

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: RELATO DE UMA OBSERVAÇÃO

Ana Carolina Becker Nisiide¹
Carolina Raissa Bolognesi²
Marlova Carolina Rodrigues³
Natiele Letícia Simonetti⁴
Miriam Izolina Padoin Dalla Rosa⁵

RESUMO

Este artigo tem por objetivo relatar uma observação realizada com uma criança diagnosticada com Síndrome de Asperger, conforme o DSM IV, ou Transtorno do Espectro Autista, a partir do DSM V. A observação ocorreu no período de um turno de atividades em uma escola municipal de Toledo-PR durante as aulas de Educação Física, Educação Artística e Informática e contou com a participação da psicopedagoga e de duas professoras da instituição. A metodologia utilizada foi a observação não-participante em equipe e o corpus se consistiu em relatos derivados da transcrição do que foi observado. As pontuações foram realizadas por meio da análise textual qualitativa, fazendo um comparativo entre as características do transtorno e o escopo teórico. A pesquisa inclui a discussão dos aspectos da interação social, motricidade, linguagem, cognição e adaptação da criança. O argumento central da análise consiste na descrição empírica da psicopatologia observada, relacionando-a com a Síndrome de Asperger, que, neste caso, corresponde ao especificado no DSM IV.

PALAVRAS-CHAVE: Infância. Autismo. Psicopatologia.

AUTISTIC SPECTRUM DISORDER: REPORT OF AN OBSERVATION

ABSTRACT

This article aims at reporting an observation made with a child diagnosed with Asperger Syndrome, according to the DSM IV, or autism spectrum disorder, since the DSM V. The observation occurred during one shift of activities in a public school in Toledo-PR, during Physical Education, Arts Education and Information Technology classes, and had the participation of the institution's educational psychologist and two teachers. The methodology was the team non-participant observation, and the corpus consisted of reports derived from the transcript of what was observed. The results were measured by qualitative textual analysis, through a comparison between the characteristics of the disorder and the theoretical scope. The research includes the analysis of aspects of social interaction, motor skills, language and

¹ Mestranda em Serviço Social pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste). Contato: acnisiide@gmail.com

² Acadêmica do 8º período do curso de Psicologia da PUCPR *campus* Toledo. Contato: carolinarcbolognesi@gmail.com

³ Acadêmica do 8º período do curso de Psicologia da Faculdade União das Américas. Contato: marlova.pucpr@gmail.com

⁴ Acadêmica do 8º período do curso de Psicologia da PUCPR *campus* Toledo. Contato: simonettinati@gmail.com

⁵ Mestre em Filosofia pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste), Mestre em Educação pela Universidad Autónoma de Assunción (UAA). Contato: miriam.rosa@pucpr.br

cognition and child adjustment. The central argument of the analysis consists of the empirical description of psychopathology observed, relating it to Asperger's Syndrome, which, in this case, corresponds to the specified in the DSM IV.

KEYWORDS: Childhood. Autism. Psychopathologies.

INTRODUÇÃO

A Síndrome de Asperger foi inicialmente descrita pelo pediatra Hans Asperger no ano de 1944, sendo manifestada por prejuízos na interação social, na comunicação verbal e não verbal, nas habilidades e nos interesses específicos e no desajeitamento motor, que recebeu reconhecimento oficial por meio da publicação do CID-10 e do Manual Estatístico e Diagnóstico da Associação Americana de Psiquiatria (APA) - DSM IV. Nesse manual, a Síndrome de Asperger (SA) era considerada um transtorno relacionado ao autismo. Contudo, com a publicação do DSM V em 2013, tanto o transtorno autista como a SA passam a ser nomeados de transtorno do espectro autista⁶.

Até então, as características que diferenciavam a Síndrome de Asperger do autismo clássico era o fato da síndrome não apresentar atrasos severos na linguagem, no desenvolvimento cognitivo, no desenvolvimento de habilidades de autoajuda adequadas à idade, no comportamento adaptativo e na curiosidade acerca do ambiente na infância; e apesar do abrandamento em alguns sintomas, a Síndrome de Asperger faz parte do *continuum* autista. Desse modo, na tentativa de apresentar uma forma mais precisa de diagnóstico para os transtornos relacionados ao autismo e conduzir melhor o tratamento, o DSM V inclui no transtorno do espectro autista as psicopatologias: Transtorno Autista, Transtorno invasivo do desenvolvimento sem outra especificação, Transtorno Desintegrativo da Infância e Transtorno de Asperger (APA, 2013a).

