

Coordenação editorial:
Andrea Lorena Stravogiannis

AUTISMO

Um olhar por inteiro



Literare Books
INTERNATIONAL
BRASIL · EUROPA · USA · JAPÃO



literare books international ltda, 2021.

Todos os direitos desta edição são reservados à Literare Books International Ltda.

presidente

Mauricio Sita

vice-presidente

Alessandra Ksenhuck

diretora executiva

Julyana Rosa

diretora de projetos

Gleide Santos

relacionamento com o cliente

Claudia Pires

diretor de marketing e desenvolvimento de negócios

Horacio Corral

editor

Enrico Giglio de Oliveira

revisão

Tarik Alexandre

Sérgio Ricardo

capa

Gabriel Uchima

designer editorial

Victor Prado

diagramação

Isabela Rodrigues

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

A939 Autismo [recurso eletrônico] : um olhar por inteiro [recurso eletrônico]/ Coordenação Mauricio Sita. – São Paulo, SP: Literare Books International, 2020.

Formato: ePUB
Requisitos de sistema: Adobe Digital Editions
Modo de acesso: World Wide Web
ISBN 978-85-9455-280-8

1. Literatura de não-ficção. 2. Autismo. 3. Família. I. Sita, Mauricio.

CDD 618.928982

Elaborado por Mauricio Amormino Júnior – CRB6/2422

literare books international ltda.
Rua Antônio Augusto Covello, 472
Vila Mariana — São Paulo, SP. CEP 01550-060
+55 11 2659-0968 | www.literarebooks.com.br
contato@literarebooks.com.br

PREFÁCIO

Quando a Organização das Nações Unidas instituiu, em 2007, o Dia Mundial de Conscientização do Autismo, ela convocou a sociedade para um movimento coletivo de conhecimento, respeito ao próximo e empatia.

Pouca gente sabe, mas o autismo não é uma doença, e sim um transtorno neurológico que compromete o desenvolvimento das crianças, afetando o modo como elas se comunicam ou interagem socialmente. Essas alterações provocam justamente o que a ONU quer combater dedicando, a cada ano, o dia 2 de abril à conscientização do autismo: o preconceito provocado pela falta de informação.

Falar sobre o autismo, principalmente no Brasil, ainda é, infelizmente, explorar um território onde poucos estão preparados para formar integralmente as pessoas que sofrem o transtorno, considerando todos os aspectos da sua vida: pessoal, profissional, sexual, acadêmico, entre outros.

Quando falamos abertamente e de forma abrangente sobre o autismo, não estamos apenas munindo a sociedade com informações, mas atuando como agentes facilitadores para que os familiares dos portadores convivam com os seus desafios de uma forma menos dolorosa. E para que isso aconteça e seja perene, precisamos, além de debater sobre os desafios iniciais relacionados ao desenvolvimento infantil, ampliar essa discussão para as dificuldades que o autista e seus familiares enfrentarão durante a adolescência e a vida adulta.

Ressalto, também, a importância de ampliar o nosso olhar para uma questão que considero um dos pontos altos deste livro: a abordagem, sem tabu, sobre o impacto emocional e os ajustes que a mulher é obrigada a fazer em seus diversos papéis quando recebe o diagnóstico do seu filho(a). A não aceitação inicial, a depressão, além das dificuldades de relacionamento entre os cônjuges, que passam a lidar frequentemente com uma enorme demanda para que as crianças tenham uma vida mais estável e saudável apesar das dificuldades na comunicação, na integração social e na aprendizagem.

Por isso, considero o olhar por inteiro, proposto por este livro, de

fundamental importância. A construção dos capítulos foi idealizada para, além de trazer conceitos sobre o autismo, bases teóricas e estudos sobre o transtorno, dar voz a educadores, psicólogos, terapeutas, fonoaudiólogos e neuropsicólogos, para que esses profissionais consigam esclarecer todas as complexidades que envolvem o universo do autista, libertando e direcionando o autista à desenvolver seus potenciais e habilidades sociais com intervenções precoces, métodos alternativos de educação, além, claro, de muito afeto.

Nas próximas páginas, essa visão holística se apresenta com a integração de relatos de mães de crianças portadoras do transtorno e olhares apurados de profissionais que discorreram amplamente sobre diversos aspectos, trazendo discussões e fundamentações sobre o impacto do transtorno no cérebro e nas funções cognitivas da criança, a importância da educação parental, o autocuidado e preparo emocional, teórico e prático dos próprios pais, o papel da terapia comportamental para aumentar o nível de autonomia da criança, entre outros. Entre os casos aqui compartilhados, vale destacar intervenções alternativas que impactam positivamente no desenvolvimento da percepção, interação e comunicação dos portadores do autismo, como a terapia assistida por animais, que os posiciona como agentes facilitadores nesse processo.

Do ponto de vista educacional, entender como a Lei Brasileira de Inclusão Social atua de forma conjunta e colaborativa com os profissionais de educação e os pais é o que considero o ponto de partida para aprofundarmos o debate sobre uma educação estruturada com práticas inclusivas nas escolas. E os capítulos sobre o tema trazem explicações esclarecedoras sobre um ensino baseado em habilidades básicas, comunicativas, acadêmicas e de higiene, ao mesmo tempo em que apresentam metodologias, propostas práticas e teóricas para a inclusão dos alunos autistas no contexto escolar. As peculiaridades da educação sexual aplicada à vida dos autistas é outro assunto tratado com naturalidade e de forma bastante original e atual.

Ao se deparar com os temas aqui apresentados, o leitor poderá complementar o seu conhecimento e desmistificar discursos sem

fundamentos que ainda chegam de forma distorcida para boa parcela da sociedade e proliferam ainda mais o preconceito em torno das pessoas autistas. Nós, profissionais da área da saúde, temos a missão de levar à população as informações corretas.

