

AUTISMO: BREVES REFLEXÕES DE UM PESQUISADOR DE/SOBRE LINGUAGEM

César Costa Vitorino (FVC; UNEB)¹

Ontem, dia 02 de abril de 2021, aconteceu o 2º Congresso **ONLINE PELO DIA MUNDIAL DE CONSCIENTIZAÇÃO DO AUTISMO**, da Revista Autismo. O evento contou com a participação de personalidades de várias partes do território brasileiro que lutam em prol das pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) e do (re) pensar sobre propostas didático-pedagógicas para essa clientela. Hoje, 03 de abril de 2021, estou aqui para proferir a Conferência **AUTISMO: BREVES REFLEXÕES DE UM PESQUISADOR DE/SOBRE LINGUAGEM**.

Na minha caminhada como educador, posso informar que já tive a oportunidade de ministrar aulas para crianças em fase inicial da escolarização (Alfabetização), no início dos anos 1990, no Centro Educacional Santo Antônio (CESA), no município de Simões Filho-Bahia, conhecido como Orfanato de Irmã Dulce. Posteriormente, trabalhei como formador de Professores no Instituto Central de Educação Isaias Alves (ICEIA), antigo 2º grau de Magistério, lecionando Didática da Língua Portuguesa e atualmente trabalho na Fundação Visconde de Cairu (FVC), curso de licenciatura em Pedagogia, disciplina Didática da Língua Portuguesa e na Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Prática Pedagógica II (ênfase em ensino de gramática) e Prática Pedagógica III (ênfase em ensino de literatura), curso de Letras Vernáculas, Departamento de Ciências Humanas – DCH I, Salvador-Bahia, o que me “obriga” a realizar leituras sobre várias faces de estudos sobre Linguagem e desse elenco sinto-me com a responsabilidade de ler, estudar, pesquisar e, às vezes, orientar TCC sobre TEA, procurando mostrar a responsabilidade do educador na mediação do conhecimento.

Encontramos em Paiva Junior, jornalista, pai de autista, Revista Autismo, (2020, p. 08) a seguinte definição:

O autismo – nome técnico oficial: Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) – é uma condição de saúde caracterizada por déficit na comunicação social (socialização e comunicação verbal e não verbal) e comportamento (interesse restrito e movimentos repetitivos). Não há só um, mas muitos subtipos do transtorno. Tão abrangente que se usa o termo ‘espectro’, pelos vários níveis de comprometimento – há desde pessoas com condições associadas (comorbidades), como deficiência intelectual e epilepsia, até pessoas independentes, que levam uma vida comum. Algumas nem sabem que são autistas, pois jamais tiveram diagnóstico.

E complementa ...

¹ Professor Doutor em Letras. Atualmente leciona na Universidade Estadual da Bahia e na Fundação Visconde de Cairu.

Em 2007, a Organização das Nações Unidas (ONU) declarou todo 2 de abril como o Dia Mundial de Conscientização do Autismo, quando cartões-postais do mundo todo se iluminam de azul (cor escolhida por haver, em média, 4 homens para cada mulher com TEA). O símbolo do autismo é o quebra-cabeça, que denota sua diversidade e complexidade. (PAIVA JÚNIOR, 2020, p. 08)

Oliveira (s/d), em Comunidade USP, um retrato do autismo no Brasil, edição 170, ao refletir sobre as incertezas que rondam o autismo enfatiza que apesar de o autismo ter um número relativamente grande de incidência, foi apenas no ano de 1993 que a síndrome foi adicionada à Classificação Internacional de Doenças da Organização Mundial da Saúde. Segundo a pesquisadora, a demora na inclusão do autismo neste ranking é reflexo do pouco que se sabe sobre a questão. Ressalta também que, nos dias de hoje, o diagnóstico é impreciso, e nem mesmo um exame genético é capaz de afirmar com precisão a incidência da síndrome.

Barbosa *et al* (2020), no artigo OS IMPACTOS DA PANDEMIA COVID-19 NA VIDA DAS PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA, com o objetivo de tratar das questões relacionadas aos impactos do distanciamento social nesta pandemia provocada pelo vírus COVID-19, realizou pesquisas a respeito da quebra da rotina e seus efeitos prováveis na vida dos autistas. A pesquisa intencionou também saber como os autistas se comportaram na fase do confinamento.

