



## SÍNDROME DE SAVANT E TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

### *Savant syndrome and autism spectrum disorder*

Dayane Carneiro da Costa Melo Santiago<sup>1</sup>, Gildo Gonçalves de Azevedo Júnior<sup>2</sup>, Willian Tihago Quirino Sales<sup>3</sup>

#### **RESUMO**

A relação entre o transtorno do espectro autista (TEA) e a Síndrome de Savant desperta interesse devido às habilidades excepcionais observadas em alguns casos. Essa interseção desafia as concepções tradicionais sobre o funcionamento cognitivo e neurológico. Este artigo tem por objetivo descrever a síndrome de Savant e esclarecer sua relação com o Transtorno do Espectro Autista de forma a relatar sua descoberta, onde ocorreu o primeiro caso e como surgiu o termo Síndrome de Savant. A presente pesquisa possui como problema a seguinte pergunta: Qual é a relação entre o Transtorno do Espectro Autista (TEA) e a Síndrome de Savant, e quais são as principais intervenções que proporcionam uma melhor qualidade de vida para aqueles que possuem ambos os transtornos? Os dados foram coletados diretamente nas bibliotecas e em sites relevantes, empregando um método qualitativo. A abordagem adotada foi dedutiva, buscando uma compreensão mais clara do fenômeno ao partir de aspectos gerais para os específicos. O tratamento dos dados coletados seguiu uma abordagem qualitativa. Concluiu-se que a Síndrome de Savant pode estar presente em casos de lesões no hemisfério cerebral esquerdo, além de estar associada ao Transtorno do Espectro Autista (TEA), o que é comum na maioria dos casos. Essa síndrome muitas vezes atua como uma forma de compensação, onde o hemisfério cerebral direito assume as funções que o esquerdo não consegue desempenhar adequadamente, resultando em habilidades especiais. Essas habilidades podem se manifestar em áreas como cálculos e música, entre outras.

**Palavras-chave:** Síndrome de Savant. Transtorno do Espectro Autista. Indivíduos Atípicos.

#### **ABSTRACT**

The relationship between autism spectrum disorder (ASD) and Savant Syndrome has aroused interest due to the exceptional abilities observed in some cases. This intersection challenges traditional conceptions of cognitive and neurological functioning. The aim of this article is to describe Savant Syndrome and clarify its relationship with Autism Spectrum Disorder by describing its discovery, where the first case occurred and how the term Savant Syndrome came about. The problem of this research is the following question: What is the relationship between autism spectrum disorder (ASD) and Savant Syndrome, and what are the main interventions that provide a better quality of life for those with both disorders? Data was collected directly from libraries and relevant websites, using a qualitative method. The approach adopted was deductive, seeking a clearer understanding of the phenomenon by starting from general to specific aspects. The data collected was processed using a qualitative approach. It was concluded that Savant Syndrome can be present in cases of damage to the left cerebral hemisphere, as well as being associated with Autistic Spectrum Disorder (ASD), which is common in most cases. This syndrome often acts as a form of compensation, where the right cerebral hemisphere takes over the functions that the left cannot perform properly, resulting in special abilities. These abilities can manifest themselves in areas such as calculations and music, among others.

**Keywords:** Savant Syndrome. Autistic Spectrum Disorder. Atypical Individuals.

#### **RESUMEN**

La relación entre el trastorno del espectro autista (TEA) y el síndrome de Savant ha despertado interés debido a las capacidades excepcionales observadas en algunos casos. Esta intersección desafía las concepciones tradicionales del funcionamiento cognitivo y neurológico. El objetivo de este artículo es describir el Síndrome de Savant y aclarar su relación con el Trastorno del Espectro Autista para informar sobre su descubrimiento, dónde se produjo el primer caso y cómo surgió el término Síndrome de Savant. El

---

<sup>1</sup> Graduanda em Psicologia pela Faculdade Cathedral, Boa Vista-RR. E-mail: dayane.dc80@gmail.com

<sup>2</sup> Especialista e Professor Titular da Faculdade Cathedral, Boa Vista-RR. E-mail: gil\_junior10@yahoo.com.br

<sup>3</sup> Especialista e Professor Titular da Faculdade Cathedral, Boa Vista-RR. E-mail: willian.tihago@outlook.com.br

problema de esta investigación es la siguiente pregunta: ¿Cuál es la relación entre el Trastorno del Espectro Autista (TEA) y el Síndrome de Savant, y cuáles son las principales intervenciones que proporcionan una mejor calidad de vida para las personas con ambos trastornos? Los datos se recogieron directamente de bibliotecas y sitios web pertinentes, utilizando un método cualitativo. El enfoque adoptado fue deductivo, buscando una comprensión más clara del fenómeno partiendo de los aspectos generales a los específicos. Los datos recogidos se procesaron utilizando un enfoque cualitativo. Se concluyó que el Síndrome de Savant puede estar presente en casos de daño en el hemisferio cerebral izquierdo, además de estar asociado al Trastorno del Espectro Autista (TEA), que es común en la mayoría de los casos. Este síndrome suele actuar como una forma de compensación, en la que el hemisferio cerebral derecho asume las funciones que el izquierdo no puede realizar correctamente, dando lugar a habilidades especiales. Estas habilidades pueden manifestarse en áreas como el cálculo y la música, entre otras.

**Palabras clave:** Síndrome de Savant. Trastorno del Espectro Autista. Individuos atípicos.

## 1 INTRODUÇÃO

O objetivo da presente publicação tratou sobre tornar conhecida a Síndrome de Savant (SS) e a sua relação com o Transtorno do Espectro Autista (TEA). De forma que crenças que não correspondem à verdade fossem retificadas. Afirmações como “Todo autista tem uma inteligência acima do normal” ou até “vacinas causam autismo” são ideias comumente disseminadas. O aumento de casos, no mundo, tornou popular o TEA, mas ainda se tem concepções que precisam ser aperfeiçoadas, bem como conhecer sua relação, em alguns casos, com a SS.

Menos popular que o TEA, a Síndrome de Savant (SS) ocorre em 1 a cada 10 pessoas atípicas. No entanto, há casos de inteligência extraordinária em pessoas que enfrentaram alguma lesão no cérebro. No presente trabalho de conclusão de curso foi possível entender como desenvolve-se a síndrome, como foi diagnosticado o primeiro caso bem como quais são os tipos de inteligência especiais que o indivíduo pode desenvolver. A síndrome pode surgir em qualquer fase da vida do indivíduo, porém é necessário que essas aptidões de inteligência sejam estimuladas para que se desenvolvam.

O presente artigo tem como objetivo descrever a síndrome de Savant e esclarecer sua relação com o Transtorno do Espectro Autista de forma a relatar sua descoberta, onde ocorreu o primeiro caso e como surgiu o termo Síndrome de Savant.

A Síndrome de Savant foi descrita e houve o esclarecimento de sua relação com o Espectro Autista, relatada sua descoberta, onde ocorreu o primeiro caso e como surgiu o termo “Síndrome de Savant”. Foi caracterizada a SS bem como o TEA, foi esclarecida a relação do TEA junto a síndrome do Savant e citada as principais intervenções que podem proporcionar uma vida com maior qualidade ao indivíduo com a SS e TEA, ou apenas um dos dois.

A relação do TEA com a SS é uma forma de compensação devido a neuroplasticidade cerebral em que o hemisfério cerebral direito passa a prover habilidades especiais ao indivíduo que devido ao TEA possui um comprometimento em dois domínios centrais: Déficits na comunicação e interação com a sociedade bem como padrões com repetições e restrições no comportamento, nos interesses ou nas atividades. Portanto, as habilidades especiais compensam as dificuldades presentes no TEA.

Realizou-se a presente pesquisa sob três vieses. O primeiro disse a respeito da importância que a pesquisa tem para a comunidade acadêmica, uma vez que segundo dados estatísticos o número de pessoas diagnosticadas com TEA tem aumentado ano após ano, por consequência, há uma prevalência maior de diagnósticos da SS. Conclui-se, a partir disso, que é necessário conhecer o transtorno bem como a síndrome para que haja, portanto, insumos para fundamentar futuros debates e pesquisas na literatura acadêmica.

