

ESCOLA X AUTISMO PERCEPÇÃO DOS PAIS

Karine da Silva Moreira

Enfermeira

Universidade Federal do Maranhão- UFMA. karine.preven@hotmail.com

Maria Socorro Aquino Silva

Terapeuta Ocupacional

Unichristus – CE. corrinhato@hotmail.com

Conceição de Maria Aguiar Costa Melo

Fonoaudióloga

Faculda Pítgoras de Imperatriz-MA. conceicaoaguiar@oi.com.br

O presente estudo almejou por intermédio de um questionário semi-estruturado explorar sob a ótica dos pais no contexto escolar inclusivo de crianças com diagnóstico de autismo inserido na escola regular pública e/ou privada, com objetivo de verificar o processo de ensino aprendizagem das crianças com diagnóstico de Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). Para uma melhor compreensão do atual cenário da escola regular na vida das crianças com TEA, foi feita uma revisão bibliográfica sobre a evolução histórica da educação inclusiva no Brasil e termos empregados nessa prática. Também foi explanado definições sobre o TEA, etiologia, classificação e possibilidades de tratamento. As respostas obtidas com a aplicação do questionário foram revalidadas com afirmações de teóricos e/ou métodos renomados em estudos com TEA.

Autismo. Pais. Escola

Introdução

A etiologia da palavra Autismo deriva do grego “autos”, o qual denota voltar para si mesmo e tem a sua origem na psicanálise infantil. A primeira pessoa a utilizá-la foi Bleuler, psiquiatra infantil em 1911. O Autismo é uma patologia definida por uma tríade que compromete três aspectos do desenvolvimento infantil: comunicação, interação social e comportamento; afetando de diferentes formas e graus o desenvolvimento da criança.

O diagnóstico é médico, normalmente neuropediátrico e meramente clínico, com base comportamental associado ao relato dos pais e/ou responsáveis.

Os comportamentos da criança são analisados de acordo com os critérios estabelecidos no CID-10 (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde) e/ou DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mentais). O CID-10 classifica o autismo como um transtorno invasivo do desenvolvimento que se manifesta por volta dos três anos de idade com dificuldades na interação social, comunicação e comportamento restrito e repetitivo.

A última edição do DSM, a versão V, foi um marco para o autismo, estabelecendo novos critérios para o diagnóstico e reformulando a nomenclatura para Transtorno do Espectro Autista (TEA), devido à heterogeneidade da patologia.

O termo espectro é empregado devido as manifestações heterogêneas da patologia com gradação de leve a grave. O TEA passa a ser um transtorno único, sem subclassificações. Contrário da classificação anterior, que dividia o autismo em cinco, ou seja; transtorno do autismo ou autismo clássico, transtorno de Asperger ou síndrome de Asperger, Transtorno invasivo do desenvolvimento sem outra especificação e transtorno desintegrativo da infância (Síndrome de Rett). Contudo, esses transtornos não existirão como diagnóstico isolado do espectro do autismo e sim rotulado como Transtorno do Espectro Autista com exceção da síndrome de Rett, que passa a ter diagnóstico diferenciado. O DSM-V (2014), relata que o autismo apresenta padrões restritivos, repetitivos e estereotipados de comportamentos, interesses e atividades.

O TEA é um transtorno do desenvolvimento neurológico, e deve estar presente desde o nascimento ou começo da infância, mas pode não ser detectado antes, por conta das demandas sociais mínimas na mais tenra infância, e do intenso apoio dos pais ou cuidadores nos primeiros anos de vida (AUTISMO E REALIDADE, 2014)

É um transtorno de desenvolvimento complexo, envolvendo atrasos e comprometimentos nas áreas de interação social e linguagem, incluindo uma diversidade de sintomas associados no âmbito emocional, cognitivo, motor e sensorial. O grau de comprometimento dos aspectos do desenvolvimento mencionado varia de uma criança para outra e na mesma criança no decorrer do tempo.

O TEA tem sido cada vez mais diagnosticado no Brasil, isso é possível devido ao maior esclarecimento da população pelos meios de comunicação e também por mais conhecimento dos profissionais de saúde e educação sobre esse transtorno do desenvolvimento. Porém, o Brasil não tem dados estatísticos sobre o TEA.

