

# UNIVERSITÁRIOS COM SÍNDROME DE ASPERGER: POTENCIALIDADES E DESAFIOS

Débora Regina de Paula Nunes, UFRN<sup>1</sup>

Eliana Rodrigues Araújo, UFRN<sup>2</sup>

## Introdução

O homem tem a capacidade biologicamente determinada de viver culturalmente (TOMASELLO, 2003). Isso implica em dizer que está designado a habitar um contexto eminentemente social, onde se transforma em um ser de vínculos (CARVALHO, 1998). A socialização com o outro é estimulada desde o nascimento e persiste durante toda a história do indivíduo. No início da vida, a família funciona como principal agente de socialização. Em seguida, essa função é assumida, principalmente, pela escola.

Na medida em que o indivíduo cresce suas interações com os outros aumentam em número e complexidade. Para sobreviver “socialmente” torna-se indispensável desenvolver uma série de habilidades pró-sociais, incluindo a assimilação de códigos de conduta compartilhados pelos membros de um grupo social. Isso implica a adoção de signos próprios desse grupo, expresso através de formas singulares de falar, de se vestir ou se comportar nos diversos contextos sociais.

No ambiente universitário podemos encontrar jovens que carecem de tais habilidades e, por isso, lutam para sobreviver socialmente. À primeira vista, podem ser

---

<sup>1</sup> Docente do Departamento de Educação e do Programa de Pós-graduação em Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Norte- [deboranunes@ufrnet.br](mailto:deboranunes@ufrnet.br)

<sup>2</sup> Mestranda do Programas de Pós-graduação em Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - [eliana\\_natal@yahoo.com.br](mailto:eliana_natal@yahoo.com.br)

considerados excêntricos, estranhos, ou, no mínimo, “muito diferentes”. Preferem ficar sozinhos a viver em grupos, usam vocabulário culto ou invulgar de modo que alguns os consideram “pedantes”. O tom de voz pode ser monocórdio e a prosódia semântica inexpressiva. Quando conversam, tendem a desviar o olhar da face do outro ou insistir em temáticas pouco apreciadas pelos interlocutores. O comportamento é, por vezes, incompreensível! Em pleno momento de aula podem levantar e fazer um giro com o corpo e voltar a sentar como se nada tivesse acontecido. De tão diferente esses jovens, considerados “excêntricos”, necessitam de apoio, pois, possivelmente, são alunos com a Síndrome de Asperger

A sintomatologia que caracteriza essa condição pode acarretar severos prejuízos sociais, emocionais e ocupacionais para o aluno. O objetivo do presente artigo é delinear as principais características dessa síndrome e sinalizar estratégias de intervenção no contexto educacional do ensino superior.

### **Contexto histórico**

Em 1944, o psiquiatra austríaco Hans Asperger publicou um trabalho intitulado “psicopatia autista”, em que descrevia um grupo de adolescentes que apresentava comportamento social ingênuo e peculiar. Faltava a esses indivíduos o conhecimento intuitivo de como adaptar suas respostas às necessidades e personalidades dos outros (ASPERGER, 1944 apud WING, 1981). Na descrição de Asperger, essa psicopatia afetava, primordialmente, os homens e só podia ser identificada após os três anos de idade. Além dos prejuízos na interação social, Asperger revelou que essa população evidenciava problemas de comunicação e inflexibilidade comportamental (WING, 1981).

Por entender que “psicopatia autista” poderia ser erroneamente associada a comportamentos sociopatas, Lorna Wing, psiquiatra inglesa, propôs o termo Síndrome

de Asperger para caracterizar os adolescentes descritos por Hans Asperger (WING, 1981). Assim, cinquenta anos após a sua descrição, o termo Síndrome de Asperger (SA) foi incluído, pela primeira vez, no DSM-IV<sup>3</sup> e CID-X<sup>4</sup>, para descrever um tipo de transtorno mental. Atualmente a SA aparece, juntamente com o Autismo, o Transtorno de Rett, o Transtorno Desintegrador da Infância e o Transtorno Global do Desenvolvimento sem outra especificação (TGD-SOE), como subcategoria do Transtorno Global do Desenvolvimento (TGD), como indica a Figura 1, abaixo.