O número de crianças diagnosticadas com Transtorno do espectro autista vem aumentando ao longo dos anos. Dados da APA (2013b) estimam que 1% da população mundial convive com esse diagnóstico. Diante desse quadro, é fundamental a ampliação de estudos nessa área que possam fornecer subsídios para que os profissionais e a sociedade atuem com maior propriedade nesses casos. Portanto, a partir desses dados, o presente trabalho tem por objetivo estabelecer uma relação teórico/prática embasada na análise da observação de uma criança, que neste artigo será nomeada como João⁷.

João possui o diagnóstico de Síndrome de Asperger, estuda na quarta série de uma escola do ensino regular no Município de Toledo-PR, tem 9 anos e mora com seus pais e um irmão. A observação de João ocorreu no período de um turno em uma escola regular do Município de Toledo-PR, pelas acadêmicas do terceiro período do curso de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, como exigência da disciplina de Transtornos Psicossociais na Infância I.

⁶ No momento da observação, o diagnóstico de João estava embasado no DSM IV, sendo nomeado de Síndrome de Asperger. Assim, este trabalho adotará essa nomenclatura, mesmo ciente das alterações do DSM V, que inclui a SA no transtorno do espectro autista. Portanto, ambas terminologias aparecerão ao longo do texto.

⁷ Nome fictício.

A metodologia utilizada na análise é a qualitativa e a técnica consistiu na observação não-participante em equipe. Segundo Lakatos e Marconi (2005, p. 196), “Na observação não-participante, o pesquisador toma contato com a comunidade, grupo ou realidade estudada, mas sem integrar-se a ela: permanece de fora [...]”. Dessa forma, “[...] a observação em equipe é mais aconselhável do que a individual, pois o grupo pode observar a ocorrência por vários ângulos”.

Inicialmente, serão abordadas questões relacionadas ao processo histórico e à identificação do transtorno; em seguida, serão apresentados recursos significativos em relação ao diagnóstico e tratamento. Ao descrever a observação, a correlação entre as características observadas e os critérios apontados pelo DSM IV e pelo DSM V para o diagnóstico da Síndrome de Asperger é realizada a partir da descrição de alguns pontos significativos no transtorno, sendo estes: a interação social; os padrões restritos, repetitivos e estereotipados de comportamento, interesses e atividades; a linguagem; a cognição; e o comportamento adaptativo.

CARACTERÍSTICAS DO AUTISMO

Em 1943, Leo Kanner definiu o Autismo Infantil como uma psicose congênita infantil com características bem específicas, como inabilidade social, linguística e cognitiva, maneirismos motores estereotipados e resistência às mudanças (KANNER, 1979). No ano subsequente, Hans Asperger propôs um distúrbio denominado Psicopatia Autística, conhecido posteriormente por meio de Lorn Wing como Síndrome de Asperger (SA), manifestado por um severo prejuízo na interação social, na comunicação verbal e não verbal, nas habilidades e nos interesses específicos e no desajeitamento motor (WING, 1981). Tanto Kanner como Asperger foram reconhecidos pela literatura mundial, mas em momentos diferentes.

O autismo foi reconhecido e colocado em uma nova classe de transtornos em 1980, a partir do DSM III, enquanto que a Síndrome de Asperger somente recebeu reconhecimento oficial depois da publicação da CID 10 e do DSM IV (TAMANAHA et al., 2008; KLIN, 2006). Esses transtornos possuem relações intrínsecas ao classificar a SA “[...] como pertencente ao ‘*continuum* autista’, com a descrição dos prejuízos específicos nas áreas da comunicação, imaginação e socialização” (TAMANAHA et al., 2008, p. 298). Afinal, a partir da análise da classificação dessa Síndrome no DSM IV, verifica-se uma necessidade na classificação de subgrupos de indivíduos autistas, com o objetivo de facilitar atividades práticas e pesquisas. Essa divisão teria como principal intenção “[...] reduzir as divergências entre pesquisadores e clínicos a respeito da delimitação desses distúrbios em um nível comportamental (tipologia) ou biológico (etiologia).” (GADIA et al., 2004, p. 84-85).

