



**SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO  
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO ESPECIAL  
E INCLUSÃO EDUCACIONAL**

**TRANSTORNOS GLOBAIS DO DESENVOLVIMENTO**

**DEFINIÇÃO**

Os alunos da área dos Transtornos Globais do Desenvolvimento apresentam um quadro de alterações no desenvolvimento neuropsicomotor, comprometimento nas relações sociais, na comunicação, repertório de interesses e atividades restrito, movimento estereotipado e repetitivo. Incluem-se neste grupo alunos com Autismo, Síndromes do Espectro do Autismo ( Síndrome de Asperger, e Síndrome de Rett), Transtorno Desintegrativo da Infância (Psicose Infantil), Transtornos Invasivos sem outra especificação, que no geral apresentam dificuldades de adaptação escolar e de aprendizagem, associadas ou não a limitações no processo de desenvolvimento, que dificultam o acompanhamento das atividades curriculares e na sua interação social com colegas e professores.

**AUTISMO**

Na literatura, encontramos pesquisadores importantes por suas argumentações sobre a doença, sobre os critérios internacionais para o seu diagnóstico e, ainda, por trabalharem as possíveis hipóteses para o seu desencadeamento. Para os educadores consideramos esse conhecimento relevante para pensar as dificuldades e as desvantagens que esses alunos podem ou não apresentar no processo ensino e aprendizagem.

O autismo é uma palavra de origem grega (autós), que significa por si mesmo. O termo é usado pela psiquiatria para denominar comportamentos humanos que se centralizam em si mesmos, voltados para o próprio sujeito.

Foi descrito, na década de 40, por Léo Kanner, psiquiatra austríaco, residente nos Estados Unidos, dedicou-se ao estudo e à pesquisa de crianças que apresentavam comportamentos estranhos e peculiares, caracterizados por estereotípias (repetição de gestos), por outros sintomas aliados a uma imensa dificuldade no estabelecimento de relações interpessoais.

Segundo Teixeira (2006) o autismo é um transtorno invasivo do desenvolvimento caracterizado por prejuízos na interação social, atraso na aquisição da linguagem e comportamentos estereotipados e repetitivos. Esse autor aponta para o fato, de que os bebês com autismo apresentam grande déficit no comportamento social, tendem a evitar contato visual, mostram-se pouco

interessadas na voz humana e não assumem a postura antecipatória – como colocar seus braços à frente para serem levantados pelos pais. Quando crianças não demonstram interesse em brincar com outras crianças, tampouco interesse por jogos e atividades de grupo, podem ter tendências como cheirar e lambear objetos ou ainda bater palmas e mover a cabeça e tronco para frente e para trás. Os autistas adolescentes podem adquirir sintomas obsessivos como idéias de contaminação e apresentar também comportamentos ritualísticos como repetição de perguntas, dentre outros.

## **SÍNDROME DE ASPERGER**

Hans Asperger descreveu a síndrome de Asperger em 1944. Este transtorno também é classificado como um transtorno invasivo do desenvolvimento. Crianças com a síndrome de Asperger podem ter inteligência normal, sendo que tipicamente apresentam inteligência verbal maior que a não verbal, (isto é “falam” melhor do que “fazem”). Embora as habilidades verbais dessas crianças não apresentem os prejuízos encontrados nas crianças autistas, elas frequentemente apresentam profundas dificuldades sociais.

De acordo com Teixeira (2006) o desenvolvimento inicial da criança parece normal, contudo no decorrer dos anos seu discurso torna-se diferente, monótono, peculiar e há com frequência a presença de preocupações obsessivas. É um transtorno de múltiplas funções do psiquismo, com afetação principal na área do relacionamento interpessoal e no da comunicação, embora a fala seja relativamente normal. A interação dela com outras crianças torna-se difícil, é pouco empática, apresenta comportamento excêntrico, sua vestimenta pode se apresentar estranhamente alinhada e a dificuldade de socialização pode torná-la solitária. São inflexíveis, tem dificuldades de lidar com mudanças, são emocionalmente vulneráveis e instáveis, são ingênuos e eminentemente carentes de senso comum. Há prejuízo na coordenação motora e na percepção viso-espacial. Frequentemente apresenta interesses peculiares e pode passar horas assistindo ao canal da previsão do tempo na televisão ou estudando exaustivamente sobre temas ou assuntos preferidos, como dinossauros, Egito, carros, aviões, mapas de ruas, entre outros.

## **SÍNDROME DE RETT**

O médico austríaco Andreas Rett, em 1966, descreveu pela primeira vez a síndrome de Rett, onde denominou esse quadro de “Atrofia Cerebral Associada à Hiperamonemia”. O estudo de Rett não se tornou muito conhecido porque suas publicações foram na língua alemã. Assim a síndrome passou a ser mais conhecida com as pesquisas do médico Bengt Hagberg, que publicou um artigo em inglês sobre essa doença, nomeando-a de síndrome de Rett.

Essa síndrome é uma doença neurológica que acomete, principalmente, crianças do sexo feminino. É caracterizada pela perda progressiva das funções neurológicas e motoras após um período de desenvolvimento aparentemente normal nos primeiros meses de vida.

A síndrome de Rett é um quadro neurológico. No ano de 1999, os primeiros estudos acerca da alteração genética da síndrome foram publicados, identificando mutações no gene MECP2 no cromossomo X (SCHWARTZMAN, 2003).