Andrea Lorena Stravogiannis

DO AUTISMO AO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA TRAJETÓRIA HISTÓRICA PELA BUSCA DO CONCEITO, DA ETIOLOGIA E DA HEGEMONIA

CAPÍTULO 1

Neste capítulo, há uma reflexão sobre os conceitos de autismo a partir de um percurso histórico e do Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), com intuito de demonstrar que não há consenso sobre a conceituação do autismo e a sua etiologia, e que esse dissenso tem a ver tanto com a produção do conhecimento científico, quanto com disputas entre as áreas de conhecimento.

POR RICARDO SCHERS DE GOES

Autismo, que atualmente é denominado como “transtorno do espectro autista”, não é um conceito fechado, ou seja, não há consenso científico sobre o que é autismo e qual é a sua etiologia. De fato, isso ocorre porque não sabemos o que causa o autismo, se é que ele é causado por algo. E mais, há uma diversidade de manifestações do que hoje é considerado como transtorno do espectro autista, com diferentes perspectivas a respeito, tanto de uma possível etiologia, quanto das suas características, comorbidades, diagnósticos, terapias, entre outros aspectos. Assim, toda essa diversidade dificulta uma conceituação precisa.

Neste capítulo, utilizo o termo autismo, e não transtorno do espectro autista, que é o termo determinado pelo “Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais” (DSM-V), pois ele é vago e muito amplo, já que é uma fusão de vários transtornos:

Fusão de transtorno autista, transtorno de Asperger e transtorno global do desenvolvimento no transtorno do espectro autista. Os sintomas desses transtornos representam um continuum único de prejuízos com intensidades que vão de leve a grave nos domínios de comunicação social e de comportamentos restritivos e repetitivos em vez de constituir transtornos distintos. Essa mudança foi implementada para melhorar a sensibilidade e a especificidade dos critérios para o diagnóstico de transtorno do espectro autista e para identificar alvos mais focados de tratamento para

os prejuízos específicos observados. (APA, 2014, p. 42)

Não há consenso científico sobre o que é autismo, e até agora nós não sabemos qual é a etiologia do autismo. Portanto, o que nos resta é admitir que a única coisa que nós podemos afirmar com certeza é: o autismo é uma anomalia.

O autismo é uma anomalia, desde que entendido como algo que está fora do padrão de normalidade tanto do ponto de vista estatístico quanto do conceito socialmente produzido de normalidade. Contudo, o autismo faz parte da diversidade humana. Canguilhem (1995, p. 89) afirma: “[...] diversidade não é doença. O anormal não é o patológico. [...] Mas o patológico é realmente o anormal”.

Dessa forma, o autismo, sendo parte da diversidade da humana, pode ser entendido como uma anomalia, ou seja, uma anormalidade. Porém, isso não significa necessariamente que o autismo é uma patologia, já que pode ser compreendido apenas como uma variação da espécie. Contudo, o autismo também pode ser considerado uma patologia, pois, se o autismo é uma anomalia, ou seja, uma anormalidade, e o patológico é anormal, logo, também é possível entender o autismo como algo patológico. Então, o que é autismo? Ainda não sabemos com certeza. Insisto, não há consenso científico.

A compreensão do patológico como indesejado é uma relação moral, ou seja, tratar o que é anormal como patologia é um processo chamado de patologização. A patologização é um processo que, de acordo com Untoiglich (2014), concebe que certas particularidades dos indivíduos não são apenas características anormais, mas também são consideradas doenças. As doenças são tratadas como um problema de ordem biológica, sendo a área médica uma das responsáveis por lidar com a questão do normal e patológico.

A Psiquiatria é uma especialidade médica, e segundo Caponi (2012), historicamente as classificações da Psiquiatria foram organizadas em: etiológicas; anatômicas; sintomáticas; e evolutivas. Entende-se por classificação etiológica o estabelecimento de uma relação de causa, já a classificação anatômica, pela relação das alterações anatomopatológicas; por sua vez, a classificação sintomática é aquela que descreve e delimita as doenças a partir de um conjunto

sintomatológico específico, e, por fim, a classificação evolutiva é a que reconhece e observa a desenvolvimento da doença. A Psiquiatria, já no final do século XIX, buscava criar uma classificação internacional de doenças mentais, como um modo de padronização da sua prática.

A primeira Classificação Internacional de Doenças (CID) foi aprovada em 1893. A partir de então, a classificação é periodicamente revisada. A penúltima revisão (CID-10) foi aprovada em 1989 e ainda é muito utilizada, apesar de a última revisão (CID-11) já ter sido publicada em 2018. A CID foi criada como classificação de doenças por meio da definição de um sistema de categorias de acordo com critérios específicos. Segundo a Organização Mundial da Saúde, o objetivo é permitir uma avaliação, análise e interpretação sistemática para ter um padrão para diferentes países.

Em 1980, a Organização Mundial de Saúde publicou a *Classificação Internacional de deficiências, incapacidades e desvantagens* (CIDID), que tratava da classificação de deficiências visando à criação de uma linguagem comum para a pesquisa e a prática clínica. Após revisões, a versão atual é a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), que trata da classificação, mas também da funcionalidade e da incapacidade, que são descritas em relação às condições de saúde da pessoa. A CIF é, portanto, baseada em uma compreensão biopsicossocial do indivíduo.

Por sua vez, a American Psychiatric Association (APA) criou, em 1952, o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* – Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM), na tentativa de padronizar o conceito e o diagnóstico de transtornos mentais, entre eles o autismo. Até hoje, a APA publicou cinco versões do Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais.

De acordo com Coutinho et al. (2013), na primeira versão, o DSM-I, publicado em 1952, e na segunda versão, o DSM-II, publicado em 1968, apesar da ampliação de categorias, de 106 para 182, não ocorreram mudanças em relação ao conceito de autismo, ou seja, nada foi alterado entre as duas versões. Assim sendo, nas duas primeiras versões do DSM, o autismo foi apresentado como um sintoma da esquizofrenia do tipo infantil. Ainda segundo Coutinho et al.

(2013), nessas duas publicações havia uma forte influência da área da psicanálise.

