

COMPORTAMENTO ESTEREOTIPADO NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: ALGUNS COMENTÁRIOS A PARTIR DA PRÁTICA AVALIATIVA

Revista
DesafiosArtigo Original
Original Article
Artículo Original

Stereotyped behavior in autism: some comments from evaluative practice

Comportamiento estereotipado en el autismo: algunos comentarios de la práctica evaluativa

Antonio Luiz da Silva*¹

¹Doutorado em Psicologia (UFRN); Mestrado em Antropologia (UFPB); Especialização em Gestão Escolar (FAK-CE); Licenciatura Plena em Psicologia (UEPB); Formação de Psicólogo (UEPB).

*Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba. FUNAD – Fundação Centro Integrado de Apoio ao Portador de Deficiência. Rua Dr. R. Orestes Lisboa, s/n - Pedro Gondim, João Pessoa - PB, 58031-090. Orcid <http://orcid.org/0000-0001-7889-0531>. E-mail tonlusi@hotmail.com

Artigo recebido em 10/10/2019 aprovado em 10/02/2020 publicado em 24/03/2020.

RESUMO

Embora não prescindia das inúmeras escalas de rastreamentos, o diagnóstico para a condição TEA é eminentemente clínico. Desde seu aparecimento na literatura especializada, três componentes têm se afirmado essenciais à sua confirmação. Todos os sujeitos do TEA, em maior ou menor medida, têm prejuízos na interação social, na comunicação funcional, além de apresentarem padrões restritivos e repetitivos em seu comportamento. Neste trabalho, centrarei minha atenção apenas nos comportamentos restritivos e repetitivos, entendendo-os como comportamentos estereotipados no TEA. Com inúmeros casos de minha prática profissional, argumentarei que o ato estereotipado, caracterizado pela repetição, pelo exacerbamento, pela rigidez, contém alterações motoras, sensoriais, comportamentais e cognitivas. Defendo que é preciso prestar atenção ao comportamento estereotipado, especialmente, pelo que ele representa para o diagnóstico em TEA.

Palavras-Chave: TEA, Diagnóstico, Estereotipias.

ABSTRACT

Despite the importance of evaluative scales, the diagnosis for autism is eminently clinical. Since the discovery of this condition in the specialized literature, three components have been essential to its confirmation. All autistic subjects, somehow, present marked difficulties in social interaction, in functional communication, restrictions and repetitions in their behavior. In this paper, I will focus my attention only on restrictive and repetitive acts, understanding them as stereotyped behaviors in the autistic condition. With numerous instances of my professional practice, I will argue that stereotyped action, characterized by repetition, functional restraint, and rigidity, contains motor, sensory, behavioral, and cognitive changes. I argue that we need to pay attention to them because they represent an important content for the diagnosis in autism.

Keywords: Autism, Diagnosis, Stereotypies.

RESUMEN

Aunque existan numerosas escalas de evaluación, el diagnóstico de autismo es completamente clínico. Desde el inicio de este trastorno en la literatura especializada, tres componentes han sido esenciales para su confirmación. Todos los sujetos con autismo, por regla general, presentan impedimentos en la interacción social, en la comunicación funcional, así como patrones restrictivos y repetitivos en su comportamiento. En este artículo enfocaré mi atención solo en comportamientos restrictivos y repetitivos. Los entiendo como comportamientos estereotipados en el autismo. Con varios casos de mi práctica profesional, argumentaré que el acto estereotipado, caracterizado por repetición, exacerbación, rigidez, contiene cambios motores, sensoriales, conductuales y cognitivos. Sostengo que se debe prestar atención al comportamiento estereotipado, dada la importancia que representa para el diagnóstico del autismo.

Descritores: Autismo, Diagnóstico, Estereotipos.

INTRODUÇÃO

Aquilo que tecnicamente tem sido chamado de TEA – Transtorno do Espectro Autista – é composto por um conjunto de elementos bastante impressionantes no comportamento cotidiano de um determinado grupo de indivíduos. Esses elementos podem ser tanto ‘visualizáveis’ e ‘alardeosos’, quanto ‘sutis’ e até ‘inimagináveis’. Por isso, é preciso admitir que há ao redor da pessoa TEA elementos comportamentais que não são tão acessíveis ao observador, mesmo ao mais treinado. Assim, entre o que se enxerga e o ‘imperscrutável’ existe uma lonjura que precisa ser ao menos ‘pressentível’ e, dentro do possível, paulatinamente ‘aproximável’. O TEA, então, é o que se ‘desnuda’, mas é também aquilo que está ‘obnubilado’ no emaranhado profundo do comportamento de um grupo humano. Nesse aspecto, penso que a imagem do iceberg talvez seja a melhor representação da condição TEA. Há uma parte que se pode ver. Mas talvez o mais importante permaneça, por muito tempo, oculto.

Mesmo que no passado tenha aparecido com outro nome, o TEA não pode ser considerado um assunto novo, visto que vem sendo estudado desde o início do século passado. Contudo, mesmo sendo problema relativamente velho, é bom não perder de vista que a contar de suas primeiras explicações/descrições, esse tema ainda se encontra dentro do seu primeiro século de construção. Os

pesquisadores dão conta de que foi Eugen Bleuler em 1911 quem utilizou a expressão autismo pela primeira vez. Mais tarde, naquele mesmo século, dois outros grandes nomes descreveram essa categoria em seus trabalhos, Leo Kanner, em 1943 e Hans Asperger, em 1944 (Onzi & Gomes, 2015). Entendo ser correto indicar que as primeiras descrições do TEA estavam dentro de uma perspectiva psiquiátrica.