O segundo viés tratou da importância da pesquisa para a sociedade. Por se tratar de uma temática cada vez mais comum, conhecer a síndrome e o transtorno do espectro autista possibilitará um melhor convívio e inclusão dos indivíduos atípicos com ou sem a síndrome através de informações que se façam conhecidas como características peculiares dos mesmos. Bem como

possibilitará a desmistificação de que todo autista tem uma inteligência extraordinária já que, segundo estudo realizado pelo Centro de Doenças dos EUA (CDC), 38% das pessoas atípicas possuem um déficit cognitivo.

O último viés tratou sobre a importância da pesquisa para a autora. Durante sua trajetória de formação acadêmica, e formação como indivíduo, a temática acerca da SS e do TEA gerou grande curiosidade pois seu cônjuge é cuidador de crianças autistas e tem desafios diários os quais compartilha com a mesma. Questionamentos foram surgindo sobre como proporcionar melhor bem-estar para os que possuem, ou como torná-los incluídos na sociedade sem preconceitos e com informação. Embora a síndrome contrarie e compense as debilidades causadas pelo autismo.

O método de coleta de dados foi o de levantamento direto no acervo das bibliotecas e sites. A natureza da pesquisa é qualitativa. O método de abordagem utilizado foi o dedutivo, pois a proposta do estudo concerne melhor clarear o fenômeno de forma a começar do geral para o específico. O método de procedimento adotado para o tratamento dos dados coletados foi o qualitativo.

Habilidades especiais, acompanhadas ou não de dificuldades na socialização, na comunicação e na imaginação. É a síndrome do sábio, que é caracterizado por uma união de sinais e sintomas específicos podendo ser físico, mental ou motor, havendo uma incrível habilidade específica, capacidade mental ou intelectual própria do superdotado. A SS é uma condição rara, que ocorre na proporção de 1 a cada 10 autistas, o qual apresentam um brilhante talento que contrasta com sua limitação.

O TEA, no entanto, é um dos transtornos do neurodesenvolvimento que mais se apresentam na infância. As principais características giram em torno do comprometimento de dois domínios centrais: Déficits na comunicação e interação com a sociedade bem como padrões com repetições e restrições nos comportamentos, nos interesses ou nas atividades. É comum surgirem estereotípias que são movimentos com repetições nas mãos ou no corpo, olhar fixamente para as mãos por longo período, hábito de morder-se, morder sua própria roupa ou puxar os cabelos.

A relação do autismo com a síndrome tem sido estudada por alguns autores pois em alguns casos existem algumas comorbidades associadas. Logo, pode haver duas hipóteses a partir dessa relação do savantismo e do autismo. A primeira indica que há a probabilidade de uma preocupação obsessiva com uma questão especial, como calendário, música, alguma coisa de interesse do indivíduo que o estimule a aplicar-se em determinada área.

Dessa forma poderá superar as habilidades dessa área, porém não em outras atividades. Essa justificação tem como fundamento a convicção de que muitos indivíduos atípicos agem com condutas obsessivas e com repetição, mas isso não explica por que uns têm habilidades especiais e outros não tem. A segunda hipótese tem como base o desempenho psicológico dos indivíduos no Espectro autista, que evidenciam um processamento de informação caracterizado por uma vulnerável capacidade de incoerência central/focal que pode ajudar a desenvolver algumas habilidades Savants.

O Savantismo ou SS não possui tratamento específico por não ser considerada doença isolada ou transtorno, o que ocorre é tratamento na disfunção de base do sistema nervoso central (SNC). É utilizada a terapia ocupacional com a finalidade de ensinar o indivíduo a desenvolver suas habilidades, pois caso o indivíduo não tenha acesso a materiais adequados não desenvolverá suas habilidades. Com relação aos indivíduos atípicos com ou sem a síndrome há uma intervenção multidisciplinar em que cada profissional, na sua área, proporcionará maior bem-estar ao indivíduo.

Concluiu-se que a SS pode ocorrer em casos de acidentes que afetem o hemisfério cerebral esquerdo bem como pode estar associada ao TEA, o que ocorre na maioria dos casos na Síndrome de Savant. Sendo uma forma de compensação, pelo fato de o hemisfério esquerdo não apresentar as funções normais, o hemisfério cerebral direito passa a suprir os déficits de funcionamento do hemisfério cerebral esquerdo resultando em uma aptidão especial. Essas aptidões podem estar relacionadas com cálculos, música dentre outros.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 SÍNDROME DE SAVANT

As habilidades especiais, acompanhadas ou não de dificuldades na interação social, na comunicação e na imaginação, são características da síndrome do sábio, também conhecida como síndrome de Savant. Esta síndrome é marcada pela manifestação conjunta de sinais e sintomas específicos, que podem ser de natureza física, mental ou motora. Indivíduos com essa síndrome exibem uma habilidade extraordinária em uma área específica, destacando-se por sua capacidade mental ou intelectual, própria de pessoas superdotadas. A síndrome de Savant é uma condição rara, ocorrendo em aproximadamente 1 a cada 10 autistas, e se caracteriza pela presença de um talento excepcional que contrasta com suas limitações (Siqueira *et al.*, 2019).

Metade dos indivíduos diagnosticados com a Síndrome de Savant (SS) apresentam também um diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA), enquanto a outra metade manifesta algum tipo de lesão ou distúrbio cerebral, tais como lesões no hemisfério esquerdo, retardo mental ou danos cerebrais são fatores predisponentes para o desenvolvimento desta síndrome. Segundo Zorzetto (2011), aproximadamente uma em cada mil pessoas que não estão no espectro autista, pode apresentar a síndrome de savant, porém é mais comum entre os portadores do TEA (Siqueira *et al.*, 2019).

O Transtorno do Espectro Autista é um distúrbio do neurodesenvolvimento que afeta o hemisfério cerebral esquerdo, resultando em prejuízos na imaginação, na socialização e na comunicação (Russo, 2019). Conforme observado por Llobet (2019), o hemisfério esquerdo é reconhecido como holístico ou dominante, responsável pelas atividades intelectuais, senso crítico e raciocínio lógico. Por outro lado, o hemisfério cerebral direito está associado à criatividade, aptidões musicais, artísticas e intuição, ambos conectados pelo corpo caloso, composto por feixes de fibras nervosas que facilitam a comunicação entre os hemisférios (Siqueira *et al.*, 2019).

Em casos de lesão no hemisfério cerebral esquerdo, ocorre uma compensação das limitações por meio da neuroplasticidade cerebral, com o uso de áreas simétricas do hemisfério direito. Dessa forma, como mecanismo de compensação diante do déficit no hemisfério cerebral esquerdo, o hemisfério cerebral direito desenvolve habilidades extraordinárias (Hughes, 2012). O primeiro caso documentado de Síndrome de Savant em um contexto científico foi relatado na literatura psicológica alemã, no periódico *Gnothi Sauton*, em 1783, descrevendo o caso de Jedediah Buxton, conhecido como uma "calculadora humana" devido à sua memória excepcional (Treffert, 2009).

Rush (1789), reconhecido como o pai da psiquiatria norte-americana, contribuiu com um dos primeiros relatos ao descrever a habilidade matemática de Thomas Fuller que, apesar de ter uma compreensão limitada de conceitos teóricos e práticos, possuía uma extraordinária capacidade de cálculo. Fuller demonstrou essa habilidade quando questionado sobre a quantidade de segundos de vida de um homem de 70 anos, 17 dias e 12 horas, respondendo corretamente em 1 minuto e meio, mesmo considerando os dezessete anos bissextos (Treffert, 2009).