Barbosa *et al* (2020, p. 94) informam que :

A maneira e o tempo que as pessoas com autismo levam para processar as mudanças de rotina e as informações, às vezes, é mais demorada e há necessidade de suporte para seu entendimento. Os desafios que as pessoas com autismo enfrentam são muitos e englobam uma gama de processos como: déficit na comunicação expressiva e/ou receptiva, dificuldade na compreensão do abstrato (ideias), comportamentos agressivos ou de autoflagelação, ocasionados por stress em razão da não compreensão do momento atual vivido, podendo causar situações de ansiedade e depressão.

Na verdade, o isolamento vivido pelo autista é o seu eu consigo mesmo, porque ele está mergulhado no mundo que criou e vive exclusivamente nele. Sendo assim, nega interferências exteriores.

Ziraldó (2013), na cartilha *autismo: uma realidade*, de forma lúdica e criativa apresenta informações pertinentes para pessoas com autismo. Inicialmente apresenta expectativas de familiares quando uma criança nasce, inclusive “apostando” nas possíveis profissões do recém-nascido. Na fase das primeiras letras, na escola, é, via de regra, oportunidade para observar o desenvolvimento da criança. Ziraldó, possivelmente respaldado por grandes pesquisadores sobre autismo, esclarece o seguinte: “O autista nasce com um transtorno neurobiológico, ou seja, uma alteração no desenvolvimento que faz com que ele tenha

dificuldades no relacionamento com as pessoas e com o ambiente onde vive” (ZIRALDO, 2003, p. 6). Diante

da observação feita, é compreensível e aceitável que um/a autista receba ajuda para se desenvolver e superar suas limitações.

Pelo exposto na cartilha, um/a educador/a deve estar sempre atento e fazer as seguintes indagações e/ou observações: a criança evita contato visual?, o desenvolvimento da linguagem é diferente?, o/a aluno/a não responde quando é chamado/a, parece surdo/a?, realiza movimentos repetitivos sem motivo aparente?, mexe os dedos e as mãos de forma peculiar?, repete frases e outros conteúdos que ouviu quer seja em filmes e/ou desenhos animados?, Isola-se dos colegas sem motivo? Apresenta interesse exagerado em assuntos muito específicos?, dentre outros possíveis questionamentos.

É recomendável, então, ao /a professor/a que trabalha/r com crianças na faixa etária de 4 a 6 anos encaminhe/m aqueles/as que apresentam/rem alguns dos sintomas informados no parágrafo anterior ao serviço de saúde, especificamente o setor de Saúde Mental Infantil. Na verdade, é necessário compreender que o/a autista precisa de amor, carinho e atenção. Ele/a deve ser respeitado/a, incluído/a no meio social e sempre estimulado/a a acreditarem seu potencial enquanto ser humano.

A Cartilha *Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)*, 2014, será citada de agora por diante como BRASIL (2014), publicada pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE/Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Brasília-DF, justifica o seguinte:

Ainda em consonância com a Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, o governo brasileiro instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (BRASIL, 2012b), segundo a qual o indivíduo com TEA deve ser considerado uma pessoa com deficiência para todos os efeitos legais. (BRASIL, 2014, p. 5).

Reconhece-se, portanto, que a Cartilha é o resultado de esforços da sociedade civil e do governo brasileiro. Ocorre que um grupo de pesquisadores e especialistas de várias entidades elaborou o material, cujo objetivo principal é oferecer orientações relativas ao cuidado à saúde das pessoas com TEA no campo da habilitação/reabilitação na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. As ações devem estar articuladas a outros pontos de atenção da Rede SUS (atenção básica, especializada e hospitalar) e também com serviços de proteção social (centros-dia, residências inclusivas, Cras e Creas) e de educação.