Segundo Coutinho et al. (2013), o DSM-III, publicado em 1980, ampliou o número de categorias para 265, e pela influência dos crescentes estudos sobre o autismo, sobretudo pelo estudo de Michael Rutter, de 1978, que propôs uma definição de autismo com base em quatro critérios: 1) atraso e desvio sociais não só como função de retardo mental; 2) problemas de comunicação, novamente, não só em função de retardo mental associado; 3) comportamentos incomuns, tais como movimentos estereotipados e maneirismos; e 4) início antes dos 30 meses de idade. O autismo passou a ser considerado um transtorno denominando como “Transtorno Invasivo do Desenvolvimento” (TID). Nesse momento, a área da Psicanálise perde força e espaço, e quem se fortalece e conquista mais espaço é a área da Psiquiatria.

No DSM-IV, publicado em 2000, o número de categorias foi ampliado para 374, e de acordo com Coutinho et al. (2013) o documento seguiu as referências classificatórias das publicações do DSM-III e do seu texto revisado, o DSM-III-TR, que foi realizado em 1989. Além disso, o termo “Transtorno Invasivo do Desenvolvimento” (TID) acabou sendo adotado também pela décima revisão da “Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde” (CID-10), com o intuito de evitar interpretações diferentes e padronizar o diagnóstico do autismo. Na versão do texto revisado do DSM-IV, que foi o DSM-IV-TR, constava alguns textos atualizados sobre autismo, síndrome de Asperger e outros TIDs, mas os critérios diagnósticos permaneceram os mesmos da versão original do DSM-IV.

Na última versão, o DSM-V, publicado em 2013, no que diz respeito à classificação do autismo, agora ele aparece como um dos “Transtornos do Neurodesenvolvimento”, com o nome de “transtorno do espectro autista”, e apresenta os seguintes critérios diagnósticos:

- A. Déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, conforme manifestado pelo que segue, atualmente ou por história prévia [...]
- B. Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, conforme manifestado por pelo menos dois dos seguintes, atualmente ou por história prévia [...]
- C. Os sintomas devem estar presentes precocemente no período do

desenvolvimento (mas podem não se tornar plenamente manifestos até que as demandas sociais excedam as capacidades limitadas ou podem ser mascarados por estratégias aprendidas mais tarde na vida). D. Os sintomas causam prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo no presente. E. Essas perturbações não são mais bem explicadas por deficiência intelectual (transtorno do desenvolvimento intelectual) ou por atraso global do desenvolvimento. Deficiência intelectual ou transtorno do espectro autista costumam ser comórbidos; para fazer o diagnóstico da comorbidade de transtorno do espectro autista e deficiência intelectual, a comunicação social deve estar abaixo do esperado para o nível geral do desenvolvimento. (APA, 2014, p. 50-51)

Como podemos observar, essa concepção de espectro abrange uma variedade de sintomas e comportamentos dentro de um mesmo grupo de critérios diagnósticos, o que é fruto da fusão de vários transtornos, já mencionados no início do capítulo, e isso acaba provocando uma invisibilidade da diversidade, ou seja, apaga as diferenças entre fenômenos distintos.

O DSM-V segue alinhado com o CID-10 e com o CID-11, já que todos apresentam o transtorno do espectro autista como um dos Transtornos do Neurodesenvolvimento, o que implica compreender o autismo como um transtorno de causa orgânica. Assim sendo, passa a ser entendido como um transtorno cuja causa deve ser genética com associações ambientais. Essa perspectiva, mesmo não sendo um consenso na área científica, acaba sendo difundida entre sistemas de saúde pública e indústria farmacêutica, como uma concepção hegemônica sobre o autismo, enfatizando uma posição biologizante e organicista sobre os aspectos da vida do indivíduo entendido como autista, que passará então a ser rotulado pelas classificações dos manuais.

Portanto, isso tudo demonstra que, desde o início da produção de conhecimento científico sobre o autismo, já existiam perspectivas diferentes sobre a conceituação do autismo. Segundo Schwartzman (2011), ainda hoje existe controvérsia entre estudiosos do autismo, principalmente a respeito do diagnóstico. Algumas pesquisas científicas apontam como causa os fatores genéticos ou biológicos, que podem ser tanto por carga hereditária quanto por mutações novas, já outras pesquisas apontam para uma influência do ambiente. Ainda segundo Schwartzman (2011), o entendimento do chamado transtorno do espectro autista apresenta condições multifatoriais.

Vale ressaltar que no campo da produção de conhecimento científico sobre o autismo, ao mesmo tempo que existem pesquisas de diversas áreas do conhecimento que estão buscando explicações mais precisas sobre autismo, e assim, contribuir com o desenvolvimento científico, por outro, também existe uma disputa entre essas mesmas áreas do conhecimento pela legitimidade científica. Em outras palavras, uma busca pela hegemonia, quer seja entre áreas diferentes do conhecimento quer seja dentro de uma mesma área de conhecimento. Enfim, esse é um campo controverso, pois nas diferentes áreas do conhecimento ainda há muitas questões em aberto a respeito do autismo.

Assim sendo, o que podemos afirmar com certeza, até agora, é que não há uma resposta definitiva sobre o que é o autismo e a sua etiologia. O que parece mais provável é que não se trata de uma causa única, mas com várias associações. Ainda há quem defenda que não existe uma causa, mas que se trata de uma variação da espécie, como é o caso do conceito da Neurodiversidade. Por fim, gostaria de indicar o “Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade”, e, também, o coletivo “STOP DSM”, pois ambos se insurgem contra o discurso hegemônico presente nos manuais e fazem a crítica aos processos biologizantes, patologizantes e de medicalização do indivíduo e sociedade.

Enfim, a ciência é fundamental. Portanto, é necessário investir em pesquisa para produção de conhecimento sobre o autismo a fim de descobrir quais são as múltiplas associações à etiologia do autismo, possíveis diagnósticos, terapias, com o intuito de promover uma melhor qualidade de vida, inclusão social, e uma vida digna de ser vivida para as pessoas com autismo.

REFERÊNCIAS

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

CANGUILHEM, G. *O normal e o patológico*. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2015.

CAPONI, S. *Loucos e degenerados: uma genealogia da psiquiatria ampliada*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.