Segundo a APA (2002), a Síndrome de Asperger é caracterizada por um prejuízo severo e persistente na interação social e pelo desenvolvimento de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses e atividades, com danos clinicamente significativos na área social e ocupacional ou outras áreas importantes de funcionamento. A SA estava ordenada no DSM-IV dentro do termo geral de Transtorno Invasivo de Desenvolvimento (IID), entendendo invasivo como global, que compreende os seguintes quadros: Transtorno Autista, Transtorno de *Rett*, Transtorno Desintegrativo da Infância, Transtorno invasivo do desenvolvimento sem outra especificação e Transtorno de Asperger. No CID10, a SA é classificada como F84.5, relacionada aos transtornos mentais e comportamentais.

Todavia, pesquisas demonstraram que esses diagnósticos separados não foram aplicados

de forma consistente em diferentes centros de tratamento. Nesse sentido, o DSM V busca unificar essas psicopatologias dentro do Transtorno do Espectro Autista, com exceção da Síndrome de *Rett*⁸, na tentativa de melhorar o diagnóstico e orientar melhor o tratamento, dando ênfase à singularidade do sujeito e não às patologias subclassificadas. Destarte, o grupo de pesquisa em neurodesenvolvimento, coordenado por Susan Swedo, considerou que o uso de um transtorno único e abrangente melhoraria o diagnóstico sem limitar a sensibilidade dos critérios ou alterar substancialmente o número de crianças diagnosticadas. Assim, o DSM V propôs uma alteração significativa no diagnóstico do autismo, em que as pessoas diagnosticadas com um dos quatro TID do DSM IV passam a cumprir os critérios diagnósticos do transtorno do espectro autista (APA, 2013a).

Segundo a APA (2013b), o Transtorno do espectro autista relaciona-se aos transtornos do neurodesenvolvimento e tem como critérios diagnósticos:

I. Deficit persistente na comunicação e interação social: dificuldades na reciprocidade nas trocas sociais e emocionais, dificuldade de comunicação não-verbal para interação social e dificuldade em desenvolver, manter e entender relações.

II. Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesse e atividades: estereotípias e repetições de movimentos, uso de objetos e linguagem; insistência na monotonia, rotina rígida e padrões repetitivos de comportamento verbal e não-verbal; padrões restritos e fixos de interesses, que são anormais em intensidade; e foco e hiper ou hiporeatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum a aspectos sensoriais do ambiente.

III. Os sintomas devem estar presentes desde a infância, mas, talvez, não sejam perceptíveis até o período de exigência de maior interação social da criança. Além disto, eles causam prejuízos importantes na área social e ocupacional, entre outras áreas importantes da vida do sujeito.

IV. O transtorno do espectro autista não é melhor explicado pela deficiência intelectual ou pelo atraso global no desenvolvimento.

A severidade dos sintomas é variável, o que implica na necessidade de avaliação individual, verificando a singularidade de cada sujeito e como o transtorno se manifesta em cada caso. Frente ao quadro de transtorno do espectro autista, há uma grande variedade de tratamentos que podem ajudar significativamente esses indivíduos. Segundo Ávila e Simas (2012), alguns tratamentos e estratégias permitem ajudar os pacientes a aprenderem melhor, terem maiores habilidades sociais e mais facilidade de comunicação e integração, tornando-os capazes de interagir socialmente mais naturalmente.

Todavia, como na maioria dos transtornos mentais, o transtorno não possui cura definitiva. Não existem, portanto, medicamentos que possam alterar significativamente as características, eles apenas minimizam os sintomas apresentados, fazendo com que as crianças consigam lidar com mais tolerância com atividades que antes pareciam confusas. Dentro dos tratamentos possíveis podemos considerar as intervenções psicossociais, bem como a psicoterapia individual e também as intervenções psiquiátricas, que devem estar concomitantes com as etapas do tratamento psicoterápico (ÁVILA; SIMAS, 2012).

