



**UNIVERSIDADE DE SINOP
CURSO DE PSICOLOGIA**

EMILIA CONTI

**PROCESSOS PSICOLÓGICOS E DESENVOLVIMENTO DO SENSO
DE IDENTIDADE EM PESSOAS ACOMETIDAS POR TEA –
TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISTA**

**Sinop/MT
2021**

EMILIA CONTI

**PROCESSOS PSICOLÓGICOS E DESENVOLVIMENTO DO SENSO
DE IDENTIDADE EM PESSOAS ACOMETIDAS POR TEA –
TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISTA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Curso de Psicologia - UNIFASIPE, Universidade de Sinop, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Prof^ª Esp. Carla Florido

**Sinop/MT
2021**

EMILIA CONTI

**PROCESSOS PSICOLÓGICOS E DESENVOLVIMENTO DO SENSO DE
IDENTIDADE EM PESSOAS ACOMETIDAS POR TEA –
TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISTA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Curso de Psicologia – UNIFASIPE, Universidade de Sinop, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Aprovado em ___ / ___ / _____

Carla Florido
Professora Orientadora
Departamento de Psicologia – UNIFASIPE

Professor (a) Avaliador (a)
Departamento de Psicologia – UNIFASIPE

Professor (a) Avaliador (a)
Departamento de Psicologia – UNIFASIPE

Ana Paula Pereira Cezar
Coordenador do Curso de Psicologia
UNIFASIPE – Universidade de Sinop

DEDICATÓRIA

Dedico com muito carinho este trabalho a minha mãe e minha avó que sempre acreditaram em mim e me deram todo o apoio para que eu pudesse sempre vencer os desafios.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me sustentar e me dar a Sua graça para que eu pudesse chegar até aqui. Agradeço a minha orientadora, Carla Florido, por me auxiliar neste processo de evolução e a todos os meus professores que colaboraram com o meu crescimento pessoal, o meu mais sincero obrigada!

“A amorosidade, a força para lidar com a nova situação, a crença nos tratamentos e o desejo de que tudo melhore comporão uma nova pessoa, mais em contato com limites e consigo mesma”.

(Mayra Gaiato)

RESUMO

O desenvolvimento do senso de identidade e autopercepção é um processo natural do ser humano saudável, o que ocorre na medida em que as estruturas neurofisiológicas se especializam e amadurecem, ao passo em que o indivíduo se relaciona e aprende com o meio social. Porém, os indivíduos acometidos por um Transtorno do Espectro do Autismo sofrem alterações nesse desenvolvimento neurofisiológico, além de possuírem dificuldades de interação social, o que é algo extremamente importante, principalmente nos primeiros anos de vida. Os diferentes graus de severidade em que são classificados os Transtornos do Espectro do Autismo ditam os níveis de desenvolvimento dos processos psicológicos básicos, em conjunto com a qualidade de estímulos positivos recebidos do ambiente que atuam sobre o sujeito durante a formação da sua identidade. Compreender o desenvolvimento da autopercepção do TEA é um dos passos mais significativos para a atuação terapêutica bem-sucedida, pois seu desenvolvimento depende diretamente da dinâmica de estímulos do meio em relação ao seu nível de capacidade cognitiva, de sua capacidade de execução de processos psicológicos básicos e grau de severidade do transtorno que o acomete.

Palavras-chave: Autismo. Autopercepção. Desenvolvimento. Identidade. TEA.

ABSTRACT

The development of the sense of identity and self-perception is a natural process for a healthy life, and it happens as the neurophysiological structures specialize and mature themselves while the individual relates himself and learns from the social environment. However, individuals affected by an Autism Spectrum Disorder suffer alterations in this neurophysiological development, in addition to having difficulties in social interaction, which is something extremely important, especially in the first years of life. The different degrees of severity in which the Autism Spectrum Disorders are classified dictate the levels of development of the basic psychological processes, along with the quality of positive stimuli received from the environment that act on the individual during the formation of his identity. Understanding the development of self-perception of ASD is one of the most significant steps for successful therapeutic action because its development depends directly on the dynamics of stimuli from the environment concerning the level of cognitive capacity, the ability to perform basic psychological processes, and the degree of severity of the disorder that affects the individual.

Keywords: Autism. Self-perception. Development. Identity. ASD.

LISTA DE TABELA

Tabela 1. Sintomas considerados cardeais	28
--	----

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
1.1 Problematização	11
1.2 Hipótese	11
1.3 Justificativa	11
1.4 Objetivos	12
1.4.1 Geral	12
1.4.2 Específicos	12
2. METODOLOGIA	13
3. REVISÃO DE LITERATURA	14
3.1 O desenvolvimento do senso de identidade e sua relação com os processos psicológicos básicos.	14
3.1.1 O desenvolvimento psicossocial do TEA.....	16
3.2 Funcionamento do cérebro TEA	17
3.3 O TEA e os Transtornos Invasivos do Desenvolvimento	20
3.3.1 Síndrome de Asperger.....	20
3.3.2 A Síndrome de Savant.....	22
3.3.3 Transtorno Desintegrativo da Infância ou Síndrome de Heller.....	23
3.3.4 Síndrome do X frágil.....	25
3.3.5 Síndrome de Rett.....	26
3.3.6 Transtorno Autista.....	27
3.4 Os processos psicológicos básicos do TEA	31
4. ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DE DADOS	35
5. CONSIDERAÇÕES	48
REFERÊNCIAS	50

1. INTRODUÇÃO

A construção da identidade depende de diversos fatores, iniciando-se pela pré-disposição genética da manifestação de características do indivíduo até sua relação com o meio, sendo que, um dos principais fatores que norteiam o desenvolvimento da personalidade de uma pessoa é a sua comunicação social e suas relações familiares na infância, que aos poucos vão se ampliando para a vida adulta. Logo, dificuldades de interação social e complicações na comunicação durante a infância podem afetar diretamente essa construção.

Imaginar alguém que possui dificuldade de dialogar, ou mesmo não dialoga, brinca de maneira exageradamente repetitiva e solitária, com padrões de interesses extremamente restritos, com dificuldades de imaginar conceitos abstratos ou mesmo de se colocar no lugar do outro, como se estivessem vivendo em um mundo próprio, agitando-se diante de estímulos múltiplos ou mesmo estímulos intensos e muitas vezes com problemas de desenvolvimento motor consiga desenvolver um senso de identidade e personalidade como todas as outras pessoas parece um tanto quanto complicado (MAS, 2018).

Pessoas acometidas por TEA (transtorno do Espectro do Autismo), em geral, apresentam essas características, que variam de grau moderado à grave, e podem até mesmo chegar ao nível de não conseguir ter relações sociais funcionais e dependerem de terceiros a vida inteira para sobreviver (CAMINHA et al., 2016).

Ao se considerar todas as características de um TEA, torna-se difícil de compreender como ocorre o processo de formação de sua identidade e sua compreensão de *self*, uma vez que sua construção da personalidade é acometida por uma intensa dificuldade em estabelecer padrões de interações sociais saudáveis, até mesmo com seus pais ou responsáveis, necessitando de uma ampla atenção e um trabalho profissional frequente no ensino e no desenvolvimento de habilidades, principalmente durante a infância.

A primeira descrição formal do autismo foi feita por Leo Kanner em 1943. Ele reparou crianças que possuíam comportamentos peculiares, que não conseguiam compreender o sentimento de outras pessoas por não conseguirem imaginá-los, não se adaptando as camadas de funcionamento social complexa das relações humanas, onde tinham que aprender através da observação e da prática didática os padrões de comportamentos típicos de cada situação que eventualmente viessem a presenciar (MAS, 2018).

Esse padrão de funcionamento varia desde autistas com sérias dificuldades cognitivas até graus amenos, como os casos de portadores de síndrome de Asperger,

transtorno do espectro do autismo, característico por manifestar sintomas como uma inteligência acima da média em algum determinado assunto, com sérios problemas de comunicação social, comportamento obsessivo e dificuldades de relacionamento. No entanto, eles desenvolvem uma vida funcional e muitas vezes acabam por trabalhar com alguma atividade que envolve suas fissurações desde pequenos (LOUREIRO et al., 2019).

A compreensão da construção da personalidade do TEA e seu senso de identidade são intrigantes em várias áreas de pesquisa voltadas ao desenvolvimento humano, sendo essa temática abordada no presente trabalho ao longo dos capítulos a seguir.

1.1 Problematização

O desenvolvimento humano padrão segue algumas regras gerais, como aspectos genéticos e aspectos ambientais, bem como a interação do indivíduo com o meio e o seu aprendizado advindo dessas interações. Contudo, portadores de TEA, além de possuírem alterações genéticas que podem dificultar seu desenvolvimento físico, também manifestam dificuldades de interação social, aprendizado e reação a estímulos internos e externos. Diante disso, questiona-se como o senso de identidade do indivíduo acometido por TEA se desenvolve.

1.2 Hipótese

Os indivíduos portadores de TEA possuem um desenvolvimento do senso de identidade e um padrão de desenvolvimento psicossocial que se diferem das demais pessoas em razão dos obstáculos na compreensão dos processos psicológicos básicos, que são afetados de acordo com o grau de severidade do TEA e do nível de estimulação ao qual está exposto.

1.3 Justificativa

Compreender o processo de formação de identidade e autopercepção do TEA auxilia os profissionais da educação e saúde a alcançarem um bom patamar no trabalho com pacientes acometidos por esses transtornos. O entendimento da formação da identidade e a visão de mundo dos diferentes graus de TEA e suas possíveis perspectivas de futuro são de suma importância.

1.4 Objetivos

1.4.1 Geral

Descrever o funcionamento dos processos psicológicos básicos do indivíduo acometido por TEA (Transtorno do Espectro Autista) e seu desenvolvimento de autopercepção e senso de identidade.

1.4.2 Específicos

Elencar diferenças nos padrões de funcionamento do TEA;

Discutir as principais implicações do autismo na vida social;

Dissertar sobre o desenvolvimento de identidade dos indivíduos acometidos por diferentes graus de TEA.

2. METODOLOGIA

O presente trabalho apresenta uma revisão de literatura com objetivo de expor conceitos encontrados em estudos e trabalhos já realizados sobre a temática, com base em pesquisas bibliográficas que auxiliaram na compreensão dos conceitos que permeiam o assunto e, assim, relatar e explicar sobre “processos psicológicos e desenvolvimento do senso de identidade em pessoas acometidas por TEA”.

Para a realização do levantamento bibliográficos foram pesquisados assuntos pertinentes ao tema de Transtornos do Espectro autista, com a finalidade de relatar aspectos amplos no que tange ao desenvolvimento biopsicossocial do TEA, justamente para possibilitar a comparação entre a evolução do assunto e suas novas perspectivas em relação as concepções clássicas.

Por apresentar um caráter descritivo exploratório e ter por finalidade discorrer sobre as interpretações acerca dos materiais lidos, foram apresentados conceitos referentes aos aspectos dinâmicos que englobam o funcionamento dos processos psicológicos básicos do TEA e sua relação com a capacidade de desenvolver autopercepção e identidade, utilizando-se da interpretação do trabalho dos autores estudados. Logo após, mediante uma releitura do capítulo que aborda tais conceitos, foi realizada uma breve explanação dos aspectos descritos, discorrendo sobre os principais pontos significativos abordados na bibliografia descrita.

Para a o levantamento de dados bibliográficos, foram utilizados artigos e livros referentes ao período de 1997 a 2021, com base em pesquisas realizadas em sites como Eletronic Library Online (SciELO) e Portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC), Portal Educação e manual de diagnóstico e estatístico de transtornos mentais, bem como livros do acervo da biblioteca da UniFasipe – Universidade de Sinop. A escolha dos artigos e trabalhos, se deu através da pesquisa de palavras chave como Autismo, identidade, neurodesenvolvimento, habilidades sociais e transtornos do espectro do autismo.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 O desenvolvimento do senso de identidade e sua relação com os processos psicológicos básicos

Seres humanos, assim como todos os outros animais, possuem características padrões, principalmente se tratando de mamíferos, tendo ainda mais semelhança com os mamíferos símios e os primatas mais desenvolvidos. Possuem órgãos como coração, pulmões, rins, entre outros, que são essenciais para a homeostase de um organismo. No entanto, é nítida a diferença de capacidades humanas em relação a todas as outras espécies, apesar de suas semelhanças comparativas, o ser humano possui um fator crucial em seu desenvolvimento. O que realmente diferencia o ser humano dos demais animais é a sua construção de identidade através do ganho de conhecimento, sua capacidade de comunicação verbal e habilidades de pensamento abstrato que dão forma a sua autoconsciência e personalidade (ANDRADE, 2016; EVÊNCIO; FERNANDES, 2019).

Os indivíduos, desde o nascimento, aprendem com o meio, internalizando os estímulos recebidos ao seu redor e os utilizando quando necessário de maneira assertiva. O que, com o passar dos anos, corroboram para o ganho do senso de identidade, ou seja, colaboram com a percepção do sujeito acerca de suas próprias características de personalidade, seus gostos, seu modo de agir, de pensar e seus conceitos a respeito das sensações vividas no cotidiano. Tudo isso ocorre conforme o aparelho cognitivo vai se desenvolvendo e se estruturando no decorrer da vida (TAMANAHA; PERISSINOTO; CHIARI, 2008).