Embora não seja tema novo, mesmo estando dentro de seu primeiro século, me parece que o TEA tem conhecido um novo alavancamento ou uma renovada chamada de atenção. Na atualidade, exagerando a expressão, há uma explosão da condição TEA e ela tem arrastado a atenção dos pesquisadores. Considerando essa problemática e a importância do diagnóstico, Bracks e Calazans (2018) chegaram a chamar essa nova situação de “epidemia autística”. Dentro das explicações concretas para essa chamada de atenção a estatística alarmante parece, sim, fazer sentido. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-V (2014, p. 55) dá conta de que 1% da população dos Estados Unidos pertence ao TEA, assegurando ainda que o mesmo dado pode servir para outros países. E, como reflete Norte (2017, p. 45): “Em geral, acredita-se que a prevalência esteja por volta de 1% da população mundial [...], apesar de estudos apontarem para índices maiores que 2,6% [...]”. Conforme Pires (2018, p. 94): “O autismo, antes considerado um distúrbio raro, passou a ter

prevalência maior do que o câncer infantil, o diabetes e a síndrome de Down”. Seja como for, os dados volumosos como têm aparecido indicam a necessidade de consideração sempre mais aprofundada.

Por conta dos números assustadores, os estudiosos têm adentrado nesse universo buscando explicações das mais elementares às mais profundas. Há os que se enleiam em hipóteses que justificam a pesquisa de componentes vacinais, embora não haja consenso entre os pesquisadores (Pires, 2018). Há os que se preocupam com a dieta alimentar (Carvalho, Santos, Carvalho, & Souza, 2012). Há, inclusive, os que suspeitam da existência de poluentes atmosféricos (Norte, 2017). Aliás, em sua revisão bibliográfica, Ana Cristina da Silva (2017, p. 24) encontrou um conjunto de autores observando ligações entre o número de crianças TEA e a exposição materna ao uso de pesticidas e agrotóxicos. Faz sentido? Respostas cabais não existem. Mas é bom não descartar as hipóteses antes de um exame mais demorado.

Há ainda os que se enveredam pelos componentes da genética e, alegando a importância dessa explicação, investigam a idade dos pais quando da gestação, se havia casos de TEA ou de outros transtornos de ordem genética na família, se existem alterações sindrômicas, se eram constatadas alterações cromossômicas no avaliando etc. Nesse grupo há situações em que pesquisadores propõem aconselhamento genético (Griesi-Oliveira & Sertié, 2017).

Há, é verdade, os que entendem a condição TEA como uma alteração neurológica (Garcia & Mosquera, 2011). Perguntam se há casos de epilepsia, se há alguma alteração nas estruturas cerebrais, se aconteceu atraso neurológico maturativo, se houve algum transtorno no percurso da concepção ao parto, se a marcha e a fala ocorreram na idade esperada para o desenvolvimento humano, etc. Assim, em muitos desses rotineiros levantamentos estão tanto a intenção

de uma anamnese bem feita quanto a suposição de uma direção específica na busca de explicação ao TEA.

O grupo que percebe o TEA dentro da concepção neurológica tem formado, a meu ver, uma hegemonia compreensiva bastante aceita no universo acadêmico e na saúde. E apesar de não dispensar muitas das outras compreensões, a partir dessa hegemonia conceitual esse grupo busca disputar, se não todas as explicações, ao menos a maioria delas para as desordens e alterações presentes na pessoa TEA.

Em alguma medida, aprecio essa hegemonia explicativa. Entretanto, sei também, como ensinou Francis Wolff (2012), que como comunidade humana estamos vivendo a era da neurologia. Nas explicações do referido autor, já tivemos a era do homem antigo, a era do homem clássico, a era do homem estrutural e estamos vivendo a era do homem neuronal. Logo, do ponto de vista da história contemporânea, é aceitável que a explicação a partir desse campo organizado do saber assumia alguma preponderância, não apenas no campo do TEA.

Porém, no que tange à condição TEA, devo recordar que antes da hegemonia neuroexplicativa já existiram outras explicações bastante ‘comercializáveis’, que foram de naturezas mais psiquiátricas e/ou psicanalíticas, por exemplo. Já se achou ou se escondeu o TEA, no passado, dentro das desordens puramente mentais. Assim, a condição TEA e a esquizofrenia já pertenceram aos mesmos blocos de considerações. Também, num esforço de interpretação, o autismo já foi explicado como resultado de uma relação materna gelada.

Diferente das explicações antigas que eram quase inquestionáveis, a hegemonia da explicação neurológica na atualidade sofre constante ‘bombardeamento’ de outros campos intelectuais. De qualquer modo, fica sempre o alerta: se a hegemonia explicativa já foi alguma vez modificada, o mais

provável é que, no futuro, não seja diferente. Quanto tempo durou a hegemonia do passado? Quanto durará a do presente?

Seguindo um pouco da lógica da explicação em disputa, embora entendendo-o como transtorno do desenvolvimento neurológico, a Sociedade Brasileira de Pediatria – SBP (2019, p. 03) já assegura que “O TEA é causado por uma combinação de fatores genéticos e fatores ambientais”. Também Zanolla et al (2015) reconhecem a existência de causas genéticas, epigenéticas¹ e ambientais do transtorno do espectro autista. E, seguindo um conceito aberto, há sim um esforço interdisciplinar para se perceber o TEA como fruto da multicasualidade.

Desde seu surgimento na literatura especializada, se solidificando nos acordos científicos nacionais e internacionais contemporâneos, três importantes elementos compõem a condição TEA. O primeiro deles é o destacado e indebelável prejuízo na interação social. O segundo é a acentuada dificuldade na comunicação funcional, mesmo quando a palavra falada está presente. O terceiro é a presença de padrões comportamentais restritivos e repetitivos. Abro aqui um parêntese para dizer que entendo os padrões restritivos e repetitivos como componentes que se arraigam, que se fixam, quase não removíveis em muitas situações, por isso estou chamando-os de comportamentos estereotipados. É ainda indispensável frisar que fora dessas três condições que evocam enormes prejuízos ao ser humano não há TEA. Além do mais, cabe salientar que elementos muito destacados em quaisquer das três condições podem ser importantes, porém, se a trindade exigida não aparecer no conjunto comportamental o quadro não se fecha para TEA.