COUTINHO, A. A. et al. *Efeitos do diagnóstico psiquiátrico “espectro autista” sobre pais e crianças*. 2013. BLOG Movimento Psicanálise, Autismo e Saúde Pública. Do DSM-I ao DSM-V. Disponível em: psicanaliseautismoesaudepublica.wordpress.com/2013/04/11/do-dsm-i-ao-dsm-5-efeitos-do-diagnostico-psiquiatricoespectro-autista-sobre-pais-e-criancas/. Acesso em: 3 mar. 2020.

SCHWARTZMAN, S. J. *Transtornos do espectro Autismo: conceito e generalidades*. In: SCHWARTZMAN, J. S.; ARAÚJO, C. A. (Orgs). *Transtornos do espectro do autismo*. São Paulo: Memnon, 2011.

UNTOIGLICH, G. *Medicalización y patologización de la vida: situación de las infâncias em latinoamérica*, 2014. Nuances: estudos sobre Educação. Presidente Prudente, v. 25, n. 1, p. 20-38.

Sobre o autor



RICARDO SCHERS DE GOES

Doutor em Educação pelo Programa de Estudos Pós-graduados em Educação: História, Política, Sociedade pela PUC-SP (2014), com bolsa-sanduíche na University of Kansas (2013). Mestre em Educação pelo Programa de Estudos Pós-graduados em Educação: História, Política, Sociedade pela PUC-SP (2009). Mestre em Psicologia pelo Programa de Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano, do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, USP (2012). Especialista em Educação Inclusiva e Deficiência Intelectual pela PUC-SP (2007). Graduado em Psicologia pela Universidade Metodista de São Paulo (2005) e graduado em Pedagogia pela Universidade de São Paulo, USP (2012). Experiências nas áreas da Educação, Psicologia, e Artes, com ênfase em Educação Especial, Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano, Políticas Educacionais, e Artes Cênicas. Atualmente é professor universitário na Universidade Regional de Blumenau (FURB), e também, professor de Educação Infantil na rede pública de ensino da Prefeitura de Indaial/SC.

Contatos

ricardoschersgoes@gmail.com

Instagram: [@ricardoschersdegoes](https://www.instagram.com/ricardoschersdegoes)

AUTISMO: O TRANSTORNO DA DESCONEXÃO

CAPÍTULO 2

Nascemos programados para viver em bando, pois assim garantimos nossa sobrevivência e adaptação da nossa espécie. Somos sociais, portanto precisamos do outro (espelhamento) para nos identificarmos e aprendermos como agir no mundo. Nossa vida depende de vínculos relacionais, sensação de pertencimento e segurança no bando. Estamos desaprendendo a viver em coletividade. Precisamos (re)aprender a cuidar das vidas que se iniciam. O autismo e outras doenças são de origem sistêmica e, como tal, devem ser compreendidas e tratadas dessa forma.

POR DAISY MIRANDA

PREVENINDO A DESCONEXÃO COM CONEXÃO CONSCIENTE

O transtorno do espectro do autismo (TEA) é conhecido como o transtorno da desconexão. As informações sensoriais são os alicerces das funções sociais e cognitivas superiores. Indivíduos diagnosticados com TEA frequentemente apresentam alterações nas funções multissensoriais, exteroceptivas (captação e processamento de informações do mundo externo) e interoceptivas (percepção e compreensão de informações do mundo interno) (NOEL; LYTTLE; CASCIO; WALLACE, 2018, p. 194-205).

Sabemos que a origem e o aumento do índice de autismo são influenciados pela predisposição genética e fatores ambientais. Essas condições ocorrem em janelas de tempo relevantes para o desenvolvimento do cérebro, períodos perinatal, pré-natal e pós-natal.

Dentre os fatores ambientais condicionantes encontram-se: doença mental materna, idade avançada dos pais, epilepsia materna, obesidade, hipertensão, diabetes, síndrome dos ovários policísticos, infecção, asma, baixa nutrição, fertilidade assistida, hiperêmese gravídica, gravidez na adolescência, ambiente de trabalho nocivo, baixo peso ao nascer, prematuridade, infecção infantil, epilepsia

infantil, hipóxia durante o parto e complicações neonatais (HISLEGORMAN et al., 2018, p. 190-198). Entretanto, pesquisas em alguns países apontam que, após desenvolver estratégias com múltiplas intervenções e prevenção gestacional, é possível minimizar os fatores de risco, e possivelmente impedir o desenvolvimento do TEA (NEVISON; PARKER, 2020, p. 1-11).

CUIDANDO DAS JANELAS TEMPORAIS DE RISCO

Recomenda-se que a rede social e de saúde voltem a fazer trabalhos de monitoramento, educação e prevenção quanto à saúde integral da família e, principalmente, quanto à necessidade do planejamento da gravidez. Esse cuidado inclui idade, exames para detecção precoce de doenças preexistentes, prevenção e tratamento de doenças mentais, riscos quanto à obesidade, nutrição parental, como também informações quanto a fatores que bloqueiam e estimulam a produção dos hormônios necessários à amamentação, em especial a ocitocina.

O período perinatal é uma janela de tempo anterior ao nascimento. Momento de preparar a casa para receber uma vida. O desenvolvimento ocorre vinculado à mãe que, por diversas razões, inclusive o não planejamento da gravidez, pode não perceber nem aceitar o bebê. Quando isso acontece, a criança corre o risco de não se sentir percebida ou aceita, portanto, desconectada de si e do outro.

O período pré-natal é quando a família já está grávida e os cuidados e acompanhamentos devem permanecer. Nesse momento, a família precisa de aprendizados preventivos quanto a saúde, alimentação, toxinas nos ambientes externo e interno da mãe, estratégias de administração financeira para resolução de problemas e prevenção de estresses ambientais.

Nesse período, o cérebro é potencialmente sensível e plástico, logo, sujeito a mudanças. Essa etapa da vida não só corresponde ao desenvolvimento biológico como também ao desenvolvimento de mecanismos relacionados à estabilização e à adaptação emocional (GLOVER, 2015, p. 269-283). A prevenção da saúde mental é fundamental.