Contudo, justamente por ser um animal cujas características básicas da formação de todo seu organismo são hereditariamente selecionadas e transferidas através do material genético, abre espaço para o surgimento de algumas doenças, falhas genéticas ou mesmo mutações e divergências em seu desenvolvimento normal. Quando esse é o caso, o aprendizado e as funções psicológicas básicas são afetadas, de modo que o sujeito não apresenta um desenvolvimento adequado (ANDRADE, 2016).

O desenvolvimento de um autoconceito sobre a própria identidade, posição social e papel nas relações de interação com os demais indivíduos, é uma característica de desenvolvimento normativo presente em todos os seres humanos saudáveis, fazendo parte da estruturação do desenvolvimento humano (GRANDIN, 2015).

O auto conceito é, deste modo, considerado como um sistema de crenças, multidimensional e dinâmico, onde o desenvolvimento das diferentes dimensões pode seguir diferentes padrões ou trajetórias, desde a infância até a idade adulta. A maioria das perspectivas sobre o desenvolvimento do auto conceito assume, contudo, que este se vai tornando progressivamente mais estável ao longo do processo de desenvolvimento. Ao nível do desempenho de papéis sociais, Harter (1983) indica que as diferentes áreas da vida podem assumir mais ou menos importância na definição do auto conceito e que esta importância relativa varia com a idade. No adulto, a competência profissional, a sociabilidade e as relações de amizade e familiares ocupam um lugar central. Assim, importa avaliar no adulto os julgamentos de competência de forma autónoma, em cada um destes domínios (ANDRADE, 2016, p. 139).

Consistindo na construção de estruturas de *self* que remetem diretamente a identidade individual e percepção de padrões de comportamento exclusivos de cada um, frente a situações específicas, os quais são construídos através dos aprendizados adquiridos no decorrer da formação da personalidade do indivíduo, a autopercepção remete na compreensão do seu lugar no meio, se diferenciando de maneira concisa de elementos do ambiente e de outras pessoas (OLIVEIRA, 1996).

Essa autoidentificação do indivíduo, de acordo com Andrade (2016), permite o estabelecimento de regras pessoais de interação como permissões do que pode ou não ocorrer em uma interação interpessoal, bem como o saber a respeito das obrigações e direitos que possui na sociedade a qual está inserido.

Muitos sujeitos acometidos por síndromes e transtornos que afetam o neurodesenvolvimento acabam por não conseguirem levar uma vida normal. Muitos até mesmo não conseguem desenvolver capacidades cognitivas suficientes para o seu próprio autocuidado e sobrevivência, dependendo de terceiros a vida toda. No entanto, há casos em que, apesar de possuir um transtorno ou síndrome, a pessoa consegue levar uma vida razoavelmente normal na medida do possível, desenvolvendo autonomia e senso de identidade como qualquer outra pessoa (GAIATO; TEIXEIRA, 2018).

Levando esse fator em consideração, Mello (2003) ressalta que é possível discutir a respeito da formação do senso de identidade de pessoas acometidas por um TEA, uma vez que podem variar de graus severos a leves, sendo o último mais passível de desenvolvimento de habilidades cognitivas.

O senso de identidade do ser humano se desenvolve com base em conceitos, linguagem e cultura, acompanhando as seleções culturais e sociais, ao passo que o aparelho cognitivo abre espaço para tais compreensões em seu desenvolvimento e maturação, sendo fácil imaginar que exista uma grande diferença entre o desenvolvimento de uma pessoa sadia

e um portador de TEA, uma vez que a cognição autista não ocorre de maneira convencional, precisando de maior atenção e estímulos mais precisos (ANDRADE, 2016).

O autista costuma se incomodar com estímulos muito fortes e tem dificuldades de se concentrar em vários impulsos ao mesmo tempo, principalmente quando os estímulos apresentam um determinado grau de adversidade, como um som auto, um gesto abrupto, uma punição muito forte, por exemplo (GAIATO; TEIXEIRA, 2018).

3.1.1 O desenvolvimento psicossocial do TEA

O desenvolvimento psicossocial do autista na maioria dos casos é defasado devido à dificuldade encontrada pelos indivíduos autistas em manter uma interação social saudável com os demais seres que o cercam, sendo restritos a entes e cuidadores mais próximos e que possuem um cotidiano com eles (LOUREIRO et al., 2019).

Desde muito pequenos, os TEAs, exceto em casos como o Transtorno Desintegrativo da Infância (TDI), já apresentam dificuldades de interação social, iniciando mesmo nos primeiros meses de vida, com a falta da devolutiva do olhar em resposta ao olhar da mãe, além da inquietação física excessiva (MELLO, 2003).

O autismo foi descrito pela primeira vez em 1943, pelo médico austríaco Leo Kanner, em seu artigo “Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo”. Kanner usa o termo “mãe geladeira” para descrever a relação de distância e frieza materna, enquadrado no modelo psicodinâmico (GARCIA; MOSQUERA, 2011, P. 107).

Como citado por Garcia e Mosquera (2011) os prejuízos de interações sociais são características marcantes dos TEAs, observadas desde o descobrimento do autismo pelas pesquisas de Leo Kanner, a quem é atribuída as primeiras descrições da síndrome. Interações sociais tão prejudicadas que por muitos anos foi associada a frieza das relações afetivas entre mãe e bebê, onde as mães foram responsabilizadas por muito tempo, como responsáveis pelas características autistas de seus filhos.

Durante os períodos escolares iniciais, as crianças com TEA mais moderado tendem a não desenvolverem amizades com as demais crianças com certa facilidade. Isso só ocorre após uma rotina criada com os demais colegas da sala, em que o TEA poderá manifestar uma maior disposição para interagir com outras pessoas (CAMINHA et al., 2016).

Já em casos de TEA mais severos, as interações sociais tendem a ser estritamente voltadas aos cuidadores. Em casos de intervenção terapêutica e pedagógica, esses indivíduos necessitam de um longo período de intervenção até que se acostumem com a presença do

profissional para, então, expressarem uma melhor aceitação na interação social (LOUREIRO et al., 2019).

No mercado de trabalho durante a vida adulta, os TEAs que mais se destacam são os que são capazes de desenvolver habilidades sociais mais concisas e que possuem capacidades de executar funções que lhes forem delegadas. Muitas empresas preferem contratar pessoas com esse tipo de autismo para um melhor enquadro de integração social (MELLO, 2003).

Muitos TEAs possuem dificuldades tão leves e imperceptíveis que sequer são diagnosticados com o transtorno, além disso, desenvolvem uma vida razoavelmente normal, constituindo famílias e tendo filhos (CAMINHA et al., 2016; MELLO et al., 2013).

O senso de identidade social nesses casos, e a capacidade de compreensão do papel do eu e do outro, se mostram muito maiores ao passo que os sintomas são mais leves, o que demonstra que dentre todos os sintomas que caracterizam o TEA, os que afetam as habilidades sociais e compreensão da identidade do eu e do outro são os que mais se manifestam em todos os casos (MELLO et al., 2013).

3.2 Funcionamento do cérebro TEA

O Transtorno do Espectro Autista é uma denominação utilizada para designar transtornos do neurodesenvolvimento que envolvem alguns sintomas padrões com alterações qualitativas na comunicação, comportamento, interações sociais e comportamentos restritivos, bem como de natureza repetitiva, podendo até mesmo manifestar aspectos físicos visíveis e identificáveis, como por exemplo, a síndrome de Rett que afeta o neurodesenvolvimento de meninas e causa a perda de habilidades e coordenação motora, com efeito também no desenvolvimento cognitivo e habilidades sociais (LOUREIRO et al., 20019).

Os TEAs são classificados como pertencentes a níveis graves, moderados ou leves, sendo que quanto mais leve o grau do transtorno, mais fácil se torna o trabalho terapêutico para auxiliá-los em seu desenvolvimento social e cognitivo. Aspectos do funcionamento cerebral atípicos já podem ser observados desde a primeira infância, quando os bebês não mantem olhar fixo no rosto da mãe, não respondem corretamente a estímulos e passam boa parte do tempo voltados para si próprios. Desde então, os moldes da personalidade se encarregam de originar aspectos que serão característicos do autista para a vida inteira (MELLO, 2003).

Pesquisas neurológicas recentes mostram que o cérebro autista possui dificuldades de comunicação entre o hemisfério direito e esquerdo, tornando o equilíbrio da personalidade diante da percepção de estímulos muito fracos, o que justifica crises e ataques de ansiedade e

pânico frente a estímulos intensos. Além da dificuldade de comunicação entre os hemisférios, o cérebro autista também possui outras peculiaridades características, como por exemplo, a quantidade de neurônios na vida adulta e a qualidade de formação de sinapses totalmente afetadas e perturbadas (LOUREIRO et al., 2019).

Os estudos de imagens facilitam a compreensão de como o cérebro dos indivíduos funciona, no caso dos autistas, um estudo com ressonância magnética pode mapear a amígdala como sendo inicialmente maior em crianças, o que não ocorre em crianças com desenvolvimento típico. Também foi relatado um maior volume no hipocampo direito e esquerdo, quando comparado a um controle do desenvolvimento típico e independente de apresentar ou não retardo mental (GARCIA; MOSQUERA, 2011, P. 108).

O funcionamento cognitivo e social das crianças autistas envolve a baixa frequência de diálogos ou até mesmo sua inexistência, brincadeiras repetitivas e isoladas, manias de organização com os mesmos brinquedos, roupas ou objetos dos quais possuem uma grande fissuração e interesse anormal, além de possuírem facilidades em memorizar listas, fórmulas e outras coisas como mapas e códigos quando o grau do autismo é geralmente moderado ou leve (GAIATO; TEIXEIRA, 2018).

A autora Mas (2018) cita que dificuldades de imaginar conceitos abstratos estão presentes em todos os transtornos pertencentes ao grupo dos TEAs, o que se deve a dificuldade da comunicação entre alguns lobos cerebrais, principalmente a comunicação entre o processamento da visão, audição, a capacidade de recuperação dos conteúdos mnêmicos e a comunicação com o córtex pré-frontal, responsável pelo raciocínio lógico e pelo desenvolvimento de pensamento abstrato, tornando os TEAs de graus moderado e leve mais propensos a atividades decorativas e práticas metódicas, do que em habilidades de desenvolvimento lúdico e abstrato.

As principais causas do TEA são alterações na formação do cérebro, e não uma transformação repentina após o nascimento. O cérebro autista, além da já mencionada dificuldade de comunicação entre os hemisférios cerebrais, apresentam também um desenvolvimento menor da amígdala, parte do cérebro responsável pelo controle e manutenção de emoções, baixo desenvolvimento do cerebelo, responsável por coordenar o equilíbrio, além de apresentar sinapses anormais em relação a um cérebro humano convencional (CAMINHA et al., 2016).

Ainda não existe uma causa definida para explicar os TEAs, mas já é sabido que possuem suas raízes em falhas genéticas, sendo muito mais frequente em homens, o que aumenta a probabilidade de ser um transtorno relacionado ao cromossomo X, uma vez que, os

espectros que atingem mulheres, em geral, afetam bem menos as capacidades de socialização quando comparados aos casos masculinos do transtorno. O que significa que a manifestação do transtorno em apenas um dos cromossomos X femininos é mais fraca em mulheres, justamente por serem portadoras de dois desses cromossomos, o que no homem é um agravante, uma vez que ele só possui um cromossomo X (TAMANAHA; PERISSINOTO; CHIARI, 2008).

Outra explicação para o melhor desenvolvimento social feminino pode estar relacionado ao aspecto social da criação da criança, uma vez que as pesquisas revelam uma maior preocupação de pais e cuidadores no desenvolvimento da afetividade de portadores de TEA quando eles são do gênero feminino, justamente por serem preferíveis ou por serem menos agressivas desde pequenas, em relação aos meninos, passando a impressão de que estão mais dispostas a receberem tais tratamentos mais afetivos (SPROVIERI; ASSUMPCÃO JR, 2001).

Enquanto, na mesma medida, autistas moderados e leves do sexo masculino tendem a receber maiores estímulos ao aprendizado de conceitos e habilidades práticas, voltados ao futuro funcional na sociedade, o que pode estar ligado ao fato da sociedade colocar pressão nos pais e cuidadores em relação ao futuro dos meninos TEA, gerando dúvidas como: “quem vai cuidar dele no futuro?”, “o que ele irá fazer para se sustentar e sobreviver?”, dentre outras perguntas relacionadas ao trabalho e sobrevivência. Tais questões preocupam familiares e cuidadores, principalmente com casos em que o TEA apresenta grau severo, o qual produz sintomas fortes e torna os sujeitos mais disfuncionais no convívio social (TILIO, 2017).

Um dos principais fatores que definem o grau de abrangência do espectro autista é o resultado da primeira e segunda poda neural. Em geral, os seres humanos nascem com uma quantidade exagerada de neurônios, os quais são perdidos entre a primeira e a segunda infância, no processo conhecido como poda neural, momento em que o cérebro autodestrói muitos neurônios para poder se especializar e se comunicar melhor entre os seus lobos e hemisférios (CAMINHA et al., 2016).