¹ Conforme Bob Weinhold (2006, p. 163): “The word “epigenetic” literally means “in addition to changes in genetic sequence.” The term has evolved to include any process that alters gene activity without changing the DNA

Faço aqui uma observação para dizer que o DSM-V (2014), recentemente, transformou essa tríade em díade, juntando interação social e comunicação no mesmo bloco e comportamento restritivo em outro. Lembro, no entanto, que o DSM-V (2014) juntou, mas não excluiu, de modo que a existência da tríade, de algum modo, permanece. Entendo e aceito a alteração como válida, como acordo intelectual de um grupo de especialistas, mas vou mantê-las na tríade, por enquanto. Reconheço e explico que a manutenção da tríade e a sua separação descritiva em três elementos distintos, em meu objetivo e neste texto, irão acontecer apenas para fins didáticos. Pois é vastamente sabido que eles agem em ‘sincronia’, de modo integrado, com prejuízos coesos.

Quero chamar a atenção para esses três elementos como definidores do diagnóstico porque sei que há um elenco quase infinito de comorbidades ao redor do TEA. Algumas comorbidades, de tão importantes, podem parecer exclusivas da condição TEA. Geralmente elas causam uma confusão medonha no diagnóstico, promovendo erros. Transtorno do sono, transtorno de fala, comportamento oppositor, transtorno mental, transtorno emocional, comportamento hiperativo, transtornos alimentares, intestino irritado, agressividade, entre outros agregados, podem estar ou não no TEA. Aliás, tenho visto constantemente adolescentes com transtornos mentais que seus pais até preferiam que fossem diagnosticados como TEA.

Frente à impossibilidade de aprofundar os três elementos principais do TEA acima referidos, e mesmo deixando para uma próxima ocasião os prejuízos da interação social e da comunicação, nesse espaço optei por me debruçar apenas sobre as ideias de

sequence, and leads to modifications that can be transmitted to daughter cells (although experiments show that some epigenetic changes can be reversed)”.

restrição e repetição. Estou estendendo-as e, ao mesmo tempo, entendendo-as como hábitos comportamentais estereotipados. Portanto, embora comportamentos estereotipados estejam em outras manifestações, esse será um texto sobre o comportamento estereotipado no TEA. Indico como comportamento estereotipado o conjunto das auto-restrições e das repetições autoimpostas. Sei bem que é costume ver as estereotipias apenas em movimentos motores mais declarados. No entanto, acredito que será útil entender que elas vão além, se autodenunciando em outros modos de agir da pessoa TEA.

ENTENDENDO O COMPORTAMENTO ESTEREOTIPADO

Como mostram Barros e Fonte (2017, p. 747) “Etimologicamente, o termo estereotipia é composto pelos vocábulos gregos *sterós*, (sólido) e *typos* (modelo), que unidos carregam em sua essência um entendimento próprio: padrão rígido e estável”.

O comportamento estereotipado segue um padrão fixo, é metódico, é exaustivo, é repetitivo. Embora não seja necessário, tem se revelado invariável em muitos casos. No correr dos tempos de uma existência, não sei se por força da ‘práticação’ ordinária, frequentemente se apresenta involuntário e automatizado.

No comportamento estereotipado haverá sempre uma expressão visualizável, mesmo quando mais sutil. Sua característica mais comum é o exacerbamento, a repetição enfadonha, como se quisesse dizer algo que não alcança de uma única vez, por isso o ato é repetido à exaustão.

A estereotipia comportamental tem uma lógica peculiar. Em outras palavras, pode ser expressa numa logicidade individual. Como toda lógica TEA, a lógica do comportamento estereotipado é atípica. Essa lógica, mesmo quando repetida em demasia, não precisa ser e, frequentemente não é, encontrada em todos os

indivíduos que carregam em si a condição TEA. Parece-me que o balançar corporal, presente em muitos sujeitos TEA, nunca é igual em sua inclinação, força e compulsão à repetição em todos os sujeitos que tem essa forma de estereotipia.

No TEA, todo comportamento estereotipado tem padrão motor, tem padrão sensorial, tem padrão comportamental e, num ponto mais difícil de inteligibilidade, tem padrão intelectual. Não há comportamento estereotipado como bônus ou como ato gratuito.

Mesmo que não estivessem pensando a condição aqui enfatizada, refletindo sobre o corpo a partir de Henri Wallon, afirmaram Miller e Ferrari (2015, p. 339): “Qualquer atividade motora tem ressonâncias afetivas e cognitivas. Toda disposição afetiva tem ressonâncias motoras e cognitivas, toda operação mental tem ressonâncias afetivas e motoras”.

Toda estereotipia precisa do corpo e de tudo aquilo que o corpo, enquanto veículo comunicativo, pode oferecer. Toda estereotipia se expressa através do corpo, se distribuindo nos diferentes sentidos humanos, por isso ela pode ser auditiva, tátil, olfativa, gustativa ou mesmo visual. A estereotipia, por si, é uma alteração. Toda estereotipia comporta uma alteração sensorial. Ela limita o comportamento em alguma medida, indo do prejuízo mais leve à mais severa limitação.

O comportamento estereotipado na condição TEA pode se confundir com Transtorno Obsessivo Compulsivo. Mas, tenho a impressão de que ele pertence, nem que seja por característica e especificidade, a uma organização própria.