Desenvolvimento

A educação inclusiva é resultado de várias transformações de pensamentos da nossa sociedade. Historicamente, a educação de pessoas com deficiência nasceu de forma solitária, segregada e excludente. Ela surgiu com caráter assistencialista e terapêutico pela preocupação de religiosos e filantropos na Europa. Observa-se no final do século XIX e início do século XX, a médica italiana, Maria Montessori, como estudiosa importante para evolução da educação especial

(MAZZOTTA, 1996; MEC, 2005). A mesma desenvolveu um programa de treinamento inspirado na rotina diária e na ação funcional, fundamentado na estimulação sensório-perceptiva e auto-aprendizagem, com uso de materiais concretos

A história da educação especial no Brasil apresenta um desenvolvimento diferente dos países europeus e norte-americanos, ou seja, ela ocorreu e ocorre de uma forma mais lenta. A Educação Especial no Brasil se caracterizou por ações isoladas com atendimento voltado para deficiências específicas, como as deficiências visuais, auditivas e em menor grau as deficiências físicas. As teorias e práticas oferecidas ao atendimento as necessidades educativas especiais (NEE) de crianças, jovens e adultos, eram organizadas em escolas especiais, o que segregava o acesso ao saber. A assistência a essas pessoas por muito tempo seguiu um padrão segregativo, pautadas em discriminação e exclusão. Diante desse pensamento e apoiados nos movimentos contra a exclusão social, surge uma “nova” visão da educação para os alunos com NEE, viabilizando a política da inclusão.

A inclusão é um processo mundial, apoiado pela ONU (Organizações das Nações Unidas). A mesma foi articulada com bases nos movimentos sociais e encontros entre os países, (conferência em Jomtien na Tailândia; conferência de Salamanca na Espanha).

A conferência de Salamanca defendia a idéia de sempre que possível todos os alunos devem aprender juntos, independente de suas capacidades. A educação especial só deve ser adotada em casos em que a educação regular não pode satisfazer as necessidades educativas ou sociais do aluno (BRASIL, 2006).

Com base nesses movimentos mundiais o Brasil passou a definir políticas públicas e criou instrumentos legais que garantem o direito a escola sem qualquer tipo de discriminação a crianças, jovens e adultos que apresentem necessidades educacionais especiais, vinculadas ou não a deficiências. Diante de todo aparato legal, a escola tem a obrigação de matricular qualquer aluno, independente das necessidades educativas especiais (NEE). “O direito a matrícula de aluno com necessidades educacionais especiais em escolas regulares no Brasil é garantido por lei desde a constituição de 1988 (GOMES, 2010)”.

As crianças do espectro do autismo se inserem cada vez mais na comunidade escolar regular seja pública ou particular. As mesmas estão amparadas pela Lei 12.764 de

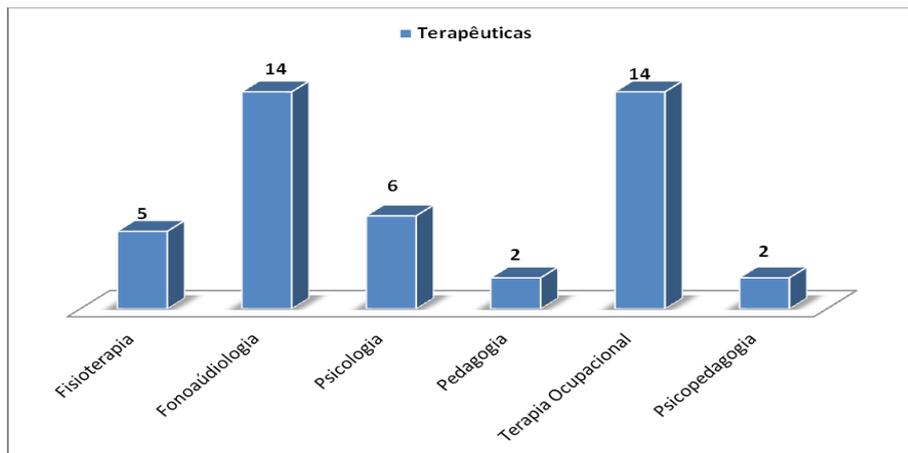
27 de dezembro de 2012, que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. A lei dentre outros benefícios concedidos a criança com TEA, possibilita direito legal ao atendimento especializado na educação.

Contudo, para construção de uma escola inclusiva deve percorrer um longo caminho, onde se faz necessário varias transformações no contexto educacional, no que concerne ao político, ao administrativo e no didático pedagógico. No âmbito político, diz respeito ao fazer-se cumprir todas as leis, decretos, portarias e resoluções, ou seja, não somente deixá-las no papel. Já o administrativo, implica em organizar um setor responsável pela educação especial, e assim possibilitar acessibilidade, comunicação e sinalização diferenciadas, profissionais capacitados e comprometidos com a aprendizagem dos alunos com NEE.

