

AUTISMO E SUAS REPRESENTAÇÕES CINEMATOGRAFICAS

Autism and its cinematographic representations

Ana Paula Baldo¹
Rafael Siqueira de Guimarães²

Resumo

Esse artigo tem como objetivo realizar uma ilustração de como o autismo se desenvolve a partir da comparação de filmes com a bibliografia apresentada. Assim, esse artigo busca desenvolver uma reflexão que possa auxiliar no entendimento desse transtorno, e, através da ilustração realizada pelos filmes, propõe-se a facilitar a visualização de seus sintomas e a forma como esse se apresenta. Conclui-se que as produções estudadas representam os sintomas do Transtorno Autista, entretanto, há uma falsa expectativa em relação à cura e ao tratamento.

Palavras-chave: transtorno autístico; manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais; desenvolvimento infantil.

Abstract

This article illustrates how Autism develops, presenting a comparison between films and the reviewed bibliography. Thus, it pursues a reflection that can help to understand this disorder condition. By means of the illustration done with the films, we propose to facilitate the visualization of symptoms and of the ways in which the disorder occurs. It can be concluded that the studied productions represent the symptoms of the Autism Disorder, although they feature false expectations regarding its cure and treatment.

Key-words: autistic disorder; diagnostic and statistical manual of mental disorders; children development.

Introdução

O Autismo Infantil é uma das temáticas mais discutidas entre os pesquisadores que estudam a criança. Em 1978, já se encontravam disponíveis mais de mil trabalhos sobre a questão do autismo⁽¹⁾. Este interesse é não exclusivo dos especialistas, pois o público em geral também parece estar interessado nesta “figura sombria” que surge vez por outra nas telas do cinema e da televisão, repetindo balanceios corporais de forma ritmada e silenciosa⁽²⁾.

O termo “autismo” foi introduzido na literatura científica por Bleuler (1911), para designar a perda de contato com a realidade

aliado ao predomínio relativo ou absoluto de uma vida interior, que por sua vez implicaria uma impossibilidade ou uma extrema dificuldade para estabelecer comunicação com outras pessoas⁽¹⁾.

Em 1943, Leo Kanner, psiquiatra infantil que se destacou no estudo pioneiro com crianças autistas, observou onze crianças que exibiam uma incomum incapacidade de se relacionarem com outras pessoas e com objetos. Apresentavam desordens graves no desenvolvimento da linguagem, do contato afetivo e impossibilidade de comunicar-se com o mundo externo. O termo autismo se referia às características de isolamento e autoconcentração dessas crianças. Kanner destaca então uma síndrome particular,

1 Discente do curso de Psicologia da UNICENTRO – Campus de Irati, PR. E-mail: apbaldo@hotmail.com.

2 Professor Assistente do Departamento de Psicologia da UNICENTRO, Campus de Irati, PR e pesquisador do grupo de pesquisa “Psicologia da Saúde”. E-mail: rafaorlando@gmail.com.

que denomina “autismo precoce infantil”, diferenciando-a da esquizofrenia infantil e da oligofrenia pelo fato de existir um isolamento extremo do indivíduo em relação ao ambiente e às outras pessoas e uma boa potencialidade intelectual⁽³⁾. Portanto, é a partir de Kanner que passa a ser conhecida a noção de autismo precoce, com particularidades próprias e, como todo novo conceito, marcado por metáforas e imagens.

Cavalcanti e Rocha⁽¹⁾ investigaram a história da construção do conceito de autismo e observaram “como as metáforas e imagens associadas ao autismo foram tecendo as malhas do imaginário cultural dentro e fora do campo psicanalítico sobre este modo humano de estar no mundo”. “Tomada desligada”, “ovo”, “fortaleza vazia”, “folha de papel”, “cápsula”, “carapaça”, “buraco negro” são algumas das metáforas utilizadas por diferentes autores para fazer referência ao autismo e que podem impedir ou dificultar a apreensão de suas nuances e sutilezas⁽¹⁾.

A partir da primeira metáfora utilizada por Kanner de “tomada desligada” que influenciou os primeiros enfoques psicanalíticos acerca do autismo, surgiram outras metáforas. Mahler, para enfatizar o autismo como o isolamento do mundo externo utilizou-se da metáfora “ovo”. Bettelheim, por sua vez, acentuando a ausência de um mundo psíquico utilizou a metáfora da “fortaleza vazia”, e também da “folha de papel”, na qual destaca a idéia de, no autismo, haver ausência de interioridade e subjetividade, ou seja, funcionamento psíquico sem profundidade⁽¹⁾.

