

INSTITUTO FEDERAL DE
EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA
RIO GRANDE DO NORTE

PROJETO CONHECER PARA ACOLHER

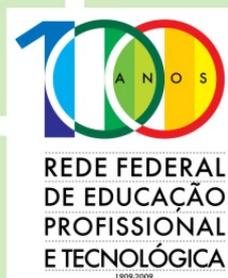
CURSO

AUTISMO E INCLUSÃO ESCOLAR

MÓDULO 1

Conceito, características e causas do Autismo

www.ifrn.edu.br



Módulo 1 - Conceito, características e causas do Autismo

Prof. Vanessa Desidério

Barbosa (2014) explica que Autismo é uma palavra que deriva do grego *autós* e que significa “de si mesmo” e que esse termo começou a ser usado em 1911. Faz tempo né? E o que mudou desde então? Grosso modo, a percepção de autismo ganhou notoriedade no século XXI, pois antes disso era visto como uma esquizofrenia infantil, doença mental ou simplesmente não era considerado uma perturbação plausível de ser tratada.

No Brasil, começou a ser mais notado após a promulgação da Lei Berenice Piana, em 2012, uma luta de pais, cuidadores, familiares e pessoas que sofrem com o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). O nome “transtorno”, lembra de perturbação, constrangimento, que é típico da situação de quem nasce e sofre com TEA. “Espectro” diz respeito a variações, pois apesar do termo estar relacionado à várias síndromes, tais como Autismo infantil, Autismo adulto, Asperger, entre outros, **NÃO EXISTE** nenhum indivíduo com TEA igual a outro, pois como afeta o neurodesenvolvimento pode ter inúmeras combinações nosológicas.

Quer saber mais sobre o termo autismo e como ele se desenvolveu ao longo dos anos? Leia o artigo completo de Barbosa (2014) disponível nas referências.

A categorização nosológica é um termo médico que se refere a classificação de doenças, já DSM-5 se trata da última versão do Manual de Saúde Mental (DSM-5), é um guia de classificação diagnóstica, para fins de classificação, o autismo e todos os distúrbios, incluindo o transtorno autista, transtorno desintegrativo da infância, transtorno generalizado do desenvolvimento não especificado (PDD-NOS) e Síndrome de Asperger, **fundiram-se** em um único diagnóstico chamado de Transtorno do Espectro Autista – TEA, conforme APA (2014).

A atual classificação internacional denomina de Transtorno do Espectro Autista (TEA), mas ficou mais popular como Autismo, não é de todo errado, pois não há consenso médico em relação ao assunto, portanto usaremos os dois termos (TEA e autismo) e recomendo ver o vídeo do Dr. Lucelmo Lacerda explicando a diferença entre um e outro para compreender melhor.

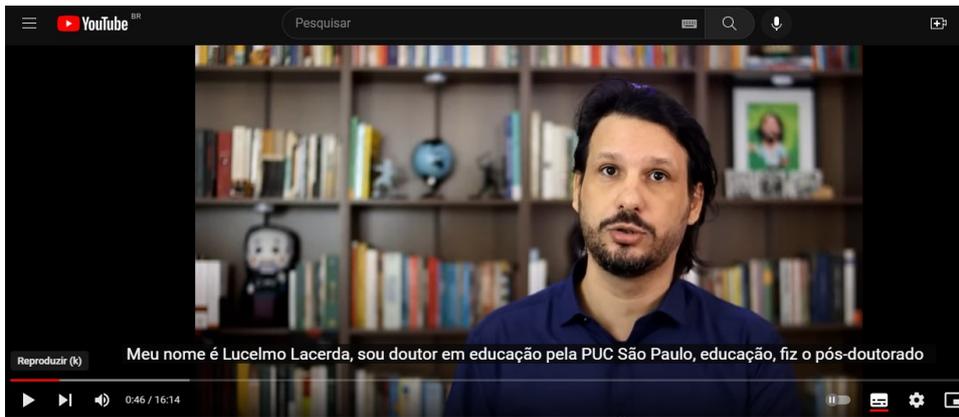


Figura 1 – Vídeo sugerido no Youtube sobre Diferenças entre Autismo e Síndrome de Asperger [CÉREBRO, SINTOMAS E TRATAMENTOS]
Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=qLISxT9Pcc>

Pais e educadores precisam conhecer conceitos científicos de Transtorno do Espectro Autista (TEA) para compreender as características que geram sinal de alerta, bem como os fatores de risco e as classificações nosológicas atuais, pois em alguns casos, existem comorbidades associadas, tais como bipolaridade, epilepsia, esquizofrenia, entre outros.