Em 1977, Lorna Selfe relatou o caso de uma menina autista de apenas três anos e meio de idade que, de maneira súbita, passou a demonstrar habilidades artísticas notáveis, não condizentes com sua faixa etária. Os desenhos produzidos pela menina exibiam um sombreado e uma percepção espacial que ultrapassavam as expectativas para sua idade, evidenciando o desenvolvimento de uma habilidade extraordinária (Rodrigues; Nascimento; Maia, 2020). Embora os talentos dos Savants geralmente persistam ao longo do tempo, podendo permanecer estáveis ou até mesmo progredir, há exceções, como neste caso específico, no qual a menina perdeu suas habilidades artísticas ao iniciar a educação formal. Este fenômeno pode ser atribuído à reorganização de suas habilidades em resposta às demandas da aquisição de linguagem, comunicação e adaptação à vida cotidiana durante o processo educacional (Treffert, 2009).

O termo "Savant" foi introduzido em 1888 pelo Dr. Langdon Down, que documentou cerca de 10 casos com detalhes minuciosos, destacando um contraste entre habilidades excepcionais e deficiências em uma mesma pessoa. Embora seja conhecido por sua contribuição no diagnóstico da

síndrome de Down, Dr. Down ficou intrigado com esses casos específicos nos quais os indivíduos exibiam essa dualidade. Este alcunhou o termo "*idiot savant*" (idiota inteligente) para descrever essas pessoas, embora atualmente esse termo não seja mais utilizado devido à sua conotação pejorativa. O Dr. Down utilizou essa denominação para referir-se a indivíduos especiais que demonstravam uma combinação singular de habilidades e limitações (Siqueira *et al.*, 2019).

O termo foi gradualmente abandonado devido à constatação de que os indivíduos assim designados possuíam um Quociente de Inteligência (QI) acima de 40. Além disso, esse termo era percebido como pejorativo e, portanto, não era amplamente aceito, resultando na sua substituição pelo termo "Savant". Quando associado à Síndrome de Savant (SS), o termo deficiência mental pode referir-se a distúrbios como autismo e hiperlexia. Em alguns casos, o QI desses indivíduos pode ser considerado normal ou até mesmo superior a 40. As categorias de inteligência mais comumente observadas em Savants incluem habilidades nas artes, cálculo matemático, cálculo de datas e facilidade no aprendizado de idiomas (Siqueira *et al.*, 2019).

Existem quatro modelos que explicam a síndrome de Savant. O primeiro refere-se ao modelo hipermnésico, o qual caracteriza-se pelas habilidades sendo adquiridas predominantemente por meio da memória. O segundo refere-se ao modelo de facilitação paradoxal, o qual explica que certas lesões cerebrais acabam resultando em habilidades cognitivas superiores. O terceiro diz respeito ao modelo autístico, o qual estabelece que os cérebros autistas apresentam maior propensão a desenvolver habilidades superiores. Por fim, o quarto modelo é conhecido como anatômico, sugerindo que as alterações sofridas no processo de conexões cerebrais locais acarretam na alteração da integração da informação (Takahata; Kato, 2008).

Com base nos modelos mencionados, alguns autores descreveram três tipos de síndrome de Savant: Savants prodígios, Savants com talento e Savants de minúcias. As características dos Savants podem ser resumidas em inteligência, memória e foco nos detalhes, com a função intelectual variando de "média" a "limitada", independentemente, e em alguns casos, considerada de nível médio-baixo (Rodrigues; Nascimento; Maia, 2020).

Todos os Savants conseguem abstrair-se de alguma forma. Os Savants prodígios são caracterizados por habilidades excepcionais que se destacam significativamente. Já os Savants com talento possuem habilidades notáveis, embora estas se destaquem em contraste com suas limitações devido aos distúrbios do espectro autista. Por fim, os Savants de minúcias exibem uma sabedoria elevada, mas limitada, com grande habilidade em memória visual e auditiva (Rodrigues; Nascimento; Maia, 2020).

## 2.2 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

No ano de 1908, o psiquiatra suíço Paul Eugen Bleuler utilizou o termo "autismo" buscando descrever pacientes que apresentassem sintomas que se assemelhavam aos da esquizofrenia. Bleuler dedicou-se à medicina e à psiquiatria ao longo de sua carreira. Em 1898, assumiu a cátedra de psiquiatria na Universidade de Zurique, contribuindo significativamente para a compreensão e estudo das doenças mentais, tornando-a uma instituição de referência global nesse campo (Lacerda; Liberalesso, 2020).

Em 1943, o termo foi empregado pelo Dr. Kanner, um médico austríaco residente em Baltimore, nos Estados Unidos, em um artigo intitulado "*Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo*". Neste artigo, Kanner descreveu onze casos, sendo o primeiro deles o de Donald T., em 1938. Em 1944, o médico austríaco Hans Asperger publicou um artigo intitulado "*Psicopatologia Autística da Infância*", onde retratava crianças semelhantes às descritas por Kanner. A identificação do autismo é geralmente atribuída a Kanner e Asperger (Melo, 2016).

Apesar do aumento dos diagnósticos relacionados ao TEA, ainda há muitas lacunas de informação sobre o transtorno devido à sua natureza variada e complexa. Estimativas apontam que há aproximadamente dois milhões de pessoas com TEA no Brasil, em um universo de aproximadamente 200 milhões de pessoas, representando assim 10% da população total (DMI,

2023). Porém, esse número carecia de uma confirmação advinda de órgãos oficiais. Para suprir essa necessidade, foi promulgada a Lei 13.861 em 2019, a qual determina que o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) colete dados para quantificar a população autista, dando início às pesquisas para atender a essa demanda apenas no ano de 2022 (EJEF, 2022).

O TEA é definido como um transtorno que afeta o neurodesenvolvimento de indivíduos, nas mais variadas formas, principalmente nas áreas relacionadas à socialização, comportamento, comunicação e na linguagem, podendo conter um repertório limitado de interesses e atividades repetitivas (Melo, 2016). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), mais de setenta milhões de indivíduos, nas mais variadas localidades do mundo, estão no espectro autista (Russo, 2019).

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um dos transtornos do neurodesenvolvimento mais prevalentes na infância. Suas principais características estão centradas no comprometimento de dois domínios fundamentais: 1) Deficiências na comunicação e interação social com a sociedade e 2) Padrões restritos e repetitivos no comportamento, em seus interesses ou em atividades variadas (Almeida *et al.*, 2018). Crianças com autismo geralmente demonstram evitação do contato visual ou o mantêm brevemente (Melo, 2016).

É frequente que pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) apresentem estereotípias, que consistem em movimentos repetitivos com o corpo ou com as mãos, fixação prolongada ao olhar para suas mãos, hábito de morder-se, morder suas próprias roupas ou puxar os cabelos. No entanto, essas características, quando isoladas, não são suficientes para o diagnóstico. Embora as características do TEA tenham passado por diversas alterações ao longo do tempo, a Associação de Amigos do Autista (AMA) foca em três dificuldades principais para efeitos de intervenção (Melo, 2016).

Na área da comunicação, é comum ocorrer dificuldade em utilizar de forma coerente todas as particularidades da comunicação não verbal e verbal ou modulação na linguagem verbal, incluindo expressões faciais, gestos, ritmos e linguagem corporal. Muitas crianças com TEA que apresentam linguagem verbal repetem apenas o que lhes foi falado, fenômeno conhecido como ecolalia imediata. Outras repetem frases ouvidas há horas ou dias, denominado ecolalia tardia. É característico que crianças autistas com inteligência preservada repitam perfeitamente frases ouvidas anteriormente, adaptando-as ao contexto (Melo, 2016).

Na área da socialização, indivíduos com TEA frequentemente demonstram ineficiência em se relacionar com outros, dificuldade em compartilhar gestos, sentimentos e emoções, além da incapacidade de discriminar entre pessoas diferentes. Embora algumas crianças autistas possam parecer afetuosas ao se aproximarem das pessoas, abraçando-as e mexendo em seus cabelos, essas interações podem seguir apenas um padrão repetitivo, sem envolver troca ou compartilhamento genuíno (Melo, 2016).