⁸ Conforme a APA (2013), a Síndrome de *Rett* na sua fase regressiva (aproximadamente entre 1-4 anos) apresenta dificuldades na interação social. Contudo, depois desse período a maioria dos indivíduos melhoram suas habilidades sociais e os sintomas do autismo não são mais a principal área de preocupação.

O Treino de Competências Sociais é um dos mais importantes componentes do programa de tratamento. Crianças com esse transtorno podem ser ajudadas na aprendizagem social por meio de psicólogos preparados e a linguagem corporal e a comunicação não-verbal podem ser ensinadas da mesma maneira que se ensina uma língua estrangeira (TEIXEIRA, 2012, p. 08). Segundo Camargos (2002), a avaliação psicológica da criança autista é conduzida de acordo com cada criança – a princípio existem critérios básicos a serem utilizados no tratamento que vão sendo adaptados de acordo com o grau de desenvolvimento da criança.

A Síndrome de Asperger não é facilmente reconhecida. Muitos sujeitos acabam sendo diagnosticados com outros transtornos, afinal, no caso da SA, há prejuízo em amplos setores como o social, cognitivo, motor, linguístico e comportamental. Além disto, o quadro clínico pode apresentar-se de forma diferenciada em relação às diferentes idades, e a incapacitação social desses indivíduos torna-se evidente com o passar do tempo (APA, 2002). Sendo assim, ao longo do texto serão apresentadas algumas características concernentes ao diagnóstico da SA, comparando-as com o caso observado.

CONSIDERAÇÕES SOBRE O CASO OBSERVADO

João é uma criança de 9 anos, que mora com seus pais e um irmão de um ano. Conforme relato da psicopedagoga, a criança apresenta boa relação afetiva com os pais, especialmente com a mãe, que se mostram atentos ao desenvolvimento psicossocial e cognitivo da criança – fato de fundamental importância para seu desenvolvimento educacional. A profissional afirma que João estuda nesta escola desde o início do Ensino Fundamental e, no momento, está no 4º ano, sem histórico de reprovação. No início de sua vida escolar ficaram perceptíveis as dificuldades de João, principalmente, para se relacionar socialmente com outras crianças e com os educadores, tornando-se agressivo em momentos de mudanças de rotina. Devido a isto, ele foi encaminhado para avaliação médica, sendo diagnosticado com Síndrome de Asperger. Atualmente, a profissional refere significativo avanço no processo educacional e psicossocial da criança, que, além do ensino regular, passou a frequentar a sala de apoio à aprendizagem no contraturno escolar. Ela afirma, ainda, que com o tempo de convívio as educadoras passaram a ampliar sua compreensão sobre a forma singular desse sujeito se colocar no mundo, manejando com maior habilidade as situações cotidianas. Entretanto, esse processo não se faz sem dificuldades sendo, na sua análise, um desafio o processo de educação inclusiva.

De acordo com a psicopedagoga da instituição, atualmente, João se ajusta bem às rotinas definidas, porém quando modificadas, ele ainda apresenta dificuldades de adaptação - fato que corrobora com a afirmação de Neihart (apud VIEIRA; SIMON, 2012) de que indivíduos com SA tem dificuldade em lidar com mudanças, podendo entrar em pânico e se tornar agressivos em decorrência disto. Diante disso, as crianças com SA apresentam em suas condutas características como atitude repetitiva, estereotipada e resistência à mudança. As rotinas são fundamentais e o cotidiano deve ser mantido de forma inalterada para elas. Quando se deparam com hábitos e situações diferentes, tendem a se sentir confusas. Pequenas mudanças já podem ocasionar grandes modificações de conduta nessas crianças (CAMARGOS, 2002).

As estereotípias são repetições verbais ou não-verbais típicas no autismo e se apresentam de diferentes formas em cada sujeito, relacionando-se com sua forma única de subjetivação e de relação com o mundo que o cerca. No caso de João, algumas de suas

estereótipias não-verbais próprias puderam ser observadas durante a aula de Educação Física. Nessa aula é solicitado às crianças que fiquem em fila e corram em linha reta, posteriormente elas devem lançar uma bola na cesta ao final da corrida. Nessa atividade foi perceptível que João apresenta maneirismos motores repetitivos como a marcha, que ocorre de forma desajeitada – seu corpo não realiza um acompanhamento do movimento de acordo com seus membros (braços e pernas), sendo, portanto, o resultado do mau desenvolvimento da sua motricidade grossa. Além disto, a criança apresenta uma forma única de corrida e caminhada, encostando apenas as laterais dos pés no solo e evitando o contato completo deles com o chão. Nesse sentido, Fontes (2009) afirma que na SA a coordenação motora grosseira apresenta-se desajeitada e descoordenada e a postura e o porte apresentam-se estranhos, podendo ocorrer tremores, o que poderá interferir na escrita e no desenho (disgrafia⁹).