## **TRANSTORNO DESINTEGRATIVO DA INFÂNCIA (PSICOSE INFANTIL)**

O Transtorno Desintegrativo da Infância (TDI) foi inicialmente descrito por Theodore Heller, um educador austríaco, 1908. Heller relatou o caso de seis crianças, que após um desenvolvimento aparentemente normal nos quatro primeiros anos de vida, apresentaram uma grave perda das habilidades de interação social e comunicação.

Segundo o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Distúrbios Mentais (DSM-IV) da Associação Americana de Psiquiatria (1994), o transtorno desintegrativo da infância é também conhecido como síndrome de Heller, Demência Infantil ou Psicose desintegrativa. A atual Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva usa a terminologia transtorno desintegrativo da infância (psicoses) ao se referir ao público alvo do AEE.

A definição sobre psicose, fornecida pelo (DSM-IV), é entendida como uma perda dos limites do ego ou um amplo prejuízo no teste da realidade. O termo psicose refere-se a delírios, quaisquer alucinações proeminentes, discurso desorganizado ou catatônico. Tradicionalmente os psiquiatras definem o termo psicose como um distúrbio da realidade. Em contrapartida, numa visão psicodinâmica, a psicose seria uma desorganização da personalidade, podendo então ser compreendida como uma confusão entre o mundo imaginário e perceptivo na ausência do Ego segundo Freud, estrutura limitante entre os dois mundos.

Embora rara, a esquizofrenia pode ocorrer em crianças com menos de 12 anos (apud, Mercadante e Scahill, 2005). Seguindo a definição proposta pelo DSM-IV, a prevalência para a esquizofrenia na infância está estimada em dois casos a cada 100.000 pessoas, sendo mais frequente em meninos. Com relação aos sintomas podemos citar: alucinações ( ver, ouvir coisas que não existem, fora de contexto cultural), delírios (pensamento absurdo, levando-se em conta as características do pensamento segundo a idade), distúrbios do pensamento e afetividade inapropriada. Outras manifestações frequentes: idiosincrasias (maneira própria de ver, sentir e reagir) de linguagem, tais como neologismos, ecolalia e dificuldades de comunicação verbal, considerando-se o adequado para a idade. Esses sintomas causam alterações significativas em todas as áreas de funcionamento, e as crianças afetadas podem apresentar um atraso do desenvolvimento.

Em relação à esquizofrenia, admite-se que a vulnerabilidade genética desempenha um papel importante no desenvolvimento desse quadro. O diagnóstico de esquizofrenia na infância exige um exame cuidadoso para que se faça o diagnóstico diferencial com autismo e outros transtornos degenerativos do sistema nervoso central.

O autismo pode ser diferenciado da esquizofrenia pela idade início, que tende a ser mais precoce no autismo, assim como pela falta de alucinações e delírios.

## **TRANSTORNOS INVASIVOS DO DESENVOLVIMENTO**

Com aporte dos autores Mercadante e Scahill (2005) os transtornos invasivos do desenvolvimento são um grupo de transtornos caracterizados por importante atraso no desenvolvimento em diferentes áreas de funcionamento, incluindo a socialização, comunicação e relacionamento interpessoal.

O DSM-IV descreve alguns tipos de transtornos invasivos, como: o autismo, a síndrome de asperger, a síndrome de rett, o transtorno desintegrativo e o transtorno invasivo do desenvolvimento sem outra especificação.

O transtorno invasivo do desenvolvimento sem outra especificação é composto por um grupo heterogêneo de crianças com tendências a apresentar comportamento inflexível, intolerância à mudança, e explosão de raiva e birra quando submetidas às exigências do ambiente ou até mesmo à mudanças de rotina.

“Assim, muitas vezes, ao discutir a minha impressão sobre determinada criança, quando afirmo que, na minha compreensão, se trata de um transtorno invasivo do desenvolvimento sem outra especificação, a pessoa do outro lado da mesa ou do outro lado da linha diz “aliviada”: “ Ah! Que bom! Achei que pudesse ser um quadro de autismo!”. Esse é um duplo equívoco: primeiro, porque o diagnóstico nessa área nada mais é do que a organização de um conhecimento, sendo que o comportamento da criança, por si só, já mostra quais são suas limitações, possibilidade e incapacidades (“chamá-la” ou não de autista não modifica essa condição); e segundo (aqui um desconhecimento do termo) porque dizer que é um transtorno invasivo do desenvolvimento tem o mesmo *status*, em termos da complexidade do quadro, que o transtorno autista.”(MERCADANTE, M. T. SCAHILL, L.. 2005).

Dentre os Transtornos Invasivos do Desenvolvimento mais comumente encontrados nas escolas, destacamos o Autismo Infantil, Transtorno de Asperger e Psicose.

### **Referências**

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. DSM- IV-TR – **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Trad. Dayse Batista; 4ª ed. Porto Alegre, Artmed, 2002.

KUPFER, Maria C. **Educação para o futuro**. São Paulo: Escuta, 2000.

MERCADANTE, M.T. SCAHILL, L. **Psicofarmacologia da Criança**. São Paulo: Memnon, 2005.

SCHWARTZMAN, J.S. **Síndrome de Rett**. Rev. Bras. Psiquiatria. [online]. 2003, vol.25, n.2, pp. 110-113. ISSN 1516-4446. doi: 10.1590/S1516-44462003000200012.

TEIXEIRA, G. **Transtornos Comportamentais na Infância e Adolescência**. São Paulo: Rubio, 2006.