. Se distinguindo apenas pelo fato do transtorno desintegrativo ser mais possível em crianças do sexo masculino, onde é bastante comum essas crianças terem em sintonia o índice de deficiência mental (CUNHA, 2012).

Para Camargos (2002), o autismo apresenta sintomas neurológicos no sistema nervoso central, vistos através de microscópios observa-se a organização e proliferação celular localizada nos circuitos do sistema límbico⁷, cerebelar, hipocampo, lobo temporal⁸ e lobo frontal⁹. Dessa forma, as alterações causadas por esses sistemas (emoções, sentimentos, dores, entre outras) são notórias que afetam as habilidades da criança, podendo ocorrer de forma leve a severa (CHAVES, 2011).

A criança autista pode desenvolver estereotípias, rotinas e padrões motores de movimento de caráter não funcional mas que para eles é importante para se manter concentrado ou presente em determinados ambientes.

Keinert e Antoniuk (2017) mencionam que:

⁷ É um sistema que é composto por estruturas que são capazes de controlar as emoções.

⁸ Tem relação primária com o sentido da audição. Possibilita o reconhecimento dos sons e tons específicos além da intensidade.

⁹ É responsável pela elaboração dos pensamentos, planejamentos, programação de necessidades individuais e emoções.

“(…) É frequente que a criança com autismo mostrar uma serie de outros problemas não específicos tais como medo/fobias, perturbações de sono e alimentação, ataques de birra e agressão(…)”.

Com base nisso, a pessoa autista, pensando nela em fase adulta, tem comportamentos que causam dificuldades aos familiares, onde tratamentos alternativos precisam ser procurados, uma rotina que seja seguida de maneira correta e eficiente mas que esteja aberta a incidentes, pratica de esportes e atividade física, dentre outros meios alternativos para a deficiência.

De acordo com o Ministério da Saúde em consonância com a Casa do Autista (2000) o tratamento para a criança autista é bastante variável, sendo assim respeitado o princípio da individualidade biológica da criança com TEA. Dessa forma, os tratamentos podem variar entre a psicoterapia, musicoterapia, medicamentos, ludoterapia, equoterapia, terapia ocupacional, dentre outros.

As atividades físicas desportivas para a criança com TEA possibilitam uma melhora no seu condicionamento físico, relações sociais, melhor conhecimento do seu corpo, comunicação e socialização. Dessa forma, os benefícios oriundos das atividades esportivas são relacionados a saúde e aos benefícios sociais que serão difundidos e melhorados a partir das atividades praticadas pela criança (SCHLIEMANN, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O transtorno do espectro autista é comumente associado ao comprometimento intelectual, a dificuldades de socialização e de linguagem, o que com base nos achados em estudos e pesquisas se percebe que há casos e casos, onde há crianças autistas que conseguem ter uma boa qualidade de vida, com emprego, família, rotina e outros fatores que influenciam na qualidade de vida de seres humanos.

Diante do que foi discorrido, é de grande valia ter respaldo sobre o contexto histórico, econômico e social, que envolve a temática. Dada a importância da pesquisa para nós profissionais da Educação Física em potencial, que precisamos estar aptos para lidar com todos os contextos que aparecerão em nossa prática profissional. Fomentando assim um cotidiano de trabalho mais comprometido a produção e prevenção de saúde.

REFERÊNCIAS

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

BELISÁRIO FILHO, José Ferreira; CUNHA, Patrícia. A educação especial na perspectiva da inclusão escolar. Transtornos globais do desenvolvimento. Brasília: Ministério da Educação; Secretaria de Educação Especial, 2010. 43p. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/43219>

BRASIL. Lei nº 12764, de 27 de dezembro de 2012. Regulamento Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3o do art. 98 da Lei no 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Lei Nº 12.764, de 27 de Dezembro de 2012.. Brasília, Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20112014/2012/lei/112764.htm>. Acesso em: 15 out. 2020.

CAMARGOS Jr, Walter et al. Autismo Infantil - Sinais Sintomas. In: Transtornos Invasivos do Desenvolvimento. Brasília: Corde, 2002.

CHAVES, Sandra Isabel. A educação especial na perspectiva da inclusão escolar: Transtorno Global do Desenvolvimento – Autismo. 2011.

CUNHA, E. **Autismo e inclusão**: psicopedagogia práticas educativas na escola e na família. Rio de Janeiro: Wak, 2012.

DA SILVA, Aline Natália Vilhena; DA SILVA, Francisco Hermes Santos. Jogos cooperativos e crianças autistas: um estudo de caso. In: V Seminário Nacional de Educação Especial, 2012. Uberlândia, Minas Gerais. Centro de Ensino, Pesquisa, Extensão e Atendimento em Educação Especial, 2012.

DIEHL, Rosilene Moraes. Jogando com as diferenças: jogos para crianças e jovens com deficiência. **São Paulo: Phorte**, p. 61-89, 2006.

GIL, Antônio Carlos, 1946. **Como elaborar projetos de pesquisa** – 4 ed. São Paulo, Atlas, 2002,

KEINERT, Maria Helena Jansen Melo; ANTONIUK, Sérgio Antonio; **Espectro Autista: O que é? O que fazer?** 2. Ed. – Curitiba: Íthala, 2017.

KLIN, Ami. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, vol. 28, p.3-11, mai. 2006. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462006000500002>

RECHINELI, Andréa; PORTO, Eline Tereza Rozante; MOREIRA, Wagner Wey. Corpos deficientes, eficientes e diferentes: uma visão a partir da educação física. **Rev. bras. educ. espec.** [online]. 2008, vol.14, n.2, pp.293-310. ISSN 1980-5470. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-65382008000200010>



SCHLIEMANN, A. L. Esporte e autismo: estratégias de ensino para inclusão esportiva de crianças com Transtornos do Espectro Autista (TEA). 55f. 2013. **Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Educação Física)-Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2013.**

SCHWARTZMAN, J. S. **Transtornos do espectro do autismo: conceitos e generalidades.** In: SCHWARTZMAN, J. S.; ARAÚJO, C. A. Transtornos do Espectro do autismo-TEA. São Paulo: Memnon, 2011. p. 37- 42.

SILVA, Micheline; MULICK, James, A. Diagnosticando el trastorno autista: aspectos fundamentales y consideraciones prácticas. **Psicol. cienc. prof.** [online]. 2009, vol.29, n.1, pp.116-131. ISSN 1414-9893. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932009000100010>.

SOLER, R. **Educação física inclusiva: em busca de uma escola plural.** Rio de Janeiro: Sprint, 2005.