No caso de João, esses maneirismos também foram observados na sua motricidade fina, especialmente na aula de Educação Artística em que ele teve dificuldades em realizar uma pintura uniforme e dentro das margens com os lápis de cor. Ademais, ao escrever em sua folha, suas letras oscilam de tamanho e ele não consegue manter uma linha reta. De acordo com a professora de Educação Artística, João tem muita dificuldade para segurar o lápis, o que repercute tanto na sua caligrafia, que não tem uma dimensão espacial, sendo muitas vezes ilegível, como no desenho e pintura. Conforme Roballo (2001), no autismo os indivíduos apresentam uma constante preocupação com padrões estereotipados – sendo, muitas vezes, anormal em relação à intensidade e o foco – além de atrasos motores e falta de destreza.

Nas observações realizadas no espaço da sala de aula, João procura se sentar de forma diferenciada dos outros colegas, cruzando as pernas e mantendo-as afastadas da mesa. Mesmo com a solicitação dos educadores para que a criança fique sentada com uma postura ereta, ela logo retorna à posição anterior. Acredita-se que sua forma diferenciada de se sentar e de marcha provenham de uma tendência em imitar, ou em uma forma única de se colocar no mundo, em que, por apresentar aspectos diferenciados no convívio social, procura manter características próprias como uma forma de se subjetivar.

Essas características próprias de João também foram citadas pela professora do Laboratório de Informática ao afirmar que o aluno tem uma linguagem apurada, sendo crítico e argumentativo e trazendo questionamentos avançados para sua idade, formulando perguntas especialmente na área de ciências que, de modo geral, não são feitas pelas outras crianças da sua idade.

Normalmente, as crianças com SA apresentam boas capacidades linguísticas, incluindo vocabulários extensos e capacidades para produzir estruturas gramaticais complexas. Contudo, a utilização da linguagem em contexto social e a capacidade de transmitir e compreender o significado costumam estar alteradas. Salienta-se que um bom nível da linguagem falada não significa que a compreensão seja igualmente eficaz (SANTOS; PEIXOTO, 2009).

De acordo com a APA (2002), o diagnóstico da Síndrome de Asperger implica a não existência de um atraso geral da linguagem clinicamente significativo, sendo que a criança deva produzir palavras simples aos dois anos de idade e frases comunicativas aos três anos. Esse critério de diagnóstico tem sido contestado pela comunidade científica internacional e pelos profissionais clínicos, pois os estudos de investigação sugerem que a produção de palavras

⁹ Conforme Marcelli (2007, p. 80) a disgrafia se caracteriza por uma qualidade de escrita deficiente, “mesmo que não haja nenhum déficit neurológico ou intelectual que possa explicar essa deficiência”.

simples aos dois anos de idade e de frases comunicativas aos três não garantem necessariamente um desenvolvimento apropriado da linguagem e das competências comunicativas (SANTOS; PEIXOTO, 2009).

Segundo Camargos (2002), no caso de crianças autistas, a linguagem falada surge no tempo estipulado, porém, possui algumas características específicas, sendo elas: fala ecológica, estereotípias verbais, inversão pronominal, velocidade, entonação, inflexão e volumes alterados e conteúdo da fala, às vezes, incoerente, muito repetitivo ou ilógico. Vale pontuar que no caso observado essas características de linguagem não foram percebidas, o que não significa que elas não são presentes na fala de João, mas que esta pesquisa encontrou limites para o estabelecimento de diálogo com a criança, por se tratar de uma observação não-participante.