No início dos estudos sobre autismo, havia outras condições singulares que ao serem observadas, por Leo Kanner em 1943, faziam parte do protocolo de avaliação, entretanto, com o desenvolvimento desses estudos, os critérios que subsidiaram o diagnóstico do autismo passaram por diversas mudanças ao longo dos anos e foram descritos nos manuais de categorização nosológica. Os mais conhecidos são o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) e a Classificação Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde (CID), principalmente a partir da década de 1980 (FERNANDES, TOMAZELLI E GIRIANELLI, 2020).

Esses manuais apresentam diferenças nas nomenclaturas, características e códigos utilizados para fins de diagnóstico. Em 2022, a 11ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11) da Organização Mundial da Saúde (OMS) foi aprovada. O CID 11 une os transtornos do espectro num só diagnóstico (assim como ocorre no DSM-5) e apresenta a seguinte classificação (figura 2):

Autismo na CID-11

- 6A02 – Transtorno do Espectro do Autismo (TEA)
 - 6A02.0 – Transtorno do Espectro do Autismo sem deficiência intelectual (DI) e com comprometimento leve ou ausente da linguagem funcional;
 - 6A02.1 – Transtorno do Espectro do Autismo com deficiência intelectual (DI) e com comprometimento leve ou ausente da linguagem funcional;
 - 6A02.2 – Transtorno do Espectro do Autismo sem deficiência intelectual (DI) e com linguagem funcional prejudicada;
 - 6A02.3 – Transtorno do Espectro do Autismo com deficiência intelectual (DI) e com linguagem funcional prejudicada;
 - 6A02.5 – Transtorno do Espectro do Autismo com deficiência intelectual (DI) e com ausência de linguagem funcional;
 - 6A02.Y – Outro Transtorno do Espectro do Autismo especificado;
 - 6A02.Z – Transtorno do Espectro do Autismo, não especificado.

Figura 2 – Classificação do Autismo através do CID 11.

Fonte: Tismoo, 2023

Observe na figura 2 que esses códigos do CID 11 são os que podem aparecer no laudo de autismo para os médicos que já utilizam o novo CID. Como ele ainda está em fase de tradução para o português ainda é possível receber laudos com o CID 10. Para pais e educadores é importantíssimo ter o laudo, pois ele assegura direitos e orienta o tratamento mais adequado. Dessa forma se há dúvidas, o melhor é buscar diagnóstico médico, pois este recomendará avaliação conjunta com outros profissionais, já que não é possível ser diagnosticado com um único exame, principalmente em casos que exigem baixo suporte (antigo autismo leve).

Nesse sentido, apesar de haver diferentes formas de manifestação do transtorno no neurodesenvolvimento, essas duas características sempre foram observadas ao longo do tempo nas pessoas com autismo: **dificuldade para se comunicar ou interagir** e **comportamento repetitivo ou restrito**, por isso essas duas características ainda são as evidências mais importantes na hora de fazer a avaliação ou diagnóstico da pessoa com TEA.