Para Mahler, o autismo, então, é entendido como uma regressão à fase inicial do desenvolvimento. A autora afirma que

o autismo foi descrito à luz da metáfora do “ovo” como um estado de fechamento, indiferenciação, auto-suficiência, sem objeto, sem linguagem e impermeável a qualquer contato com o mundo. Seria, pois, uma resposta à falha da capacidade perceptual integradora do ego que, ao retirar drasticamente a libido do mundo externo, desenvolve mecanismos de desumanização e desvitalização, transformando os objetos em meros autômatos.⁽¹⁾

Bosa⁽⁴⁾, citando Mahler (1968), afirma que esta desenvolveu suas idéias sobre o

autismo infantil a partir de sua teoria evolutiva, explicando o autismo como sendo um subgrupo das psicoses infantis e uma regressão ou fixação a uma fase inicial do desenvolvimento de não-diferenciação perceptiva, na qual os sintomas que mais se destacam são as dificuldades em integrar sensações vindas do mundo externo e interno e em perceber a mãe na qualidade de representante do mundo exterior. Posição semelhante foi desenvolvida por Tustin (1981) como aponta Bosa⁽⁴⁾, que também reconhecia uma fase autista normal no desenvolvimento infantil, sendo a diferença entre esta e o autismo patológico, uma questão de grau. Para a autora, o autismo seria uma reação traumática à experiência de separação materna, que envolveria o predomínio de sensações desorganizadas, levando a um colapso depressivo⁽⁴⁾.

Na tentativa de produzir uma uniformidade diagnóstica, a Associação Americana de Psiquiatria passou, desde 1994, a categorizar de uma mesma forma as crianças que eram anteriormente classificadas como psicóticas e autistas, não importando as causas admitidas, em sua quarta edição do Manual de Diagnóstico e Estatístico de Distúrbios Mentais (DSM-IV)⁽⁶⁾. Às crianças desta ampla categoria foi atribuído o nome de “portadores de transtornos invasivos do desenvolvimento”⁽⁵⁾.

Segundo o DSM IV⁽⁶⁾ o Transtorno Autista está localizado dentro dos Transtornos Invasivos do Desenvolvimento, sendo considerado um transtorno do desenvolvimento humano, o qual deve se manifestar antes da idade de três anos e apresentar uma perturbação por atraso ou funcionamento anormal em pelo menos uma das seguintes áreas: interação social, linguagem comunicativa ou jogos simbólicos ou imaginativos (padrões de comportamento).

O DSM IV⁽⁶⁾, ao descrever o comprometimento da interação social recíproca dimensiona-o como sendo amplo e persistente, afetando o uso de múltiplos comportamentos não-verbais que regulam a interação social e a comunicação. Entre os comportamentos não-verbais são citados: o contato visual direto, a expressão facial, a postura e a linguagem corporal.

Os números de incidência do Autismo Infantil, divulgados por diversos autores variam

muito, à medida que cada autor obedece e/ou aceita diversos critérios de diagnóstico, assim o que para uns é Autismo Infantil, para outros não é. De qualquer forma, os índices atualmente mais aceitos e divulgados variam dentro de uma faixa de 15 casos por 10.000 indivíduos, com relatos de taxas variando de 2 a 20 casos por 10.000 indivíduos, dependendo da flexibilidade do autor quanto ao diagnóstico⁽⁶⁾.

O diagnóstico diferencial dos quadros autísticos inclui outros Transtornos Invasivos do Desenvolvimento, como: o Transtorno de Rett, o Transtorno Desintegrativo da Infância, o Transtorno de Asperger e Transtorno Invasivo do Desenvolvimento Sem Outra Especificação. Esse diagnóstico diferencial é uma das grandes dificuldades do clínico iniciante, uma vez que não são estabelecidas diferenças marcantes entre um e outro, mas apenas dados como a prevalência entre os sexos, idade e padrões característicos não muito nítidos⁽⁶⁾.