Os questionamentos avançados de João na área de ciências, de acordo com a professora do Laboratório de Informática, têm íntima relação com os seus padrões de interesses. De acordo com a educadora, ele apresenta habilidades apuradas em informática, gosta de jogos eletrônicos e diz que no futuro será um cientista. Conforme Ávila e Simas (2012, p. 08), as crianças com SA em idade escolar, mostram um “[...] interesse obsessivo por uma área específica, querendo aprender tudo o que for possível sobre o tema e tendendo para insistir nisso em conversas e jogos.”. Nesse sentido, o mais óbvio marco da Síndrome de Asperger é a sua peculiar idiossincrática área de “interesse especial”, o que torna essas crianças únicas e fascinantes. Esse ponto contrasta com o autismo clássico, em que os interesses são mais para objetos ou parte de objetos, já na SA os interesses são mais frequentes por áreas intelectuais específicas (TEIXEIRA apud BAUER, 1995).

Na Síndrome de Asperger os indivíduos apresentam alguns interesses em particular, não se voltam para objetos em si, mas para interesses circunscritos que reúnem grande quantidade de fatos e informações. A dedicação a esses interesses e atividades é muito intensa, podendo excluir outras atividades (APA, 2002). Portanto, podemos apurar que esses indivíduos acabam apresentando uma maior capacidade intelectual do que os demais em temáticas específicas, por terem essa obsessão pelas áreas exatas.

As crianças com SA apresentam coeficiente de inteligência (QI)¹⁰ normal ou acima da média, desenvolvendo com relativa facilidade as atividades acadêmicas (AVILA; SIMAS, 2012). De acordo com a psicopedagoga da instituição, João demonstra significativa capacidade intelectual, e, apesar de não ter feito nenhum teste de QI, a profissional relata a facilidade da criança em aprender, apontando para a possibilidade de um QI acima da média. Para Vieira e Simon (2012), tanto indivíduos com SA quanto com altas habilidades/superdotação podem apresentar uma variação muito superior no QI.

Na aula de laboratório de informática foi solicitado às crianças que respondessem problemas matemáticos em um programa de computador em duplas e trios e, nessa situação, João os respondeu com maior habilidade e rapidez que os demais colegas. Conforme observado e ratificado pelas educadoras, João apresenta facilidade para trabalhar com números e seu raciocínio lógico é bem apurado. Na SA é mais frequente o interesse por áreas intelectuais

¹⁰ Os testes de medição do QI, que iniciaram com Alfred Binet ao propor uma “Escala métrica de inteligência”, buscam avaliar as funções cognitivas por meio de várias abordagens. Por se tratar de assunto complexo, não existe consenso quanto a melhor forma de medição da inteligência, em vista das diversas variáveis envolvidas. Para tanto, os testes são pouco utilizados isoladamente, sendo necessário avaliar o contexto do entrevistado e utilizar o teste como complementar ao diagnóstico (MARCELLI, 2007).

específicas, especialmente por áreas que exigem raciocínio lógico-matemático, marcadamente no início da vida escolar (BAUER, 1995).

Na Síndrome de Asperger os aspectos cognitivos não apresentam atrasos e a memória é privilegiada. As habilidades e interesses das crianças com SA se encontram muito desenvolvidos, podendo ser observadas condutas precoces em algumas atitudes e aspectos deficitários em outras tarefas. Uma das áreas privilegiadas é a memória; ou seja, as crianças com SA tendem a memorizar de forma detalhada as atividades de seu interesse, chegando até repetir e estender a pesquisa sobre o tema por horas seguidas (CAMARGOS, 2002). Portanto, no caso estudado, fica marcado que João apresenta maior facilidade nas ciências exatas e em disciplinas como língua portuguesa, fato que pode estar relacionado às dificuldades motoras e de linguagem próprias dessa Síndrome e seu interesse e dedicação acentuada nas disciplinas de ciências e matemática.

A atividade realizada no Laboratório de Informática ocorreu de forma grupal, onde foi possível observar as trocas relacionais de João com outro colega de seu grupo. Nesse momento, João não conseguiu concluir a atividade em dupla, não permitindo que o outro aluno participasse da atividade nem estabelecendo diálogo. Além disto, durante a aula de Educação Física manteve-se em posição geográfica contrária ao grupo, comunicando-se por toques rápidos sem estabelecer contato visual. Logo, João apresenta características correspondentes as explicitadas na APA (2013), como dificuldade de realização de trabalho em grupos e comprometimento no uso de múltiplos comportamentos não verbais, que compreendem o contato visual direto, as expressões faciais, as posturas corporais e os gestos para regular a interação social.