As estereotipias podem mudar de direção, de objeto de predileção, de manifestação comportamental e mesmo assim continuarem sendo quem são. Assim, o comportamento estereotipado pode aparecer, desaparecer, ser substituído ou recriado no mesmo sujeito TEA.

Via de regra, o comportamento TEA é estruturado por uma gama enorme de hábitos estereotipados. É o dormir, o acordar, o levantar nos mesmos horários. É o alimentar-se do mesmo jeito. É a liturgia e a ritualidade imodificáveis. É o relacionar-se com as coisas e/ou pessoas seguindo os mesmos estilos. É o cultivo das condutas mais rígidas. É o apego aos mesmos modos corriqueiros.

O comportamento estereotipado é uma linguagem. Ele pode ocorrer em situações alegres ou tristes. Ele quer sempre dizer algo, penso. Quem dera pudesse ser facilmente compreendido e comunicado.

As estereotipias na pessoa TEA são claramente estranhas ao conjunto das condutas esperadas para pessoas socialmente bem adaptadas.

O comportamento estereotipado, quando não trazido à consciência pelo trabalho profissional interdisciplinar, pode aparecer tanto em ambiente doméstico quanto social.

O COMPORTAMENTO ESTEREOTIPADO EM MANIFESTAÇÕES PICTÓRICAS OU GRÁFICAS²

O comportamento estereotipado pode aparecer num desejo que se padroniza no formato, na distribuição em um determinado espaço, no tamanho, na repetição no uso das cores.

Um pai contou-me que seu filho costumava deixar a sua “marquinha” por onde passava. Ele escrevia algo que parecia ser o seu nome, como identidade, em todos os lugares. Mesmo quando proibido, ele não conseguia se conter. Para mim, o surpreendente naquela repetição fenomênica é que a inscrição era feita como se fosse uma pequena rubrica em todos os espaços gráficas.

Atendi um adolescente que costumava desenhar objetos de outros “mundos”, de outros “planetas”, de outros “universos” habitados, tanto por humanos quanto por não humanos. Ele contava sobre cada um de seus desenhos uma história convincente. Os desenhos eram bem traçado, pitados de forma harmoniosa, e o uso das cores era bem feito. Para uma das sessões trouxe-me sua pasta de desenhos. Todos os desenhos eram feitos numa folha de papel officio. Todos os desenhos ocupavam o mesmo espaço na distribuição da folha. Embora houvesse uma variação temática, todas as histórias ou estórias começavam assim: “Diz que...”. Certa vez lhe perguntei quem dizia que... Ele ficou visivelmente confuso e perguntou se podia continuar os relatos.

Uma criança desenhou-me pequenos bois. Eram tantos quanto ela pode fazer caber em uma folha. Todos eram muito semelhantes, nas cores, nos formatos e nos tamanhos. Por que ela os repetia em série? É uma questão bastante interessante a ser compreendida.

O COMPORTAMENTO ESTEREOTIPADO EM HÁBITOS DE ARRUMAR, SELECIONAR E ORDENAR

O comportamento estereotipado frequentemente se revela no hábito de enfileirar coisas, de alinhar todos os brinquedos que pega. Parente da estereotipia do enfileiramento está também a do empilhamento dos objetos.

Mesmo que seja um comportamento diferente, devo lembrar que empilhar e enfileirar, sozinhos, não constituem estereotipia. A estereotipia é sempre a repetição, a padronização comportamental, aquilo que se faz sempre e sem alteração, utilizando-se dos mesmos movimentos motores.

exemplos, dizendo apenas quando eram crianças, adolescentes ou adultas.

² Todos os relatos são advindos de meu trabalho de avaliação psicológica no serviço público. Por essa razão, optei por ocultar ao máximo as pessoas descritas nos

Embora seja claramente visível em seu aspecto motor, essa modalidade de estereotipia está, via de regra, no movimento feito pela mão, no uso do corpo, no esforço de concentrar a atenção e na intenção e ação automatizadas. Essa conduta estereotipada pode ser confundida com o simples comportamento de classificar, de ordenar por cores, por tons, de arrumar tudo, isto levando-se em consideração cores, texturas, tipos de materiais, formatos, funções etc. Mas ela é muito mais que isso. Ela é o empenho da pessoa toda numa determinada tarefa.

As gavetas de um sujeito TEA adulto que tem esse tipo de estereotipia comportamental são sempre muito bem arrumadas, por cores, por formatos, por função. Apesar de ser enfadonho, porque imutável, ele tem a sua lógica e até a sua harmonia conceitual.

Friso, no entanto, que ser organizado e gostar de harmonia não significa por si que o sujeito é um candidato TEA. O comportamento só revela TEA quando ele tende à imutabilidade e quando aparecem no conjunto daquela trindade acima alumiada.

Contou-me uma mãe que a organização do quarto de seu filho era a mesma desde longo tempo. Uma nova funcionária entrou na casa para uma faxina geral e o organizou de outro modo, pondo objetos em lugares que o dono do quarto jamais faria. Para agonia da funcionária, o dono do quarto entrou antes do término da faxina. Ficou tão aborrecido que deu uma gravata com seu braço no pescoço da funcionária, deixando-a não só assustada, mas também sufocada. A sorte dela foi a mãe do rapaz ter visto a cena em tempo hábil para contê-lo.

Embora seja pouco usual, conheci um garotinho que não empilhava, nem enfileirava as coisas, mas gostava de arrumar os espaços como se estivesse forrando-os. Ele parecia utilizar as peças que encontrava como se fossem pequenos retalhos, e com elas ia formando uma grande toalha ou uma grande colcha de tecido remendado de modo harmonioso.