Essa especialização compreende os períodos de aprendizado da fala, interações sociais, habilidades motoras, desenvolvimentos sensoriais – motores e pensamento pré-operatório. Nos TEAs, esse processo de poda neural ocorre de maneira falha, podendo resultar na perda de apenas 20% dos neurônios que deveriam ser perdidos para uma especialização bem-sucedida, resultando em um cérebro com muito mais neurônios que o necessário, com especializações falhas e dificuldades de comunicações sinápticas (EVÊNCIO; FERNANDES, 2019).

3.3 O TEA e os Transtornos Invasivos do Desenvolvimento

3.3.1 Síndrome de Asperger

A síndrome de Asperger se caracteriza dentro do espectro autista leve, em que para ser considerado portador dessa síndrome, a pessoa não pode possuir retardo mental associado as suas dificuldades, e não pode ter atraso significativo na fala, tendo todos os outros sintomas do autismo, como falhas nas habilidades sociais, dificuldades de interação, ou isolamento. Ou seja, as pessoas portadoras desta síndrome tendem a uma maior frequência de isolamento social, sem possuir grandes atrasos no desenvolvimento cognitivo (TAMANAHA; PERISSINOTO; CHIARI, 2008).

Diferente do autismo convencional, o Asperger possui sintomas muito leves e constantes. No entanto, dentro das síndromes do espectro autista, esse é um dos que mais se destaca na aquisição de conhecimentos escolares por parte dos indivíduos, possuindo, em geral, um hiperfoco em um assunto ou algo específico, muitas vezes sendo obsessivos e compulsivos em relação a eles (FERNANDES; SOUZA, 1998).

Por desenvolver interesse enorme em um único assunto, em geral o Asperger acaba por repetir diversas vezes afirmações e curiosidades sobre o tema, além de pesquisar e aderir a qualquer situação relacionada ao assunto que o faça despertar seu interesse. Não incomum, o Asperger desenvolve todo seu conhecimento escolar utilizando, como base, o assunto tido por ele enquanto importante (BORGES; SHINOHARA, 2007).

Na vida adulta, muitos Aspergers passam despercebidos por, em geral, terem levado uma vida comum, com pequenas dificuldades sociais observadas, mas não ao ponto de serem relevantes para os pais e professores, para que lhes fossem dado um diagnóstico, ou seja, muitos indivíduos adultos possuem a Síndrome de Asperger e sequer tem ciência de sua própria condição (TAMANAHA; PERISSINOTO; CHIARI, 2008).

Muitas pessoas tendem a confundir os Aspergers com personagens considerados gênios em obras de ficção e literatura, por muitas vezes possuírem comportamentos típicos dos Aspergers, como a demonstração de sabedoria em uma área específica de atuação e a capacidade de se destacar dentro de um determinado assunto, uma vez que também são introvertidos e possuem enormes dificuldades de interação social e capacidade de entender conceitos mais abstratos de convenções sociais (FERNANDES; SOUZA, 1998).

No entanto, esse conceito não é aplicado ao Asperger. Em geral, o Asperger pode desenvolver fixação em um determinado assunto e frequentemente manter um ciclo de autoestimulação a respeito do aprendizado de conceito sobre seu objeto de fissuração.

Contudo, isso não faz deles gênios em determinados temas, apesar de possuir um determinado conhecimento maior sobre eles (BORGES; SHINOHARA, 2007).

O desenvolvimento cerebral do Asperger tende a se diferenciar muito pouco do desenvolvimento padrão dos outros indivíduos da sociedade, com as funções cerebrais ligadas ao pensamento abstrato e lógica bem acentuados para os padrões de TEA. Todavia, ainda assim apresentam várias dificuldades em algumas habilidades de processamento de informação, sendo, até certo ponto, sensíveis a múltiplas estimulações, aprendendo mais facilmente e respondendo mais facilmente às estimulações específicas e focadas somente no assunto em questão ao qual estão discutindo (TAMANAHA; PERISSINOTO; CHIARI, 2008).

O desenvolvimento da personalidade do Asperger tende a ser relativamente normal quando bem estimulados. Em casos de síndromes mais acentuadas, o Asperger está propenso a ter um atraso maior do senso de identidade devido às dificuldades interativas. Entretanto, dentre os transtornos do espectro autista, o Asperger se destaca muito em habilidades sociais que são muito importantes para o desenvolvimento da personalidade e do senso do “eu” (BORGES; SHINOHARA, 2007).

Suas principais dificuldades nas interações sociais são relacionadas aos problemas de interpretação das diferentes emoções alheias, uma vez que se concentram em si próprios muito mais do que conseguem se concentrar e se colocar no lugar de outras pessoas (FERNANDES; SOUZA, 1998).

Para que sigam as convenções sociais corretas, os Aspergers, desde muito pequenos, precisam ser ensinados a reagirem de acordo com cenários específicos, uma vez que seus neurônios espelho não possuem uma boa comunicação com o córtex responsável pela compreensão dos significados, tornando mais fácil interpretar as emoções lendo um livro sobre o que as expressões faciais e comportamentos significam do que observando elas e tentando se colocar no lugar da pessoa a sua frente (TAMANAHA; PERISSINOTO; CHIARI, 2008).

A partir de 2013, na quinta edição do novo manual estatístico dos transtornos mentais - o DSM-V -, a Síndrome de Asperger deixou de possuir esse nome e seus sintomas passaram a ser enquadrados nos sintomas de Autismo leve, também conhecido como autismo de alto funcionamento, devido aos seus sintomas não significarem atrasos severos no desenvolvimento escolar e na interação psicossocial. Esta alteração de nomenclaturas ocorreu, após descoberta das relações do médico Karl Asperger com a prática de experimentos que

envolviam tortura, mutilação e morte de muitas crianças durante o regime nazista (CARVALHO et al., 2014).

Além disso, várias denominações das síndromes com sintomas de autismo também passaram a serem enquadradas no DSM-V como TEA, por causa da política de auxílio à pessoas com necessidades especiais vigente nos Estados Unidos, que oferecia benefícios e auxílio social desigual para cada tipo de síndrome autista, o que fez com que os editores do DSM chegassem a um acordo de enquadrar todas as síndromes em um único contexto para fins de igualdade de direitos (COSTA, 2020).

No entanto, na 10ª edição do manual de códigos internacionais de doenças (CID-10), ainda vigente e muito utilizado, com a sua origem a Europa, as nomenclaturas e diferentes divisões das síndromes pertencentes ao espectro autista ainda se encontram com suas características individuais (LOUREIRO et al., 2019).

3.3.2 A Síndrome de Savant

A síndrome de Savant, ou savantismo, é o espectro autista que, ao contrário do Asperger, se caracteriza como a síndrome dos autistas gênios. Um distúrbio psicológico que faz com que algumas pessoas possuam habilidades muito extraordinárias e desenvolvidas em alguma área específica de atuação. Em geral, essas habilidades se encontram acima da média geral da população, como por exemplo, a presença de uma memória muito grande ou habilidades matemáticas superdesenvolvidas. Também podem desenvolver uma grande capacidade de aprendizado e prática musical ou mesmo de escrita (LLOBET, 2019).

No entanto, esse desenvolvimento extraordinário em áreas específicas costuma estar aliado a uma grande deficiência intelectual em muitas outras áreas, principalmente na interação social, capacidade de comunicação, empatia e comportamentos normativos (CASTILHO; RIBEIRO, 2011).

Assim como em outras síndromes do espectro autista, os indivíduos desenvolvem comportamentos repetitivos e alguns outros sintomas como ecolalia ou irritabilidade extrema, bem como, dificuldade em lidar com estímulos muito fortes e múltiplos, não conseguindo manter o emocional estável em interações sociais com muitas pessoas (COSTA, 2020).

O Savantismo pode ser encontrado em uma a cada dez pessoas que possuem autismo e, em geral, se manifesta em assuntos específicos que são irrelevantes, tornando o diagnóstico dificultoso por sua habilidade superdesenvolvida não ser significativa o suficiente para identificar uma possível capacidade de execução acima da média. Na maior parte, tais

habilidades são observadas em casos como processamento matemático, memória, jogos de tabuleiro, literatura e habilidades tecnológicas (LLOBET, 2019).

Segundo Costa (2020), Savant possui essa denominação por causa de pesquisadores que observaram crianças com QIs baixos, enorme dificuldade de socialização, problemas de comunicação absurdos, irritabilidade e temperamento instável, que se isolavam e tendiam a repetir movimentos com frequência ao ponto de se machucarem, mas ao mesmo tempo possuíam enormes habilidades em algo específico. Logo, os pesquisadores da época passaram a chamá-las de Savant que deriva de “Sábio Anta” ou originalmente *idiot savant* “idiota inteligente” (SIQUEIRA et al., 2019, p.01).

Acredita-se que o funcionamento cerebral do Savant se dá de tal forma que suas sinapses ocorrem com bem menos ligações sinápticas entre os neurônios do que o esperado de uma pessoa saudável, o que o torna mais tendente a focar-se em algo específico em aprender tudo aquilo com maior facilidade, ao passo que se distancia de todo o resto das relações sociais, matéria ou mesmo da própria realidade que o cerca (CASTILHO; RIBEIRO, 2011).

Suas capacidades de se envolver em um determinado assunto são tão acentuadas que as outras áreas de funcionamento são basicamente subdesenvolvidas ou sequer se desenvolvem. Comumente investem tanto no aprendizado e expressão de uma característica específica que aos poucos a sua identidade e personalidade vão se misturando ao assunto, como por exemplo, um Asperger focado em trens, que aos poucos passa a agir como um maquinista de locomotiva, como se estivesse em uma brincadeira lúdica fechado em seu próprio mundo fantasioso (LLOBET, 2019).

Grandes talentos Savants são conhecidos por se formarem muito cedo ainda na infância em universidades ou mesmo se tornarem famosos em áreas da música ou poesia. O seu hiperfoco de interesse o torna um sujeito extremamente dedicado à execução, treinamento e aprendizado de seus interesses, tendo até mesmo filmes que o representa, em que personagens possuem capacidade de decorar centenas de livros na memória, mas possuem enormes dificuldades como a de amarrar um tênis, por exemplo (CASTILHO; RIBEIRO, 2011).

3.3.3 Transtorno Desintegrativo da Infância ou Síndrome de Heller

O transtorno desintegrativo da infância (TDI) é caracterizado por um nascimento e um desenvolvimento aparentemente normal da criança. Só que, entre o segundo e oitavo ano de vida, ela começa a perder uma série de habilidades aprendidas anteriormente, ou seja, ela começa a desintegrar suas habilidades (KLIN, 2006).

Muitos casos de TDI ocorrem em crianças que já possuem idades avançadas, como seis ou sete anos de idade, que já aprenderam a andar, a falar, desenvolveram todas as habilidades escolares, de interação social e capacidades cognitivas, bem como possuem autonomia. No entanto, a partir desse período da vida, passam a perder essas habilidades de maneira significativa e com graus que variam de indivíduo para indivíduo (COSTA, 2020).

A síndrome foi descoberta muitos anos antes do descobrimento do autismo, observada inicialmente pelo Dr. Theodore Heller, que também dá o nome a síndrome atualmente. O TDI por muitos anos foi identificado como um tipo de defasagem prematura de habilidades, como se sintomas típicos da demência senil em fase de desenvolvimento se iniciassem ainda na infância (KLIN, 2006).

Atualmente, de acordo com Schwartzman (2003), o TDI - ou conhecida como síndrome de Heller - é entendido como um dos transtornos do espectro autista, também compreendida por muitos médicos e pesquisadores como um autismo tardio que surge após a criança já ter desenvolvido todas as suas habilidades essenciais para a convivência em sociedade.

Os sintomas do TDI são semelhantes ao do autismo, apresenta atrasos no desenvolvimento das habilidades sociais, da capacidade de linguagem, das habilidades motoras finas e grossas, bem como o desenvolvimento de movimentos estereotipados e repetitivos. Embora o nível de prejuízo se diferencie muito de indivíduo para indivíduo, pode ser comparado aos sintomas do autismo leve em transição para o autismo médio (COSTA, 2020).

Inicialmente, ao tratar seis crianças em 1908, o Dr. Heller, observou que elas apresentavam uma regressão de desenvolvimento semelhante a uma demência infantil, observou-se que a velocidade do fenômeno de desintegração das habilidades podia variar muito, ao passo que alguns indivíduos podem demorar anos para manifestar todos os sintomas e outros desenvolvem muito rápido durante alguns meses, quase que de maneira instantânea, gerando um estranhamento repentino dos familiares que, em geral, ficam extremamente confusos com a mudança (KLIN, 2006).

O TDI foi adicionado oficialmente ao DSM em 1994 e atualmente pertencente ao grupo dos transtornos do espectro autista na atual versão do manual, justamente por possuir um perfil sintomático extremamente semelhante e característico do autismo, com a diferenciação da idade de manifestação dos sintomas e sua intensidade (SCHWARTZMAN, 2003).