Em relação à importância da detecção de sinais iniciais de problemas de desenvolvimento, pode-se:

- a) identificar sinais iniciais de problemas que possibilita a instauração imediata de intervenções extremamente importantes, uma vez que os resultados positivos em resposta a terapias são tão significativos;
- b) realizar intervenções em casos de sinais iniciais de problemas de desenvolvimento que podem estar associados aos TEA podem ter maior eficácia;
- c) discutir que nas ações de assistência materno-infantil da Atenção Básica, por exemplo, as equipes profissionais são importantes na tarefa de identificação de sinais iniciais de problemas de desenvolvimento.

Percebe-se, então, que desde o momento da detecção dos sinais até o diagnóstico faz-se necessário o acompanhamento e a intervenção. Várias pesquisas evidenciam um rol de sinais de problemas de desenvolvimento, assim como um rol de características sugestivas de TEA que são encontrados com frequência no histórico clínico e em algumas pesquisas com pacientes diagnosticados com TEA. Vale salientar que o local e o âmbito (serviço de atenção primária ou de atenção especializada) de detecção e intervenção serão decididos em função da especificidade do caso e da sua disponibilidade no território onde a família reside.

Na cartilha no que diz respeito aos indicadores do desenvolvimento e sinais de alerta são apresentados cinco quadros para mostrar: (1) Indicadores do desenvolvimento e sinais de alerta (de zero a 6 meses); (2) Indicadores do desenvolvimento e sinais de alerta (de 6 a 12 meses); (3) indicadores do desenvolvimento e sinais de alerta (de 12 a 18 meses); (4) indicadores do desenvolvimento e sinais de alerta (de 18 a 24 meses); (5) indicadores do desenvolvimento e sinais de alerta (de 24 a 36 meses). Toda explicação é de extrema importância para saber como fazer a devida intervenção. Na cartilha há uma vasta explicação nos referidos quadros. Os indicadores comportamentais de TEA, por sua vez, são: motores, sensoriais, rotinas, fala e aspecto emocional. Soma-se a isso que “Em alguns casos, são observados comportamentos atípicos, repetitivos e estereotipados severos, o que indica a necessidade de encaminhamento para avaliação diagnóstica de TEA”. (BRASIL, 2014, p. 34).

Os instrumentos de rastreamento “fornecem informações que levantam a suspeita de haver sinais que podem vir a ser associados ao diagnóstico, sendo necessário o devido encaminhamento para que o diagnóstico propriamente dito seja realizado por profissional treinado e capacitado para isso” (BRASIL, 2014, p. 37). Diante da riqueza de argumentos, mais uma vez transcrevemos:

Entre os instrumentos de rastreamento/triagem de indicadores dos TEA adaptados e validados no Brasil, apenas o Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-Chat) é de uso livre [...]. O M-Chat é um questionário com 23 itens, usado como triagem de TEA. Pode ser aplicado por qualquer profissional de saúde. Como mencionado, é composto por 23 perguntas para pais de crianças de 18 a 24 meses, com respostas ‘sim’ ou ‘não’, que indicam a presença de comportamentos conhecidos como sinais precoces de TEA. Inclui itens relacionados: (a) aos interesses da criança no engajamento social; (b) à habilidade de manter o contato visual; (c) à imitação; (d) à brincadeira repetitiva e de ‘faz de conta’; e (e) ao uso do contato visual e de gestos para direcionar a atenção social do parceiro ou para pedir ajuda (LOSAPIO; PONDÉ, 2008; CASTRO-SOUZA, 2011; WRIGHT; POULIN-DUBOIS, 2011 *apud* BRASIL, 2014, p. 38)

Essas informações são de extrema importância porque mostra interesse de vários pesquisadores em tentar contribuir com propostas de intervenção didático-pedagógica de pessoas autistas. Observa-se que a parceria pais e escolas é indispensável, por esse motivo foi aplicado questionário para pais de crianças na faixa etária de 18 a 24 meses. Compreende-se que quanto mais cedo for detectado o autismo mais atividades podem ser realizadas com vistas a inseri-los/as numa proposta de uma escola inclusiva que muitas vezes só existe no papel.