COMPORTAMENTOS ESTEREOTIPADOS EM SITUAÇÕES DE ESTIMULAÇÃO E ALTERAÇÃO SENSORIAL

Um garotinho trazido à minha sala para avaliação manifestou seu comportamento estereotipado derramando letras sobre si. Ele literalmente tomava banhos repetidos com meu pote de letras coloridas. Nesse movimento permaneceu por quase toda a sessão sem interesse algum por mais nenhum objeto. Cada vez, ele enchia o pote e novamente derramava as letras sobre si. Tentamos, eu e sua mãe, mostrar-lhe outros brinquedos. Porém, não havia atrativo melhor. Fazer isso, em qualquer situação, poderia parecer apenas uma ‘danação’ infantil. Mas não era. O modo como se repetia e a exaustão fatigante do ato indicavam tratar-se de um comportamento de outra ordem. Sua mãe contou-me que em casa ele também derramava objetos sobre si. Mas não eram letras.

Atendi um outro garotinho que costumava pendurar coisas nos dedos. Em casa ele prendia pegadores em cada dedo, vi isto por vídeo doméstico, na sala colocava tampinhas em cada dedinho.

Ainda dentro do padrão de estimulação sensorial, uma mãe me contou que seu filho, inicialmente, tinha a mania de se balançar, utilizando para isto uma cadeira de balanço. Como aquilo era uma mania que não dava lugar a nenhuma outra brincadeira, sua mãe retirou a cadeira de balanço de seu quarto. Como colocou uma cadeira de plástico. Inconsolável, relatou-me que ele agora só falta furar a cerâmica do quarto com os mesmos movimentos para frente e para trás. Ela também estranhava que esse hábito nunca se repetisse em nenhum outro ambiente da casa, mas somente no quarto.

Há estereotipia no comportamento de girar ou rodar em torno de si ou ao redor de algum objeto. Contou uma mãe que sua filha quando estava ‘agitada’

girava ao redor da mesa numa velocidade impressionante. Também é frequente na narrativa das mães o costume de seus filhos girarem ao redor de si, como se fossem um peão.

Há também crianças que apreciam objetos que giram, como os ventiladores, pneus de caminhão, rodas de bicicletas ou motos. Muitas crianças gastam um tempo enorme girando objetos, como os pneus de seus carrinhos, um cordão, um palito.

O relato mais surpreendente contou-me uma mãe de seu bebê. Ela disse que ele girava tanto ao ponto de cair da cama.

Frequentemente me dou conta de crianças que parecem se estimular de modo exagerado acendendo e apagando as luzes do ambiente em que se encontram. As que fazem isso na sala de atendimento, via de regra, fazem isso também em casa.

Contou-me um rapaz que costumava repetir suas histórias, sempre as repetia do mesmo modo. As pessoas chamavam-lhe a atenção. E ele tinha consciência de que já as tinha contado, mas era como se ele próprio precisasse se certificar de que havia sido compreendido em seus próprios termos. Me pergunto se o ritual da narração não era, em si, um estimulante essencial. O som da voz, o modo mecânico do falar...

Na direção da autoestimulação exacerbada, tenho encontrado relatos de mães dizendo que suas crianças costumam cheirar, colocar na boca, apalpar os objetos, levá-los muito perto do rosto. Encontrei-me com casos de crianças que ingeriam papel, plástico, areia, folha de mato ou outras coisas não comumente comestíveis. Faziam isso tão repetidamente que suas mães precisavam não despregar delas o olhar.

Num caso bastante exótico, fui informado por uma mãe de que seu filho costumava deixá-la em 'saia justa', pois tinha por hábito lambar o cotovelo das pessoas. Ele realizava esse ato tanto com as pessoas que chegavam à sua casa quanto com aquelas que ele encontrava em ambientes estranhos. Ele se acercava

das pessoas e aquilo que parecia uma tentativa de interação nada mais era que a execução de uma 'mania' especial. Na avaliação de sua mãe ele fazia isso num frequência tão grande, que ela evitava levá-lo a ambiente com gente desconhecida.

Um pai contou-me que ficava desconcertado com o fato de seu menino abraçar somente figuras masculinas. Não se sabe se era o cheiro, a aspereza da pele ou qualquer outra qualidade tátil ou olfativa. Penso também que não se tratava, necessariamente, de homossexualidade, mas de comportamento estereotipado apenas. A mãe dessa criança sentia-se um pouco enciumada, porque era ela quem dele cuidava e ele a rejeitava terminantemente.

Uma mãe me trouxe uma criança, dizendo que não concordava com a suspeita de TEA. Ela admitia que seu filho tinha dificuldade para interagir com outras crianças e já por volta dos 04 anos só produzia uma sonoridade contínua, ao invés de fala ou qualquer forma de comunicação funcional. Mas, o que a colocava na dificuldade de compreender aquele diagnóstico era o fato de seu garoto abraçar todo mundo que chegava perto dele. Ela dizia: "Ele sente necessidade de colocar seu rostinho colado ao das pessoas e esfregar sua face nelas". Esse não tinha preferência por pessoas, mas repetia isso com todo mundo e a todo instante. Se a pessoa evitasse, ele ficava insistindo para completar seu ritual.

Encontrei uma criança que passava muito tempo entretida com os seus movimentos ou com as sombras que seu corpo projetava na parede. Não há, dentro do comum, problema algum com crianças que se divertem com os movimentos de partes de seu corpo, como braços e pernas. O problema é a impossibilidade de exploração de outras realidades.

O COMPORTAMENTO ESTEREOTIPADO NA INQUEBRANTABILIDADE DAS ROTINAS

No comportamento estereotipado há um esforço para não se desviar de um hábito formado. O hábito fornece segurança.

Há um grupo grande de crianças que tem enorme dificuldade para mudar o trajeto de seu caminho até a escola. É como se elas entendessem que só há uma possibilidade e fora disso acabam ficando bastante desorientadas.