Para isso existem técnicas de regulação emocional que devem ser

aprendidas. O movimento de desregulação/regulação com baixa intensidade, baixa frequência, com amparo e comunicação, favorece o desenvolvimento do músculo da resiliência (SALEHI, 2019). Entretanto, se a frequência e a intensidade de situações estressoras forem altas e sem rede de amparo, poderão afetar a saúde destes indivíduos de forma importante (BREEN, 2018, p. 320-330).

A seguir algumas medidas de cuidados:

- Monitoramento da qualidade do sono, da alimentação, suplementos vitamínicos e de atividades físicas adequadas às condições parentais;
- Disponibilidade e compreensão da rede, pois a mãe, sentindo-se amparada, pode se recarregar e estabilizar suas emoções;
- Atenção aos sinais corporais como tensões, cansaço, taquicardia e outros desconfortos. Quando ocorrerem, a mãe volta sua atenção para essas sensações, com foco em sua respiração, na intenção de perceber e gerir as emoções que surgirem;
- Perceber, (re)conhecer e nomear são passos que levam à regulação. A mãe inicia os passos acariciando seu ventre em um diálogo conectando com a vida que habita dentro de si. Sentada de forma confortável, focando na respiração, inicia um balanço lento de um lado para o outro, sussurrando uma canção ou ouvindo uma música que faça sentir-se melhor (SALEHI; TALEGHANI; KOHAN, 2019, p. 42).

O CÉREBRO GOSTA DE PREVISIBILIDADE E FAMILIARIDADE

A vida no ambiente intrauterino, ainda que sujeita a adversidades, é mais estável. O bebê já está familiarizado com os estímulos de som, luz, temperatura, alimentação, movimento, espaço, sensação de segurança e conexão com o sistema materno. Por isso sugere-se atenção à proximidade do parto, pois tanto para a mãe quanto para o bebê esse é um período de vulnerabilidade e insegurança. A saída física do ventre materno, o primeiro ambiente, é uma desconexão abrupta dos sistemas.

No período exterogestacional, o bebê precisa da mãe para garantir a sua sobrevivência e adaptação ao mundo (SMITH, 2007, p. 621-630). Sinais de ansiedade, anedonia e depressão são os sintomas principais de depressão pós-parto (DPP). Estes sintomas reduzem a produção de hormônios necessários para amamentação, a capacidade de sintonia da mãe com as necessidades do bebê, geram pensamentos distorcidos e redução de julgamento crítico. Esses fatores afetam a sensibilidade materna e a capacidade de maternar.

Além disso, a DPP aumenta o risco de abuso e negligência infantil, gerando vinculação insegura, distúrbios psiquiátricos e dificuldades cognitivas nas crianças. Compreendendo e prevenindo os fatores de risco – o que se inicia com a proximidade do parto e termina aproximadamente no terceiro trimestre exterogestacional – é possível a redução de doenças mentais.

O pós-parto é a janela temporal que nos prediz um olhar sensível para a transição e continuidade dos cuidados. Logo após o parto é importante o contato corpo a corpo com a mãe para estabilização do bebê. O neonato dependerá do cuidador para ensiná-lo a ser, se perceber, nomear e regular suas funções e necessidades básicas como fome, sono, temperatura, segurança, higiene e também a vinculação segura (MONTIROSSO; MCGLONE, 2020). Por conexão dos sistemas a criança ainda estará vinculada ao funcionamento da mãe. Afastamentos abruptos ou longos do cuidador podem gerar instabilidades emocionais na criança.

PENDULAÇÃO MUNDO INTERNO MUNDO EXTERNO

Em momentos de estresse, para favorecer o retorno à estabilidade, é importante a redução ou controle dos estímulos externos como som, luz e cheiros. A conexão é (re)estabelecida pelo contato sensorial, contenção corporal pele a pele, temperatura, batimentos cardíacos, respiração, som da voz e toques gentis de segurança (FELDMAN, 2015, p. 369-395).



Essa sincronia desenvolve mecanismos de resiliência e de autorregulação. A troca de informações amorosas por meio do toque, do olhar, da emocionalidade da fala e da atenção dada aos desconfortos fisiológicos, favorece o desenvolvimento de redes funcionais. Já a parentalidade ansiosa está relacionada a estresse e maior desorganização neural (ATZIL; HENDLER; FELDMAN, 2011, p. 260-263).

Além disso, esse trabalho é para que não haja obstáculos à amamentação, a não ser que esta seja fator de risco para o bebê. Amamentar é conectar, alimentar, nutrir de afeto, além de estimular seis dos 12 nervos cranianos, 22 ossos conectados em 34 suturas, 60 músculos voluntários e involuntários para sucção, deglutição e respiração e, tudo isso, de forma coordenada em 40 a 60 ciclos por minuto, 10 a 30 minutos seguidos e 8 a 16 vezes por dia (SMITH, 2007, p. 621-630). Essa conjugação nutritiva estimula a linguagem, expressões faciais/emocionais, produção de serotonina e ocitocina, a saúde da microbiota intestinal e a regulação emocional.



A ocitocina e a vasopressina são hormônios-chave para processos sociais. No pós-parto os bebês estão com os receptores de ocitocina e vasopressina ativos para receber e estabelecer trocas inter-afetivas

(ATZIL, et al., 2012, p. 798-811). Sendo assim, interações multissensoriais previnem desconexões sensório-emocionais-sociais, que é a tríade de fragilidades no autismo (REPP; SU, 2013, p. 403-452).

As pesquisas nos direcionam para o cuidado nestes períodos sensíveis e críticos do desenvolvimento. Afeto e vinculação diminuem os fatores de risco ao autismo. Juntos podemos implementar medidas preventivas, cada um dentro do seu universo, aprimorando o que já se trabalha e compartilhando com outros o que se aprende, e acreditando que conectados, com um só objetivo, possamos reduzir não só o TEA, mas outros transtornos do desenvolvimento.

REFERÊNCIAS

ATZIL, S.; HENDLER, T.; & FELDMAN, R. *Specifying the neurobiological basis of human attachment: brain, hormones, and behavior in synchronous and intrusive mothers*. 2011. *Neuropsychopharmacology*. p. 260-263.