A dificuldade de interação social resulta em uma compreensão limitada do próximo, o que acarreta a redução, ou até mesmo a ausência da capacidade de imitar, fundamental para o aprendizado, além de dificultar o processo de empatia. Quanto ao aspecto imaginativo, é notável a presença de uma certa tendência à inflexibilidade e rigidez em aspectos relacionados ao pensamento, à linguagem e ao comportamento, manifestando assim em comportamentos com características obsessivas e rituais, interpretação literal do processo de comunicação e/ou linguagem, resistência às mudanças, sejam elas de maior ou menor intensidade, além de dificuldades que envolvam processos criativos (Melo, 2016).

Alterações na rotina, como mudanças de residência, móveis ou até mesmo de trajeto, podem causar irritação significativa em algumas crianças autistas. Em crianças com inteligência mais avançada, é comum observar uma fixação em determinados temas, muitas vezes incomuns para a idade, o que pode ser erroneamente interpretado como indicativo de uma inteligência superior (Melo, 2016). Os principais aspectos enfrentados por indivíduos com autismo incluem dificuldade em interagir com a sociedade, desafios na linguagem e movimentos repetitivos. Embora a causa do

TEA ainda não seja totalmente compreendida, sabe-se que fatores genéticos e ambientais desempenham um papel significativo no desenvolvimento do espectro autista (Russo, 2019).

O termo "espectro" é utilizado porque há uma variação na intensidade dos sintomas entre as pessoas com TEA. A causa do TEA não é definitivamente conhecida, mas sabe-se que envolve anormalidades no funcionamento do cérebro, ainda não completamente compreendidas, com provável origem genética. Acredita-se que fatores ocorridos durante a gestação ou no momento do parto possam contribuir para o desenvolvimento do TEA. Portanto, medidas preventivas durante a gestação, como evitar o uso de produtos químicos e o consumo de álcool, são recomendadas (Melo, 2016).

O diagnóstico do TEA é realizado por meio da avaliação do quadro clínico, uma vez que não existem testes laboratoriais específicos para confirmar o autismo. Por isso, diz-se que o autismo não possui um marcador biológico. Embora possam surgir indícios do TEA por volta dos 18 meses de idade, é raro que o diagnóstico seja definitivo antes dos 24 meses, sendo a idade média para diagnóstico geralmente superior aos 30 meses (Melo, 2016).

O primeiro sinal de alerta geralmente é percebido pelos cuidadores mais próximos e por qualquer pessoa que conviva com a criança, que podem observar comportamentos diferentes do que é considerado "padrão". A recusa em permitir o contato físico, como beijos e abraços dos pais ou familiares próximos, é uma ação comum nesses casos. Ao identificar um comportamento incomum ou padrões repetitivos, como os mencionados anteriormente, é recomendável buscar ajuda de especialistas em comportamento e desenvolvimento infantil (Russo, 2019).

Em bebês, em alguns casos, pode-se observar uma resistência excessiva à interação, bem como a falta de contato visual com a mãe durante a amamentação. Também é comum a manifestação de reatividade a estímulos sonoros (Russo, 2019). Além disso, sintomas como seletividade alimentar, dificuldades de sono e, em cerca de 30% dos casos, a ocorrência de epilepsia podem ser observados. A epilepsia geralmente se manifesta no início da vida da criança e durante a adolescência (Melo, 2016).

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece assistência por meio das diversas Unidades Básicas de Saúde (UBSs), que podem auxiliar no diagnóstico e encaminhamento para a intervenção adequada. Todos os comportamentos observados na criança devem ser relatados ao profissional de saúde, incluindo a falta de contato visual durante a amamentação, reação negativa a estímulos sonoros, comportamentos repetitivos, dificuldades no desenvolvimento da fala, entre outros. O diagnóstico é essencialmente clínico, seguindo os critérios estabelecidos no DSM-5 (Russo, 2019).

Os critérios para o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA) passaram por várias alterações ao longo do tempo. Na primeira edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais (DSM-I), publicada pela Associação Americana de Psiquiatria em 1952, o autismo foi classificado como um subgrupo da esquizofrenia infantil. Esta associação persistiu na edição seguinte, o DSM-II, publicado em 1968, no qual o autismo continuou sendo considerado parte das doenças psiquiátricas (Liberalesso; Lacerda, 2020).

Entretanto, no DSM-III, lançado em 1980, o autismo foi reconhecido como uma entidade distinta, sendo classificado como Transtorno Invasivo do Desenvolvimento (TID), junto com outras condições como a síndrome de Rett, o Transtorno Desintegrativo da Infância e os Transtornos Invasivos do Desenvolvimento sem Outra Especificação. Já no DSM-IV, publicado em 1994, os critérios para o diagnóstico do TID foram descritos de forma mais detalhada, e a síndrome de Asperger foi incluída como um diagnóstico específico (Liberalesso; Lacerda, 2020).

As mudanças mais significativas ocorreram com o lançamento do DSM-V em 2013, que reformulou a estrutura diagnóstica do autismo. Nessa edição, o termo "Transtorno Global do Desenvolvimento" foi abolido e a síndrome de Rett foi realocada para outro capítulo. Sob a denominação de "Transtorno do Espectro Autista", foram reunidos os termos autismo, síndrome de Asperger, transtorno desintegrativo da infância e transtorno global do desenvolvimento sem outra

especificação. Os critérios para o diagnóstico do TEA foram divididos em dois grandes grupos: (a) déficits persistentes na comunicação e na interação social, e (b) padrões repetitivos e restritos de comportamento, interesse e atividade (Liberalesso; Lacerda, 2020).

Atualmente, a gravidade do Transtorno do Espectro Autista (TEA) é identificada de acordo com o grau de apoio necessário em cada um dos domínios psicopatológicos: comunicação com a sociedade e comportamentos com restrições e repetições. Essa classificação varia do nível 1 ao nível 3, refletindo a extensão da dificuldade em cada domínio. No nível 1, há necessidade de apoio; no nível 2, há necessidade de apoio substancial; e no nível 3, a necessidade de apoio é muito substancial (APA, 2022).

Existem vários sistemas diagnósticos utilizados para classificar o autismo. Os mais comuns são o CID-10 e o DSM-V. No Reino Unido, o CHAT é frequentemente utilizado, sendo uma escala de diagnóstico do autismo a partir dos 18 meses de idade. Consiste em nove perguntas propostas aos pais, com respostas do tipo sim/não (Melo, 2016).

No Brasil, a Lei Brasileira 12764/2012 foi criada para garantir a inclusão escolar, atendimento prioritário no comércio e no mercado de trabalho, participação em programas de aprendizagem para pessoas com deficiência a partir dos 14 anos, sem a necessidade de cumprir requisitos de escolaridade, além de isenção de impostos para a aquisição de veículos (Russo, 2019).

Quanto aos direitos relacionados ao transporte, os autistas e seus familiares têm direito a transporte em ônibus, barcos ou trens, com desconto de 80% no transporte aéreo. Na área da saúde, têm direito a atenção integral por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo atendimento gratuito em todos os locais, nutrição adequada, medicamentos e acesso a informações para diagnóstico e tratamento. Além disso, possuem direito à prestação continuada, que garante um salário-mínimo se comprovarem incapacidade de sustento (Russo, 2019).

No ano de 2020 foi implementada a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea), a qual assegura atenção integral, pronto atendimento e prioridade nos serviços públicos e privados, especialmente nas áreas da saúde, educação e assistência social. A iniciativa foi estabelecida pela Lei Romeo Mion, filho do apresentador Marcos Mion, que é portador do TEA (Brasil, 2022).

### 2.3 SÍNDROME DE SAVANT E TEA

Um mito comum associado ao Autismo é a ideia de que os autistas possuem uma inteligência superior ao considerado normal. No entanto, um estudo realizado pelo CDC (Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos) revelou que 38% das pessoas com autismo apresentam deficiência intelectual, indicando uma variação significativa entre os indivíduos e refutando a noção de universalidade nesse aspecto (Russo, 2019). É frequente a coexistência de mais de um transtorno do neurodesenvolvimento, sendo comum que pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) também apresentem deficiência intelectual, também conhecida como Transtorno do Desenvolvimento Intelectual (APA, 2022).