Lembro-me de um jovem haver me contado que ia, invariavelmente, todos os dias, de segunda à sexta-feira, para sua sala de aula na universidade. Para ele pouco importava se haveria aula, greve, paralisação ou planejamento dos professores. Esse hábito de ir aos espaços escolares vinha sendo cultivado do fundamental ao médio e não seria diferente no superior.

A estereotipia pode sim se apresentar em rotinas inquebrantáveis, nas certezas dos caminhos mil vezes feitos, na imutabilidade, no desejo de perseverar numa ação.

Uma mãe contou-me que seu filho adolescente “deu o maior escândalo” porque seu professor saltou do capítulo 13 para o capítulo 15. Ele não conseguia aceitar como isso seria possível e ficou tão alterado que sua mãe teve de ir à escola para acalmá-lo. Ela me disse que “as coisas pra ele seguem sempre em linha reta”. Na sala tentei contra-argumentar se não existiria a possibilidade daquele conteúdo do capítulo 14 ter sido diluído nos capítulos seguintes. Não houve acordo e eu recebi um estrondoso “Não”.

Outro garotinho, na casa dos 04 anos, na terceira sessão resolveu se ‘aproximar’ de mim para mostrar que conhecia o alfabeto. Ele ia retirando as letrinhas do pote. Ele as pronunciava e as colocava na fila e em sequência. Tentei colocar a mão no pote. Mas ele afastou minha mão. Quando finalmente peguei um punhado de letras e as coloquei ao modo aleatório para que ele as dissesse, mesmo conhecendo-as, me ignorou

completamente, como se me excluísse da cena lúdica, voltando a narrar as letras do alfabeto na sequência.

Ainda dentro do comportamento que não conhece as curvas e os jogos de cintura da vida, trago aqui o relato de um adolescente que muito tardiamente na infância aprendera a usar o vaso sanitário. Não havia a menor possibilidade de seu funcionamento intestinal ser regulado para funcionar nas primeiras horas da manhã. Então, ele se habituou a usar o vaso sanitário para suas necessidades fisiológicas por volta do meio dia, assim que o transporte escolar o deixava em casa. Naquele horário o banheiro que ele elegeu deveria ficar à sua inteira disposição. No relato de sua cuidadora, ele seria capaz de “botar a porta abaixo” se alguém estivesse dentro do banheiro no seu horário estipulado. Estranho mesmo foi saber que aquela casa tinha mais dois banheiros, estando um deles ao lado de fora. A mãe, que também estava presente, me acrescentou: “Você não tem noção do sofrimento que é viajar para algum lugar. Praticamente não tem como. Só se eu levar o banheiro dele na cabeça”.

O COMPORTAMENTO ESTEREOTIPADO PARA ALÉM DO FACILMENTE EXPLICÁVEL

Muito frequentemente escuto relato de crianças que não se interessam por brinquedos. A expressão mais usual nesses relatos é: “essa criança não brinca”. Mas não é que elas não brinquem. É que geralmente brincam de um modo pouco usual, pouco funcional, mais enfadonho e repetitivo. Brincam de um modo só.

Uma mãe contou-me que tudo que sua criança pega é para destruir, para sacudir ao chão. Alguns só sossegam quando quebram o brinquedo. E aqui é preciso diferenciar o quebrar por curiosidade do quebrar por ser um modo de funcionamento estereotipado.

Em um de meus atendimentos encontrei um garotinho que tinha um movimento bastante

sincronizado e elaborado ao brincar. Ao sentar-se à mesa de brinquedos, escolheu uma caixa com formas geométrica. Ele as retirava da caixa, levava-as bem perto dos olhos, ria para elas, as colocava em cima da mesa e batia palminhas. Essa criança pertencia ao grupo das crianças com Síndrome de Down. Foi-me encaminhada para reavaliação cognitiva. Seus avaliadores anteriores não acrescentaram ao seu diagnóstico a possibilidade de TEA apenas porque ela era muito afetuosa. Embora não procurasse companhia durante o seu brincar, ao finalizar a sessão, por pedido de sua genitora, levantava-se e abraçava quem estivesse na sala.

Um rapaz que fazia movimentos com as mãos, contou-me que percebia quão grande era a sua inadequação. Muitas vezes tentava contê-los, mas eles ficavam ainda mais exagerados. Quando isso lhe ocorria na escola, por exemplo, ele corria ao banheiro, mas essa era sempre uma solução pior. Geralmente tinha gente falando, havia aquela coleção de odores e muitas vezes existiam inscrições obscenas nas portas dos banheiros. Nessas situações, sua confusão ficava ainda maior.

Muitas situações podem desencadear comportamentos estereotipados. Uma mãe relatou-me que sua criança TEA dava pequenos pinotes quando estava contente. Uma tia me confidenciou que seu sobrinho quando estava confuso escorregava para detrás do sofá e se escondia sempre no mesmo lugar. De uma outra, relatou-me uma mãe, que em situação desconfortável dava pequenos murros na barriga. Há também aquelas que tapam os ouvidos frente a determinados barulhos. Nesses casos, o importante é prestar atenção na repetição.

Um relato bem interessante de um TEA adulto me foi contado por uma mãe. Ela dizia que seu filho, ainda na infância, quando estava em situação de fúria corria à mercearia vizinha e ‘furtava’ pequenos doces.

Esse prática foi tantas vezes repetida que seu autor ainda recordava-se dela na idade adulta.

Faz ainda parte das estereotipias comportamentais aqueles costumes que algumas pessoas pertencentes ao TEA têm de soltar pequenos gritos do nada. Risos e choros imotivados também podem estar presentes. Alguns costumam fazer caretas repetidas. É como se elas tivessem o poder de vivenciar ocasiões engraçadas ou tristes quando as situações não mais existem. Mas elas repetem sempre nas mesmas situações.