Diante da afirmação de Cunha (2013), que o aluno com transtorno do espectro autista aprende, pode-se afirmar que a escola regular é um dos ambientes de aprendizagem a qual a criança com TEA pode está inserido para proporcionar desenvolvimento cognitivo, psicomotor, social e afetivo. É um desafio para a escola regular seja pública ou privada viabilizar toda comunidade escolar ao desafio de incluir esses alunos com desvantagem em alguns aspectos do desenvolvimento neuropsicomotor.

Resultados e Discussão

A amostra inicial da pesquisa se configurou com um número de dezesseis responsáveis de crianças com diagnóstico de TEA. Com base nos critérios de inclusão / exclusão o número de participantes da pesquisa foi reduzido para quatorze devido um participante ser responsável de um adolescente, ou seja, com idade superior a doze anos; e o outro participante ser responsável por uma criança que não está incluso na escola regular.



O primeiro gráfico analisa as terapias biomédicas realizadas. Conforme Rotta et al (2004) o manejo de autistas requer uma intervenção multidisciplinar. Para Assunção e Pimentel (2000), O autismo infantil compreende a um quadro de extrema complexidade que exige abordagem multidisciplinar.

Dentre os diferentes comprometimentos do TEA destaca-se a necessidade dos atendimentos dos profissionais de Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, haja vista as dificuldades pertinentes no TEA, tais como déficits na comunicação, dificuldades na alimentação, desmodulações sensoriais e disfunção diante do brincar e das AVD'S (atividades da vida diária).

Assim o quadro comportamental do autismo manifesta-se por déficits qualitativos na interação social, déficits na comunicação, padrões repetitivos e estereotipados e frequentemente apresentam distúrbios comportamentais graves e sensibilidade anormal aos estímulos sensoriais (WAGNER et al 2008).

Outra hipótese para maior procura dos profissionais de Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional pode estar relacionado às abordagens que comumente são utilizados por eles e que segundo estudos científicos são as de maior eficácia para os indivíduos com TEA. Dentre elas estão o ABA, PEC'S, TEACCH, Integração Sensorial e Son-Rise.

Referências

ALBUQUERQUE, R. N., SILVA E. P. Universo oarticular do autista: Intervenções na interação social com o método TEACHE e algumas contribuições para a educação inclusiva. **Síndromes e Transtornos**. v. 4, nº 01, 2014.

ASSOCIATION, A.P. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 5a ed. Porto Alegre: Editora Artmed, 2014.

ASSUMPCAO JR, F. B., PIMENTEL, A. C. M. **Autismo infantil**. *Rev. Bras. Psiquiatr.* [online]. 2000:22(2). 37-39.

AUTISMO E REALIDADE. **Diagnóstico do Autismo**. Disponível em <<http://autismoerealidade.org/informe-se/sobre-o-autismo/diagnosticos-do-autismo/>

BRASIL, M. E. C. Secretaria da Educação Continuada. **MEC-2006**.

CUNHA, E. **Autismo na Escola: Um Jeito Diferente de Aprender, Um Jeito Diferente de Ensinar**. 1ª ed. Rio de Janeiro: WAK Editora, 2013.

FILÓCOMO, Fernanda Rocha Fodoret al. Estudo dos acidentes na infância em um pronto socorro pediátrico. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 10, n. 1, p. 41-47, 2002.

FREITAS, A., *et al.* Síndromes. **Revista Multidisciplinar de Desenvolvimento Humano**. v. 2, n. 5, p. 54-59, 2012.

FREITAS, A., *et al.* Síndromes. **Revista Multidisciplinar de Desenvolvimento Humano**. v. 2, n. 6, p. 46-49, 2012.

GLAT, Rosana. Adaptações curriculares no contexto da educação inclusiva. In: **Anais do Congresso**. 2007. p. 42.

GOMES, A.L.L.G., *et al.* **Atendimento Educacional Especializado: Deficiência Mental**. São Paulo: MEC/SEESP, 2007.

GOMES, Camila Graciella Santos; MENDES, Enicéia Gonçalves. Escolarização inclusiva de alunos com autismo na rede municipal de ensino de Belo Horizonte. **RevBrasEducEspec**, v. 16, n. 3, p. 375-96, 2010.

MITTLER, Peter. **Educação inclusiva: contextos sociais**. Artmed, 2003.

PEREIRA, A., RIESGO, R. S., WAGNER, M. B. Autismo infantil: tradução e validação da Childhood Autism Rating Scale para uso no Brasil. **J Pediatr (Rio J)**, 84(6), 487-94, 2008.

PEREIRA, A.; RIESGO, R. S.; WAGNER, M. B. Autismo infantil: tradução e validação da Childhood Autism Rating Scale para uso no Brasil. **J Pediatr (Rio J)**, v. 84, n. 6, p. 487-94, 2008.