Segundo o Manual DSM-5 (APA, 2014, grifo nosso):

Os transtornos do neurodesenvolvimento são um grupo de condições com início no período do desenvolvimento. (...) Os déficits de desenvolvimento variam desde limitações muito específicas na aprendizagem ou no controle de funções executivas até prejuízos globais em habilidades sociais ou inteligência. É frequente a ocorrência de mais de um transtorno do neurodesenvolvimento; por exemplo, indivíduos com transtorno do espectro autista frequentemente apresentam deficiência intelectual (transtorno do desenvolvimento intelectual), e muitas crianças com transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) apresentam também um transtorno específico da aprendizagem. No caso de alguns

transtornos, a apresentação clínica **inclui sintomas tanto de excesso quanto de déficits e atrasos em atingir os marcos esperados**. Por exemplo, o transtorno do espectro autista **somente é diagnosticado** quando os **deficits** característicos de comunicação social são acompanhados por comportamentos excessivamente repetitivos, interesses restritos e insistência nas mesmas coisas

É muito comum existirem pessoas que sofrem com os dois transtornos conjuntos: TEA e TDAH, assim como outras comorbidades associadas.

Você sabia que o TDAH também é um transtorno no neurodesenvolvimento? Embora ele sozinho não seja considerado uma deficiência (para fins legais) também exige empatia por parte de pais e educadores, pois exige necessidades educacionais específicas. No caso do TDAH o tratamento terapêutico tem grande apoio na mudança de comportamento e a medicação também pode suplementar a falta de dopamina. Quer saber sobre TDAH, recomendo a aula completa (figura 3).

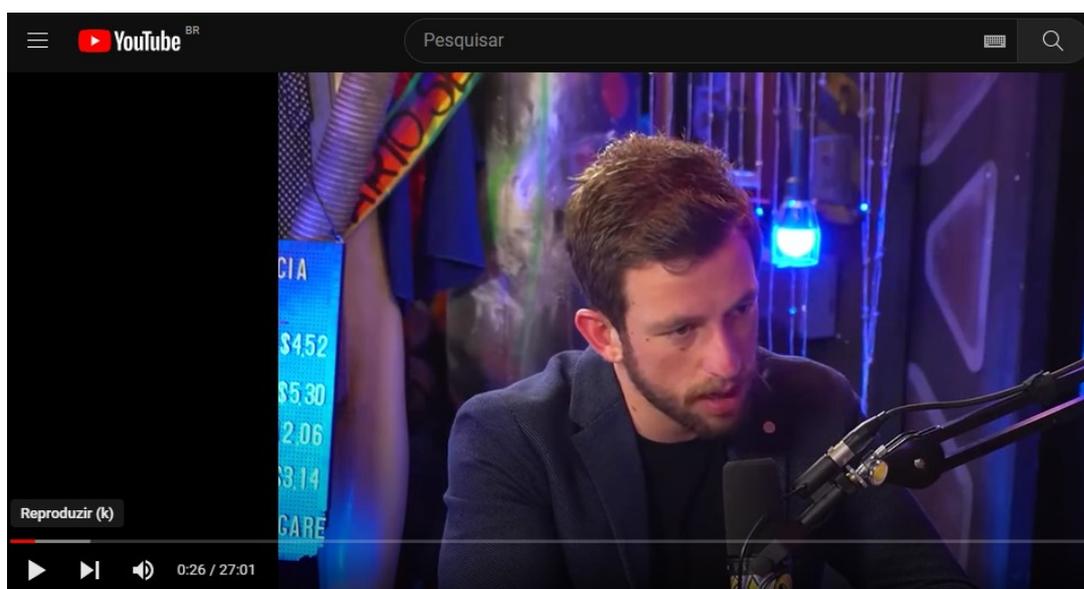


Figura 3: Aula completa sobre TDHA no Canal Eslen Dekanogare
Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=K9g-1Z89w0U&t=2s>

Weizenmann, Pezzi e Zanon (2021), explicam que a falta de conhecimento sobre o TEA ou crenças distorcidas em torno deste, podem interferir na prática pedagógica dos docentes, principalmente em relação à comunicação, pois levam alguns a acreditar que só precisam incentivar a socialização ou respeitar a falta dela. Enquanto para outros profissionais o processo de inclusão reflete no ensino de habilidades funcionais, e não em conteúdos formais; refletindo na defasagem escolar desses estudantes.