Os indivíduos com SA não aprendem empiricamente as regras e condutas sociais e apresentam dificuldades em transpor tais regras em diferentes contextos, sendo necessário o ensinamento explícito em cada situação concreta (ÁVILA; SIMAS, 2012). Devido às limitações nas relações interpessoais, tanto os colegas de classe como as demais pessoas veem essas crianças como estranhas. Para estas, as regras e condutas se tornam muito complexas, chegando ao ponto de se constatar uma falta de interesse em realizar contato social, principalmente com pessoas do sexo oposto. Por terem ciência de suas limitações, indivíduos com esse transtorno ficam retraídos diante das críticas, podendo se comportar inadequadamente (CAMARGOS, 2002).

Apesar da dificuldade social de João com o grupo de iguais, a escola aponta avanços significativos no relacionamento interpessoal, o que representa importante progresso, já que “[...] os deficit sociais e a limitação de interesses, atividades e comportamentos são fontes de incapacitação considerável.” (APA, 2002, p. 108). Afinal, as crianças com Síndrome de Asperger além de terem todo trabalho escolar a ser feito, têm, concomitantemente, a difícil tarefa de decodificar as situações sociais, decifrar frases confusas, as regras em sala de aula e no recreio e decidir o que fazer nessas situações (ÁVILA; SIMAS, 2012). Todavia, de acordo com a psicopedagoga da escola, João vem demonstrando avanços significativos no comportamento social, o que pode estar relacionado à possibilidade de frequentar uma escola de ensino regular e sua participação nas atividades da sala de apoio à aprendizagem.

De acordo com a APA (2002), a Síndrome de Asperger é contínua e vitalícia. Em crianças em idade escolar, a boa capacidade verbal pode mascarar a gravidade da disfunção social. O interesse em formar relacionamentos sociais pode aumentar na adolescência, à medida que o indivíduo aprende formas de resposta mais adaptadas ao meio. Os indivíduos mais velhos

podem ter interesse em formar relacionamentos, mas geralmente com outros indivíduos que possuam uma idade bem diferenciada da sua. Segundo estudos, quando adultos, muito dos indivíduos com SA são capazes de obter empregos rentáveis e de se tornarem autossuficientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quanto mais precoce for o estabelecimento do diagnóstico do Transtorno do espectro autista, melhor será a possibilidade de intervenção e estímulo das habilidades de socialização e comunicação, o que promoverá maior possibilidade de desenvolvimento da criança. Desse modo, conhecer os critérios diagnósticos e relacioná-los ao contexto da criança se torna fundamental para profissionais das mais diversas áreas do saber que atuam na área da infância.

No caso observado, percebe-se que João apresenta as características tanto dos critérios diagnósticos apontados tanto pelo DSM IV para Síndrome de Asperger, quanto pela nova forma de classificação de Transtorno do espectro do autismo do DSM V. Essa criança demonstra padrões estereotipados de comportamento com sua maneira de se locomover e sentar que podem estar relacionadas a uma forma única de subjetivação e de relação com o mundo que o cerca. João apresenta dificuldades de motricidade grossa e fina que dificultam seu processo de escrita e pinçamento do lápis. Apesar de não sofrer prejuízos na linguagem, sendo citado como uma criança crítica e argumentativa, não foi possível estabelecer diálogo com a criança o que impossibilita maiores informações sobre sua relação com a linguagem e seu entendimento e significação da realidade a partir dela.

As dificuldades de João no campo das relações sociais foram evidentes e são reforçadas pelas educadoras e pela psicopedagoga da instituição, porém elas apontam significativos avanços. Sua cognição encontra-se preservada, tendo especial interesse pela área das ciências exatas, como ciências e matemática, apresentando bom raciocínio lógico. Cabe ressaltar que apesar de ser comum o atraso intelectual em crianças autistas, isto não é uma regra, podendo variar consideravelmente nas situações estudadas, desde a deficiência intelectual até casos de altas habilidades.