ATZIL, S.; HENDLER, T.; ZAGOORY-SHARON, O.; WINETRAUB, Y. & FELDMAN, R. *Synchrony and specificity in the maternal and the paternal brain: relations to oxytocin and vasopressin*. 2012. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. p. 798-811.

BASTOS, M. B. *Incidências do educar no tratar: desafios para a clínica psicanalítica da psicose infantil e do autismo*. Tese (Doutorado). Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. 2002.

BREEN, M. et al. *Gene expression in cord blood links genetic risk for neurodevelopmental disorders with maternal psychological distress and adverse childhood outcomes*. 2018. p. 320-330.

FELDMAN, R. *Sensitive periods in human social development: New insights from research on oxytocin, synchrony, and high-risk parenting*. 2015. *Development and psychopathology*. p. 369-395.

GLOVER, V. *Prenatal stress and its effects on the fetus and the child: possible underlying biological mechanisms*. In: *Perinatal programming of neurodevelopment*,. Springer, New York, 2015, p. 269-283.

HISLE-GORMAN, E.; SUSI, A.; STOKES, T.; GORMAN, G.; ERDIE-LALENA, C.; NYLUND, C. M. *Prenatal, perinatal, and neonatal risk factors of autism spectrum disorder*. 2018. p. 190-198.

MONTIROSSO, R.; McGLONE, F. *The body comes first. Embodied reparation and the co-creation of infant bodily-self*. 2020. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*.

NEVISON, C.; PARKER, W. *California Autism Prevalence by County and Race/Ethnicity: Declining Trends Among Wealthy Whites* 2020. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. p. 1-11.

NOEL, J. P.; LYTLE, M.; CASCIO, C.; WALLACE, M. T. Disrupted integration of exteroceptive and interoceptive signaling in autism spectrum disorder. 2018. *Autism Research*. p. 194-205.

REPP, B. H.; & SU, Y. H. *Sensorimotor synchronization: a review of recent research (2006–2012)*. 2013. *Psychonomic bulletin & review*. p. 403-452.

SALEHI, K.; TALEGHANI, F.; KOHAN, S. *Effect of attachment-based interventions on prenatal attachment: a protocol for systematic review*. *Reproductive health*, 2019.

SMITH, L. J. *Impact of birthing practices on the breastfeeding dyad*. 2007. *Journal of midwifery & women's health*. p. 621-630.

Sobre a autora



DAISY MIRANDA

Graduada em Psicologia Clínica. Especializações em: Neuropsicologia; Transtornos do Neurodesenvolvimento e da Aprendizagem; *Neurofeedback* e *Biofeedback*; Terapia Cognitiva Comportamental (TCC); e Psicotraumatologia: Reprocessamento e Dessensibilização por Movimentos Oculares (EMDR); *Brainspotting* (BSP) e Abordagem Integrada da Mente (AIM). Mestre em Neurociências com ênfase em Eletroencefalografia, Neurodesenvolvimento e Cognição. Hoje desenvolvendo pesquisa para doutorado em neurociências com ênfase em redes neurais e reparação de psicotraumas.

Contatos

daisyneuropsi@gmail.com

(91) 98274-7469

DESVENDANDO O AUTISMO: MITOS E VERDADES

CAPÍTULO 3

Mitos foram criados em torno do autismo, dificultando sua inclusão e interferindo nas intervenções propostas, pois muitos foram tomados como verdades, comprometendo abordagens cientificamente comprovadas. De posse de mais informações podemos esclarecer esses equívocos, explicando porque alguns são falsos e justificando outros como verdades, baseando-se em pesquisas e estudos científicos.

POR WILSON CANDIDO BRAGA

O autismo foi introduzido na psiquiatria em 1906. Desde então, muitas informações foram construídas e outras desconstruídas, garantindo-nos na atualidade maior segurança e entendimento acerca dessa temática tão intrigante. Porém, muitos mitos foram criados e isso dificultou o processo de inclusão desses indivíduos, bem como interferiu no seu processo de intervenção, pois muitos desses mitos foram tomados como verdades, comprometendo abordagens cientificamente comprovadas, prejudicando na evolução e na inclusão social desses sujeitos. De posse de mais informações, e pelo crescente movimento de acesso ao conhecimento, podemos esclarecer alguns desses mitos, explicando por que alguns são considerados falsos e justificando outros como verdades:

AUTISMO – DOENÇA PSICOLÓGICA OU PSIQUIÁTRICA: FALSO

Transtorno do neurodesenvolvimento: trata-se de uma condição médica que compromete o desenvolvimento do cérebro em áreas específicas durante o processo gestacional, afetando o funcionamento cerebral e causando prejuízos no comportamento, fala, comunicação e na capacidade para a socialização.

PESSOAS COM AUTISMO NÃO TÊM SENTIMENTOS E NÃO COMPREENDEM O QUE ACONTECE AO SEU REDOR: FALSO

Ainda que não seja fácil para muitos autistas demonstrarem suas emoções ou compreenderem as emoções e sentimentos expressos por outras pessoas, elas também choram, riem, se alegram e se entristecem, como qualquer outro ser humano. Sim, compreendem o que acontece no seu entorno, apesar de apresentarem dificuldades em leituras sociais, na capacidade de comunicação não verbal e na metacognição. Contudo, disso não podemos afirmar que elas não percebiam o que aconteça à sua volta, pois alguns de seus comportamentos e desconfortos são para nós indicativos de que algo está sendo percebido e abstraído como desconfortante para elas.

A DESATENÇÃO DOS PAIS, O COMPORTAMENTO DA MÃE E A FALTA DE AMOR CAUSAM O AUTISMO: FALSO

Autismo não tem relação com falta de atenção dos pais. Essa teoria foi defendida nas décadas de 1940 e 1960, mas não é mais aceita na atualidade. O autismo é de origem neurobiológica e associado a causas genéticas, ambientais ou multifatoriais. Vale afirmar que pais atenciosos e afetivos representam um ganho qualitativo para o desenvolvimento de melhores comportamentos em seus filhos, independentemente de sua condição.