A palavra "autismo" foi utilizada pela primeira vez em 1943, pelo Dr. Kanner, para descrever crianças com comportamentos distintos, caracterizados por uma inabilidade em estabelecer laços afetivos e interpessoais, o que conferiu notoriedade ao termo (Rodrigues; Nascimento; Maia, 2020).

A associação entre autismo e a Síndrome de Savant tem sido objeto de estudo por alguns pesquisadores devido à presença de comorbidades em determinados casos. Essa relação sugere duas hipóteses, em que a primeira sugere que pode haver uma fixação obsessiva em uma área específica, como calendários, música ou outros interesses, levando o indivíduo a se dedicar intensamente a essa área e desenvolver habilidades extraordinárias nesse campo (Bosa; Callas, 2000).

A segunda hipótese se baseia no funcionamento psicológico dos indivíduos atípicos, que apresentam um processamento de informações caracterizado por uma fraca coesão central/focal, o que pode contribuir para o desenvolvimento de habilidades savants. Essas hipóteses sugerem que a

combinação de fixação obsessiva e processamento de informações peculiar pode explicar a existência de talentos especiais em indivíduos com baixo nível cognitivo (Bosa; Callas, 2000).

A Síndrome de Savant (SS), que afeta cerca de 10% dos indivíduos no espectro autista, é caracterizada pela presença de pessoas no espectro autista que demonstram habilidades excepcionais em uma área específica, contrariando assim o que poderia ser considerado uma "deficiência" em outras áreas. O termo "Savant" deriva do francês "savior", que significa "conhecer". Foi mencionado pela primeira vez em 1789 pelo psiquiatra americano Benjamin Rush, que descreveu os talentos matemáticos de um de seus pacientes, Thomas Fuller. Fuller demonstrava uma habilidade notável para realizar cálculos matemáticos complexos em questão de segundos, apesar de ter pouco conhecimento acadêmico e pouca compreensão matemática (Rodrigues; Nascimento; Maia, 2020).

Em 1887, Langdon Down fez uma descrição específica de um indivíduo sábio em uma palestra, apresentando dez indivíduos com Q.I. abaixo da média, mas com habilidades especiais, que na época eram chamados de "idiotas savants". Algumas dessas crianças demonstravam habilidades notáveis em áreas como desenho, música e matemática, embora apresentassem déficits em outras áreas mentais. Essas descrições levaram à concepção da síndrome de Savant, caracterizada por talentos especiais e uma memória extraordinária (Treffert, 2009).

Naquela época, em 1887, "idiota" era uma designação comum para pessoas com Q.I. abaixo de 25, que eram conhecidas como "pessoas conhecedoras". Embora haja uma associação entre autismo e síndrome de Savant, existem exceções. A condição é rara, afetando cerca de um em cada dez autistas, e nem todos os indivíduos autistas têm a síndrome de Savant, nem todos os indivíduos com habilidades sábias têm o transtorno do espectro autista (Treffert, 2009).

Geschwind e Galaburda (1985) observaram que o hemisfério esquerdo normalmente se forma mais tarde que o direito, o que pode ser prejudicial. Em homens, os níveis elevados de testosterona podem reduzir o desenvolvimento físico e prejudicar a função neuronal no hemisfério cerebral esquerdo, favorecendo habilidades associadas ao hemisfério cerebral direito (Rodrigo; Nascimento; Maia, 2020). Isso sugere que o crescimento do hemisfério direito do cérebro pode ser o resultado de uma lesão no hemisfério esquerdo. Alguns autores observaram que é mais comum encontrar habilidades múltiplas em savants com autismo do que em savants com outras dificuldades de desenvolvimento, sendo que o talento especial está frequentemente relacionado à memória (Treffert, 2009).

Ataíde *et al.* (2017) relatam sobre a história de um garoto de treze anos com autismo e síndrome de Savant, que possui uma aptidão especial para calcular datas. Apesar de ter um retardo mental grave e déficit de atenção, ele demonstra alta habilidade em fazer cálculos relacionados a datas de calendários. O menino passa muito tempo observando calendários e desenvolveu uma habilidade excepcional em associar datas a cálculos com base em seu conhecimento do calendário. Isso ilustra como pessoas com TEA e síndrome de Savant podem desenvolver um hiperfoco em algo específico, melhorando suas habilidades nessa área específica (Siqueira *et al.*, 2019).

A síndrome de Savant é vista por muitos autores como uma variação do autismo, mas as pessoas que a possuem têm capacidades mentais excepcionais em áreas específicas que se distinguem do autismo. Na síndrome, encontram-se pessoas com autismo ou outras desordens mentais que apresentam genialidade em áreas específicas, também chamadas de "ilhas de genialidade". O autismo está presente em apenas 50% dos casos de SS; os outros 50% apresentam outras formas de limitações em seu desenvolvimento, como retardo mental ou lesões no sistema nervoso central (Siqueira *et al.*, 2019).

## 2.4 PRINCIPAIS INTERVENÇÕES

A síndrome de Savant (SS) ou Savantismo não possui um tratamento específico, uma vez que não é considerada uma doença isolada ou transtorno. O foco do tratamento está na disfunção subjacente do sistema nervoso central (SNC). No entanto, as características de possuir um talento

especial podem ser aproveitadas na reabilitação, servindo como uma forma de engajamento social, promovendo integração e melhorando o bem-estar (Siqueira *et al.*, 2019).

A terapia ocupacional é comumente utilizada para ensinar o indivíduo a desenvolver suas habilidades. É fundamental que o indivíduo tenha acesso a materiais adequados para desenvolver suas habilidades. Além disso, a terapia ocupacional pode ajudar na melhoria da capacidade de comunicação e no entendimento dos aspectos com os quais eles têm dificuldade. Em alguns casos, pode ser necessário tratar o fator subjacente que levou ao surgimento do savantismo, seja o TEA ou uma lesão cerebral, exigindo uma abordagem multiprofissional (Siqueira *et al.*, 2019).

Existem métodos terapêuticos específicos que podem ser utilizados, como a Integração Auditiva (AIT), que visa habituar o indivíduo a sons intensos, e a Integração Sensorial (SI), que busca integrar informações sensoriais por meio de brincadeiras que envolvem movimentos, equilíbrio e sensações táteis. Outro método conhecido e aplicado, também em outros países, é o Movimento Sherborne (*Relation Play*), que proporciona autoconhecimento por meio da consciência corporal e espacial, ensinando o movimento consciente (Melo, 2016).

Para os portadores apenas do Transtorno do Espectro Autista (TEA), as intervenções devem ser multidisciplinares. Com o devido tratamento multidisciplinar, todo indivíduo autista pode desenvolver suas capacidades e aprender de forma eficaz, melhorando assim sua qualidade de vida e bem-estar, bem como o de seus familiares. Diversos tratamentos visam trabalhar diferentes aspectos, como o comportamento social, sensorial e outros pontos fundamentais, com o objetivo de promover o desenvolvimento e a integração na sociedade (Russo, 2019).

Um dos tratamentos indicados para o TEA é a terapia comportamental, que visa potencializar comportamentos positivos e eliminar comportamentos inadequados, como agressividade e falta de habilidades sociais. Além disso, essa terapia também trabalha aspectos cognitivos, auxiliando o paciente no desenvolvimento de suas atividades escolares, bem como no ambiente de trabalho. Outra intervenção é o *Picture Exchange Communication System* (PECS), um sistema de comunicação por troca de figuras que ajuda na comunicação e pode incentivar o desenvolvimento da fala (Siqueira *et al.*, 2019).

Existem diversas abordagens terapêuticas para o TEA, incluindo a Análise de Comportamento Aplicada (ABA), Terapia Ocupacional (TO), Fonoaudiologia, método TEACCH (*Treatment and Education of Autistic and related Communication-handicapped Children*), fisioterapia e terapia farmacológica, entre outras. A ABA é uma ciência comportamental que trabalha para modificar sistematicamente o comportamento da pessoa com autismo, incentivando comportamentos positivos, interação social, ensino de novas habilidades e motivação para aprender, entre outros (Russo, 2019).