Portanto, no caso observado, percebe-se que a criança apresenta as características diagnósticas apontadas pelo DSM V para o Transtorno do espectro do autismo com variações no grau de intensidade, o que demonstra que o diagnóstico apreende o sintoma na sua objetividade, porém é fundamental analisar o sujeito na sua singularidade. Nesse sentido, não é necessário classificar e fragmentar um transtorno que de modo geral faz parte da psicopatologia do autismo; afinal, as medidas são amplas e englobam os critérios diagnósticos fundamentais sem perda de sensibilidade ou conteúdo. Além disto, é necessário que estudos sejam realizados para compreender como está sendo utilizada essa outra forma diagnóstica para o autismo e em que casos ela se mostra eficaz na prática profissional, orientando de forma cada vez mais eficiente o tratamento.

REFERÊNCIAS

AVILA, F. M.; SIMAS, C. S. *Socialização/interação entre pares de alunos com a Síndrome de Asperger, em contexto escolar*. 2012. 112 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Educação) - Universidade

de Fernando Pessoa, Porto, 2012.

APA (American Psychiatric Association). *DSM-IV-TR: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais*. 4. ed. Lisboa: Climepsi, 2002.

APA (American Psychiatric Association). *Autism spectrum disorder*. APA: 2013a. Disponível em: <<http://www.dsm5.org/Documents/Autism%20Spectrum%20Disorder%20Fact%20Sheet.pdf>>. Acesso em: 17 fev. 2015.

APA (American Psychiatric Association). *DSM-V-TR: diagnostic and statistical manual of mental disorder*. 5. ed. Washington, DC; London, England: 2013b.

BAUER, S. *Asperger Syndrome – through the lifespan*. The developmental unit, Genesee Hospital Rochester, New York, 1995.

CAMARGOS, W. *Transtornos invasivos do desenvolvimento*. Ministério da Justiça, Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. Brasília, 2002.

FONTES, R. M. D. S. F. *Aspectos da pragmática da comunicação em crianças com Síndrome de Asperger*. 2009. 91 f. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade do Minho, Instituto de Educação e Psicologia, Braga, 2009.

GADIA, C. A.; TUCHMAN, R.; ROTTA, N. T. Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento. *Jornal de Pediatria*, v.80, Supl. 2, p. 83-94. Rio de Janeiro, 2004.

KANNER, L. Autistic disturbances of affective contact. *Nerv. Child* 2:217-50, 1943. *This week's citation classic*. n. 25, 1979. Disponível em: <<http://www.garfield.library.upenn.edu/classics1979/A1979HZ31800001.pdf>>. Acesso em: 29 abr. 2013.

KLIN, A. Autismo e Síndrome de Asperger: uma visão geral. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. v.28, Supl. I, São Paulo, 2006.

LAKATOS, E. M, MARCONI, M. A. *Fundamentos de metodologia científica*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2005.

MARCELLI, D. *Manual de psicopatologia da infância de Ajuriaguerra*. Artmed, 5. ed., Porto Alegre: 2007.

ROBALLO, S. *O outro lado da Síndrome de Asperger*. 2001. 142 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2001.

SANTOS, F.; PEIXOTO, V. A linguagem na síndrome de Asperger. *Cadernos de comunicação e linguagem*. v.1, n.02. Edições Universidade Fernando Pessoa, 2009.

TAMANAHHA, A. C.; PERISSINOTO, J.; CHIARI, B. M. Uma breve revisão histórica sobre a construção dos conceitos do Autismo Infantil e da Síndrome de Asperger. *Revista Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, v.13, n.3 p. 296-9, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsbf/v13n3/a15v13n3>>. Acesso em: 10 fev. 2015.

TEIXEIRA, P. *Síndrome de Asperger*. O Portal dos Psicólogos. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0254.pdf>>. Acesso em: 04 maio 2013.

VIEIRA, N. J. W.; SIMOM, K. W. Diferenças e semelhanças na dupla necessidade educacional especial: altas habilidades/superdotação X Síndrome de Asperger. *Revista Educação Especial*, Santa Maria, v.25, n.43, p. 319-332, maio/ago, 2012.

WING, L. Asperger's syndrome: a clinical account. *Psychological Medicine*, v.1, p. 115-129, 1981. Disponível em: <<http://www.mugsy.org/wing2.htm>>. Acesso em: 29 abr. 2013.