O COMPORTAMENTO ESTEREOTIPADO PODE SE EXPRESSAR NUM OBJETO DE PREDILEÇÃO

Tenho encontrado, frequentemente, comportamento estereotipado no modo como algumas crianças elegem o seu brincar ou seu brinquedo.

Contou-me uma mãe que todos os parentes davam presentes ao seu filho. Era uma família de condição financeira confortável e brinquedo era sempre um item valorizado naquela ambiência familiar. Ela e o esposo sempre traziam algum brinquedo novidadeiro. Mesmo tendo enorme quantidade de objetos lúdicos, aquele garotinho tinha como brinquedo favorito uma garrafa pet. Com a garrafa pet, ele brincava batendo-a ao chão, sempre repetindo os mesmos movimentos, para sua mãe, “fazendo barulho”.

Se interessar ou não por brinquedos determinados não constitui comportamento estereotipado. Pode ficar na ordem apenas das preferências. Estereotipado é sempre o modo como age ao fazer uso ou não de determinado objeto. Estereotipado, portanto, é o comportamento de apego exacerbado, rotineiro, inquebrantável.

Foi trazida a mim uma criança que se agarrou fortemente a um boneco de pelúcia e desde que o ganhou, dizia sua mãe, nunca mais o largou. A mãe

disse que “foi amor à primeira vista”. Para todos os lugares, ela o levava. Mesmo quando ia ao banheiro, o boneco de pelúcia tinha de ir junto. Um dia esqueceu-o no consultório de atendimento de uma médica. Naquela noite foi impossível dormir. Mesmo já sendo grande, por volta dos 10 anos, custou muito à sua mãe convencê-lo da impossibilidade de ir buscar o boneco, visto que o consultório estaria fechado.

Novamente devo dizer que ter predileção não constitui estereotipia comportamental. É estereotipado quando os sentidos deixam de ver outras possibilidades e se aferram de modo exacerbado àquele costume e modo que não variam.

Conheci um garoto que usava um chapéu de Papai Noel a qualquer época do ano. Com muito custo sua mãe conseguiu convencê-lo a usar o chapéu somente dentro de casa fora da época natalina. Ele parecia não entender a pouca adequação social daquele costume fora da época.

COMPORTAMENTO ESTEREOTIPADO EM HÁBITOS ALIMENTARES

Tem me chegado numa quantidade sempre muito elevada a queixa de crianças que comem sempre as mesmas coisas. Cuscuz e ovo têm sido os campeões. Há criança que só ingere comida pastosa. Muitas nunca deixaram de tomar mamadeira. Alguns evitam, no almoço, apenas o feijão.

Há um grupo importante de crianças que varia a preferência por temporada. Imaginem que há quem coma o mês inteiro somente feijão. Depois parece enjoar e passa a se alimentar somente de banana ou qualquer outro tipo de alimento. Conheci relatos de crianças que evitam sucos e frutas.

Uma mãe narrou-me ter a impressão de que seu filho perdera o paladar a partir de determinado momento de sua vida. Pois quando pequeno comia de tudo e de repente deixou de gostar das coisas. Para

outros, é um sacrifício a introdução de qualquer sabor novo.

Nos padrões alimentares é importante separar o que é preferência daquilo que se pode considerar seletividade rígida. Na preferência ele come determinados alimentos de um modo, mas não os come se estiverem feitos de outro. Podem, por exemplo, comer frango assado, mas jamais comeriam frango ao molho. As mães indicam que eles dizem “eca”, e não conseguem. Na seletividade, determinados alimentos são abolidos do cardápio.

Via de regra, no comportamento estereotipado determinados sentidos se encontram alterados. Conheci uma criança que ao invés de seletividade, tinha justo o oposto. Comia compulsivamente. Comia tudo. Comia sem modos. Comia até vomitar. Não tinha controle. Quando vomitava, voltava a comer novamente. Sua noção de saciedade parecia estar completamente ausente.

As estereotipias estão presentes em rituais e hábitos alimentares. Uma mãe contou-me que seu filho comia de tudo. E, comparado aos demais membros de sua família, não tinha seletividade ou mesmo preferência por alimentos. Mas tinha um ritual que a aborrecia. Tudo tinha de ser separado e um alimento não podia encostar no outro. Primeiro vinha o feijão, depois vinha o arroz, em seguida vinha a verdura, na sequência vinha a carne e assim ia numa cerimônia interminável. Além disso, em seu prato e talheres ninguém pegava.

Também conheci duas situações em que as crianças negavam-se a receber toda e qualquer sorte de alimento. No primeiro caso, seus pais, para não deixá-la morrer, alimentavam-na por seringa. No segundo caso a criança era alimentada por sonda. Estas desenvolveram um terror a alimentos. Transtorno mental combinado?

CONCLUSÃO

Os padrões estereotipados, se não bem observados, podem ser confundidos com coisas sem valor. Na sutileza de alguns deles pode-se passar a impressão de que prejuízos não existem para o ser humano que os apresenta. Mas é preciso que seja lido neles a exacerbação costumeira encontrada no TEA. A estereotipia, por exemplo, no hábito de abraçar, de esfregar o rosto, pode parecer que não há prejuízo na interação social. Mas olhando-a cuidadosamente, ela não é socialização.

Embora a estereotipia seja sempre pouco usual e/ou ausente do comportamento mais aceito socialmente, é importante lembrar que fazer qualquer gesto, por mais inusual que seja, se não tiver volume expressivo, se não se repetir exacerbadamente, não terá nada de mais.

Além disso, mesmo que o comportamento estereotipado tenha objetivo, ele parece nunca ser compartilhado.

