

CUIDADO DE CRIANÇAS AUTISTAS: UMA ANÁLISE NEUROPEDAGÓGICA

Mateus Frederico de Paula; Livia Loamí Ruyz Jorge de Paula

RESUMO

O objetivo deste trabalho é analisar através da Neuropedagogia o cuidado de crianças autistas. O autismo é um transtorno de desenvolvimento normalmente diagnosticado na infância com sintomas que, geralmente, perduram por toda a vida. As características mais marcantes do autismo incluem diminuição da capacidade de comunicação e de relacionamento social. Também pode estar relacionado às atividades repetitivas, como organizar objetos obsessivamente e a seguir rotinas específicas. O Neuropedagogo tem um papel fundamental ao avaliar e encaminhar a criança para o diagnóstico médico. Também pode elaborar estratégias de ensino para o estímulo do autista para que este conquiste, dentro de sua realidade, a maior independência possível e o apoio da equipe escolar que precisa entrar neste universo criando oportunidades de inclusão social. Conclui-se que minimizando o problema da alfabetização, outros aspectos sociais também poderão ser minimizados, diminuindo, também, problemas de interação social. Esses fatores juntos e coordenados, podem avançar na melhoria da qualidade de vida da criança com autismo.

Palavras-chave: Autismo; Criança; Neuropedagogia

ABSTRACT

The aim of this study is to analyze through neuro pedagogy care of autistic children. Autism is a developmental disorder usually diagnosed in childhood with symptoms that usually last for a lifetime. The most striking features of autism include impaired ability of communication and social networking. May also be related to repetitive activities, such as obsessively arranging objects and follow specific routines. The Neuropedagogo has a key role to evaluate and refer the child for medical diagnosis. Can also develop teaching strategies to stimulate the autistic to conquer this, within your reality, the greatest possible independence and the support of school staff who need to enter this universe creating opportunities for social inclusion. We conclude that minimizing the problem of literacy, other social aspects may also be minimized, and reduces problems of social interaction. These factors together and coordinated can advance in improving the quality of life of children with autism.

Keywords: Autism; Child; Neuro pedagogy

INTRODUÇÃO

O autismo é um transtorno de desenvolvimento normalmente diagnosticado na infância com sintomas que, geralmente, perduram por toda a vida. Trata-se de uma patologia que é parte de um grupo de doenças conhecidas como Transtornos do Espectro do Autismo (TEA), caracterizado por diferentes graus de gravidade dos sintomas e impacto variando de leve a muito grave (BRYSON et al., 2008).

As características mais marcantes do autismo incluem diminuição da capacidade de comunicação e de relacionamento social. Também pode estar relacionado às atividades repetitivas, como organizar objetos obsessivamente e a seguir rotinas específicas (BRYSON et al., 2008).

Os critérios diagnósticos para os TEA têm se modificado nos últimos anos, tanto pela Organização Mundial da Saúde (CID), quanto pela Associação Americana de Psiquiatria (DSM). Uma dessas mudanças inclui a condição de psicose para o conceito de transtorno global do desenvolvimento (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2002; OMS, 2000).

O TEA pode ser diagnosticada de forma confiável por volta dos 2 anos de idade, embora alguns estudos têm tentado estabelecer modos de rastreio e de diagnóstico para crianças na faixa etária de 12 a 18 meses (BRYSON et al., 2008; DAWSON, 2008). Enquanto não há cura conhecida, pesquisas indicam que a intervenção precoce em um ambiente educacional adequado por pelo menos dois anos durante os anos pré-escolares podem resultar em melhorias significativas na linguagem, capacidade cognitiva e habilidades sociais para muitas crianças com transtornos do espectro do autismo (DAWSON, 2008; DAWSON et al., 2010).

Não há estudos epidemiológicos confiáveis sobre a prevalência e mortalidade do autismo em países em desenvolvimento. Com base em dados internacionais, estima-se que cerca de 1,5 milhão de brasileiros vivem atualmente com TEA. Nos Estados Unidos, estima-se que há cerca de 1% de crianças afetadas (Center for Disease Control and Prevention, 2009; KOGAN et al., 2009; PAULA et al., 2011).

Uma recente revisão sistemática da literatura brasileira sobre o TEA demonstrou um aumento significativo na produção dos artigos sobre o tema entre 2007 e 2009. Por outro lado, essas publicações não estão focadas em assuntos que contribuem significativamente para a melhoria do estado de saúde pública em torno do autismo no Brasil. A maioria das publicações referem-se a estudos de intervenção não controlados com pequenas amostras por conveniência, enquanto estudos epidemiológicos (como estudo de prevalência) e validação de instrumentos de diagnóstico e

neuropsicológicos são raros. Estes estudos são essenciais para se consolidar políticas públicas de saúde e educação voltadas à criança autista e sua família (TEIXEIRA, 2010).