Os principais sintomas observados no início da manifestação da síndrome são a incapacidade de manter ou iniciar conversas com outros indivíduos, tanto através da linguagem verbal quanto corporal, além de apresentar movimentos repetitivos, incapacidade de desenvolver as relações com reciprocidade emocional e social, falhas no controle do intestino e bexiga, habilidades motoras finas e grossas afetadas e comportamentos restritos, estereotipados e repetitivos, como a agitação das mãos e balanço da cabeça (COSTA, 2020).

Mesmo em ambientes considerados propícios e confortáveis, as crianças com TDI aos poucos desenvolvem enormes dificuldades de iniciar diálogos extensos, evitam a comunicação e muitas vezes ficam confusas sobre as próprias perdas de habilidades. Não incomum, também respondem de maneira indevida e começam a apresentar traços de agressividade e impulsividade (SCHWARTZMAN, 2003).

Em relação as outras síndromes pertencentes aos TEA, o TDI possui várias possibilidades de terapias que auxiliam no manejo dos sintomas, incluindo fonoaudiologia, psicologia, pedagogia, terapia ocupacional, terapia de integração sensorial e treino de desenvolvimento de habilidades sociais. O apoio e envolvimento dos responsáveis pela criança são essenciais para seu desenvolvimento e melhora (KLIN, 2006).

3.3.4 Síndrome do X frágil

A síndrome do X frágil é uma síndrome do neurodesenvolvimento com suas origens genéticas e é a segunda síndrome de retardo mental que mais afeta a população, perdendo apenas para a síndrome de Down (BOY et al., 2001). Ela ocorre com muito mais frequência em meninos devido ao seu caráter de manifestação ocorrer por causa de um defeito no cromossomo X, que deixa os meninos mais propensos a desenvolvê-la (MODESTO et al., 1997).

Os sintomas incluem retardo mental, com grandes déficits intelectuais, dificuldades de aprendizagem, dificuldades de atenção e memória e se manifestam em diferentes graus de retardo mental (BOY et al., 2001).

Os sintomas físicos também são visíveis, pois os indivíduos muitas vezes desenvolvem algum tipo de atrofia muscular ou esquelética leve, o que deixa o andar e a postura física anormais. Movimentos repetitivos, apesar de incomuns, costumam se manifestar em algumas ocasiões e, diferente do autismo, o desenvolvimento de uma obsessão por um assunto específico em geral não ocorre (MODESTO et al., 1997).

As características físicas como o rosto mais comprido, orelhas maiores que o normal, musculatura flácida, queixo deformado ou projetado para frente, problemas de movimentação

ocular, ou problemas oculares como miopia, estrabismo, bem como, constantes convulsões, otites, alterações emocionais e hiperatividade física, fazem do X frágil o transtorno do desenvolvimento infantil caracterizado dentro do TEA, com maiores manifestações físicas visíveis e maiores dificuldades de caráter físico (BOY et al., 2001).

O desenvolvimento escolar, apesar de defasado, pode prosseguir normalmente em casos razoáveis, à medida que os profissionais da educação encontram estratégias de ensino que auxiliem o aprendizado do X frágil (AMARAL; MELO, 2017).

As interações sociais e o senso de identidade desse transtorno são um dos menos afetados, geralmente passíveis de desenvolvimento de amizades. No entanto, possuem uma enorme dificuldade de acompanhar o desenvolvimento das demais pessoas da mesma faixa etária e encontram grandes problemas em períodos de surtos emocionais (MODESTO et al., 1997).

3.3.5 Síndrome de Rett

A síndrome de Rett ocorre somente em meninas e é um transtorno invasivo do desenvolvimento normativo infantil. No transtorno de Rett ocorre uma desaceleração do crescimento craniano. Desde o nascimento até por volta dos oito meses a um ano e meio de idade, o crescimento da menina segue um padrão normal, no entanto, a partir desse período, o crescimento do crânio não acompanha o desenvolvimento do restante do corpo, deixando a criança cada vez mais incapacitada de suas funções cerebrais (SILVA et al., 2016).

Durante essa perda do acompanhamento do crescimento craniano em relação as demais partes do corpo, observa-se uma perda gradual das habilidades manuais voluntárias, ou seja, habilidades motoras finas antes aprendidas e realizadas voluntariamente pela pessoa acometida passam a ser perdidas e o indivíduo fica, aos poucos, incapacitado de realizá-las, conforme seu corpo se desenvolve (PAZETO et al, 2013).

Os movimentos como o de pinça e habilidades manuais, até então, seguem seu desenvolvimento normal. A capacidade comunicativa e gesticulação, a princípio, podem nem se diferenciar das de uma pessoa saudável, mas, a partir do momento em que o desenvolvimento craniano deixa de acompanhar o corpo, as áreas cerebrais responsáveis por esses movimentos vão perdendo a capacidade de comandar os membros cada vez maiores e que requerem cada vez mais precisão (SANTOS, 2013).

Aos poucos surgem movimentos de marcha com baixa coordenação e movimentos involuntários do troco. O andar, que até então havia se desenvolvido normalmente, passa a ser afetado. De início, não são incomuns que a criança caia repentinamente ao andar, mas esse

comportamento passa a ser cada vez mais frequente e a menina passa a descoordenar sua caminhada, com passos enrijecidos e realizando movimentos do tronco, aos quais, ficam cada vez mais involuntários e pode até mesmo causar uma autolesão (SILVA et al., 2016).

A síndrome é causada por uma mutação nos genes femininos, justificando assim a presença única em meninas, uma vez que só se manifesta na presença de dois cromossomos X acometidos pela falha genética recessiva. Diferente do autismo, do Asperger e do Savant, que em geral afetam cerca de quatro meninos para cada menina e em geral não se sabe exatamente as suas causas, a síndrome de Rett acomete apenas metade das suspeitas explicadas pela genética (PAZETO et al, 2013).

As habilidades sociais da menina acometida por Síndrome de Rett se tornam cada vez mais deficitárias. A fala, habilidade manuais e habilidades motoras grossas, são aos poucos perdidas. A perda das capacidades linguísticas, o prejuízo nas relações sociais e os movimentos estereotipados e repetitivos enquadram a síndrome de Rett dentro do espectro do desenvolvimento do autismo (SANTOS, 2013).

Em geral, o desenvolvimento cerebral dessa criança é extremamente prejudicado, o que se faz necessário um acompanhamento médico constante, pois os resultados da atrofia são severos e em muitos casos levam ao falecimento. O diagnóstico se baseia principalmente na observação médica do desenvolvimento normativo e do processo de crescimento inicial da criança, associado à exames genéticos (SILVA et al., 2016).

O desenvolvimento de senso de identidade do paciente costuma ser baixo, focando em atividades bem simples para o desenvolvimento motor e cognitivo. No entanto, não exclui a capacidade de expressar emoções como tristeza, felicidade e angústia para outras pessoas, além de demonstrarem melhor empatia para com as pessoas em relação aos outros transtornos do espectro autista (SANTOS, 2013).

As interações sociais podem passar por uma melhoria significativa no final da infância e início da adolescência que é quando ocorre um acompanhamento terapêutico pedagógico correto. Apesar disso, os problemas de coordenação motora fina e comportamentos estereotipados, bem como os atrasos cognitivos, tendem a persistir (SILVA et al., 2016).

3.3.6 Transtorno Autista

O transtorno autista é uma síndrome que está presente desde o nascimento e é caracterizada por respostas anormais a estímulos auditivos ou visuais; e também por problemas graves como a interpretação e realização da linguagem verbal. Observa-se,

además, a incapacidade na utilização da linguagem verbal ou corporal nas interações sociais (GRANDIN, 2015). Os acometidos desenvolvem problemas muito graves de relacionamento social, antes mesmo dos cinco anos de idade, a qual é esperada, pelo menos capacidade básica de interação entre dois ou mais indivíduos em um ambiente social (GARCIA; MOSQUERA, 2011).

A inteligência pode variar muito de subnormal, normal ou anormal acima da média, sendo que cerca de setenta por cento das pessoas diagnosticadas com autismo apresentam um retardo do desenvolvimento neuropsicomotor, não desenvolvem a fala e tem dificuldades em desenvolver independência (GAIATO; TEIXEIRA, 2018).

Cerca de vinte por cento pode ter ou vir a desenvolver uma melhor autonomia e possuir um padrão de inteligência dentro da normalidade. Contudo, quando não estimulados corretamente, podem não desenvolver as capacidades de utilizar essa inteligência de maneira adequada. E dentre os outros dez por cento do grupo dos autistas estão os indivíduos que podem apresentar uma inteligência acima da média, muito semelhante ao savantismo, porém, apesar de ser desenvolvida em uma área específica, pode não ser hiperfocada em um único assunto, permanecendo com os atrasos em outras áreas do funcionamento normativo (COSTA, 2020).

Segundo o DSM-V existe um padrão de quatorze sintomas considerados cardeais para o reconhecimento desse transtorno conforme listados na tabela 1.

Tabela 1. Sintomas considerados cardeais

• Não se misturar com outras crianças;
• Agir como se fosse surdo;
• Resistir ao aprendizado;
• Não demonstrar medo de perigos reais;
• Resistir a mudanças de rotina;
• Usar pessoas como ferramentas;
• Apresentar risos e movimentos inapropriados;
• Resistir a contatos físicos;
• Apresentar uma acentuada hiperatividade física;
• Não manter contato visual;

<ul style="list-style-type: none"> • Se apegar a objetos não apropriados;
<ul style="list-style-type: none"> • Girar objetos de maneira bizarra e peculiar;
<ul style="list-style-type: none"> • Às vezes ser agressivo e destrutivo;
<ul style="list-style-type: none"> • Possui um modo de comportamento indiferente e arreadio.

Fonte: DSM-V.

A partir do momento em que são identificados pelo menos sete sintomas desses, pode-se dizer que o indivíduo é acometido pela síndrome do autismo (COSTA, 2020).

O funcionamento autista pode ser identificado em três níveis, sendo eles: o transtorno autista leve ou de alto funcionamento; o transtorno autista médio ou de funcionamento moderado; o transtorno autista grave ou de baixo funcionamento (GARCIA; MOSQUERA, 2011).

São assim entendidos uma vez que quanto maior e mais forte é a sintomática do autismo, mais dificultoso é o processo de desenvolvimento do indivíduo, existindo desde casos de autismo que passam despercebidos a casos de autismo que tornam completamente impossíveis o desenvolvimento das habilidades sociais, autonomia e habilidades cognitivas normais do indivíduo (MAS, 2018).

O autismo classificado como leve ou de alto funcionamento, em geral, de acordo com Mello (2003, p.16), é representado pelos espectros autistas que reproduzem alguns dos sintomas anteriormente citados, de forma mais leve, sendo alguns até mesmo nunca desenvolvidos.

Mas (2018, p.83) Descreve uma maior probabilidade dos detentores desse tipo de autismo conseguirem desenvolver suas habilidades sociais, mesmo que com um leve atraso e algumas ressalvas nos comportamentos considerados inapropriados em algumas situações.

Muitos desses indivíduos atingem a vida adulta sem mesmo serem diagnosticados com o problema e levam uma vida relativamente normal e considerados pela sociedade como pessoas um pouco esquisitas e fora dos padrões (GAIATO; TEIXEIRA, 2018).

As capacidades de desenvolver um senso de identidade e personalidade bem expressivos, além da capacidade de se relacionar até mesmo amorosamente com outros indivíduos, podem ser consideradas relativamente normais para o padrão autista e, de certa forma, o senso de “eu” desse grupo é menos egocêntrico, apesar de ainda possuírem

dificuldades na empatia (LOUREIRO et al., 2019). É comum que os indivíduos que possuem transtornos invasivos do desenvolvimento e conseguem desenvolver habilidades de comunicação e aprendizado normais ou mesmo acima da média se enquadrem nesse primeiro grupo, como Savants e Aspergers (MELLO, 2003).

Já o autismo classificado como médio ou de funcionamento moderado, apesar de até certo ponto conseguir se desenvolver em termos de habilidades sociais e aprendizado, possui muito mais sintomas característicos em relação ao autismo leve, ao passo que também apresenta sintomas mais acentuados que o grupo anterior (GAIATO; TEIXEIRA, 2018).

As capacidades de comunicação são bem mais afetadas, a linguagem e a comunicação não verbal começam a ser perturbadas por dificuldades motoras, movimentos estereotipados, diálogos indevidos em momentos inoportunos e enorme incapacidade de se colocarem no lugar do outro na maioria das situações (LOUREIRO et al., 2019).

O funcionamento cognitivo varia entre padrões razoavelmente normais e funcionamentos abaixo da média, além de expressarem muito mais comportamento hiperativos e agressivos, que os impossibilitam muitas vezes de desenvolver amizades e relações afetivas com outras pessoas, havendo pessoas bem específicas com as quais costumam manter contato (MELLO, 2003).

O senso de identidade começa a ser afetado pela incapacidade de se colocar e entender o lugar do outro, estabelecendo poucos vínculos pessoais, voltando-se para vínculos com objetos e tarefas, tendo um melhor aprendizado quando possuem um treinamento de padrões a serem seguidos em situações específicas (FERNANDES; SOUZA, 1998).

O grupo dos indivíduos acometidos pelo transtorno autista grave ou de baixo funcionamento compreende o grupo que manifesta todos ou quase todos os sintomas listados, de maneira forte, sendo visivelmente afetados pela síndrome até mesmo nos aspectos físicos (GAIATO; TEIXEIRA, 2018).