Atualmente, o Autismo é considerado uma “entidade diagnóstica em uma família de transtornos de neurodesenvolvimento nos quais ocorre uma ruptura nos processos fundamentais de socialização e aprendizado”⁽⁷⁾. Um marco na classificação desse transtorno ocorre quando Michael Rutter propôs uma definição do autismo com base em quatro critérios: 1) atrasos sociais não só como função de retardo mental; 2) problemas de comunicação, novamente, não somente retardo mental associado; 3) comportamentos incomuns, tais como movimentos estereotipados e 4) início antes dos 30 meses de idade.⁽⁷⁾

Bosa⁽¹⁰⁾ aponta que o diagnóstico durante os anos pré-escolares é ainda muito raro, apesar das afirmações de que a intervenção precoce é o melhor procedimento para o desenvolvimento da criança. E, que a situação mais comum é que as preocupações dos pais e dos profissionais recaiam mais no atraso na fala da criança do que nos aspectos sociais do comportamento. Assim, aparentemente, não existe uma única abordagem que seja totalmente eficaz para todas as crianças, em todas as diferentes etapas da vida. Ou seja, uma intervenção específica que pode ter um bom resultado em certo período de tempo pode apresentar eficácia diferente nos anos seguintes. Finalmente, outra questão que se

deve ter em mente é a necessidade de focar-se em toda a família e não somente no indivíduo com transtorno invasivo do desenvolvimento.

Este trabalho, realizado a partir do interesse em estudar assuntos acerca do desenvolvimento infantil, principalmente no que se refere ao Autismo, tem como objetivos realizar uma ilustração deste a partir da comparação de filmes com a bibliografia apresentada, facilitando assim entender como esse transtorno se desenvolve. A bibliografia aponta que, em se tratando de autismo, este é um transtorno que pode ser considerado uma síndrome comportamental, com etiologias e curso de um distúrbio de desenvolvimento, caracterizado por um *déficit* social visualizado pela inabilidade em relacionar-se com o outro, usualmente combinado com *déficit* de linguagem e alterações de comportamento.

Os relacionamentos entre os seres humanos permeiam toda a vida humana, desde o nosso nascimento até a morte, fato este que se encontra extremamente prejudicado na presença deste transtorno. Assim, através desse estudo visa-se desenvolver um trabalho que possa auxiliar no entendimento desse transtorno – que se apresenta de forma enigmática e sombria, e, por meio da ilustração realizada pelos filmes, facilitar a visualização de seus sintomas e a forma como esse se apresenta, colaborando, assim, com o seu entendimento.

Metodologia

Fonte de dados

Esta pesquisa foi realizada, principalmente, com base na sintomatologia e nos critérios diagnósticos presentes na bibliografia. Foram utilizadas principalmente as contribuições da teoria Kanner, pioneiro no estudo de crianças autistas, e os estudos de Mahler e Tustin, além do DSM IV, manual que inspirou os autores clássicos e que é o ponto de referência para descrever transtornos, como o Autismo.

Foram fontes de dados deste estudo produções cinematográficas norte-americanas que tenham em sua temática principal o Transtorno Autista. Um levantamento das produções utilizadas está apresentado na tabela 1.

Tabela 1 - Levantamento das produções que foram alvo do estudo

Título	Ano	País	Diretor	Sinopse
“Meu Filho, meu mundo”	1979	EUA	Glenn Jordan	Quando nasceu, Raun era um saudável e feliz bebê. Com o passar dos meses, seus pais começam a observar que há alguma coisa estranha com ele, sempre com um ar ausente. Um dia vem a confirmação do que suspeitavam... Raun era autista. Decidem então penetrar no mundo da criança, acreditando que somente o milagre do amor poderia salvá-lo.
“Testemunha do Silêncio”	1994	EUA	Bruce Beresford	Não há pistas, nem motivos, nem suspeitos. E a única testemunha ocular sabe que nem tudo poderá ser dito. Ele é uma criança autista de nove anos cujas memórias do brutal massacre dos seus pais estão seladas dentro dele - a não ser que um determinado e carinhoso psicólogo infantil possa acessá-las.
“Código para o inferno”	1998	EUA	Harold Becker	Após descobrir a senha que dá acesso a um programa secreto do governo americano, um garoto autista tem seus pais assassinados e passa a ser perseguido. Sua única chance de escapar é contando com o apoio de um agente do FBI, que decide protegê-lo e desvendar o caso.

Sujeitos da análise

Foram identificados como sujeitos de análise aqueles personagens que, nos filmes, eram os portadores do Transtorno Autista. Para a análise e comparação entre os filmes foram escolhidos alguns dos principais comportamentos autísticos apresentados pelos personagens, que estão descritos na tabela 2. Essa escolha se deu a partir de uma observação prévia dos filmes, considerando as temáticas das áreas de desenvolvimento afetadas de acordo com a categorização do transtorno.

Categorias de análise

As categorias submetidas a processo de análise e comparação foram escolhidas a partir da própria divisão dos critérios diagnósticos do DSM IV⁽⁶⁾, sendo descritas na tabela 3. De acordo com essa divisão, foram comparados os comportamentos dos atores que atuam na representação do transtorno autista com as categorias descritas.