HISTÓRICO DO AUTISMO

Até o início do século XX, as psicoses infantis e o autismo não haviam sido retiradas do grande grupo de doenças chamadas “doenças mentais”. Segundo Stefan (1996), em 1906 Plouller introduziu o adjetivo “autista” na literatura psiquiátrica para caracterizar “pacientes com demência precoce de referirem a si mesmos tudo que se passava à sua volta” (BASTOS, 2012).

Em 1911, Eugen Bleuler utilizou o termo para descrever um sintoma característico da esquizofrenia, chamado de “dissociação psíquica”. Para ele, o autismo levaria o indivíduo a um fechamento em seu mundo interior, inacessível e impenetrável, de forma que o tornaria completamente incapaz de manter uma relação com o mundo externo (BASTOS, 2012).

Em 1943, Leo Kanner (1943/1997) descreveu, pela primeira vez, o autismo como uma patologia da infância, a partir de onze observações. Também observou que crianças autistas vinham de famílias inteligentes e classificou o comportamento dos pais dessas crianças como pouco calorosos e distantes, insinuando uma relação entre a frieza dos pais e os problemas sociais daquelas crianças. Esse autor também relata que o estabelecimento do laço da criança autista com o outro parecia improvável ou mesmo impossível, já que se trata de uma incapacidade inata. Uma perspectiva como esta aponta para o caminho da reeducação, no sentido em que apenas é possível uma mudança de comportamento em relação a seu isolamento e uma ação adestradora, sem contudo realizar alterações estruturais na criança autista (BASTOS, 2012).

Em 1976, Ritvo elaborou para a Sociedade Nacional para Crianças Autistas (*National Society for Autistic Children – NSAC*), uma definição do autismo com critérios mais elaborados, composto de alterações na velocidade e sequencia do desenvolvimento, resposta ao estímulo sensorial, comunicação verbal e não verbal e capacidade de relacionar-se apropriadamente à pessoas, eventos e objetos. Esta definição enfatizou a base neurológica do autismo, apesar de fornecer mais detalhes clínicos.

Percebeu-se, então, que desde os anos 40, as investigações sobre a etiologia e terapêutica do autismo têm desafiado os profissionais das áreas clínicas e pedagógicas.

O CUIDADO NEUROPEDAGÓGICO DA CRIANÇA AUTISTA

Durante muitos anos, a leitura psicanalítica enfatizou o papel da função materna e paterna no aparecimento do autismo. Hoje, sabe-se que o autismo é um transtorno invasivo e autores têm creditado esse comprometimento às alterações biológicas, sejam hereditárias ou não. É um conjunto de sintomas, em que a capacidade para pensamentos abstratos, jogos imaginativos e simbolização ficam prejudicados. As crianças criam formas próprias de contato com o mundo exterior, não interagem normalmente com as pessoas e nem manuseiam objetos adequadamente, gerando problemas na cognição, com reflexo na, escrita, fala, dentre outras áreas.

O Neuropedagogo tem um papel fundamental ao avaliar e encaminhar a criança para o diagnóstico médico. Também pode elaborar estratégias de ensino para o estímulo do autista para que este conquiste, dentro de sua realidade, a maior independência possível e o apoio da equipe escolar que precisa entrar neste universo criando oportunidades de inclusão social.

A observação é de suma importância na avaliação do grau do autismo. Na escola, deve-se utilizar o afeto e atentar para os estímulos peculiares do autista para conduzi-lo ao aprendizado. Ainda que o espectro demande cuidados por toda a vida, a sensação da derrota traz mais prejuízos à criança. É fundamental que a concepção na educação não seja centrada apenas na patologia, mas principalmente no indivíduo.

Deve-se considerar que crianças autistas que desenvolvem a linguagem e brinquedo simbólico até os cinco anos tem melhor prognóstico. Intervenções antes dos três anos e meio também têm maior impacto do que as desenvolvidas após os 5 anos de idade. Nota-se, então, a necessidade de se diagnosticar precocemente, a fim de estabelecer estratégias que melhorem, da forma mais holística possível, a qualidade de vida da dessas crianças.

Estudos têm mostrado que o comportamento autista reflete um quadro compatível com a falha do sistema de neurônios-espelho. Os neurônios-espelho são células que são ativadas quando uma pessoa ou animal realiza uma ação específica com as mãos, como empurrar, puxar e agarrar; ou quando se observa alguém e realiza ação de imitar o que o outro fez.