PESSOAS COM AUTISMO SÃO GÊNIOS OU TEM ATRASO MENTAL: FALSO

O espectro do autismo representa uma variedade de tipos para uma mesma condição diagnóstica, ou seja, existem autistas nos níveis mais leves aos mais severos. Não existem nesses extremos de inteligência acima ou abaixo da média. Pesquisas apontam percentual elevado de autistas com prejuízos intelectuais, outros sem prejuízos intelectuais significativos e um pequeno percentual com capacidade acima da média a partir de interesse monotemático, que se classificado como habilidade acima da média, boa capacidade de envolvimento com a atividade e uso criativo em situações diversas, podemos entender como altas habilidades/superdotação, mas isso é percebido em percentual mínimo.

A ALIMENTAÇÃO INFLUENCIA PARA QUE UMA CRIANÇA SEJA AUTISTA OU ALIMENTAÇÃO DIFERENCIADA MODIFICA PADRÕES

DO AUTISMO: FALSO

Ainda que alguns pensem que uma dieta distinta, com ou sem alguns nutrientes, evitará que os filhos fiquem expostos a substâncias tóxicas, as quais podem ser consideradas fatores de risco para o autismo ou encontrar-se associadas a possíveis causas, o que a criança come não causa nem reverte esse quadro. Não existem pesquisas comprovadas apontando a alimentação como elemento de causa ou de reversão para o autismo.

GLÚTEN E CASEÍNA CAUSAM AUTISMO: FALSO

Estima-se que 1% da população mundial seja de pessoas celíacas – pessoas que podem apresentar intolerância ao glúten (proteína encontrada em trigo, cevada e centeio) –, o que não significa que todo autista esteja nessa condição. O glúten e a caseína irão provocar malefícios em qualquer pessoa que os consumam em excesso ou que tenha intolerância, porém é necessário examinar a partir de testes específicos: se existe de fato intolerância por parte da pessoa com autismo para assim pensar na retirada desse ou de qualquer outro alimentar de sua dieta. Logo, se a pessoa com autismo não apresenta intolerância ao glúten ou quaisquer alergias associadas, não há motivos para esse rigor alimentar.

VACINAS CAUSAM AUTISMO: FALSO

A aplicação de vacinas não tem relação comprovada com o desenvolvimento do autismo, assim como não existe associação dos conservantes das vacinas com o autismo. O problema é neurológico e começa no útero da mãe e não por um fator externo posterior ao nascimento. O que pode acontecer durante a gestação é uma associação a possíveis interferências de fatores externos que podem provocar mutações genéticas, justificando o autismo. Esses múltiplos fatores podem estar ligados a radiação, poluição, doenças infecciosas sofridas pela mãe, uso de substâncias tóxicas e agentes químicos; são considerados multifatores de risco ou possíveis causas para o autismo e qualquer outro transtorno do neurodesenvolvimento.

UMA PESSOA COM AUTISMO SERÁ DEPENDENTE A VIDA TODA: FALSO

Se uma criança com autismo recebe atenção e estimulação desde cedo, poderá ser um adulto autossuficiente e capaz de estabelecer relações sociais dentro das condições que seu quadro lhe permite, com maior ou menor desempenho para as habilidades adaptativas. Para essa afirmação a resposta será depende, pois esse desenvolvimento para uma vida autônoma irá depender de uma infinidade de fatores que devem ser qualificados ainda na infância, especialmente pelos investimentos familiares e serviços de intervenção. Por esse motivo, é comum falarmos do autismo sempre na infância, pois sua vida adulta irá depender do que fizermos por ela na sua fase inicial de desenvolvimento.

A PESSOA COM AUTISMO PODE GRITAR, ESPERNEAR E PROVOCAR GRANDE CONFUSÃO AO SEU REDOR: VERDADE

A desmodulação sensorial ou distúrbio do processamento sensorial é uma constante na vida da maioria dos autistas – 90% dos casos, pois sua capacidade de organização sensorial encontra-se em desarmonia por falhas no repasse de informações neurais. Logo, a percepção e a interpretação dos estímulos que chegam a esses indivíduos podem acontecer com falhas. Nesse sentido, as respostas linguísticas, motoras ou comportamentais apresentadas por eles serão também alteradas e sua capacidade de inibição para comportamentos inadequados (função executiva) poderá não funcionar de forma satisfatória que os levem a uma adaptabilidade coerente, causando assim comportamentos desorganizados e provocando desconforto para quem está a sua volta e a si mesmo. Isso nos faz afirmar que os autistas se desorganizam sem motivo aparente, mas esse inaparente é para nós e não para eles, pois sempre que isso acontece é porque alguma coisa é percebida e interpretada por eles como desconfortável e desorganizante.

RECURSOS TECNOLÓGICOS COMO O TABLET E O CELULAR PODEM AUXILIAR NO TRATAMENTO DE PESSOAS COM AUTISMO: VERDADE, MAS CUIDADO

O tablet e o celular, assim como outros recursos tecnológicos, podem ser grandes aliados no processo de intervenção, porém precisam e devem ser utilizados com cautela e critérios de acordo com cada caso,

pois estamos falando de pessoas com dificuldades no processo de comunicação social e elementos que reforcem o isolamento social podem acentuar cada vez mais essas dificuldades. Por isso, esses recursos precisam ser mediados para fins objetivos. A utilização dessas ferramentas deve ser monitorada, evitando tempo em demasia fechado nessa relação de isolamento com esses recursos.

PESSOAS COM AUTISMO NÃO OLHAM NOS OLHOS: FALSO

Olhar ou não olhar nos olhos de alguém não é característica para o diagnóstico do autismo nem define esse quadro. Pode ser que algumas pessoas com essa condição tenham maior dificuldade de olhar no olho e de fixar esse olhar com boa capacidade de interpretação para as nuances que a face humana pode apresentar. Essa capacidade de interpretar mímicas, gestos e expressões diversas favorece a nossa comunicação não verbal, que pode se apresentar comprometida nas pessoas com autismo, especialmente por apresentarem falhas de funcionamento dos neurônios espelhos (neurônios responsáveis pela imitação de gestos, mímicas ou qualquer ação mecânica, para mais tarde interpretar a intenção de quem as realizou). O contato visual para muitos autistas é algo desconfortável, pois nem sempre entendem os significados das expressões manifestas por outras pessoas (mais bem explicado pela Teoria da Mente e Teoria da Coerência Central).