Figura 1: Transtornos Globais do Desenvolvimento

Fonte: Lord & Risi, 2000

Os TGD compartilham, em menor ou maior grau, de uma tríade sintomatológica que inclui distúrbios qualitativos na interação social, déficits de comunicação e manifestação de comportamentos/interesses restritos e/ou atípicos. Estudos internacionais indicam que os TGD afetam uma em cada 110 pessoas (ASD; Center for Disease Control [CDC], 2011). Pesquisa recente realizada no Brasil revelou prevalência inferior, de 27.2 pessoas diagnosticadas em uma população de 10.000, (PAULA, RIBEIRO, FOMBONNE, MERCADANTE, 2011). Homens são 2-4 vezes

<sup>3</sup> DSM-IV - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM, 1994) - um manual para profissionais da área da saúde mental que lista diferentes categorias de transtornos mentais e critérios para diagnosticá-los

<sup>4</sup> CID-X – Classificação Internacional de Doenças (10ª edição, 1992) – manual que fornece codificação de doenças e outros problemas relacionados à saúde.

mais atingidos do que mulheres. No caso do transtorno de Asperger esta preponderância masculina é ainda maior, em uma proporção de 9:1 (KLIN, 2006).

### **Caracterizando a Síndrome de Asperger**

Para que um indivíduo seja diagnosticado como Asperger é preciso que os déficits na **interação social** e **comportamentos/interesses** atípicos tragam prejuízos clinicamente significativos em termos sociais, ocupacionais, dentre outros (DSMIV, 1994). Além dessas características, as pessoas com SA tipicamente evidenciam problemas na **linguagem**, no **processamento cognitivo**, na **integração sensorial** e **coordenação motora**. Essas áreas serão, em seguida, descritas:

#### ***Interação social***

Os distúrbios qualitativos na interação social são observados na falta de reciprocidade sócio-emocional, inadequação do comportamento perante o contexto social apresentado, isolamento social, contato visual deficitário, dentre outras características. Pesquisas revelam que pessoas com Asperger e autismo e alto-funcionamento engajam em menos interações sociais do que aquelas com desenvolvimento típico (BAUMINGER, SHULMAN, AGAM, 2003). Esse fenômeno pode ser atribuído, dentre outros fatores, às dificuldades que essa população apresenta em iniciar e manter conversas, compreender regras sociais de conduta e colocar-se no lugar do outro (MOORE, 2005; WILLIAMS & WRIGHT, 2008). A dificuldade em processar informações sensoriais de forma simultânea pode fazer com que muitos falem sem direcionar o olhar para o interlocutor. Ou seja, para eles pode ser mais fácil compreender uma informação quando não precisam processar, simultaneamente, estímulos visuais e auditivos (MOORE, 2005).

Os códigos sociais de conduta, como esperar a vez, respeitar o espaço pessoal alheio, e adequar-se a assuntos de interesse dos pares não são, por vezes,

compreendidos pelo indivíduo com SA. O alicerce desses déficits pode estar na incapacidade de entender o ponto de vista do outro, o que alguns autores denominam de “cegueira mental” (WILLIAMS & WRIGHT, 2008) ou teoria da mente deficitária (MOORE, 2005).

### ***Comportamentos/Interesses***

Comportamentos ritualizados, dificuldades em lidar com alterações de rotina e maneirismos motores (mexer ou torcer as mãos) são alguns sintomas presentes na SA, assim como nos outros TGD. Essa população tende a apresentar preocupações de natureza intensa ou com coisas incomuns. Memorizam, com facilidade, fatos disponíveis relativos à sua área escolhida (WING, 1981). Assim, uma adolescente de 15 anos, fascinada por ar-condicionado, pode aprender os nomes e as funções de todas as peças desse equipamento de refrigeração e se recusar a falar sobre outra temática com as colegas de turma. O comportamento/interesse é, nesse caso, considerado atípico se não for um padrão de conduta observado no contexto social em que a jovem está inserida.