Proposta de análise de dados

A partir do levantamento bibliográfico e do estudo do Transtorno Autista sob a visão de Kanner, Mahler e Tustin^(1,4,5), mas principalmente

com as contribuições descritivas do DSM IV⁽⁶⁾, os filmes foram assistidos e submetidos à análise. O presente estudo não teve como objetivo realizar a transcrição dos filmes, porém, a partir da análise efetuada e dos critérios de diagnóstico do DSM IV⁽⁶⁾, foram realizadas comparações referentes aos sintomas e as cenas dos filmes que apresentavam comportamentos referentes a esses sintomas e/ou critérios diagnósticos. Através dessas comparações buscou-se ilustrar o Transtorno Autista e mostrar como este é transmitido pelas produções cinematográficas, para, com isso, facilitar o entendimento do Autismo.

Resultados e discussão

O primeiro critério diagnóstico para o Autismo apresentado pelo DSM IV⁽⁶⁾ refere-se ao prejuízo qualitativo na interação social e que pode ser visualizado através do prejuízo acentuado no uso de múltiplos comportamentos não-verbais, tais como contato visual direto, expressão facial, posturas corporais e gestos que são comportamentos básicos para regular a interação social. Podemos perceber que esses comportamentos não-verbais são retratados de uma maneira muito clara durante todo o filme *Meu filho, meu mundo*⁽¹²⁾. Fica nítido que Raun, personagem do filme, antes de apresentar

Tabela 2 - Descrição dos personagens que foram alvo da análise do estudo

Filme	Personagem	Descrição
“Meu Filho, meu mundo”	Raun	Criança do sexo masculino, com idade de três anos. Filho de um casal, o caçula de três filhos, tendo duas irmãs.
“Testemunha do Silêncio”	Tim	Criança do sexo masculino, com idade de nove anos. Filho de um casal assassinado e possui uma irmã superprotetora.
“Código para o inferno”	Simon	Criança do sexo masculino, com idade de nove anos. Filho único de um casal assassinado.

melhora, não apresenta contato visual com as outras pessoas e não responde aos estímulos visuais do ambiente, sendo que também não demonstra expressões faciais e sua postura e gestos são estereotipados. Já Tim, o menino do filme *Testemunha do Silêncio*⁽¹³⁾, algumas vezes interage e olha para as pessoas, características que não se apresentam em quadros mais severos, mas o personagem durante a maioria do filme também não demonstra expressões faciais e sua postura e gestos são estereotipados, sendo que somente responde quando é estimulado por pessoas do seu convívio íntimo. No Filme *Código para o Inferno*⁽¹⁴⁾, Simon somente interage e apresenta contato visual quando é solicitado e/ou estimulado por outras pessoas, isso ocorre devido a forma como foi desenvolvida a sua educação, pois dos três filmes analisados, somente Simon parece ser acompanhado por profissionais e ter sido submetido a uma estimulação precoce em uma instituição de educação especial, contudo sua postura e gestos também são característicos do Autismo.

O segundo e o terceiro pontos do primeiro critério diagnóstico são referentes ao fracasso

em desenvolver relacionamentos com seus pares apropriados ao nível de desenvolvimento e a falta de tentativa espontânea de compartilhar prazer, interesses ou realizações com outras pessoas, isso porque o autista não possui meios para relacionar-se com os outros e não busca interagir com o meio. Em ambos os filmes isso pode ser notado, pois muitos autistas parecem criar um mundo para si e vivem dentro deste, como se não existisse o mundo exterior, ficando enclausurados em seu próprio mundo. Assim, eles não respondem aos estímulos do meio e não são influenciados por estes, o que produz a falta de reciprocidade social ou emocional que corresponde ao quarto ponto dos critérios diagnósticos propostos pelo DSM IV⁽⁶⁾.

Após a análise desta primeira categoria, podemos concordar que os filmes ilustram, através dos personagens, o autismo conforme a caracterização proposta por Kanner, na qual essas crianças exibem uma incomum capacidade de se relacionarem com outras pessoas devido suas características de isolamento e autoconcentração⁽¹⁾. Para esse autor, o Autismo é uma síndrome particular, pois existe um isolamento extremo do indivíduo em relação ao ambiente e as outras pessoas; o autista não dirige um olhar de interesse nem tem iniciativa de buscar contato relacional.