O Centro de Controle de Prevenção e Doenças (CDC), do governo dos EUA, é referência mundial a respeito da prevalência de autismo e divulgou em 24 de março de 2023 que 1 em cada 36 crianças de 8 anos de idade são

autistas (MAENNER, WARREN, WILLIAMS, et. Al, 2023), não temos dados do Brasil, pois infelizmente não mensuramos de forma eficiente a prevalência de população brasileira com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Entretanto, usando como referência os dados dos Estados Unidos, podemos conjecturar que se essa estatística fosse no Brasil, significaria dizer que é urgente, urgentíssimo a formação continuada de todos os professores e equipe multidisciplinar para apoiar a formação desses estudantes. Essas crianças crescerão e uma vez que as salas de aula têm em média 40 alunos no primeiro ano do ensino médio integrado, podemos imaginar que potencialmente teríamos pelo menos um aluno autista em cada sala de aula.

Em 2012, o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte (IFRN) instituiu os Núcleos de Atendimento às Pessoas com Necessidades Educacionais Específicas (NAPNEs). Esse órgão deliberativo funciona em todos os campi com o apoio de docentes, técnicos e terceirizados (professores, pedagogos, psicólogos, psicopedagogos, Assistentes de Educação Especial (AEE) e Cuidadores). Embora as barreiras concretas sejam visíveis, assim como as deficiências físicas, que facilmente se percebem; as barreiras atitudinais são decorrentes do preconceito e exclusão que cercam as pessoas que não conseguem perceber a deficiência alheia tal como ela é, uma deficiência.

O foco da Educação Especial (EE) no processo de ensino e aprendizagem é potencializar as habilidades e competências do discente, seja com elevada capacidade ou dificuldades de aprendizagem, pois pessoas com deficiência, passam a ser especiais por necessitar de respostas específicas e adequadas às suas limitações, sejam elas físicas, sensoriais e/ou intelectuais.

E aí é ou não é autismo?

Em primeiro lugar, o médico é o responsável por assinar o laudo. Nenhum outro profissional tem autorização legal para fazer esse diagnóstico, mas podem observar as características e ajudar na orientação de pais e familiares contribuindo com o diagnóstico correto. O primeiro passo é descartar a hipótese de autismo, o segundo é tratar imediatamente caso seja confirmado, pois quanto mais cedo e mais intensivo for o tratamento terapêutico comportamental, maiores são as chances de ajudar a pessoa que nasce e sofre com TEA a ter mais autonomia e funcionalidade na sua interação com o outro. Não existe medicação para o tratamento do TEA, quando é prescrito medicação é para tratar outras comorbidades associadas, tais como falta de sono, ansiedade, entre outros.

O DSM-5 deixa claro a condição para que haja o diagnóstico de autismo, é preciso que haja déficits percebidos na comunicação social e no comportamento repetitivo ou com interesse restrito, gerando prejuízos para o indivíduo. Com base nisso, a Lei Berenice Piana (lei de nº12.764/12), considera o TEA como sendo uma síndrome clínica. As duas características essenciais citadas na lei são:

a) prejuízo na comunicação e interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento; e

b) padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, com estereotípias ou comportamento sensorial incomum; apego a rotinas e padrões ritualísticos; interesses restritos fixos (BRASIL, 2012).

Se a pessoa a ser observada é uma criança, o ideal é acompanhar o desenvolvimento desde bebê conforme orienta a carteira de vacina, observando o nível de desenvolvimento esperado conforme a idade, se é um desenvolvimento tardio na fala ou a ausência de olhar durante a mamada, já é sinal de alerta.

Se brinca de forma diferente do que é esperado ou não interage como deveria, deve-se buscar orientação profissional. Outros sinais como estereotípias (ficar andando no mesmo lugar, andar com a ponta dos pés, balançar de mãos ou palmas sem conexão com o que o cerca, são outros exemplos fáceis de perceber). Entretanto entre meninas, as estereotípias se revelam de forma muito semelhante ao que é feito em sociedade, sendo mais mascarada e difícil de perceber, por exemplo, ficar enrolando o cabelo ou cheirando os dedos com muita frequência.