O tratamento com fonoaudiólogo é de extrema importância para pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Além disso, a estimulação cognitiva é utilizada em casos de danos cerebrais para manter ou melhorar as funções afetadas, adaptando-se às particularidades de cada caso. O objetivo de todo tratamento é promover o bem-estar do paciente e estimular o desenvolvimento de suas potencialidades (Siqueira *et al.*, 2019).

O método TEACCH (*Treatment and Education of Autistic and related Communication-handicapped Children*) é um programa educacional e clínico que se concentra no tratamento e educação de crianças autistas e com déficits de comunicação relacionados. Ele utiliza uma abordagem psicopedagógica para analisar o comportamento das crianças autistas em diferentes situações e diante de diversos estímulos, visando facilitar o aprendizado e a adaptação (Russo, 2019).

A fisioterapia também desempenha um papel importante no tratamento do TEA, trabalhando habilidades motoras e auxiliando no desenvolvimento das percepções sensoriais, especialmente em relação à percepção do corpo no espaço. Essa abordagem visa melhorar a mobilidade, o equilíbrio e a coordenação motora, o que pode resultar em melhorias significativas no desempenho das atividades diárias (Russo, 2019).

Em geral, o tratamento do TEA deve ser realizado por uma equipe multidisciplinar, composta por médicos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, psicopedagogos, musicoterapeutas, entre outros profissionais. Essa abordagem integrada permite que várias áreas sejam tratadas, promovendo uma evolução abrangente e uma melhoria geral na qualidade de vida do paciente. O acesso a esses profissionais pode ser feito por meio de serviços particulares, planos de saúde privados ou pela rede pública de saúde (Siqueira *et al.*, 2019).

A Terapia Ocupacional (TO) desempenha um papel fundamental no tratamento do TEA, concentrando-se no aspecto motor para capacitar o indivíduo a realizar atividades de vida diária básicas, como higiene pessoal, vestir-se, usar o banheiro e escrever. Além disso, a TO trabalha na integração sensorial, auxiliando o autista a responder de forma adequada a estímulos sensoriais, como luz, som, toque e cheiros, o que promove autonomia tanto para o indivíduo com TEA quanto para aqueles com quem convive (Russo, 2019).

A Fonoaudiologia é outra área crucial no tratamento do TEA, focando no aprimoramento da linguagem, tanto verbal quanto não verbal, para facilitar a interação social e permitir que o indivíduo expresse suas necessidades e desejos de forma autônoma (Russo, 2019).

A terapia farmacológica é frequentemente utilizada em conjunto com outras abordagens terapêuticas para controlar sintomas associados ao TEA, como irritabilidade, comportamentos agressivos e Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH). O *Picture Exchange Communication System* (PECS) é um método de comunicação que utiliza trocas de figuras para ensinar pessoas com TEA a se comunicarem de forma funcional, permitindo-lhes expressar suas necessidades e interagir com o ambiente de maneira mais eficaz (Russo, 2019).

### 3 MÉTODO

A pesquisa realizada para este estudo foi do tipo bibliográfica básica, pois não tinha como objetivo resolver um problema imediato, mas sim explorar o tema de forma abrangente. Esse tipo de pesquisa oferece a vantagem de uma maior cobertura espacial do fenômeno investigado (Gil, 2008). Para compor o Referencial Teórico, foi realizada uma extensa pesquisa na Biblioteca da Faculdade Cathedral sobre o tema "Síndrome de Savant e TEA", utilizando palavras-chave como síndrome, savant, autismo, transtorno, espectro e autista como critério de inclusão. As demais palavras foram descartadas da seleção.

Após a delimitação do estudo, uma busca aprofundada foi realizada em diversas bases de dados, como livros, Sispublic, DSM-V-TR, Scielo, artigos científicos, leis e Pubmed. Os critérios de inclusão contemplaram artigos científicos relacionados à questão central do estudo: "Como se relaciona a Síndrome de Savant e o Transtorno do Espectro Autista?". Todos os outros casos foram excluídos da análise.

O método de coleta de dados envolveu o levantamento direto no acervo das bibliotecas e sites especificados. A natureza da pesquisa é qualitativa, com um método de abordagem dedutivo, buscando esclarecer o fenômeno de forma geral para específica (Lakatos; Marconi, 2003). O método de procedimento adotado para o tratamento dos dados coletados foi o qualitativo.

### 4 DISCUSSÃO

Segundo Russo (2019) o Transtorno do Espectro autista (TEA) é um transtorno no neurodesenvolvimento que afeta o hemisfério cerebral esquerdo prejudicando a imaginação, a socialização e a comunicação. Diante da mesma proposta de Russo (2019), Melo (2016) afirma ser um grupo de condições que se caracterizam por alterações na comunicação, na interação social, na linguagem, com um repertório de interesses e atividades restritos, estereotipado e com repetições. O qual é visto e afirmado por Lacerda e Liberalesso (2020) quando afirmam que os critérios para o diagnóstico do TEA passam a ser divididos em dois grandes grupos: (a) déficits persistentes na comunicação e na interação verbal e não verbal, (b) padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesse e atividade.

Siqueira *et al.* (2019) caracteriza a Síndrome de Savant (SS) como uma condição rara que ocorre na proporção de 1 a cada 10 autistas, que se sobressai por possuir uma aptidão brilhante que contrasta com sua limitação. Podendo ocorrer também com indivíduos que sofreram lesões no hemisfério cerebral esquerdo, retardo mental ou lesões no cérebro. Afirmam que uma a cada mil pessoas não autistas podem desenvolver a SS, concluindo, portanto, ser mais comum no TEA. Na mesma proposta de Siqueira *et al.* (2019), Hughes (2012) afirma que com dano no hemisfério cerebral esquerdo geralmente compensa as limitações com uso da neuroplasticidade cerebral utilizando áreas simétricas do hemisfério cerebral direito.

Como uma espécie de compensação devido ao déficit do hemisfério esquerdo, o hemisfério direito desenvolve um talento extraordinário. O que é visto e afirmado por Bosa e Callas (2000) quando acrescentam que pode haver duas hipóteses através dessa relação do savantismo e do autismo. A primeira indica que há uma provável preocupação obsessiva com uma questão própria, como o caso de calendário, música, algo do desejo do indivíduo que o faça se interessar em determinada área.

Treffert (2009) explica a associação entre autismo e síndrome de Savant, mas afirma que há exceções. A condição é rara, mas um a cada dez autistas apresentam algumas habilidades sábias, no entanto, a presença da SS não se limita ao autismo. Nem todos os indivíduos atípicos têm síndrome de Savant e nem todos os indivíduos com sabedoria e memória fantástica têm o transtorno do espectro autista.

Ele afirma também que as aptidões do Savant não desaparecem, mas podem se manter no nível ou aumentar, há, porém, algumas exceções. Na mesma proposta que Treffert (2009), o autor Melo (2016) explica que a SS, que afeta 10% da população autista, apresenta pessoas com o espectro e algumas habilidades muito desenvolvidas em alguma área, acabando por contrariar a sua “deficiência”.

O Savant, ou sábio, deriva do termo Idiota Savant que significa o verbo conhecer (savior) em francês. O que é visto e afirmado por Bosa e Callas (2000) quando disseram que pode ultrapassar as aptidões dessa área, mas não em outras atividades. Essa justificativa tem como base a ideia de que muitos autistas realizam comportamentos obsessivos e com repetição, mas isso não explica por que uns têm habilidades especiais e outros não tem. A segunda hipótese tem como base o funcionamento psicológico dos indivíduos autistas, que mostram um processamento de informação caracterizado por pouca capacidade de incoerência central/focal que pode ajudar a desenvolver algumas aptidões Savants, podendo ocorrer uma combinação de ambas.

Russo (2019) declara que há mitos que rodeiam indivíduos atípicos sobre inteligência superior ao considerado normal. E afirma que o Centro de Doenças dos Estados Unidos (CDC) fez um estudo o qual comprovou que 38% dos autistas possuem deficiência intelectual. Seguindo a mesma proposta de Russo (2019), APA (2022) diz que é comum a presença de mais de um transtorno no neurodesenvolvimento, indivíduos com transtorno do espectro autista, com frequência, apresentam deficiência intelectual (transtorno do desenvolvimento intelectual).