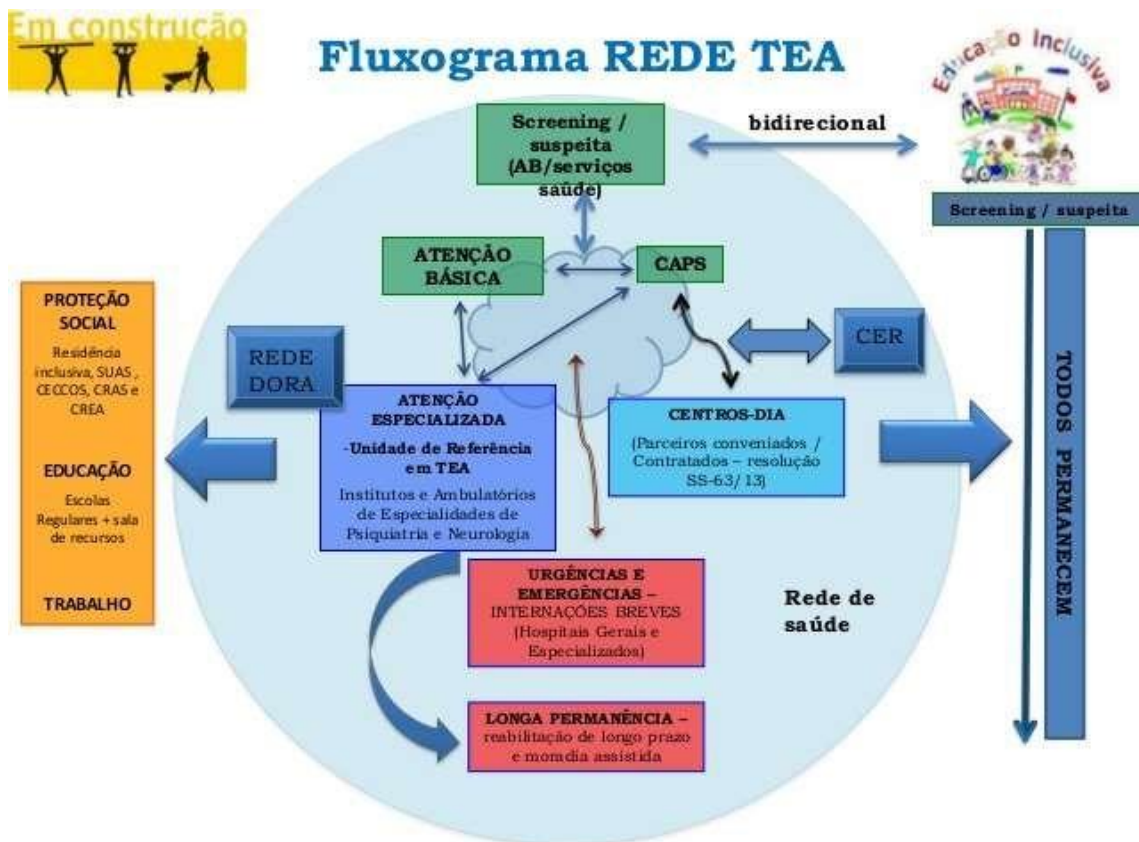
Brasil (2014), em relação à avaliação diagnóstica e às classificações, apresenta detalhamento sobre: avaliação diagnóstica, equipe interdisciplinar, entrevista com os pais ou cuidadores, observação direta do comportamento e da interação social, classificações. A riqueza de detalhes e orientações são interessantes.

Para explicar a relação entre comorbidades e causas, é necessário esclarecer que: “A existência de sintomatologia que permita reconhecer critérios diagnósticos para dois transtornos (ou duas doenças) no mesmo indivíduo caracteriza uma comorbidade”. (BRASIL, 2014, p. 58), entender a respeito de prevenção e aconselhamento genético porque “[...] em algumas situações de síndromes genéticas, podem chegar a 50%. Nos 80% de casos nos quais não se identifica uma possível causa, a recorrência entre irmãos é da ordem de 8% a 10%, conforme se considere o espectro menos ou mais amplo”. (BRASIL, 2014, p. 61).