### ***Linguagem***

Diferente dos outros TGD, a criança com SA não evidencia atraso clinicamente significativo na linguagem (DSM-IV, 1994). Por outro lado, aspectos fonêmicos, semânticos, sintáticos e pragmáticos da linguagem podem ser afetados nesses indivíduos. As dificuldades em reconhecer diferenças e variabilidade dos sons podem fazer com que esses indivíduos pronunciem, de forma exagerada, cada letra e sílaba das palavras, tornando a fala pedante. O discurso, por sua vez, pode apresentar ritmo e tom pouco naturais, inflexões estranhas e volume inadequado. Muitos não conseguem empregar as palavras adequadamente ou combiná-las de forma apropriada. Assim, tendem a utilizar “frases feitas”, ouvidas em filmes ou em outros contextos para comunicar suas intenções. Podemos citar o caso de um aluno que verbalizava “*doril*, a dor sumiu” para indicar desconforto físico. Embora a frase

tivesse relação com o mal estar do aluno, nem sempre era compreendido por seus pares.

O uso incorreto de preposições e a construção atípica das frases (ex: verbo antecedendo sujeito) evidenciam problemas com a gramática. A linguagem como veículo de comunicação (pragmática) é uma das áreas de maior prejuízo em pessoas com SA. Isso pode ser observado na interpretação literal de enunciados e a dificuldade em compreender figuras de linguagem, como metáforas.

### ***Processamento cognitivo***

Diferentes dos outros TGD, os indivíduos com SA apresentam inteligência normal ou, muitas vezes, acima da média (KLIN, 2006). Além do desenvolvimento cognitivo típico, não são evidenciados atrasos clinicamente significativos no desenvolvimento de habilidades de auto-ajuda apropriadas à idade e comportamentos adaptativos, excetuando na interação social (DSM-IV, 1994). Algumas pessoas com SA são consideradas brilhantes e talentosas, outras se sobrepõem em áreas específicas do conhecimento, evidenciando deficiência de aprendizado em determinadas disciplinas (MOORE, 2005).

A característica mais marcante dessa síndrome é que não percebem o mundo como seus colegas *neurotípicos*, como sinaliza Moore (2005). São pensadores visuais, que tendem a melhor compreender imagens do que palavras. Podem ser incapazes de ter uma visão global de determinados tópicos, mas, ao mesmo tempo, deterem-se, demasiadamente, em características minuciosas e pouco relevantes para o contexto.

### ***Integração sensorial***

Alguns apresentam hiper ou hipossensibilidade sensorial, podendo não tolerar certas frequências de sons, determinadas texturas ou tipos de luz, como a fluorescente. Certos odores ou sabores tendem a desencadear desconforto e, às

vezes, náuseas. As reações a esses estímulos podem ser erroneamente interpretadas como condutas antisociais.

### **Coordenação motora**

Problemas de ordem neurológica podem desencadear funcionamento motor fino e/ou grosso deficitário nessa população. Isso é traduzido em dificuldades na escrita, como a caligrafia ruim ou no comportamento desajeitado, caracterizando a falta de coordenação e equilíbrio motores.

### **Asperger: um relato**

O relato a seguir ajuda a compreender as especificidades dos sintomas acima descritos. Trata-se do depoimento de um jovem universitário de 23 anos, intitulado *Ser Asperger*