Outro critério diagnóstico e um dos mais significativos refere-se aos prejuízos qualitativos na comunicação, manifestados por atraso ou ausência total de desenvolvimento da linguagem falada. No filme *Meu filho, meu mundo*⁽¹²⁾ esse sintoma é demonstrado através do personagem Raun, que apresenta ausência da fala e, após ser muito trabalhada pelos pais durante a terapia, foi superado. Raun, através dos jogos e da verbalização que era realizada com este, durante o tratamento feito por seus familiares, adquiriu a simbolização e pode introduzir-se no mundo da linguagem. Além disso, podemos notar que no início do filme, enquanto Raun não tinha adquirido a fala, apresentava uma falta de jogos ou brincadeiras de imitação social variados e espontâneos apropriados ao nível de desenvolvimento, isso fica claro na sua interação com as suas irmãs que reclamavam que Raun não brincava e não conversava com elas.

O Autismo tem como uma das características principais o *déficit* de linguagem, no caso de Tim,

Tabela 3 - Descrição das categorias de análise que foram alvo do estudo

Categoria de análise	Descrição
Interação Social	Prejuízo acentuado no uso de múltiplos comportamentos não-verbais, fracasso em desenvolver relacionamentos, falta de tentativa espontânea de compartilhar prazer, interesses ou realizações com outras pessoas e falta de reciprocidade social ou emocional.
Comunicação	Atraso ou ausência total de desenvolvimento da linguagem falada, prejuízo na capacidade de iniciar ou manter uma conversação, uso estereotipado e repetitivo da linguagem e falta de jogos ou brincadeiras de imitação social.
Padrões de Comportamento	Preocupação insistente com padrões estereotipados e restritos de interesse, adesão aparentemente inflexível a rotinas ou rituais específicos, maneirismos motores estereotipados e repetitivos e preocupação persistente com partes de objetos.

do filme *Testemunha do Silêncio*⁽¹³⁾, ausência da fala própria e presença de ecolalia, pois ele somente repete falas de outros, como slogans de programas de TV e falas de filmes, repetindo assim falas que ouviu no passado e imitando as vozes das pessoas, nunca utilizando sua própria voz, o que caracteriza o uso estereotipado e repetitivo da linguagem, ou seja, a ecolalia. No filme *Código para o Inferno*⁽¹⁴⁾. Simon apresenta fala, mas somente falas aprendidas, isto é, que foram ensinadas para ele e que as decorou, essa situação é semelhante à de Tim que somente reproduz falas. Porém, em algumas cenas, Tim responde ao que lhe é perguntado, o que não ocorre nos casos dos outros filmes abordados.

Essa segunda categoria analisada nos remete ao que Kanner afirmou em relação aos distúrbios de linguagem nesse transtorno, segundo ele, a gravidade desses problemas é variável, podendo em alguns casos a linguagem não se desenvolver,

em outros desenvolver-se precocemente, mas ser pouco comunicativa e, em outros ainda, aparecer tardiamente e portar alterações e pobreza de discurso⁽¹⁾. Outras observações realizadas pelo autor dizem respeito à “substituição metafórica”, à “literalidade”, e à “ecolalia diferida”.

Estudos apontam que cerca de 20 a 30% dos indivíduos com autismo nunca falam. Esse percentual é consideravelmente menor que há cerca de 10 a 15 anos, graças, em grande parte, à intervenção precoce e intensiva. Segundo Klin⁽⁷⁾, o autismo é um comprometimento permanente e a maioria dos indivíduos afetados por esta condição permanece incapaz de viver de forma independente, e requer o apoio familiar ou da comunidade ou a institucionalização. No entanto, a maioria das crianças com autismo apresenta melhora nos relacionamentos sociais, na comunicação e nas habilidades de autocuidado quando crescem. Vários estudos sobre o desfecho no longo prazo sugerem que aproximadamente dois terços das crianças autistas têm um desfecho pobre (incapazes de viver independentemente) e que talvez somente um terço é capaz de atingir algum grau de independência pessoal e de auto-suficiência como adultos; entre estes, a maioria pode ter um desfecho razoável (ganhos sociais, educacionais ou vocacionais a despeito de dificuldades comportamentais e de outra ordem), ao passo que uma minoria (cerca de um décimo de todos os indivíduos com autismo) pode ter um bom desfecho (ter capacidade de exercer atividade profissional com eficiência e ter vida independente).