A falta de flexibilidade cognitiva (apego a rotinas) é outra evidência comum, pessoas com autismo tem essa dificuldade de aceitar mudanças, por menores que sejam e por não conseguir se comunicar de forma eficaz terminam se comportando de forma a causar estranheza nos demais. O hiperfoco causado por interesse incomum ou irrestrito é outro sinal, pois tendem a se afeiçoar a pessoas, celebridades, personagens ou fatos de forma muito mais evidente que outras, repetindo diversas vezes o mesmo assunto, música ou filme, por exemplo.

A questão comunicativa se apresenta por vezes como dificuldade para falar (mutismo seletivo, ecolalia, entre outros problemas que levam a pessoa com autismo a não conseguir ser eficaz na sua comunicação) pode ser classificada como verbal (a pessoa consegue falar, mas sua fala não é eficaz, não cumpre o propósito da comunicação por uma série de motivos) e não verbal (não há comunicação verbal, mas há possibilidade de uso de

comunicação alternativa ou aumentativa). Em ambos os casos, o profissional fonoaudiólogo em parceria com o psicoterapeuta poderá ajudar a melhorar o funcionamento da comunicação.

Para Maenner, Warren, Williams et. Al (2023), que trabalharam no relatório do CDC, o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do desenvolvimento caracterizado por prejuízos persistentes na interação social e pela presença de padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses ou atividades que podem causar uma ampla gama de dificuldades na interação social, comunicação e participação nas atividades diárias. Geralmente o TEA acompanha outras comorbidades como epilepsia, bipolaridade, Transtorno de Ansiedade Generalizada, Transtorno de Atenção, Transtorno Opositor, Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), Deficiência Intelectual, Fobia social, Disgrafia, Discalculia, Dislexia, entre outras condições que pioram o sofrimento de quem tem TEA.

Caso a pessoa possua várias das características comuns ao autismo, mas não tenha prejuízos sociais, acadêmicos ou profissionais em virtude dessas características, é possível que essa pessoa não tenha autismo, mas tenha a predisposição genética para tal, ou seja, possui fenótipos ampliados do autismo, que podem gerar em seu descendente o autismo.

A literatura aponta para duas possíveis causas do autismo: genética e ambiental. É herdada geneticamente, principalmente em caso de gêmeos, com probabilidade superior a 90% de incidência do autismo; mesmo em caso de gêmeos bivitelinos, é possível perceber que embora não tenham as mesmas características físicas, ambos possuem autismo em maior ou menor nível de suporte. Em relação ao nível de suporte, essa denominação é apenas para indicar a necessidade de maior ou menor necessidade de apoio, uma pessoa pode ser nível 1 de suporte para a comunicação (não necessita de muito apoio) e nível 2 de suporte para atividades que implicam apoio no desenvolvimento motor ou sensorial, por exemplo. O nível 3 de suporte indica que a pessoa precisa de suporte substancial. Conforme recebe ou não tratamento adequado, esses níveis podem variar ao longo da vida.

Trata-se de uma condição multifatorial, ou seja, pode ser genética (herdada ou não) ou ambiental. Cerca de 10-20% dos casos são denominados de “autismo sindrômico”, por ter relação com síndromes genéticas. Cerca de 70% são considerados “não sindrômico, puro ou idiomático”, o restante é ambiental. Entre as possíveis causas ambientais, estão:

- Diabetes mellitus insulino - dependente na mãe (1% de risco para holoprosencefalia);
- Alcoolismo materno, o qual é maior se for associado a tabagismo. Exposição pré-natal a ácido retinóico, inibidores da síntese de colesterol. Infecções Congênitas: Citomegalovirus, toxoplasmose, rubéola (PILOTTO, 2017)

Observe que independente da causa, se há confirmação de diagnóstico de Transtorno do Espectro do Autismo é importante observar quais são as principais limitações para buscar estratégias de desenvolvimento e quais são as potencialidades que a pessoa apresenta para que o apoio mais adequado seja oferecido, seja na escola ou fora dos seus portões.