Uma vez que os neurônios-espelho parecem estar envolvidos na interação social, disfunções nesse sistema neural poderiam explicar alguns dos sintomas observados no autismo, como o isolamento social e a ausência de empatia. Estudos, então, têm sido realizados de forma a conhecer melhor as funções dessa área cerebral, a fim de estabelecer formas de reativá-la para diminuir alguns sintomas do autismo (SCHWARTZMAN, 2014).

É fato que na escola, a diversidade dos alunos é grande e pode-se traduzir em desigualdade de oportunidades frente à escolarização. Entretanto, percebe-se que os professores alfabetizadores

estão preocupados em formar indivíduos críticos e criativos. Ao verificar a prática pedagógica desenvolvida nas escolas, vê-se que, na realidade, os professores estão tornando as crianças conformistas, facilmente manipuláveis e treinadas. Por exemplo: trabalham-se com sílabas soltas, palavras isoladas ou divide-se cada semana para aprender uma vogal. Não se há uma individualização das atividades: todas elas precisam caminhar juntas na aprendizagem e devem chegar juntas no mesmo lugar.

Sugere-se, então, que as atividades de alfabetização sigam uma ordem de aplicação individual, sempre englobando a utilização de todo o corpo da criança. Assim, se conseguirá explorar diversas faces do mundo infantil, como meio de alcançar suas percepções da realidade através da ação, construindo o seu conhecimento do mundo.

Minimizando o problema da alfabetização, outros aspectos sociais também poderão ser minimizados, diminuindo, também, problemas de interação social. Esses fatores juntos e coordenados, podem avançar na melhoria da qualidade de vida da criança com autismo.

CONCLUSÃO

A criança autista tem problemas de ordem social, psicológico e pedagógico. Entretanto, uma intervenção clínica, o mais precocemente possível, pode trazer melhor qualidade de vida com diminuição dos sintomas à essas crianças. Cabe ao Neuropedagogo aplicar técnicas clínicas de forma a se inteirar ao mundo da criança, de forma com que ela amplie seu entendimento como pessoa e no mundo em que se situa, trazendo conhecimento de forma individualizada, com ela e com a família.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. DSM-IV. Washington (DC): APA; 2002

BASTOS, M.B. **Incidências do educar no tratar**: desafios para a clínica psicanalítica da psicose infantil e do autismo. 224p. São Paulo: 224p. Tese (Doutorado) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

BRYSON, S.E. et al. The Autism Observation Scale for Infants (AOSI): Scale Development and Reliability Data. **J Autism Dev Disord**, vol. 38, n. 731-8, 2008.

CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Prevalence of Autism Spectrum Disorders-Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, United States, 2006.** Surveillance Summaries. MMWR Surveill Summ. vol. 58, p. 1-20, 2009.

DAWSON, G. Early behavioral intervention, brain plasticity, and the prevention of autism spectrum disorder. **Dev Psychopathol**, vol. 20, p. 775-803, 2008.

DAWSON, G. et al. Randomized, controlled trial of an intervention for toddlers with autism: the Early Start Denver Model. **Pediatrics**, vol. 125, p. 17-23, 2010.

KOGAN, M.D. et al. The prevalence of parent-reported diagnosis of autism spectrum disorder among children in the US, 2007. **Pediatrics**, vol. 124, p. 1395-403, 2009.

MARQUES, C.V.M. **Neuropedagogia: A Educação como Ciência.** Anais do 23º Simpósio Brasileiro de Informática na Educação. Rio de Janeiro, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE-OMS. **Classificação Internacional de Doenças CID-10.** Revisão. 8ª ed. São Paulo: Editora Universidade de São Paulo; 2000.

PEIXOTO, G.M.A. **O aprender à luz da Neuropedagogia, refletindo a importância dos estímulos para o desenvolvimento das habilidades humanas em sala de aula.** Monografia (Lato Sensu). Universidade Cândido Mota: Rio de Janeiro, 2011. 51p.

RITVO, E.R.; ORNITZ, E.M. **Autism: diagnosis, current research and management.** New York: Spectrum; 1976

SCHWARTZMAN, J.S. **Neurônio espelho e autismo.** Disponível em: www.schwartzman.com.br. Acesso em: 10 out. 2014.

TEIXEIRA, M.C.T. et al. Brazilian scientific production about Autism Spectrum Disorders. **Rev Assoc Med Bras.**, vol. 56, p. 607-14, 2010.