Os comportamentos estereotipados e a incapacidade de socialização são extremamente acentuados e alguns comportamentos apresentam caráter perigoso para o físico do indivíduo, como o ato de bater a cabeça, ingerir as próprias fezes, morder os próprios membros do corpo, se jogar de alturas perigosas, se debater, gritar muito alto com muita força, tentar enfiar objetos no ouvido, olhos e boca, dentre outros comportamentos extremamente difíceis de se lidar (LOUREIRO et al., 2019).

O cuidado com esse tipo de autista envolve acompanhamento constante desde a infância até a vida adulta, podendo, através de terapias como a terapia de Análise do Comportamento Aplicada e o acompanhamento psicopedagógico, com o intuito desenvolver

certos níveis de habilidades cognitivas que o auxiliem no ganho de autonomia em tarefas simples, como beber água sozinho, colocar a própria comida no prato, controlar os comportamentos impulsivos e aprender a lidar com os estímulos aversivos (MELLO, 2003).

O senso de identidade de muitos desses indivíduos está voltado completamente a sua própria realidade e em geral é egocêntrico, buscando apenas pessoas específicas como ferramenta no auxílio de suas necessidades. Fatores esses que tendem a passar por uma melhora leve com o passar do desenvolvimento físico e cognitivo (MAS, 2018).

3.4 Os processos psicológicos básicos do TEA

Os processos psicológicos básicos englobam todas as atividades cerebrais realizadas pelo ser humano que se referem a sua autonomia, aprendizado e comportamento, tanto externalizados quanto internos (FERNANDES; SOUZA, 1998).

Os indivíduos acometidos por síndromes pertencentes aos transtornos do espectro autista possuem enormes alterações nas funções cognitivas, as quais passam a exercer as funções muitas vezes de maneira deficitária, dependendo muito do tipo de transtorno pelo qual o indivíduo é acometido e do nível desse transtorno (MELLO, 2003).

A sensação é o processo psicológico entendido como o gatilho para a percepção, ou seja, são estímulos internos e externos que impulsionam percepções. Essas sensações ocorrem constantemente e a todo momento por meio dos mecanismos de tato, olfato, paladar, audição e visão. O autista possui uma capacidade de obter sensações como qualquer outro indivíduo. Contudo, o principal empecilho encontrado pelo detentor desse tipo de transtorno é o de não se adaptar a essas sensações, principalmente pelo motivo de elas ocorrerem de maneira constante (FERNANDES; SOUZA, 1998).

Em geral, as sensações que envolvem o tato acabam por não incomodar o autista, uma vez que o tecido de todo o seu corpo está constantemente sendo estimulado por estímulos naturais, o que faz com que o autista acaba por deixar passar despercebido os estímulos táteis (TAMANHA; PERISSINOTO; CHIARI, 2008).

Já as sensações advindas de estímulos visuais e auditivos tendem a incomodar muito o autista, que pode desestruturar o humor e iniciar uma crise comportamental difícil de controlar (CAMINHA et al., 2016).

Em casos de autismo leve, a relevância que essas sensações atingem no cotidiano do indivíduo não são tão significantes quanto nos casos de autismo médio e grave. TEAs como o Savant, o Asperger e o TDI não apresentam respostas graves frente a estímulos coletivos

apresentados corriqueiramente, apesar de demonstrar confusão na compreensão dos sentidos (TAMANAHA; PERISSINOTO; CHIARI, 2008).

Já a percepção é o processo psicológico básico no qual consiste em receber o estímulo e dar-lhe um significado. Nesse quesito, autistas leves e moderados, bem como Aspergers, Savants, TDIs e X frágeis, conseguem razoavelmente desenvolver uma melhor qualidade de respostas (AMARAL; MELO, 2017; MELLO, 2003).

Desde que os estímulos surjam de maneira sutil e isolada, a compreensão desses estímulos através da percepção ocorre com maior normalidade, principalmente devido a uma característica típica dos autistas desses níveis, que consiste em manter a atenção a um único estímulo por vez para conseguir absorver a informação com maior qualidade (LLOBET, 2019).

No entanto, frente a estímulos diversos, a percepção do autista tende a se confundir, principalmente diante de percepções visuais e auditivas que deixam o autista irritado e confuso, pois a compreensão de múltiplos estímulos ao mesmo tempo é algo difícil para o autista, algo que afeta desde os casos mais leves aos mais graves (CARVALHO et al., 2014).

O autista tende a focar seus processos psicológicos de atenção em objetos, assuntos e temas específicos, os quais, por algum motivo, chamam mais a sua atenção e podem ser utilizados como estratégia para o estímulo de aprendizados referentes às áreas que ele não é muito desenvolvido (CAMINHA et al., 2016).

A atenção do autista moderado e leve tende a beirar o padrão da normalidade. Ele consegue se focar em um assunto e dialogar sobre ele em situações específicas. No entanto, a atenção a ocorrências múltiplas e assuntos que o autista considera desinteressante é muito afetada. Além disso, há uma tendência do autista em focar sua atenção em si, o que é uma das características que mais marcam o transtorno e foi um dos motivos de sua nomenclatura (GAIATO; TEIXEIRA, 2018).

Os transtornos do TEA com abrangência mais severa possuem uma enorme falha de atenção onde a concentração dos sentidos, principalmente em momentos de surto, pode se voltar completamente às próprias sensações e comportamentos internos (CAMINHA et al., 2016).

A atenção em coisas específicas é um padrão que pode ser observado nos Aspergers e Savants, principalmente em casos de habilidades acima da média, em que o foco na realização de uma determinada tarefa que é agradável ao autista é muito forte, gerando resultados impressionantes em uma área de atuação específica da vida do indivíduo (CARVALHO et al., 2014).

A memória do autista em geral não é afetada, porém, algumas das características consideradas funções da memória podem sofrer prejuízos. A memória de curto prazo, responsável pelo aprendizado e armazenamento de habilidades momentâneas para situações do cotidiano, em geral, nos casos de autismo leve e mediano, possuem bom funcionamento em momentos em que não estão acontecendo surtos emocionais. Já, em casos graves, a memória de curto prazo pode ser amplamente danificada (LLOBET, 2019).

Enquanto a memória de curto prazo, que é mais voltada ao aprendizado imediato, a memória de longo prazo pode ser considerada a responsável pela autobiografia, sendo episódica e sensorial, onde ocorrem os processos de codificação, que são as habilidades de registro da entrada e saída de informações recebidas através dos sentidos; as habilidades de armazenamento que envolvem a constante manutenção e cristalização dessas informações processadas no decorrer do tempo para futuras evocações; bem como a evocação e reprodução desse material armazenado (CARVALHO; et al., 2014).

Os prejuízos relacionados as habilidades de memória de longo prazo dependerão diretamente do grau de severidade do transtorno e da estimulação contínua das capacidades de percepção sensoriais e pré-disponibilidade de aprendizado (TAMANAHA; PERISSINOTO; CHIARI, 2008).

Por sua vez, os processos psicológicos básicos de pensamento do autista são totalmente voltados as suas próprias concepções e sensações. O autista foca e direciona seu pensamento a suas obsessões e suas condutas a serem tomadas em situações específicas, uma vez que seu comportamento é efetuado de acordo com padrões aprendidos e reproduzidos em situações particulares (TAMANAHA; PERISSINOTO; CHIARI, 2008).

Ao contrário de pessoas saudáveis que focam seu pensamento nos mais diversos afazeres a todo momento, bem como em situações de interação social, com capacidade de empatia e solução de problemas através da criatividade e pensamento abstrato, o autista utiliza seu pensamento de maneira centrada a um único assunto por vez, sem manifestar corretamente as habilidades de pensamento abstrato em boa parte dos casos, principalmente em casos severos (LLOBET, 2019).

A compreensão da linguagem e aquisição de conceitos linguísticos são mais afetados em casos de autismo moderado e grave. O autismo leve e as síndromes como Savant, Asperger e X frágil não manifestam muitas dificuldades ou atrasos na linguagem, no entanto, uma das principais características da comunicação autista é a falta de empatia nos diálogos e a incapacidade de observar o horário mais oportuno para se pronunciar (CASTILHO; RIBEIRO, 2011).

As motivações e a aprendizagem do indivíduo autista se voltam a objetos, situações e conceitos que eles particularmente consideram estimulantes, os pais e responsáveis aos poucos se adaptam e passam corriqueiramente a utilizar tais objetos, conceitos e atividades para prender a atenção dos filhos autistas e, assim, os auxilia com intuito de acalmá-los e ajudá-los na aprendizagem (CARVALHO et al., 2014).

4. ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DE DADOS

Assim como outros seres vivos, os seres humanos podem ser diferenciados por características padrões específicas que dão forma à idealização humana sobre o que é ser humano. Por meio da comparação é possível observar que os seres humanos se destacam em diversas áreas como cultura, na socialização, se diferenciando dos demais seres principalmente pelo nível de desenvolvimento cerebral e suas características comportamentais típicas humanas.

A criação da cultura e o seguimento de rituais, normas, leis e aspectos característicos da convivência em grupo humano marcam a humanidade como a espécie culturalmente mais complexa do planeta. Porém, apesar de todos os indivíduos seguirem culturas específicas e possuírem hábitos semelhantes, nenhum dos integrantes dessa sociedade, possui uma personalidade idêntica a de nenhum outro ser (ANDRADE, 2016). A personalidade, ou melhor, a identidade de cada ser humano constituinte da sociedade é única e define o que o indivíduo é, tornando-o passível de identificação por meio de características exclusivas e únicas.

Tais características são compostas pelo conjunto de experiências, ideias e aprendizados que o indivíduo acumula no decorrer de sua existência, através de uma constante contingência de tentativas, erros e acertos que moldarão a visão de mundo, o senso crítico e a localização espacial e temporal em relação às referências do ser um indivíduo e o que o torna passível de se reconhecer enquanto esse ser.

Como descrito por Andrade (2016) e Evêncio e Fernandes (2019), desde o nascer, o aprendizado com o meio ganha papel importante no desenvolvimento da identidade e dos padrões de crenças e visão de mundo que moldam o comportamento humano. Aprender por meio da tentativa que algo é prazeroso ou aversivo, estrutura as instâncias mentais responsáveis por catalogar o mundo ao redor e defini-lo como um objeto a parte de si.

A diferenciação entre o “eu-mundo” e o “eu-outro” surge ainda na infância, a partir do momento em que se ganha o mínimo necessário de ciência a respeito da realidade, na qual o exterior não faz parte de seu corpo como uma extensão e não necessariamente possui obrigação de agradar ou satisfazer as suas vontades, sendo necessário um gasto de energia e o emprego de inteligência e intenção para a realização de feitos que propiciarão ou não resultados desejáveis através da manipulação do meio e do contato social (OLIVEIRA, 1996).

O contato social, por sua vez, apesar de também se iniciar na infância, molda muito mais do que o simples aprender de causa e efeito gerado pela interação ambiental ao acaso, uma vez que experiências e ideias são compartilhadas através da comunicação, eximindo o indivíduo da necessidade de elaborar aquele constructo do zero, exigindo somente que ele possua o mínimo de desenvolvimento do aparelho cognitivo necessário para tal compreensão e tais aprendizados (GAIATO; TEIXEIRA, 2018).

Esses são os primeiros passos para se desenvolver o senso de identidade social, o senso de localização no mundo e a identidade pessoal, como um autorretrato, no qual, somente a própria percepção de mundo e crianças únicas e individuais servirão como parâmetro para uma autoavaliação (GRANDIN, 2015). Quando falamos de senso de identidade, senso de EU ou senso de *self*, falamos sobre a capacidade do indivíduo de se reconhecer como um ser único e de interagir e expressar as características de sua personalidade através da sua comunicação social, escolhas e comportamentos (GAIATO; TEIXEIRA, 2018).

No entanto, desvios de padrão podem ocorrer por causa de síndromes e transtornos, como os transtornos do espectro do autismo, em que a pessoa nasce com deficiências do desenvolvimento normativo pelas condições genéticas e ambientais específicas, que podem desestruturar completamente a vivência saudável e implicar em impactos sérios no cotidiano de pais e responsáveis (MELLO, 2021).

Desenvolver o senso de “eu” e estruturar as capacidades de interação social, aprendizado e potencialidades cognitivas é o esperado de todo ser humano saudável. Contudo, nesses casos especiais, os indivíduos acometidos por TEA se diferenciam dos demais não só por não possuírem desenvolvimentos padrões como a maioria das pessoas “normais”, mas também por se diferenciarem entre si nos quesitos de desenvolvimento de áreas específicas (GAIATO; TEIXEIRA, 2018).

A começar pelo fato do desenvolvimento do senso de identidade estar diretamente ligado à estruturação gradual e normativa do aparelho cognitivo junto ao crescimento saudável do organismo, os indivíduos acometidos por TEA sofrem com uma grande gama de dificuldades incomuns a outras pessoas que vão progredindo e avançando com o passar dos anos, ao ponto de serem impossíveis de serem contornadas em alguns casos (MELLO, 2003).