Outro critério diagnóstico e o mais característico do Autismo refere-se aos padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses e atividades que são caracterizados pela preocupação insistente com um ou mais padrões estereotipados e restritos de interesse, anormais em intensidade ou foco e/ou pelos maneirismos motores estereotipados e repetitivos, esses comportamentos são os que mais caracterizam e chamam atenção no Transtorno Autista. No caso do filme *Meu filho, meu mundo*⁽¹²⁾ isso fica bem retratado com os maneirismos e os movimentos estereotipados e repetitivos realizados por Raun, que seria o balanço do tronco para frente e para trás com o olhar fixo nos movimentos realizados com os seus dedos, além do restrito interesse

em girar pratos e enquanto estes giravam ficar balançando as mãos.

Sobre o padrão comportamental, no filme *Testemunha do Silêncio*⁽¹³⁾ Tim demonstra agressividade (crise) quando contrariado, um dos sintomas do Autismo, porém esse sintoma não é encontrado em todos os autistas. Já no filme *Código para o Inferno*⁽¹⁴⁾ Simon também apresenta essa característica. No caso de Tim, ele também fica agressivo quando se depara com alimentos redondos, aos quais tinha criado uma aversão. Tim apresenta interesse por objetos específicos, principalmente por cartas, que se constituíam em um meio de interação entre ele e o médico; demonstrando assim um repertório muito restrito de atividades e interesses, além das cartas ele se interessa por objetos que giram: no caso de Tim, uma fita. Ele também apresenta maneirismo motor estereotipado e repetitivo, como balanceios e agitar os dedos, além de apresentar comportamento auto-destrutivo e agitação motora que são outros sintomas do Autismo, porém não é encontrado em todos os casos, ele também não demonstra sentir dor, outra característica desse transtorno.

No filme *Código para o inferno*⁽¹⁴⁾ as características comportamentais não são muito enfatizadas, mas o interesse por objetos específicos que giram é bastante enfatizado, como em uma cena que Simon permanece por um logo período girando a roda de um carrinho de brinquedo. No caso de Simon, também se apresenta adesão aparentemente inflexível a rotinas e rituais específicos e isso fica bem claro no filme, pois todo o seu comportamento é baseado numa rotina diária previamente estipulada.

Ajuriaguerra⁽⁹⁾ faz uma reflexão sobre o comportamento e os interesses dos autistas. O autor afirma que a criança autista vive em mundo de objetos, e os usa de forma estereotipada, o que se percebe é que quando crianças autistas buscam explorar o seu ambiente, o fazem muitas vezes com o objetivo de se fixar em um ou mais objetos definidos, de manipulá-los, sem que se observem atividades construtivas reais. As escolhas em geral são por objetos simples ou mecânicos.

Através de todos esses sintomas e características, apresentados pela bibliografia levantada, podemos concluir que uma criança

possui Autismo quando apresenta atrasos ou funcionamento anormal em pelo menos uma das três áreas analisadas, com início antes dos três anos de idade. Com isso podemos concluir que Raun, Tim e Simon possuem Transtorno Autista, pois eles apresentavam atraso e/ou funcionamento anormal nas três áreas apresentadas, o que denota, então, um distúrbio de desenvolvimento.

De acordo com Bosa⁽¹⁰⁾, aqueles que possuem prejuízo cognitivo grave têm menor probabilidade de desenvolver linguagem e maior chance de apresentar comportamentos de auto-agressão, requerendo tratamento por toda a vida. Em geral, a maioria dos indivíduos tende a melhorar com a idade quando recebe cuidado apropriado. No entanto, os problemas de comunicação e socialização tendem a permanecer durante toda a vida. Os estudos de revisão sobre prognóstico e desfecho do autismo demonstram que os melhores preditores do funcionamento social geral e desempenho escolar, são o nível cognitivo da criança, o grau de prejuízo na linguagem e o desenvolvimento de habilidades adaptativas, como as de autocuidado. Portanto, os pais, ao optarem por certo tipo de intervenção, precisam ter em mente que até hoje não há boas evidências de que um tratamento específico seja capaz de curar o autismo e também que tratamentos diferentes podem ter um impacto específico para cada criança. Ainda, sobre o tratamento, a autora acrescenta que alguns autores afirmam que o planejamento do tratamento deve ser estruturado de acordo com as etapas de vida do paciente. Portanto, com crianças pequenas, a prioridade deveria ser terapia da fala, da interação social/linguagem, educação especial e suporte familiar. Já com adolescentes, os alvos seriam os grupos de habilidades sociais, terapia ocupacional e sexualidade. Com adultos, questões como as opções de moradia e tutela deveriam ser focadas.