Material de Apoio

- 1) Para ajudar pais, cuidadores e educadores que estão iniciando o processo de conhecer para acolher, leia e compartilhe a apostila:



Disponível em:

http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/cao_civel/cartilha-ziraldo-autismo-uma-realidade.pdf

- 2) Leitura da Lei Berenice Piana – para conhecer melhor sobre os direitos da pessoa com Transtorno do Espectro Autista:



[Mensagem de veto](#)

[Regulamento](#)

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Esta Lei institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e estabelece diretrizes para sua consecução.

§ 1º Para os efeitos desta Lei, é considerada pessoa com transtorno do espectro autista aquela portadora de síndrome clínica caracterizada na forma dos seguintes incisos I ou II:

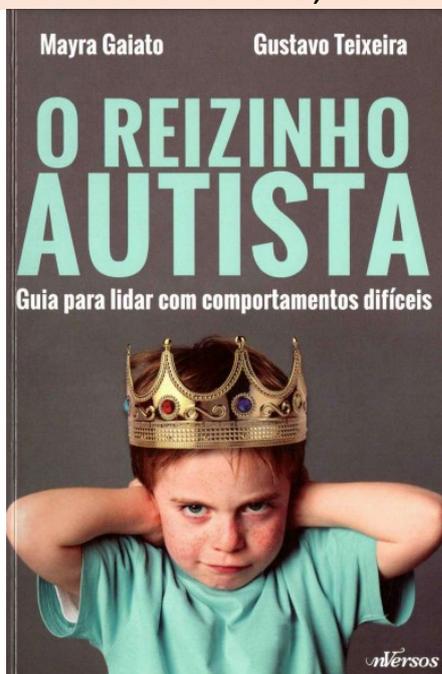
I - deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento;

II - padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados; interesses restritos e fixos.

§ 2º A pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais.

Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm

3) Para aprofundar conhecimento sobre características, comorbidades e tratamentos para o Transtorno do Espectro Autista, leia o livro de Gaiato e Teixeira, 2018.



Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1k-z17JNiI8y9k92vixqWgc15EatWX2l6/view?usp=sharing>

Referências

1. APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais** [recurso eletrônico]: DSM-5 / [American Psychiatric Association ; [et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre : Artmed, 2014.
2. BARBOSA. Priscila Maria Romero. **Autismo**. Revista Educação Pública. Publicado em 02 de dezembro de 2014. Disponível em <https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/14/40/autismo>.
3. BRASIL. **Lei nº 12.764 de 27 de dezembro de 2012**. Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtornos do Espectro Autista. Presidência da República, Casa Civil.

4. FERNANDES, Conceição Santos. TOMAZELLI, Jeane. GIRIANELLI, Vânia Reis. **Diagnóstico de autismo no século XXI: evolução dos domínios nas categorias nosológicas**. Psicologia USP, 2020, volume 31.
5. PILOTTO, Rui Fernando (org.). **Tópicos de Prevenção e saúde aplicáveis no Movimento Apeano do Brasil**. Documento Norteador. Prevenção e Saúde. APAE Brasil. Brasília, 2017. Disponível em: https://www.justica.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2019-09/documentonorteador_saude_e_prevencao_web_140819.pdf
6. WEIZENMANN, Luana Stela. PEZZI, Fernanda Aparecida Szarecki. ZANON, Regina Basso. **Inclusão escolar e autismo: sentimentos e práticas docentes**. Revista Psicologia Escolar e Educacional. v.4, 2020. <https://doi.org/10.1590/2175-35392020217841>
7. TISMOO. **Nova CID une os transtornos do espectro num só diagnóstico, assim como no DSM-5**. Disponível em < <https://tismoo.us/destaques/cid-11-unifica-transtorno-do-espectro-do-autismo-no-codigo-6a02>>. Último acesso em 27/04/2023

AVALIAÇÃO DO MÓDULO 1 – responder do dia 04 até o dia 20/07/2023

O exercício de aprendizagem é um teste relacionado ao conteúdo do vídeo aula e do material de leitura do módulo 1, são dez questões objetivas e uma questão dissertativa. Cada questão objetiva vale 2 pontos e a questão dissertativa vale 5 pontos, totalizando 25 pontos.

Link do Formulário on line:

<https://forms.gle/jzbBPpn5iTJAHfPj8>