O desenvolvimento cerebral sadio é extremamente necessário para o estabelecimento de uma inteligência normativa e desenvolvimento das capacidades humanas médias, como a capacidade de pensar, calcular, perceber estímulos e identificá-los, até mesmo aprender e

memorizar coisas novas, além de ser o quesito principal para o desenvolvimento da fala e da escrita, características padrões de seres humanos sadios médios (LOUREIRO et al., 20019).

Porém, isso não significa que indivíduos acometidos por TEA tenham necessariamente que ser incapazes de realizarem esses feitos básicos durante seu desenvolvimento e sim, que muitos necessitam de atenção especial e ajuda para desenvolver essas habilidades, pois não conseguem desenvolver sozinhos com tanta normalidade como as demais pessoas (CAMINHA et al., 2016).

Nos primórdios, a definição do autismo era utilizada para identificar toda e qualquer criança que possuísse comportamentos diferentes da maioria, com padrões genéricos de baixo desenvolvimento intelectual e de capacidade de interação mal desenvolvidas, sendo essas crianças tratadas com falta de cuidado e vistas como algo bizarro, fonte de desgosto para muitos pais que chegavam até mesmo a interná-las (GARCIA; MOSQUERA, 2011).

Com o avançar das descobertas das síndromes e transtornos mentais, o autismo passou a ser melhor caracterizado e ganhou novas concepções de suas causas e consequências. Muitas abordagens teóricas da psicologia e psiquiatria buscaram explicações para o surgimento do autismo em crianças, como, por exemplo, a psicanálise, de Sigmund Freud, que buscou explicar o surgimento do autismo como fruto de uma má interação e falta de atenção da mãe para com a criança, sendo desmentido a medida que as descobertas da engenharia genética foram avançando (TAMANAHA; PERISSINOTO; CHIARI, 2008).

Pouco tempo depois, não só a ideia de que o autismo era fruto exclusivo de interações sociais mal estruturadas na infância e de aspectos ambientais foram substituídas, mas também descobertos cromossomos específicos que poderiam ser a causa do mau desenvolvimento de algumas características cognitivas da criança (CAMINHA et al., 2016).

Além disso, com as novas descobertas, associadas aos estudos do comportamento e da cognição humana, foi possível diferenciar e caracterizar muitos espectros do autismo, ou melhor dizendo, muitas síndromes e transtornos do neurodesenvolvimento que apresentam e produzem sintomas e características muito semelhantes entre si, se enquadrando no que hoje é conhecido como transtornos do espectro do autismo, que pode ocorrer em níveis fracos até mesmo extremos (CAMINHA et al., 2016; TAMANAHA; PERISSINOTO; CHIARI, 2008).

Nos espectros mais leves dos transtornos do autismo, o indivíduo acometido, em geral, com uma boa educação especializada e um bom acompanhamento, pode conseguir desenvolver suas habilidades normalmente e conseguir se relacionar sem problemas na sociedade durante todo o decorrer de sua vida, possuindo até mesmo uma personalidade e identidade mais autônoma e independente de seus pais e cuidadores (MAS, 2018).

É compreensível a facilidade com a qual pode-se imaginar a diferença de um desenvolvimento de um senso de identidade de um portador de TEA em relação a uma pessoa sadia, uma vez que o desenvolvimento social e cultura na qual o autista está inserido, em geral, não esperava por uma pessoa portadora de TEA; logo, todo o ambiente social está propício para a maturação da identidade dos indivíduos que não possuem dificuldades do neurodesenvolvimento (CAMINHA et al., 2016; MELLO; et al., 2013).

Devido a um cérebro um tanto quanto diferente no que se refere ao processamento de estímulos e compreensão de conceitos, o aprendizado e o desenvolvimento do TEA não ocorrem de maneira normal, necessitando de estímulos específicos e claros, para que a informação consiga atingir o resultado esperado, o que torna a comunicação do autista restrita à pessoas que compreendem sua situação e possuem experiência suficiente para interagir com portadores de TEA.

Todo estímulo deve passar por um cuidado rigoroso e um olhar especializado quanto se trata de sua aplicação terapêutica, uma vez que, na medida que um estímulo bem aplicado obtém resultados desejáveis; estímulos aplicados incorretamente possuem resultados indesejáveis (FERNANDES; SOUZA, 1998).

Estímulos fortes e pesados, assim como estímulos múltiplos, incomodam o indivíduo portador de TEA, já que sua cognição possui maior facilidade em lidar com estímulos únicos e restritos, em momentos específicos, a uma velocidade de compreensão única de cada portador. Em geral, os autistas de grau leve possuem facilidade em aprender um determinado assunto, pois, frequentemente, adotam esse assunto específico como uma estratégia para manter o foco, na medida que vão interagindo com muitos estímulos que o incomodam ao seu redor (CAMINHA et al., 2016; GAIATO; TEIXEIRA, 2018).

O funcionamento cerebral do TEA apresenta muitas alterações qualitativas, tanto no comportamento quanto na comunicação e interações sociais, que envolvem alguns sintomas padrões e classificam o transtorno como sendo pertencente ao espectro do TEA, situação que até mesmo possui expressões físicas visíveis, como no caso de algumas síndromes do espectro autista que afetam não só o neurodesenvolvimento, mas também o desenvolvimento físico do portador, o que causa perdas nas habilidades motoras tanto finas quanto grossas (TAMANAH; PERISSINOTO; CHIARI, 2008).

A classificação entre os graus leves, moderados e graves é o que eleva o estudo e as possibilidades de intervenção com o portador a outro nível de compreensão, principalmente em âmbito socioeducativo. Quão mais leves são as características do TEA, mais fácil de aplicar um manejo terapêutico adequado para o auxílio de seu desenvolvimento pessoal.

Durante o progresso da aplicação terapêutica, o TEA terá maior facilidade em se reconhecer, reconhecer suas habilidades e desenvolvê-las (CAMINHA et al., 2016).

Muitos TEAs são identificados desde a primeira infância quando apresentam anormalidade de interesse afetivo nos olhares entre mãe e bebê, que geram até mesmo desconforto para a mãe. A partir de então, a personalidade a ser moldada passará não só pela influência do transtorno em si, mas também do tratamento social e afetivo que os pais exercerão para com o filho que se demonstra diferente do esperado, algo como uma quebra de expectativas e uma preparação para um longo período de vida dedicado ao cuidado de uma criança especial com necessidades de cuidados específicos (GAIATO; TEIXEIRA, 2018).

A neurologia atual tem demonstrado cada vez mais descobertas acerca do desenvolvimento e funcionamento cerebral de portadores de TEA. É notável a existência de falhas de comunicação entre os hemisférios direito e esquerdo do cérebro do autista, o que torna o desenvolvimento de sua personalidade um caminhar entre uma linha tênue, do que pode se tornar algo desejável, algo que faz com que o TEA tenha a possibilidade de desenvolver habilidades e capacidades funcionais para um convívio ativo na sociedade, ou a falha na construção de uma identidade autônoma e independente, que necessitará sempre de ajuda devido à falta de estímulos corretos em momentos específicos do seu desenvolvimento (GARCIA; MOSQUERA, 2011).

As crises, os ataques de pânico, de ansiedade e surtos de raiva são sintomas comuns, principalmente na infância do TEA e chegam a ser prolongados até a vida adulta tardia em casos de autistas de grau severo. Esses sintomas são resultados da má comunicação cerebral entre as áreas de recepção de estímulos e as de codificação da informação, que podem estar localizadas em sentidos opostos nos hemisférios cerebrais (GAIATO; TEIXEIRA, 2018).

Tais dificuldades tornam o TEA passível de alguns problemas, como dificuldades em aprender com estímulos comuns, como uma narrativa ou simplesmente através da observação de uma tarefa sendo executada. Em geral, os TEAs pertencentes ao espectro mais leve possuem facilidade em aprender a informação bruta quando lhes é apresentada por meio de veículos únicos, aos quais já eles se moldaram a perceber a informação, seja pela linguagem escrita ou por brincadeiras práticas (TAMANAH; PERISSINOTO; CHIARI, 2008).

No entanto, uma característica muito comum nos TEAs é a precariedade no que diz respeito ao pensamento abstrato. Imaginar situações abstratas significa construir estruturas mnemônicas que até então não existiam, usando a criatividade e capacidade de abstração humana. Em geral, compreender um conceito abstrato inclui ser capaz de coisas como aprendizado matemático, interação social, a criação de um perfil mental da personalidade de

outras pessoas e da própria personalidade, o que pode ser defasado em TEAs, pois possuem muitas dificuldades com isso, uma vez que os graus de severidade do transtorno são maiores (FERNANDES; SOUZA, 1998).

Nas crianças com desenvolvimento típico é possível notar a existência linear de um padrão de desenvolvimento de estruturas cerebrais, como a amígdala e o hipocampo, sendo a primeira, extremamente diferenciada em seu desenvolvimento quando se trata de TEAs. Exames de neuroimagem demonstram um crescimento muito mais lento e anormal em autistas. A amígdala é a parte do cérebro que produz neurotransmissores relacionados às emoções e esse desenvolvimento atípico é responsável por boa parte do descontrole emocional e do comportamento temperamental do TEA (TAMANAHARA; PERISSINOTO; CHIARI, 2008).

Além disso, como explica Costa (2020, p.68), alterações no tamanho e na forma do hipocampo e outras áreas do córtex pré-frontal também são encontradas nos TEAs principalmente em áreas cerebrais responsáveis por reter memórias e associá-las às sensações, sentimentos e desejos do ser humano, o que impacta diretamente a capacidade de armazenar os dados aprendidos e vividos pelo indivíduo e dar significado a eles.

Regiões associadas à amígdala e ao córtex pré-frontal, é responsável por dar aos seres humanos a sua característica identitária. Entender a existência de diferenças na formação e funcionamento dessas áreas específicas que estão diretamente ligadas à identidade dos indivíduos, oferece um panorama do problema identitário dos TEAs, no que diz respeito à compreensão de suas próprias características e nas dos indivíduos ao seu redor.

Em geral, na medida que os graus de severidade do transtorno aumentam, a necessidade de se oferecer ao TEA um ensino de conceitos prontos e sólidos sobre identidades das pessoas ao seu redor se torna maior, uma vez que sua capacidade de construí-los por conta própria aumentam significativamente (BORGES; SHINOHARA, 2007).

Os conceitos prontos entregues ao portador do transtorno, muitas vezes, se tornam generalistas e possuem uma função de proteger o TEA de possíveis situações desagradáveis que podem vir a ocorrer contra ele, partindo de pessoas más intencionadas. Essas concepções prontas são não somente aplicadas ao próximo, quanto a ele mesmo, ao ponto de alguns TEAs com grau moderado se referirem a eles mesmos na terceira pessoa o tempo todo e citarem constantemente as regras sociais a eles ensinadas de maneira padrão a cada situação análoga que esteja acontecendo (TAMANAHARA; PERISSINOTO; CHIARI, 2008).

A baixa frequência de comunicação verbal ou mesmo a sua inexistência não é algo raro entre crianças portadoras de TEA, que em casos leves e moderados, podem tender a

melhorar assim que avançam em seu crescimento e recebem educação adequada. Partindo desse ponto, é possível afirmar que o senso indetentário e autopercepção passam a se desenvolver melhor ao passo que o TEA passa a deixar a necessidade de sempre seguir regras pré-estabelecidas e conjunto de conceitos prontos e vai atingindo sua autonomia de pensamento (BORGES; SHINOHARA, 2007).

As brincadeiras repetitivas, o isolamento e as meninas, sejam de arrumação, movimentação ou mesmo obsessão por determinados assuntos, aos poucos, em um ensino e acompanhamento adequado, se tornam parte do que o caracterizará como um indivíduo que possui especialidades e interesses, o que pode resultar em uma profissão futura ao meio de autonomia funcional com o passar dos anos. No entanto, o oposto do mesmo modo pode ocorrer (CARVALHO et al., 2014).

Em situações em que o TEA tem seu desenvolvimento negligenciado ou exposto a um ambiente inadequado para o seu desenvolvimento, suas fixações, manias e isolamento o prejudicará gravemente, ao ponto de não conseguir desenvolver uma personalidade sadia e ampliar suas capacidades de interação social e não atingir a funcionalidade necessária para possuir autonomia e independência social (COSTA, 2020).

Muitos lares, principalmente em países e locais subdesenvolvidos, onde há pobreza, falta de informação, baixo acesso à saúde e lares pouco acolhedores, indivíduos portadores de transtornos do neurodesenvolvimento possuem rotinas totalmente inadequadas e acabam por não desenvolver suas capacidades, devido à estímulos errados ou a falta deles no período correto, acompanhado de um auxílio especializado (CARVALHO et al., 2014).

Também não são raros casos de TEAs de graus muito leves passarem despercebidos durante seu desenvolvimento, seja por falta de percepção dos pais e professores ou mesmo por seus sintomas serem muito invisíveis aos olhos despreparados e leigos. Apesar disso, os estigmas que um autista leve sofre ter passado por todo seu desenvolvimento sem um olhar adequado podem afetá-lo no futuro durante sua vida adulta, quando os fatores emocionais estão completamente ligados à pressões psicológicas cotidianas, seja no trabalho ou na família (BORGES; SHINOHARA, 2007).