*Quando infante, era dispráxico, dislábico, levemente ecolábico, memorizava frases de filmes e as proferia em contextos sociais (isso perdurou até meados dos 16 anos). Repetia palavras toadas na TV e minhas próprias palavras (palilalia). Padece de muitos casos graves de tiques (Tourette). Desde a aurora da vida, denotava deflexão ao estudo das ciências, era muito ingênuo e tinha hipersensibilidade tátil. Camisetas de linho e etiquetas eram inasseáveis. Tinha sensações estranhas ao fitar determinados padrões (como o fundo duma piscina) e quando a água caía sobre minha cabeça, perdia a propriocepção visual por um efêmero período quando isto ocorria. Alta habilidade verbal desde infante. Ao adolecer, a pressão social, a ingenuidade, a deficiência social e as mudanças no corpo incorreram-me na depressão profunda, contudo, não bastasse, as deficiências acadêmicas (salvo em poucas áreas). Já tive obsessão por fotografia, mapas, clima, ciência em geral, aeronaves. Atualmente, sou contumazido por palavras e tenho muito interesse na área aeroespacial (perdeu desde a infância), contudo, estou desenvolvendo interesses profissionais salutarres em minha própria área, mais elicitamente no campo da Imunologia, para verter posteriormente para o estudo da oncologia. Sou proprietário da maior comunidade do Orbiter no Orkut,*

*um simulador de vôos espaciais.*

*Tinha ojeriza por contato físico, pavor de sons altos e ansiedade muito grave, que fora parcialmente controlada por medicamentos. Sou excêntrico, minha dicção é díspar e por vezes monocórdia, de baixo volume e pouca entonação. Estou treinando para enaltecer a prosódia. Tenho deficiências acadêmicas, salvo quando suscita minha área de interesse. Tenho vicissitudes para manter a atenção em aulas, porquanto as gravo desde a incipiência desde período na faculdade. Atualmente, perduram as peculiaridades na fala (falar é laborioso, arregimenta muita concentração, o que me compele a desviar a atenção de outros estímulos sensoriais, como a visão e a audição). Os desvios de olhar durante o colóquio são muito irritantes para as outras pessoas com quem converso, presumo. Tenho postura corporal desajeitada e um deambular característico de autistas e, quando infante, corria de forma muito peculiar. Minha vida foi permeada por infortúnios, mas fui aguerrido e consegui entrar numa universidade. Talvez, insolitamente, eu esteja no rumo certo. Os achados da ressonância magnética só corroboram o que já percebera por toda a vida (salvo o possível cisto). Não obstante, tenham-no dito que o pior preconceito é o familiar, em meu caso.*

*Isso não é um relato de um autista, É MINHA VIDA.*

*L.F, 2009<sup>5</sup>*

## **Como reconhecer e ajudar seu aluno com SA**

*“A maior parte do tempo eu me sinto como um antropólogo em marte”*

*Temple Grandin (1999)*

Um profissional – terapeuta ou professor - que faça o papel de “mentor” ou facilitador pedagógico é fundamental para mediar relações sociais do aluno com SA, assim como viabilizar sua aprendizagem. Abaixo estão descritas estratégias de intervenção, considerando as características da SA.

---

<sup>5</sup> Depoimento retirado do grupo de discussão Autismo do Brasil Disponível em <http://br.groups.yahoo.com/group/autismo/> Acesso em 06 maio 2009

- ❖ **Início de semestre** – O contexto não familiar, as disciplinas novas, colegas e



Fonte: <http://4.bp.blogspot.com>

professores desconhecidos causam, de um modo geral, extrema ansiedade. É relevante que o professor inclua na ementa/programa das disciplinas um quadro especificando o local dos encontros, cronograma de aulas, os trabalhos a serem realizados, assim como o que espera que cada aluno aprenda (competências).

Considerando que o aluno com SA, muitas vezes, apresenta dificuldades em mudar de rotinas, é recomendado que o docente avise, o mais prontamente possível, sobre mudanças no programa.

- ❖ **Trabalhos escritos** – Problemas de coordenação motora fina e organização de idéias poderão causar sérias dificuldades ao aluno com SA na realização de trabalhos e provas escritas. Softwares de predição de palavras e ferramentas de organização da escrita, como mapas conceituais, podem ser fundamentais para a produção de textos.