No momento da notícia do diagnóstico de TEA, o mais sensato e recomendável, é que a comunicação aos pais e/ou responsáveis seja feita por apenas por uma pessoa da equipe, preferencialmente por aquela que estabeleceu o vínculo mais forte e que, possivelmente, vai funcionar como referência na coordenação do projeto terapêutico indicado pela equipe para o caso. Sendo assim, o Projeto Terapêutico Singular: habilitação e reabilitação da pessoa com TEA, deve levar em consideração o seguinte: 1º) diagnóstico elaborado; 2º) sugestões decorrentes da avaliação interdisciplinar da equipe; e 3º) decisões da família. Vale salientar, entretanto, que **todo** o projeto terapêutico será individualizado e deve atender às necessidades,

às demandas e aos interesses de cada paciente e de seus familiares. Portanto, no apoio e

acolhimento da família da pessoa com TEA, dever contar com uma equipe multi e interdisciplinar, composta de diferentes serviços como, por exemplo: psicologia e serviço social.



Disponível em: <<https://pt.slideshare.net/autismoerealidade/rafael-bernadon-31mai14-1-congresso-ar-sus>> . Acesso em: 01 jun. 2017.

Devemos atentar para a Portaria nº 1.303, de 28 de junho de 2013, que: “Estabelece os requisitos mínimos de ambientes para os componentes da Atenção Especializada da Rede de Cuidados à pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências”. Gupta e State (2006) ratificam que “o autismo é um transtorno fortemente genético, com uma herdabilidade estimada de mais de 90%” (p.1). No artigo revisam a literatura, resumindo os resultados de estudos de ligação genética, citogenéticos e de genes candidatos com um foco no progresso recente. Ratificam, diante da pesquisa realizada que, entre os transtornos psiquiátricos, o autismo e os transtornos do espectro do autismo (TEAs) possuem as mais fortes evidências de terem bases genéticas. Concluem que, após várias décadas de progressos hesitantes, toda a área da genética do autismo está se movimentando a um ritmo notável. A crença para todos envolvidos direta ou indiretamente com pesquisas sobre autismo,

na nossa humilde opinião, é que, através do SUS, possa atender e acompanhar com uma equipe interdisciplinar pessoas de baixo poder aquisitivo.

Devemos ter ESPERANÇA que a cada dia pessoas envolvidas com a Educação (docentes, gestores, coordenadores pedagógicos etc) estarão contribuindo com pesquisas e melhores ações interventivas e de mediação para os autistas.

Agradeço a oportunidade de ter vocês aí escutando essas breves palavras.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, A. M.; FIGUEIREDO, A.V.; VIEGAS, M. A. S.; BATISTA, R. L. N. F. F. Os impactos da pandemia COVID-19 na vida das pessoas com transtorno do espectro autista. In: **Revista da SJRJ**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 48, mar./jun. 2020, p. 91-105.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

GUPTA, A. R.; STATE, M. W. **Autismo**: genética. In: RevBras Psiquiatr. 2006; 28(Supl I): S29-38.

OLIVEIRA, C. **Um retrato do autismo no Brasil**. Disponível em: <http://www.usp.br/espacoaberto/?materia=um-retrato-do-autismo-no-brasil>. Acesso em: 02 abr. 2021.

PAIVA JUNIOR, F. **O que é autismo?** Saiba a definição do Transtorno do Espectro do Autismo. In: - Revista Autismo, Ano VI/VII, número 11, dezembro de 2020.

PORTARIA nº 1.303, DE 28 DE JUNHO DE 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1303_28_06_2013.html> . Acesso em: 01 jun 2017.

VITORINO. C. C. **“O que posso dizer sobre autismo a partir de cartilhas disponibilizadas em sites”**. Notas de encontro para a orientação de TCC, na Fundação Visconde de Cairu (FVC), 08/05/2017.

ZIRALDO. **Autismo**: uma realidade. Megatério estúdio. Texto: Gustavo Luiz, arte: Miguel Mendes, Marco, Fábio Ferreira, outubro 2013. Disponível em: <http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/cao_civel/cartilha-ziraldo-autismo-uma-realidade.pdf>. Acesso em: 01 jun.2017.