Esses espectros mais leves passam despercebidos, pois são vistos como pequenos distúrbios comportamentais corriqueiros em idades escolares, como um mal comportamento ou comportamento estranho dentro de casa na visão dos pais que, por muitas vezes, possuem rotinas com longas cargas horárias de trabalho e não conseguem perceber o que está ocorrendo.

Esses TEAs possuem a capacidade de interpretação indenteditária muito desenvolvida, e apresentam muita funcionalidade e autonomia em todos os aspectos, onde suas maiores complicações são as capacidades de abstração razoavelmente afetadas, dificuldades em matérias específicas e extrema desvantagem em controlar suas emoções em relação às pessoas saudas. Essas situações podem torná-los vulneráveis à problemas psicológicos (COSTA, 2020; CARVALHO et al., 2014).

As alterações cerebrais em TEAs não são transformações que ocorrem repentinamente após o nascimento, e sim, falhas de desenvolvimento que ocorrem por motivos previamente genéticos desde a gestação.

Como já mencionado, o cérebro do TEA possui dificuldade de comunicação entre os hemisférios direito e esquerdo, crescimento subdesenvolvido em áreas como hipocampo e amígdala, porém um fator que afeta principalmente os autistas de grau severo é o baixo desenvolvimento do cerebelo, parte do cérebro responsável pelo controle e homeostase dos movimentos involuntários, equilíbrio dos tónus musculares e até mesmo movimentos voluntários no que se refere à coordenação motora grossa (LLOBET, 2019).

Essa dificuldade motora afeta o desenvolvimento e crescimento normal dos músculos, modifica a postura corporal e atrapalha a movimentação de músculos como a língua e os que se ligam à mandíbula os quais são responsáveis por movimentos da fala; o que dificulta ou impossibilita o portador de desenvolver as habilidades linguísticas, ao ponto de alguns sequer conseguirem se comunicar verbalmente por toda a vida (CASTILHO; RIBEIRO, 2011).

Outro fator interessante a se considerar é que o índice de autismo, principalmente em graus severos ocorre com maior frequência em meninos que em meninas, o que levanta a hipótese da maioria das síndromes do espectro autista estarem ligadas a características do cromossomo X. Cromossomo o qual está presente em pares no sexo feminino, enquanto se apresenta isoladamente em pessoas do sexo masculino, aumentando a chance de síndromes características desse cromossomo de se manifestarem com maior abrangência (TAMANAH; PERISSINOTO; CHIARI, 2008).

Em geral, o desenvolvimento social feminino é menos afetado. Algumas hipóteses envolvem justamente uma menor manifestação das características recessivas no sexo feminino, uma vez que o no início das interações do organismo masculino com a produção de testosterona no decorrer de seu desenvolvimento vão ampliar a irritabilidade e a compulsão, a medida que as meninas possuem uma tendência ao descontrole emocional muito maior durante a adolescência e os ciclos menstruais (FERNANDES; SOUZA, 1998).

Outra hipótese para a diferença do desenvolvimento social dos TEAs ocorrer de forma diferente é justamente a cultura do ambiente no qual o portador se encontra. Como discorre Tilio (2017, p.39), a preocupação dos pais de crianças autistas não se diferencia dos demais pais de pessoas saudáveis, onde papéis de gêneros são atribuídos culturalmente desde a infância mesmo e culminam em comportamentos e visões diferentes de mundo, o que pode influenciar diretamente no temperamento e comportamento do autista.

Assim como analisado por Sprovieri e Assumpção Jr (2001) em suas investigações de dinâmicas familiares dos autistas, pais de meninas autistas focam seus esforços no desenvolvimento de habilidades emocionais de sua filha, influenciam diretamente sua capacidade futura de se identificar com outras meninas e socializar com maior facilidade, além, também, de se preocuparem com a segurança de sua filha por causa da sociedade oferecer riscos de agressão e abusos muito mais recorrentes com mulheres vulneráveis.

Tais aspectos refletem não somente na maneira de atuação dos pais para com os filhos autistas, mas sim, dos pais para com os filhos de uma maneira geral. As preocupações sociais que envolvem autonomia, personalidade, identidade e ganho de habilidades, na maioria dos casos, se voltam para o emprego, autonomia e desenvolvimento profissional para autonomia dos homens, e para a segurança, conforto, responsabilidade e afeto das mulheres no futuro (CAMINHA et al., 2016).

Esse padrão social influencia diretamente na formação da identidade e na maneira como o TEA enxergará e lidará com o mundo que o cercará, uma vez que adotar padrões pré-estabelecidos como uma norma pessoal e executá-los de acordo com situações específicas que se enquadram dentro deles é uma característica comum da maioria dos TEAs (MELLO et al., 2013).

Um dos fatores que mais influenciam no grau de severidade do TEA é a primeira e a segunda poda neuronal. Ao nascer, o ser humano possui uma quantidade de neurônios muito maior que o necessário para um funcionamento cerebral correto e sadio. Isso é uma tática evolutiva que o ser humano adquiriu para resistir a fatores como compressão de determinadas áreas do crânio ainda não completamente formadas durante o parto, quedas pequenas e pancadas recorrentes durante a primeira infância e exposição à determinadas situações que podem causar a perda de alguns neurônios precocemente (KLIN, 2006).

A medida que a estrutura física se aprimora, o desenvolvimento neurológico acompanha as novas possibilidades e ocorre uma morte programada de uma quantidade de neurônios que estão sobrando no cérebro, dificultando sua especialização em áreas como desenvolvimento motor e capacidades linguísticas e cognitivas. Durante essa primeira poda

neuronal, o ser humano se especializa em suas atividades básicas necessárias para o desenvolvimento da identidade e aprendizado (TAMANAHA; PERISSINOTO; CHIARI, 2008).

Quando a primeira poda ocorre em TEAs, a morte programada dos neurônios extras não ocorre corretamente, o que atrapalha a qualidade das sinapses que se tornarão defeituosas com o avanço do desenvolvimento infantil e culminarão nas falhas de comunicação cerebral, as quais são frequentemente visualizadas em TEAs jovens e adultos (FERNANDES; SOUZA, 1998).

Já durante a adolescência, após o ganho de habilidades como a fala, escrita, capacidades matemáticas, capacidades de abstração e raciocínio lógico, desenvolvimento de habilidades motoras em esportes e o início da maturação sexual, o cérebro humano sofre uma nova poda neuronal para fins de especialização, onde habilidades aprendidas nas duas primeiras décadas de vida, são direcionadas as suas capacidades funcionais na convivência em sociedade (TAMANAHA; PERISSINOTO; CHIARI, 2008).

Durante essa segunda poda neuronal, o TEA que obteve um bom desempenho em seu desenvolvimento possui a capacidade de progredir em muitas áreas de atuação social e ganhar melhores habilidades interativas, no entanto, graus severos de TEA podem não conseguir se adaptar às mudanças e sofrer consequências as quais serão prejudiciais pelo resto de suas vidas (LOUREIRO et al., 2019).

Dentro dos espectros do autismo leve podem ser enquadrados alguns transtornos mais recorrentes, uma vez que grande parte dos autistas que possuem graus leves a moderados conseguem interagir razoavelmente com as demais pessoas a medida em que amadurecem. Dentre os transtornos que se enquadram, se encontram o Asperger, também conhecido como síndrome do espectro do autismo leve, e os Savants (CASTILHO; RIBEIRO, 2011).

A principal diferença entre os Aspergers e os Savants está justamente nas suas capacidades de construir um senso de personalidade. Apesar de ambos serem portadores de um espectro leve, os Aspergers são TEAs funcionais, com boa capacidade de desenvolvimento, podendo desenvolver suas identidades com bastante facilidade e ter grande noção de percepção entre o Eu e o Outro, com apenas alguns empecilhos comuns do autismo no meio do processo (LLOBET, 2019).

Já os Savants, apesar de também possuírem graus leves, desenvolvem uma enorme obsessão por algo específico, podendo até mesmo se tornar um expert no assunto e possuir bom desenvolvimento da fala e compreensão da linguagem escrita. Porém, na maioria das vezes, com o conhecimento de todas as demais áreas que não possuem relação com seu

interesse pessoal bem defasadas, pode haver um baixo desenvolvimento de habilidades de interação social e com características solitárias e tendência de necessitar de normas sociais pré-estabelecidas (COSTA, 2020).

As novas definições de autismo presentes no DSM-V já trazem consigo uma indiferença nas distinções de nomenclaturas dos TEAs de graus leves, moderados e graves, definindo-os apenas pela sua diferença de severidade. Isso em parte por causa da política de assistencialismo ao portador de necessidades especiais nos Estados Unidos, em relação às complicações de nomenclaturas das síndromes, como por exemplo, o Asperger (SCHWARTZMAN, 2003).

No entanto, no CID-10, as definições das síndromes que compõem ou que possuem relação com os TEAs, continuam sendo definidos separadamente, tendo por principal motivo a diferenciação de suas origens no organismo e as diferentes formas de se aplicar a intervenção terapêutica em casos específicos (LOUREIRO et al., 2019).

Dentre os espectros do autismo que podem ser citados, se encontram muitas síndromes e transtornos análogos ao transtorno autista originalmente conhecido que produzem sintomas extremamente semelhantes. Contudo, possuem causas distintas, como por exemplo, a síndrome de Heller que só apresenta seus sintomas depois de um período longo de anos de vida, ou seja, a criança nasce e se desenvolve normalmente até um momento entre seus dois a oito anos de idade que suas habilidades começam a declinar e sofrer déficits (COSTA, 2020).

A síndrome de Heller - também conhecida como transtorno desintegrativo da infância - causa perdas significativas de habilidades, mesmo em crianças que já desenvolveram completamente suas habilidades de fala, escrita, socialização e práticas motoras, ao ponto de serem comparadas a um desenvolvimento precoce de demência senil durante a infância, possuindo graus que variam de indivíduo para indivíduo, prejudicando completamente o desenvolvimento da identidade e personalidade (KLIN, 2006).

A síndrome do X frágil é um transtorno análogo ao autismo que produz os mesmos sintomas e se enquadra no espectro do autismo. Suas causas são uma alteração significativa no cromossomo X, possuindo uma pequena extensão extra que altera completamente todo o desenvolvimento do portador, tanto físico quanto neurológico. Com ocorrência somente em homens, a síndrome do X frágil compromete em diferentes graus o desenvolvimento do portador. Todavia, na maioria dos casos, a tendência é de que os sintomas cognitivos sejam moderados e a interação social e desenvolvimento da autopercepção e senso de identidade não sejam tão afetados (BOY et al., 2001).

A síndrome de Rett, por sua vez, é um grau severo da síndrome que atinge somente mulheres e é perceptível a partir da primeira infância, momento que os sintomas se apresentam fisicamente. Em geral, a menina segue um padrão normal de desenvolvimento, porém, entre os oito meses a um ano e meio de idade, o crânio para de se desenvolver com as demais partes do corpo e resulta em um desenvolvimento cerebral e cognitivo gravemente comprometido (SILVA et al., 2016).

Na maioria dos casos de portadoras da síndrome de Rett, o desenvolvimento da personalidade se volta a conseguir realizar afazeres básicos, como movimentações físicas grosseiras, manejo de emoções completamente deficitárias e, em geral, as portadoras não desenvolvem capacidades como fala, escrita e comunicação fluida com facilidade, sendo extremamente prejudicadas no ganho da personalidade e percepção social (PAZETO et al, 2013; SANTOS, 2013).

Já o transtorno autista propriamente dito tem suas origens genéticas e já apresentam os seus sintomas desde muito cedo. O transtorno acomete principalmente as habilidades sociais, tornando a criança sensível à estímulos e com enormes dificuldades de interação com as demais pessoas. Em geral, a maioria dos indivíduos acometidos por esse transtorno consegue desenvolver a fala e a comunicação pelo menos em um nível razoável e melhoram suas habilidades conforme crescem e recebem uma educação adequada (GRANDIN, 2015; GARCIA; MOSQUERA, 2011; GAIATO; TEIXEIRA, 2018).

Os padrões de dificuldades sociais severas começam ainda antes dos cinco anos de idade e as capacidades de abstração, empatia e senso crítico são bem defasadas. No geral, o autista que consegue desenvolver uma boa comunicação e recebe um tratamento adequado durante seu desenvolvimento adquire uma percepção de si e dos outros e consegue aos poucos desenvolver empatia e fazer amizades, mesmo que sejam mais restritas e dificultosas (COSTA, 2020; MAS, 2018).

Os graus de inteligência desse transtorno variam entre subnormal, normal ou anormal, no sentido de ser acima da média, porém, o padrão mais comum de ocorrência é o de seguir com uma inteligência mediana, sofrendo maiores alterações no sentido de inteligência emocional e na capacidade de abstração (GARCIA; MOSQUERA, 2011).

A terapia indicada para o tratamento dos TEAs é a análise aplicada do comportamento, conhecida por seu nome em inglês Applied Behavior Analysis (ABA), que reforçará padrões de comportamentos desejáveis e tentará diminuir a frequência dos indesejáveis, a fim de moldar o desenvolvimento psicológico do autista com intuito de torná-

lo autossuficiente e ter uma convivência digna como qualquer outro indivíduo (FERNANDES; SOUZA, 1998; GAIATO; TEIXEIRA, 2018; MELLO, 2003).