- ❖ **Isolamento social e participações em grupos** - Ao perceber a dificuldade do aluno com SA de interagir socialmente, é recomendável que o docente defina, previamente, os grupos de trabalho ao invés de aguardar que os alunos se agrupem. São, em geral, recomendados grupos pequenos, não excedendo cinco membros.



Fonte: <http://www.shyfacts.com>

- ❖ **Testes e avaliações** - O hiperfoco em determinadas áreas acadêmicas podem fazer com que o aluno deixe outras disciplinas em segundo plano. O professor poderá solicitar trabalhos em que o tema de interesse do aluno esteja vinculado ao conteúdo trabalhado, de modo a complementar a avaliação.

- ❖ **Atraso na entrega de trabalhos** – a ansiedade e dificuldades nas funções



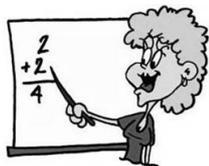
Fonte: <http://2.bp.blogspot.com>

executivas (planejar, priorizar, selecionar) podem prejudicar a realização de tarefas e cumprimento de prazos. Por esse motivo, alguns jovens conseguem ingressar no ensino superior, mas abandonam a universidade em seguida (WING, 1981). O professor que

atua como mentor ou facilitador deverá orientar o aluno a manter uma agenda onde constem datas de entrega de trabalhos e observações importantes como

“não entendi o que o professor pediu, preciso perguntar novamente”.

- ❖ **Aulas expositivas** – É sempre importante salientar que muitos desses alunos são



Fonte:<http://wellsway6thform.wikispaces.com>

pensadores visuais que melhor processam informações gráficas do que auditivas. Assim, o uso de recursos visuais, como a escrita no quadro, datashow, fichamento de aulas e mapas conceituais, podem ser essenciais no processo de aprendizagem.

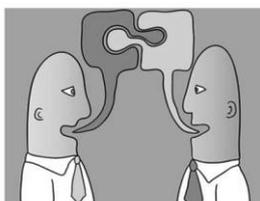
- ❖ **Apresentação de trabalhos** – sob ansiedade e tensão o aluno pode transpirar mais do que o normal e fazer movimentos corporais estranhos (balançar o corpo de um lado para outro ou contorcer as mãos). O professor ou um colega poderão apoiar o aluno, fornecendo instruções claras de conduta. Assim, podem dizer “está tudo bem, leia o texto (ou a tela)”. Após a apresentação, é relevante ressaltar os pontos positivos do trabalho, como “gostei quando você falou...”.



Fonte:<http://office.microsoft.com>

- ❖ **Vocabulário “pedante” ou incomum** - o uso de palavras incomuns distancia o aluno dos demais. Conversar com o aluno com SA, elogiar seu vocabulário e sugerir o uso do dicionário para escolher sinônimos adotados em sua região/grupo social pode ajudar.

- ❖ **Dificuldade em iniciar e manter uma conversação** – a conversação flui melhor



Fonte:<http://www.distilled.co.uk>

se o assunto girar em torno dos temas de seu interesse. De um modo geral, o aluno com SA tenta iniciar uma conversa com uma pergunta cuja resposta já conhece. Ao receber essa resposta, encerra abruptamente a conversa por, muitas vezes, não saber o que dizer em seguida. O professor ou colega podem, então, fazer uma pergunta mais diretiva (você fez o trabalho de mecânica?) para manter a interação.

- ❖ **Compreensão literal** – considerando o pensamento concreto e as dificuldades em compreender a linguagem não literal, o professor deverá ser cuidadoso ao usar figuras de linguagem. Assim, ao invés de dizer “o trabalho poderá ser entregue em *um século*”, ressaltando o extenso tempo para a sua realização, é

aconselhável que determine o prazo, especificando o dia de entrega das tarefas.

- ❖ **Situações de conflitos** – a dificuldade em colocar-se no lugar do outro pode levar o aluno com SA a não entender pontos de vista alheios, que, junto à rigidez de pensamento, resulta em comportamento inflexível e incapacidade de negociar soluções de conflitos. O professor e colegas podem promover meios do aluno expor suas idéias, sem entrar em “luta de força”.