NÃO HÁ CURA PARA O AUTISMO: VERDADE

O autismo é uma forma particular de funcionamento cerebral, não podendo ser considerado doença, portanto não há cura. O que podemos afirmar é que existem diversas formas de tratamentos psicoeducacionais e medicamentosos que favorecem maiores possibilidades para uma vida funcional, mesmo continuando na sua condição de pessoa com autismo.

A MAIORIA DAS PESSOAS COM AUTISMO TÊM PROBLEMAS DE FALA, COMUNICAÇÃO, INTERAÇÃO SOCIAL E COMPORTAMENTOS REPETITIVOS: VERDADE

Prejuízos na comunicação social (fala, comunicação e interação social), presença de comportamentos com atividades e interesses restritos, repetitivos e estereotipados são as principais alterações

observadas para se chegar ao diagnóstico para o autismo. A “díade do autismo”, segundo o DSM-5 (2014), são elementos primordiais para que se observe o autismo em alguém, os demais sintomas evidenciarão maior ou menor comprometimento para esse quadro.

O AUTISMO PODE SER HEREDITÁRIO: VERDADE

O autismo é justificado por causas genéticas, ambientais ou multifatoriais. Logo, quando falamos em genética, estamos nos referindo a possibilidades de herança parental em percentuais bem significativos, mas também genética associada a mutações de genes ocorridas durante o processo gestacional a partir da interferência de fatores externos que podem comprometer o funcionamento cerebral do bebê.

EXISTEM MAIS MENINOS DO QUE MENINAS COM AUTISMO: VERDADE

A estimativa é de 4 meninos para 1 menina com autismo; isso representa 80% dos diagnósticos em meninos. Essa explicação pode estar associada a uma maior resistência das mulheres às mutações de genes ou maior facilidade para mascaramento dos sintomas, porém existem outras explicações em estudo para essas diferenças de quantidades prevalentes.

Os mitos são criados para se explicar algo ainda sem grandes esclarecimentos, enquanto a verdade é o que precisa ser investigado para que a partir do conhecimento possamos nos embasar com maior segurança e argumentação. Com isso, evitamos situações que reforcem comportamentos e posturas excludentes, pois queremos e buscamos a cada dia por possibilidades que favoreçam a inclusão para todo e qualquer sujeito, independentemente de sua condição física, mental, intelectual e sensorial. Logo, alterações temporárias ou permanentes não podem e não classificam nossas capacidades para a realização de algo. Somos diferentes em tudo e essas diferenças nos fazem semelhantes, não são elas que limitam ou dificultam nossos avanços. O que nos impede são as barreiras de acessibilidade estruturais e principalmente as barreiras atitudinais, pois uma ação de compreensão e acolhimento favorece de forma significativa todo e

qualquer movimento de inclusão. Precisamos mudar nossas atitudes para que possamos oferecer maiores possibilidades a quem funciona de forma diferenciada daquilo que convencionamos como normalidade. Afinal, esse conceito não existe e, se existe, ele tem uma descrição pontual para cada época, situação, pessoa ou convenção estabelecida. Normal é ser diferente. Normal é fazer a diferença, dando acesso, permanência e oportunidades para tentativas de sucessos, por menores que eles nos pareçam.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Referência rápida aos critérios diagnósticos do DSM-5*. Trad. Maria Inês Corrêa Nascimento, et al. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BRAGA, Wilson Candido. *Autismo: azul e de todas as cores: guia básico para pais e profissionais*. São Paulo: Paulinas, 2018.

CAMARGO JR., Walter. *Intervenção precoce no autismo: guia multidisciplinar de 0 a 4 anos*. Belo Horizonte: Ed. Artesã, 2017.

LENT, Roberto. *Cem bilhões de neurônios: conceitos fundamentais de Neurociência*. São Paulo: Atheneu, 2001.

MOMO, Aline Rodrigues Bueno. *O processamento sensorial como ferramenta para educadores: facilitando o processo de aprendizagem*. São Paulo: Memnon, 2015.

RODRIGUES, Patrícia Maltez. *Funções executivas e aprendizagem: o uso dos jogos no desenvolvimento das funções executivas*. Salvador: SANAR, 2017.

SCHWARTZMAN, J. S.; ARAÚJO, C. A. *Transtornos do Espectro do Autismo – TEA*. São Paulo: Memnon, 2011.

SEABRA, G., A. et al. *Inteligência e funções executivas: avanços e desafios para a avaliação neuropsicológica*. São Paulo: Memnon, 2014.

PRÉVIA GRATUITA · OFERTA POR TEMPO LIMITADO

Você chegou ao fim desta prévia.

Continue lendo "Autismo: Um olhar por inteiro" e mais de 1 milhão de livros — de graça por 30 dias.

★★★★★ Mais de 1 milhão de leitores já aproveitam

Com o Kindle Unlimited, sua leitura não tem fim:

- ✓ Leia à vontade — explore mais de 1 milhão de títulos sem pagar por livro.
- ✓ Leve para qualquer lugar — baixe o app gratuito e leia onde e quando quiser.
- ✓ Em qualquer tela — celular, tablet, computador ou Kindle — você escolhe.
- ✓ Grandes autores — best-sellers e novos talentos, inclusive títulos em inglês.

COMEÇAR MEUS 30 DIAS GRÁTIS

Cobrança só após o período grátis.

- ✓ Pagamento seguro
- ✓ Acesso imediato
- ✓ Cancele quando quiser

Não precisa ter um Kindle: baixe o app gratuito e comece a ler agora.

Se não quiser ler no aplicativo Kindle, compre o livro [clikando aqui](#).