5. CONSIDERAÇÕES

As notáveis diferenças entre o cérebro dos portadores de TEA em relação às pessoas sadias demonstram a importância de se investigar os aspectos relacionados ao desenvolvimento da personalidade e do senso de identidade do portador e sua relação com os processos psicológicos básicos, uma vez que, de acordo com o grau de sua síndrome, ele passará por dificuldades e situações que farão com que seu desenvolvimento social se diferencie dos demais.

Os transtornos do espectro do autismo, os TEAs, são transtornos que fazem parte de um grupo de déficits do neurodesenvolvimento causados por problemas genéticos e que irão sofrer fortes influências ambientais, sendo caracterizados desde graus leves até graus moderados e severos. Conforme se adentra aos casos mais severos é possível notar o declínio do controle sobre os processos psicológicos básicos, o que pode gerar uma diferenciação nas capacidades de autopercepção, aumento das dificuldades de relacionamento, diminuição dos graus de inteligência e grande dificuldade de se manter um tratamento mais eficaz.

O desenvolvimento da personalidade e do senso de identidade estão ligados diretamente à forma do indivíduo se localizar no mundo, se diferenciar do ambiente e dos outros, criando assim, um senso de “Eu”, elencando para si características como gostos pessoais, padrões e preferências que definirão sua personalidade e identidade na sociedade. Para que isso ocorra é necessário um bom desenvolvimento normativo das áreas biopsicossociais.

A capacidade de compreender-se enquanto um indivíduo único e de se localizar em meio às interações sociais, se desenvolve conforme o cérebro e suas funções cognitivas são aprimoradas, de acordo com os níveis físicos e maturação cerebral que acompanham o desenvolvimento do ser humano ao longo dos anos.

Portadores de TEA, justamente por possuírem dificuldades e falhas, tanto no desenvolvimento físico quanto cognitivo, sofrem em relação ao ganho do senso de identidade e estabelecimento de uma personalidade mais concisa em relação a um desenvolvimento normativo.

Portadores de síndromes com graus leves, em geral, apresentam desempenho satisfatório desenvolvendo suas habilidades, ao ponto de muitas vezes serem indistinguíveis das demais pessoas, passando até mesmo despercebidas, apresentando como características mais notáveis, a diferença no manejo de suas emoções e forte dificuldade em tarefas como a

realização de atividades que requerem pensamento abstrato ou atividades que necessitam de cooperação em grupo.

Já os portadores de graus de TEA mais avançados ou de síndromes que acometem com maior severidade o neurodesenvolvimento possuem uma tendência ao baixo desenvolvimento da comunicação, extremo isolamento social e dificuldades de interação e necessitam aprender padrões de comportamento e convivência pré-estabelecidos por alguém para própria segurança e costumam passar por grande sofrimento para se adequarem à sociedade, mesmo na vida adulta.

É comum que existam diferenças de personalidade e desenvolvimento da identidade e das capacidades interativas entre os portadores de TEA do sexo masculino e feminino. Além de complicações relacionadas as diferenças cromossômicas e as causas primárias de suas síndromes, eles ainda recebem graus de atenção com focos diferentes por parte da sociedade como um todo. Recebem sobre si um estigma social intrínseco da sociedade que direcionam suas personalidades e senso de identidade ao seguimento dos papéis de gêneros vigentes na atualidade.

O tratamento e o acompanhamento dos TEAs devem acontecer de maneira adequada com o auxílio de profissionais capacitados que utilizarão técnicas corretas para um melhor desenvolvimento cognitivo e social do portador, além de aplicarem métodos de intervenção específicos para cada tipo de transtorno e graus de comprometimentos diferentes. Entender que o TEA possui enorme capacidade de desenvolvimento do senso de identidade e conseguem com o auxílio correto construir uma identidade funcional a conquistar autonomia.

A psicologia hoje conta com áreas de pesquisa e intervenção voltadas ao indivíduo portador de TEA. As intervenções com a análise do comportamento aplicadas ainda são as técnicas terapêuticas mais eficientes no auxílio com o trabalho em casos de TEA, auxiliando não somente o portador, mas os seus responsáveis no cuidado e na construção de um indivíduo saudável com uma personalidade independente e capaz.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Laiamma; MELO, Hugo Soares. Síndrome do X frágil: breve revisão e relato de caso. **Evidência - Ciência e Biotecnologia**, Joaçaba, v. 17, n. 2, jul-dez, p. 135-150, 2017. Disponível em: <https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/evidencia/article/view/16146/pdf>. Acesso em: 16 maio 2021.

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

ANDRADE, Cláudia. A construção da Identidade, Auto-conceito e Autonomia em Adultos Emergentes. **Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v. 20, n. 1, jan-abr, p. 137-146, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pee/v20n1/2175-3539-pee-20-01-00137.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2021.

BORGES, Manuela; SHINOHARA, Helene. Síndrome de Asperger em paciente adulto: um estudo de caso. **Revista brasileira de terapias cognitivas**, Porto Alegre, v. 3, n. 1, p. 42-53, 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v3n1/v3n1a05.pdf>. Acesso em: 19 maio 2021.

BOY, Raquel; *et al.* Síndrome do x frágil: Estudo caso-controle envolvendo pacientes pré e pós-puberais com diagnóstico confirmado por análise molecular. **Arq Neuropsiquiatr**, São Paulo, v. 59, n. 1, p. 83-88, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/anp/v59n1/v59n1a16.pdf>. Acesso em: 15 maio 2021.

CAMINHA, Vera Lúcia Prudência dos Santos; *et al.* **Autismo: vivências e caminhos** [livro eletrônico]. São Paulo: Blucher, 2016.

CARVALHO, Márcio Pedrote de; *et al.* Síndrome de asperger: considerações sobre espectro do autismo. **Revista Científica do ITPAC**, Araguaína, v.7, n.2, abr, 2014. Disponível em: <https://assets.unitpac.com.br/arquivos/Revista/72/5.pdf>. Acesso em: 20 mai. 2021.

CASTILHO, Annamaria Coelho de; RIBEIRO, Maria Júlia Lemes. **Habilidades matemáticas presentes em autistas Savants**. In: VII encontro da associação brasileira de pesquisadores em educação especial de Londrina, 2011. Disponível em: <http://www.uel.br/eventos/congressomultidisciplinar/pages/arquivos/anais/2011/TRANSTORNO/178-2011.pdf>. Acesso em: 20 maio 2021.

COSTA, Dayana. Transtorno do espectro autista: Funcionamento cerebral e o impacto do diagnóstico para pais e cuidadores. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. São Paulo, Ano 5, n. 6, jun, p. 65-75, 2020. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/funcionamento-cerebral>. Acesso em: 16 maio 2021.

EVÊNCIO, Kátia Maria de Moura; FERNANDES, George Pimentel. História do Autismo: Compreensões Iniciais. **Id on Line: Rev. Mult. Psic.**, São Paulo, v. 13, n. 47, p. 133-138,

2019. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1968/3186>. Acesso em: 16 mar. 2021.

FERNANDES, Paula Teixeira; SOUZA, Elisabete Abib Pedroso de. Síndrome de Asperger: aspectos psicoterapêuticos. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 15, n. 2, p. 87-90, 1998. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/estpsi/v15n2/06.pdf>. Acesso em: 19 maio 2021.

GAIATO, Mayra; TEIXEIRA, Gustavo. **Reizinho autista: Guia para lidar com comportamentos difíceis**. São Paulo: Versos, 2018.

GARCIA, Priscila Mertens; MOSQUERA, Carlos Fernando França. Causas neurológicas do autismo. **O Mosaico**, Curitiba, n. 5, jan-jun, p. 106-122, 2011. Disponível em: <http://periodicos.unespar.edu.br/index.php/mosaico/article/viewFile/19/pdf#:~:text=Como%20citado%20anteriormente%2C%20s%C3%A3o%20v%C3%A1rias,comunica%C3%A7%C3%A3o%20entre%20regi%C3%B5es%20do%20c%C3%A9rebro>. Acesso em: 15 mai. 2021.

GRANDIN, Temple. **O cérebro autista** [recurso eletrônico] / Temple Grandin, Richard Panek; tradução Maria Cristina Torquillo Cavalcanti. - 1. ed. - Rio de Janeiro: Record, 2015.

KLIN, Ami. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. **Rev Bras Psiquiatr.**, São Paulo, v. 28(Supl I):S3-11, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/jMZNbhCsndB9Sf5ph5KBYGD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 maio 2021.

LLOBET, Anna Badia. Síndrome de Savant: características, sintomas, causas e tratamento. **Psicologia-Online**, 2019. Disponível em: <https://br.psicologia-online.com/sindrome-de-savant-caracteristicas-sintomas-causas-e-tratamento-2.html>. Acesso em: 19 maio 2021.

LOUREIRO, Adriana Auzier; *et al.* Transtorno do Espectro do Autismo: Manual de Orientação. **Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento**, n. 5, abr, 2019. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Ped._Desenvolvimento_-_21775b-MO_-_Transtorno_do_Espectro_do_Autismo.pdf. Acesso em: 19 mar. 2021.

MAS, Natalie Andrade. **Transtorno do espectro autista-história da construção de um diagnóstico**. 2018. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018. Disponível em: https://teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-26102018-191739/publico/mas_me.pdf. Acesso em: 15 mar. 2021.

MELLO, Ana Maria Serrajordia Ros de; *et al.* **Retratos do autismo no Brasil**. Presidência da república, secretaria de direitos humanos, secretaria nacional de promoção dos direitos da pessoa com deficiência, 1ª ed, 2013. Disponível em: <https://www.ama.org.br/site/wp-content/uploads/2017/08/RetratoDoAutismo.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2021.

MELLO, Ana Maria Serrajordia Ros de. **Autismo: Guia prático** [livro eletrônico]. 2ªed. São Paulo: AMA - Associação de Amigos do Autista, 2003.

MODESTO, Adriana Maria; *et al.* Síndrome do X frágil: relato de caso em dois irmãos. *Jornal de Pediatria*, Porto Alegre, v. 73, n. 6, p. 419-422, 1997. Disponível em: <http://www.jped.com.br/conteudo/97-73-06-419/port.pdf>. Acesso em: 14 maio 2021.

OLIVEIRA, Sonia Grubits Gonçalves de. **A construção da identidade infantil em crianças de periferia**. Campinas, 1996.

PAZETO, Talita de Cassia Batista; *et al.* Síndrome de Rett: artigo de revisão. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, São Paulo, v.13, n.2, p. 22-34, 2013. Disponível em: https://www.mackenzie.br/fileadmin/ARQUIVOS/Public/6-pos-graduacao/upm-higienopolis/mestrado-doutorado/disturbios_desenvolvimento/2013/cadernos/2/2_Sindrome_de_rett.pdf. Acesso em: 20 maio 2021.

SANTOS, Silvana. **A criança com síndrome de Rett na sala de aula**. Temas sobre Desenvolvimento. São Paulo, 2013; 18(104).

SCHWARTZMAN, José Salomão. Síndrome de Rett. *Rev. Bras. Psiquiatria*. [online]. São Paulo, vol. 25, n. 2, p. 110-113, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/jW3cdDNRLz8CFYbzNv89jnH/?lang=pt>. Acesso em: 21 maio 2021.

SILVA, Natália Lorena Sousa; *et al.* Síndrome de Rett: uma revisão da literatura. **Journal of Health Sci Inst.**; v. 34, n. 1, p. 53-57, 2016. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/09/2048/v34_n1_2016_p53a57.pdf. Acesso em: 20 maio 2021.

SIQUEIRA, Thomaz Décio Abdala; *et al.* **Síndrome de Savant**: compreendo sua evolução e tratamento através da literatura. v. 12 n. 5: EDITORIAL Setembro - 2019. Disponível em: <https://www.periodicos.ufam.edu.br/index.php/BIUS/article/view/6185>. Acesso em: 19 maio 2021.

SPROVIERI, Maria Helena S.; ASSUMPCÃO Jr, Francisco B. **Dinâmica familiar de crianças autistas**. *Arq Neuropsiquiatr*; 59(2-A):230-237, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/anp/a/mbPCH7zLH7Rn3Qv46VFKkCm/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 19 maio 2021.

TILIO, Rafael De. Transtornos do Espectro Autista e sexualidade: um relato de caso na perspectiva do cuidador. **Psicología, Conocimiento y Sociedad** 7(1) 36-58, Trabajos originales, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/pcs/v7n1/1688-7026-pcs-7-01-00036.pdf>. Acesso em: 20 maio 2021.

TAMANAHARA, Ana Carina; PERISSINOTO, Jacy; CHIARI, Brasília Maria. Uma breve revisão histórica sobre a construção dos conceitos do Autismo Infantil e da síndrome de Asperger. **Rev Soc Bras Fonoaudiol**, São Paulo, v. 13, n. 2, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rsbf/v13n3/a15v13n3>. Acesso em: 16 mar. 2021.

WHITMAN, Thomas. **O Desenvolvimento do Autismo**: Social, Cognitivo, Linguístico, Sensorio-motor e Perspectivas Biológicas. São Paulo: M. Books, 2015.