Fonte: <http://i.ehow.com>

- ❖ **Situações embaraçosas** - apesar do fato de pessoas com Asperger terem compreensão intelectual de constrangimentos e gafes, são incapazes de aplicar estes conceitos no nível emocional.

- ❖ **Sensibilidade sensorial** - Sons (barulho do ar condicionado e das pessoas falando em voz alta) podem causar ansiedade e irritação. O piscar da luz fluorescente pode ser imperceptível para a maioria das pessoas, mas muito perturbadora para as pessoas com SA. Ao perceber o incômodo do aluno (inquietação, tampar os ouvidos, expressão facial tensa), o professor pode pedir silêncio à turma, diminuir a incidência de luz ou, ainda, perguntar se o aluno gostaria de sair da sala por alguns minutos.



Fonte: <http://shirleymclay.com>

## Conclusão

Alguns autores (ATWOOD, 2007, GILLBERT, 2005) argumentam que determinadas características da SA, como o perfeccionismo, o rigor, o pedantismo, e o hiperfoco em interesse acadêmico, devem ser vistos como potencialidades no processo de realizar pesquisas científicas. Assim, sugerem que há mais pessoas com SA nas Universidades do que se pode imaginar!

## Referências

ATTWOOD, T. *A síndrome de Asperger*. Um guia para pais e profissionais. Lisboa: Editora Verbo, 2007.

- BAUMINGER, N., SHULMAN, C. & AGAM, G. Peer interaction and loneliness in high functioning children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 33, p.489-507, 2003.
- CARVALHO, Ana Maria Almeida. *Etologia e comportamento social*. In: SOUZA, Lídio; FREITAS, Maria de Fátima Quintal; RODRIGUES, Maria Margarida Pereira (orgs.). *Psicologia: reflexões (im)pertinentes*. São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 195-224, 1998.
- CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. *Autism Information Center*. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/ncbddd/autism/index.html>>. Acesso em 12 fev. 2011.
- DSM.IV - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders of American Psychiatric Association. 4th ed (DSM-IV). Washington, DC: American Psychiatric Association; 1994. Disponível em: <[http://virtualpsy.locaweb.com.br/dsm\\_janela.php?cod=18](http://virtualpsy.locaweb.com.br/dsm_janela.php?cod=18)>. Acesso em 20 fev.2011
- FRITH, U. *Asperger and his syndrome*. In U. Frith (Ed.), *Autism and Asperger Syndrome*. Cambridge: Cambridge University Press, p.1-36, 1991.
- GRANDIN, Temple; SCARLANO, Margaret M. Scarlano. *Uma menina estranha*. São Paulo. Cia das Letras, 1999.
- KLIN, A. *Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral*. *Revista Brasileira de Psiquiatria* v.28 (1), 3-11, 2006.
- LORD, C., & RISI, S. *Diagnosis of autism spectrum disorders in young children*. In A. Wetherby & B. Prizant (Eds.), *Autism spectrum disorders: A transactional developmental perspective* p. 167–190. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co, 2000.
- MOORE, Susan T. *Síndrome de Asperger e a Escola Fundamental*. São Paulo: Associação Mais 1, 2005.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *CID-10*; tradução Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português, 5ª ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1997.

PAULA CS, RIBEIRO SH, FOMBONNE E, MERCADANTE MT. Brief Report: Prevalence of Pervasive Developmental Disorder in Brazil: A Pilot Study. *J Autism Dev Disord*, DOI 10.1007/s10803-011-1200-6, 2011.

TOMASELLO, M. *Origens culturais da aquisição do conhecimento humano*. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

WILLIAMS, Chris; WRIGHT, Barry. *Convivendo com autismo e Síndrome de Asperger: Estratégias práticas para pais e profissionais*. São Paulo: Mbooks do Brasil, 2008. Tradução Cássia Nasser.

WING, L. Asperger's syndrome: a clinical account. *Psychological Medicine*, 11, p. 115-129, 1981