Para a pessoa neuroatípica o comportamento estereotipado pode parecer não apenas essencial, mas também vital. Para a pessoa neurotípica, o comportamento estereotipado pode soar como não apenas desnecessário, mas também supérfluo, desperdício de tempo e gasto de energia de modo não útil.

A estereotipia terá sempre como marca indelével o exageramento das ocorrências, das frequências. E, antes de acabar, não custa lembrar que comportamento estereotipado não é exclusividade da pessoa TEA. Assim, mesmo presente no comportamento, estando ausentes prejuízos na comunicação e na interação, sozinha a estereotipia não compõe quadro para TEA.

NOTA DE GRADECIMENTO

Esse texto foi escrito durante um curso sobre TEA realizado na ESPEP – Escola de Serviço Público do Estado da Paraíba, durante o mês de agosto de 2019.

Era um curso bastante inicial, mas me ensinou a ocasião de sistematizar minhas próprias observações ao redor de um dos temas pilares da trindade que compõe o TEA, agradeço à ESPEP e à Profa. Cátia Cilene Amaral, psicóloga que ministrou o curso. Inicialmente grafei-o todo à mão em minha agenda. Mais tarde, gravei-o em pedaços. Depois de gravados, as pequenas partes eram enviadas, via WhatsApp, a colegas psicólogas. Muitas delas não apenas ouviram os áudios, mas também discutiram comigo vários pontos daquela gravação. Aqui agradeço de modo particular às psicólogas Maria Eurinete Monteiro, Ana Maria de Andrade Meneses e Meire Medeiros. Apesar de ter interesse bastante antigo, minha dedicação à análise da condição TEA se acentuou em 2017, por ocasião de uma palestra ministrada por Ângela Pimenta e Erika Gonçalves, ambas psicólogas da FUNAD – Fundação de Apoio ao Portador de Deficiência – com ampla e reconhecida experiência em TEA dentro e fora da referida instituição. Fazendo frente à dificuldade de encontrar cursos específicos para diagnóstico em TEA, a partir de então comecei um trabalho de autoformação, me impus uma carga de leituras quase diária, me obriguei a participar de vários seminários, assisti a muitos vídeos. Descobri o prazer de escutar a experiência dos próprios sujeitos TEA. Em 2018 passei a auxiliar a equipe Cordi/FUNAD no estabelecimento do psicodiagnóstico em TEA. Embora esteja longe do ideal, sinto que tenho me sensibilizado cada vez mais na direção desse tema. Essa versão redacional foi apresentada em duas ocasiões: no Encontro de Profissionais da FUNAD, no dia 09 de setembro de 2019 e no Encontro de Profissionais do Instituto dos Cegos da Paraíba, no dia 30 de novembro de 2019. Agradeço aos participantes.

Todos os autores declararam não haver qualquer potencial conflito de interesses referente a este artigo.

REFERÊNCIAS

- BARROS, I. B. R.; FONTE, R. F. L. (2016). Estereótipos motoras e linguagem: aspectos multimodais da negação no autismo. **RBLA**, Belo Horizonte, v. 16, n. 4, p. 745-763.
- BRACKS, M.; CALAZANS, R. (2018). A questão diagnóstica e sua implicação na epidemia autística. **Tempo psicanal.**, vol.50, n.2, pp. 51-76.
- CARVALHO, J. A.; SANTOS, C. S. S.; CARVALHO, M. P.; SOUZA, L. S. (2012). Nutrição e Autismo: Considerações sobre a alimentação do autista. **Revista Científica do ITPAC**, Araguaína, v.5, n.1, Pub.1, Janeiro.
- GARCIA, P. M.; MOSQUERA, C. F. F. (2011). Causas Neurológicas do Autismo. **O Mosaico** - Número 5 – jan./jun.
- GRIESI-OLIVEIRA, K; SERTIÉ, A. L. (2017). Transtornos do espectro autista: um guia atualizado para aconselhamento genético. **Einstein**, 15(2):233-238.
- DSM-5 – **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. (2014). Porto Alegre: Artemed.
- NORTE, D. M. (2017). Prevalência Mundial do Transtorno do Espectro do Autismo: Revisão Sistemática e Metanálise. **Dissertação de Mestrado**. Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente. Porto Alegre, UFRGS.
- MILLER, S. M. C.; FERRARI, M. M. (2015). Estratégias de Inclusão: Resgate da corporeidade no interior das escolas. **Rev. Psicopedagogia**, 32(99): 336-345.
- ONZI, F. Z.; GOMES, R. F. (2015). Transtorno do Espectro Autista: A importância do diagnóstico e reabilitação. **Caderno pedagógico**, Lajeado, v. 12, n. 3, p. 188-199.
- PIRES, V. S. (2018). Timorosal contido em Vacinas e Transtornos do Espectro Autista: Revisão de Literatura. **SANARE**, Sobral - v.17, n.01,p.93-101, Jan./Jun.
- SBP – Sociedade Brasileira de Pediatria. (2019). Transtorno do Espectro Autista. **Manual de Orientação: Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento**. Nº 05, abril.
- SILVA, A. C. (2017). **Novas concepções sobre o autismo: fazendo-se ouvir a partir das abordagens psicanalíticas**. Ariquemes: FAEMA.
- ZANOLLA, T. A.; FOCK, R. A.; PERRONE, E.; GARCIA, A. C. P., ALVAREZ, A. B.; BRUNONI, D. (2015). Causas Genéticas, Epigenéticas e Ambientais do Transtorno do Espectro Autista. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, São Paulo, v.15, n.2, p. 29-42.
- WOLFF, F. (2012). **Nossa Humanidade: De Aristóteles às Neurociências**. São Paulo: Editora Unesp.
- WEINHOLD, B. (2006). Epigenetics: the science of change. **Environ Health Perspect**, 114(3): A160-A167.