Considerações finais

O levantamento bibliográfico e a análise comparativa proveniente dos três filmes abordados possibilitaram a realização de uma ilustração dos principais sintomas referentes a essa patologia. E, por meio das diversas fontes que remetem ao tema Transtorno Autista, pode-se observar a relevância deste tema e de estudos envolvendo essa temática.

Averiguou-se, com este estudo, que o cinema aborda esta temática de maneira característica e estereotipada, pois os portadores são vistos como “figuras sombrias” e “enigmáticas” pela maneira como se comportam. Assim, os produtores e diretores utilizam-se dessa forma curiosa de comportar-se do portador do Autismo, por meio dos balanceios ritmados e do enclausuramento, para produzir longa metragens. Esses filmes provocam e/ou aumentam a curiosidade e o interesse das pessoas sobre esse Transtorno, considerado por muitos como uma forma incompreensível e enigmática de estar no mundo, bem como, pode se tratar de uma questão de mercado, pois se utilizam desse tema para ampliar a sua comercialização. Devido a esses fatos e à curiosidade que esse transtorno nos causa, ao nos depararmos com uma criança autista essa temática é tão discutida entre os pesquisadores que estudam a infância.

O filme *Meu filho, meu mundo*⁽¹²⁾ apresenta, através do personagem de Raun, praticamente todos os sintomas do Autismo. Esse filme transmite de forma clara os sintomas e a maneira como essa patologia se apresenta nas crianças portadoras. Neste, Raun apresentava um grau severo de Autismo, entretanto, de acordo com a terapia intensiva realizada por seus pais, todos os sintomas e sinais foram eliminados, isso demonstra a falsa ilusão de cura para esse Transtorno, pois segundo a literatura o número de fracassos em relação ao progresso em casos de Autistas é maior que o de sucesso^(4,9). Com a estimulação adequada e um bom acompanhamento psicológico, além da orientação familiar, há sim um desenvolvimento e um progresso nos quadros autísticos, porém sabe-se que a cura para esse transtorno não é alcançada.

Conforme os estudos sobre autismo, realizados por Nikolov et.al⁽⁸⁾, os custos para a sociedade são significativos em termos de programas de educação especial, serviços de apoio, instituições residenciais e perda de produtividade para os indivíduos afetados, e também para os familiares. A sobrecarga financeira e, mais importante que isso, emocional, sobre os pais e famílias de crianças afetadas pode também ser substancial. Os autores acrescentam que “geralmente, os tratamentos de primeira linha

para crianças com autismo incluem tratamentos psicossociais e intervenções educacionais, com o objetivo de maximizar a aquisição da linguagem, melhorar as habilidades sociais e comunicativas e acabar com os comportamentos mal-adaptativos. Não existem, atualmente, tratamentos medicamentosos-padrão disponíveis, que tratem os sintomas nucleares do autismo”⁽⁸⁾. E, apesar do limitado suporte empírico, o tratamento psicofarmacológico de crianças e adultos com autismo parece ser comum na prática clínica.

Sobre o tratamento do Transtorno Autista, Assumpção⁽⁹⁾ afirma que o tratamento é complexo, centrado-se em uma abordagem medicamentosa destinada a redução de sintomas-alvo, representados principalmente por agitação, agressividade e irritabilidade, que impedem o encaminhamento dos pacientes a programas de estimulação e educacionais. Considera-se assim o uso de neurolépticos como vinculado, eminentemente, a problemas comportamentais. E, cabe lembrar, entretanto que, exatamente por se tratarem de pacientes crônicos, essa visão terapêutica se estenderá por longos períodos, exigindo dos profissionais envolvidos monitoração constante, para que tenham uma dimensão exata do problema.

O filme *Testemunha do Silêncio*⁽¹³⁾ também mostra de forma clara os sintomas do autismo, porém Tim, neste filme, por ser mais velho que Raun, já possui um desenvolvimento mais independente, ele não apresenta variado comportamento de maneirismos e estereotípias, porém a questão da fala e da interação social está bem comprometida. Assim, podemos considerar que Tim possui um grau de Autismo mais moderado, podendo assim obter mais progressos se devidamente reforçado e estimulado. O filme mostra que o médico de Tim o reforça e o estimula a utilizar a sua própria voz na reprodução de suas falas, fazendo com que o paciente utilize a sua individualização e se insira no mundo, principalmente no da linguagem.