Segundo Treffert (2009), a síndrome de Savant teve seu primeiro relato em um artigo científico na psicologia alemã, no jornal Gnothi Sauton, em 1783, em que descreveu a história de Jedediah Buxton, uma calculadora “relâmpago” com memória extraordinária. Seguindo a mesma proposta de Treffert (2009), Siqueira *et al.* (2019), afirmam que o termo Savant, foi aplicado desde o ano de 1888, quando o Dr. J. Langdon Down descreveu cerca de 10 casos com riquezas de detalhes no qual foi possível relatar o contraste entre superioridade e inferioridade na mesma pessoa.

O que é visto e afirmado por Treffert (2009), quando disse que em 1887 houve pela primeira vez uma descrição específica de um indivíduo sábio através de J. Langdon Down que falou numa palestra apresentando dez indivíduos com Q.I. abaixo da média porém com “faculdades especiais”, chamados idiotas na época, mas que apresentavam habilidades fantásticas ficando assim conhecidos pelo termo de Idiota Savant.

Siqueira *et al.* (2019) afirmam que a SS não possui tratamento específico por não ser considerada doença isolada ou transtorno, o que ocorre é tratamento na disfunção de base do sistema nervoso central (SNC). Pode ser necessário tratar o fator que levou ao surgimento do savantismo, seja TEA ou alguma lesão cerebral, sendo, portanto, necessária uma equipe multiprofissional. Na mesma proposta que Siqueira *et al.* (2019), Russo (2019) afirma que aos portadores apenas do TEA fala-se em tratamento.

Com o devido tratamento multidisciplinar todo indivíduo autista poderá ser capaz de aprender efetivamente e se desenvolver diante da prática de diversos tratamentos, atribuindo vida com maior qualidade e bem-estar ao paciente e aos seus familiares. O que é visto e afirmado por Melo (2016) que relatou sobre haver outras técnicas como o uso do computador as quais auxiliam a criança atípica com a escrita quando ela já sabe ler, porém possui dificuldades em escrever utilizando os métodos tradicionais. Ou a Integração Auditiva (AIT), método utilizado cuja finalidade é fazer o indivíduo se acostumar com o som intenso.

Segundo Treffert (2009) a síndrome de savant foi citada pela primeira vez em um artigo científico na psicologia alemã, no jornal *Gnothi Sauton*, em 1783, a qual descreveu a história de Jedediah Buxton, uma máquina de calcular “relâmpago” com memória excepcional. Seguindo a mesma proposta de Treffert (2009), Rodrigues, Nascimento e Maia (2020) afirmam que em 1977, Lorna Selfe descreveu o caso de uma menina autista com apenas três anos e meio de idade que de forma repentina começou a desenhar de maneira não compatível com a sua idade apresentando nos desenhos um sombreado e noção espacial perfeitos, demonstrando dessa forma que desenvolveu uma habilidade extraordinária.

Segundo Takahata e Kato (2008) existem quatro modelos para descrever a síndrome de Savant. O primeiro é o modelo hipermnésico, possui as habilidades desenvolvidas a partir da memória. O segundo é o modelo facilitação paradoxal, em que certas lesões cerebrais acabam por criar uma habilidade superior a nível cognitivo. O terceiro é o modelo autístico, este envolve os cérebros autistas que são mais aptos a desenvolver habilidades superiores e por fim o quarto modelo o anatômico, ou seja, a alteração de conexões locais origina uma alteração na integração de informação.

Seguindo a mesma proposta que Takahata e Kato (2008), Rodrigues, Nascimento e Maia (2020) afirmam que alguns autores descreveram 3 tipos de síndrome do Savant: Savants prodígios, Savants com talento e Savant de minúcias. As características dos Savants podem resumir-se à inteligência, memória e ao foco nos detalhes, ou seja, a nível de inteligência a função intelectual foi observada como “média” ou “limitada”, independente e média baixa. O que é visto e afirmado por Siqueira *et al.* (2019) que falam dos tipos de inteligência e classifica as categorias de inteligências mais comuns como: Artes, cálculo matemático, cálculo de datas e facilidade em aprender idiomas.

Lacerda e Liberalesso (2020) afirmam que os critérios para o diagnóstico do TEA são divididos em dois grandes grupos: (a) déficits persistentes na comunicação e na interação verbal e não verbal, (b) padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesse e atividade. Seguindo a mesma proposta que Lacerda e Liberalesso (2020), Melo (2016) declara que o termo espectro é usado devido a variação de intensidade dos sintomas comparando-se às pessoas com quadro do TEA.

Não se tem uma causa definida, mas sabe-se que são anormalidades no funcionamento do cérebro ainda não definidas de forma conclusiva e com provável origem genética. O que é visto e afirmado por Almeida *et al.* afirmando que o TEA é um dos transtornos do neurodesenvolvimento mais presentes na infância. As principais características giram em torno do comprometimento de dois domínios centrais: o primeiro são déficits na comunicação com a sociedade e interação social e o segundo são padrões repetitivos e restritos de comportamento, interesses ou atividades.

Segundo Russo (2019) através da multidisciplinaridade todo indivíduo autista poderá ter a capacidade de aprender efetivamente e se desenvolver diante do emprego de vários tratamentos, possibilitando uma vida com maior qualidade e bem-estar ao indivíduo e aos seus familiares.

Seguindo a mesma proposta que Russo (2019), Siqueira *et al.* afirmam que síndrome de Savant não possui tratamento específico por não ser considerada doença isolada ou transtorno, o que ocorre é tratamento na disfunção de base do SNC e por ser necessário tratar o fator que levou ao surgimento do savantismo, seja TEA ou alguma lesão cerebral, sendo portanto necessária uma equipe multiprofissional.

O que é visto e afirmado por Melo (2016) que declara existirem técnicas como o uso do computador que pode facilitar a criança atípica com a escrita quando ela já sabe ler, porém possui dificuldades em escrever utilizando os métodos tradicionais. Treffert (2009) afirma que as aptidões do Savant não desaparecem, mas podem se manter no nível ou progredir, há, porém, algumas exceções. Seguindo a mesma proposta de Treffert (2009), Siqueira *et al.* (2020) afirmam que a terapia ocupacional é utilizada nos indivíduos com a SS com a finalidade de ensinar o indivíduo a desenvolver suas habilidades, pois caso o indivíduo não tenha acesso a materiais adequados não desenvolverá suas habilidades.

O que é visto e afirmado por Rodrigues, Nascimento e Maia (2020) que relataram a história de uma menina autista com apenas três anos e meio de idade que de forma repentina começou a desenhar de maneira não compatível com a sua idade apresentando nos desenhos um sombreado e noção espacial perfeitos, demonstrando dessa forma que desenvolveu uma habilidade extraordinária, no entanto, perdeu suas habilidades quando iniciou com a escolaridade tradicional.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluiu-se, portanto, que a Síndrome do Savant (SS) pode ocorrer em casos de acidentes que afetem o hemisfério cerebral esquerdo bem como pode estar associada ao Transtorno do Espectro Autista (TEA), o que ocorre na maioria dos casos na SS. Como uma forma de compensação, pelo fato do hemisfério cerebral esquerdo não apresentar as funções normais, o hemisfério cerebral direito passa a suprir os déficits de funcionamento do hemisfério cerebral esquerdo resultando em uma aptidão especial.

Em razão disso, nas situações em que há a associação da síndrome ao TEA, os atributos de possuir habilidades especiais ajudam o indivíduo a lidar com as dificuldades apresentadas aos indivíduos atípicos. Caso não haja estímulo, a habilidade especial não se desenvolve. Essa compensação auxilia os indivíduos atípicos que tem como principais características: déficits na comunicação e interação com a sociedade, bem como padrões com repetições e restrições de comportamentos, interesses ou atividades.