No filme *Código para o Inferno*⁽¹⁴⁾, o personagem Simon frequenta uma instituição de educação especial, passando a ser estimulado a seguir certas técnicas e recursos desenvolvidos pela instituição para uma melhor adequação a modo de vida que seguimos. Simon possui a

mesma idade de Tim e, como este, possui certo grau de desenvolvimento e independência, possuindo um grau mais leve de Autismo se comparado ao de Tim e Raun.

Portanto, como aponta Gadia et al⁽¹¹⁾, o manejo de autistas requer uma intervenção multidisciplinar. As bases do tratamento devem envolver técnicas de mudança de comportamento, programas educacionais ou de trabalho e terapias de linguagem/comunicação. De acordo com os estudos desse autor, o prognóstico de autismo é variável, mas que há uma tendência, em geral, para um prognóstico pobre, com 66% dos indivíduos tendo deficiências severas, com nenhum progresso social ou sendo incapazes de levar qualquer tipo de vida independente; mas, que os programas de intervenção precoce podem fazer uma diferença importante e produzir ganhos significativos e duradouros.

Pode-se, então, concluir que os objetivos de caracterização do Autismo de acordo com o DSM-IV e a bibliografia clássica foi atingido, já que se pode relacionar o observado nos filmes com a sintomatologia do Autismo. As três produções apresentadas, com suas diferenças e semelhanças, demonstram essa sintomatologia nos casos que foram apresentados neste trabalho.

Dentre as dificuldades encontradas na realização desta pesquisa pode-se destacar a escolha dos filmes, pois não há grande acervo de filmes referentes a esse tema, sendo que os que estão no mercado cinematográfico são pouco acessíveis. Uma sugestão para os próximos estudos nessa área seria correlacionar os filmes e o que estes demonstram sobre o Autismo, com relatos de casos e/ou experiências com crianças autistas realizando assim uma comparação mais fidedigna entre o que o cinema nos mostra e a verdadeira realidade existente acerca desse transtorno.

Referências

1. Cavalcanti AE, Rocha PS. Autismo: construções e desconstruções. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2001.
2. Berlinck MT. Psicopatologia Fundamental. São Paulo: Escuta; 2000.
3. Ajurriaguerra J. Manual de Psiquiatria infantil. Rio de Janeiro: Masson; s/d.
4. Bosa C, Callias M. Autismo: breve revisão de diferentes abordagens. Rev. Psicol. Reflex. Crit. Porto Alegre (RS). [periódico on line]. 2000; [citado 2006 Out 10]; 13 (1): [aprox. 14 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722000000100017&lng=pt&nrm=iso.
5. Kupfer MCM. Notas sobre o diagnóstico diferencial da psicose e do autismo na infância. Rev. Psicol. USP. [periódico on line]. 2000; [citado 2006 Out 12]; 11(1): [aprox. 14 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642000000100006&lng=pt&nrm=iso.
6. American Psychiatric Association. DSM-IV-TR-TM - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Porto Alegre (RS): Artmed; 2002.
7. Klin A. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. Rev. Bras. Psiquiatr. [periódico on line]. 2006; [citado 2007 Jun 04]; 28(1): [aprox. 13 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462006000500002&lng=pt&nrm=iso.
8. Nikolov R, Jonker J, Scahill L. Autismo: tratamentos psicofarmacológicos e áreas de interesse para desenvolvimentos futuros. Rev. Bras. Psiquiatr. [periódico on line]. 2006; [citado 2007 Jun 04]; 28(1): [aprox. 16 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462006000500006&lng=pt&nrm=iso.
9. Assumpção Jr FB, Pimentel ACM. Autismo infantil. Rev. Bras. Psiquiatr. [periódico on line]. 2000; [citado 2007 Jun 06]; 22(2): [aprox. 6 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000600010&lng=pt&nrm=iso.
10. Bosa CA. Autismo: intervenções psicoeducacionais. Rev. Bras. Psiquiatr. [periódico on line]. 2006; [citado 2007 Jun 06]; 28(1): [aprox. 11 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462006000500007&lng=pt&nrm=iso.

11. Gadia CA, Tuchman R, Rotta NT. Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento. *J. Pediatr. (Rio de J.)*. [periódico on line]. 2004; [citado 2007 Jun 13]; 80(2): [aprox. 24 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572004000300011&lng=pt&nrm=iso.
12. Rosenbloom MR. *Meu Filho, Meu Mundo* [DVD]. EUA: Orion Pictures International, 1979.
13. Robinson JG. *Testemunha do Silêncio*. [VHS]. EUA: Warner Home Video, 1994.
14. Grazer B, Kehela K. *Código para o Inferno*. [DVD]. EUA: Universal Pictures, 1998.