Diante do aumento de casos do diagnóstico do TEA, fez-se necessária a presente temática a fim de somar conhecimentos na sociedade acadêmica bem como na sociedade de forma geral. Foi possível desmistificar inverdades disseminadas que tratam da origem do TEA, a qual não se tem algo concluído sobre a causa. Foi agregado também o conhecimento sobre as principais intervenções que podem proporcionar maior bem-estar aos indivíduos com a Síndrome de Savant dentro ou não do Espectro.

Assim sendo, foi descrita a SS e esclarecida sua relação com o TEA. Houve o relato da sua descoberta, onde ocorreu o primeiro caso e como surgiu o termo “Síndrome de Savant”. Foi feita a conceitualização da síndrome de Savant e do TEA, tratando a associação entre ambas bem como citadas as principais intervenções, além de citado casos reais e conhecidos da SS.

Foi respondida a problemática sobre a associação da Síndrome de Savant com o TEA. A síndrome compensa as dificuldades do Transtorno do Espectro Autista, auxiliando o indivíduo a lidar com os desafios do espectro. Diante dos impedimentos em se comunicar, na socialização e na imaginação, as habilidades especiais da SS auxiliam nas dificuldades enfrentadas no TEA.

Desse modo, o presente artigo alcançou todos os objetivos e proporcionou um maior conhecimento sobre a temática desmistificando ideias relacionadas ao assunto proposto. Tornando a SS mais conhecida, mencionando as intervenções disponíveis que podem proporcionar maior bem-estar no indivíduo com a síndrome de Savant dentro ou fora do espectro autista.

Acrescenta-se, portanto, como sugestão para que haja um maior desenvolvimento da temática e dê continuidade na pesquisa que a Síndrome de Savant seja mais divulgada e esclarecida com a finalidade de ser mais conhecida pela sociedade. A dificuldade encontrada no presente Trabalho de Conclusão de Curso foi no acesso a conteúdos sobre a síndrome em livros, sendo encontrados principalmente em artigos divulgados em sites internacionais.

## REFERÊNCIAS

- APA. American Psychiatric Association. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition, text revision.** DSM-V TR. Washington: American Psychiatric Association, 2022.
- ATAÍDE, B. D. G. et al. Síndrome de savant: um relato de caso da habilidade intelectual fascinante associada a um déficit de inteligência. **Revista Educação em Saúde**, v. 5, n. 1, 2017. Disponível em: <http://revistas2.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/2347>. Acesso em: 14 de ago. de 2023.
- BOSA, Cleonice; CALLIAS, Maria. Autismo: breve revisão de diferentes abordagens. **Psicologia: reflexão e crítica**, v. 13, p. 167-177, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722000000100017>. Acesso: 10 de ago. de 2023.
- BRASIL. Lei nº 13.977, de 8 de janeiro de 2020. Altera as Leis nºs 12.764, de 27 de dezembro de 2012, e 9.265, de 12 de fevereiro de 1996, **para instituir a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTA), e dá outras providências.** Disponível em: [https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/136518?\\_gl=1\\*11sb53v\\*\\_ga\\*NjMwODY0NTQ0LjE2OTg0MDk2Njk.\\*\\_ga\\_CW3ZH25XMK\\*MTY5ODQwOTY2OS4xLjAuMTY5ODQwOTY2OS4wLjAuMA](https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/136518?_gl=1*11sb53v*_ga*NjMwODY0NTQ0LjE2OTg0MDk2Njk.*_ga_CW3ZH25XMK*MTY5ODQwOTY2OS4xLjAuMTY5ODQwOTY2OS4wLjAuMA). Acesso: 10 de ago. de 2023.
- ALMEIDA, Simone Saraiva de Abreu *et al.* Transtorno do espectro autista. **Residência Pediátrica**, 2018. Disponível em: <http://www.residenciapediatria.com.br/exportar-pdf/345/v8s1a12.pdf>. Acesso em: 14 de ago. de 2023.
- DUARTE, Miguel Bandeira. Um caso especial-o conhecimento da atitude do esquisso considerando os desenhos produzidos por indivíduos com a síndrome savant. **Expressão múltipla: teoria e prática do desenho**, p. 230-236, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/35054>. Acesso em: 20 de ago. de 2023.
- GESCHWIND, Norman; GALABURDA, Albert M. Cerebral lateralization: Biological mechanisms, associations, and pathology: I. A hypothesis and a program for research. **Archives of neurology**, v. 42, n. 5, p. 428-459, 1985. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamaneurology/article-abstract/584161>. Acesso: 10 de ago. de 2023
- HUGHES, John R. The savant syndrome and its possible relationship to epilepsy. **Neurodegenerative Diseases**, p. 332-343, 2012. Disponível em: [https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4614-0653-2\\_25](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4614-0653-2_25). Acesso em: 10 de ago. de 2023.
- IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2022 vai quantificar pessoas com transtorno do espectro autista.** Ejef, Belo Horizonte. Disponível em: <https://ejef.tjmg.jus.br/censo-2022-vai-quantificar-pessoas-com-transtorno-do-espectro-autista/> Acesso em: 20 de ago. de 2023.

LIBERALESSO, P; LACERDA, L. **Autismo**: Compreensão e Práticas Baseadas em Evidências. 1º ed. Curitiba-PR: Movimento capricha na inclusão. 63 p. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/500808117/AUTISMO-compreensa-o-e-pra-ticas-baseadas-em-evide-ncias>. Acesso em: 11 de ago. de 2023.

LLOBET, Anna Badia. **Síndrome de Savant**: características, sintomas, causas e tratamento. Disponível em: <https://br.psicologia-online.com/sindrome-de-savant-caracteristicas-sintomas-causas-e-tratamento-2.html>. Acesso em: 10 de ago. de 2023.

MELLO, Ana Maria S. **Autismo**: guia prático. 2016. Disponível em: <https://philos.sophia.com.br/terminal/6791/acervo/detalhe/167945?guid=455e82ed2bdd116bdf4&returnUrl=%2Fterminal%2F6791%2Fresultado%2Flistar%3Fguid%3D455e82ed2bdd116bdf4%26codigoRegistro%3D167945%23167945>. Acesso em: 11 de ago. de 2023.

RODRIGUES, Vânia; NASCIMENTO, Sofia; MAIA, Luis. Transtorno do espectro autista: o síndrome de Savant. **Psicologia, Saúde e doenças**, v. 21, n. 2, p. 387-394, 2020. Disponível em: <https://www.sp-ps.pt/uploads/jornal/742.pdf>. Acesso em: 14 de ago. de 2023.

RUSSO, F. **Ebook-manual-sobre-autismo**. 2019. Disponível em: <https://neuroconecta.com.br/wp-content/uploads/2022/07/ebook-manual-sobre-o-autismo.pdf>. Acesso em: 19 de ago. de 2023.

SIQUEIRA, Thomaz Décio Abdalla *et al.* SÍNDROME DE SAVANT: compreendo sua evolução e tratamento através da literatura. **BIUS-Boletim Informativo Unimotrisaúde em Sociogerontologia**, v. 12, n. 5, p. 1-12, 2019. Disponível em: <https://www.periodicos.ufam.edu.br/index.php/BIUS/article/view/6185>. Acesso em: 10 de ago. de 2023.

TAKAHATA, Keisuke; KATO, Motoichiro. Neural mechanism underlying autistic savant and acquired savant syndrome. **Brain and nerve= Shinkei kenkyu no shinpo**, v. 60, n. 7, p. 861-869, 2008. Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/18646626>. Acesso em: 20 de ago. de 2023.

TREFFERT, Darold A. The savant syndrome: an extraordinary condition. A synopsis: past, present, future. **Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences**, v. 364, n. 1522, p. 1351-1357, 2009. Disponível em: <https://royalsocietypublishing.org/doi/abs/10.1098/rstb.2008.0326>. Acesso: 19 de ago. de 2023.

ZORZETTO, R.. **O cérebro no autismo**. Rev Pesquisa FAPESP. São Paulo, n.184, v.43, junho 2011.