

O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E SUA SINGULARIDADE: UMA PROPOSTA INCLUSIVA CALCADA NO ENSINO PERSONALIZADO

THE AUTISM SPECTRUM DISORDER AND ITS UNIQUE: AN INCLUSIVE PROPOSAL FOUNDED IN CUSTOM EDUCATION

LUIZ FERNANDO DOS SANTOS¹

luizfsantos85@yahoo.com.br

RESUMO:

Este artigo tem o objetivo de apresentar elementos para subsidiar a reflexão e o debate sobre a inclusão escolar de alunos com Transtornos do Espectro Autista (TEA). Pretende-se demonstrar que a inclusão só é viável na medida em que a escola se compromete a oferecer um ensino personalizado e diferenciado que atenda às necessidades e especificidades desses alunos. Contudo, sem abrir mão do compromisso de promover a aprendizagem e, para isso, indicam-se intervenções e métodos diferenciados. A organização e seleção do conteúdo visam inserir um novo olhar do educador acerca dos TEA, procurando desmistificar esses transtornos, ao mesmo tempo em que se procura revisitar a historiografia oficial e os arcabouços legais que fundamentam a inclusão escolar.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista (TEA) • Ensino personalizado • Inclusão.

ABSTRACT:

This article aims to present elements to support the reflection and debate about the school inclusion of students with Autism Spectrum Disorders (ASD). It is intended to demonstrate that inclusion is only feasible insofar as the school undertakes to offer a personalized and differentiated education that meets the needs and specificities of these students. However, without compromising the commitment to promote learning and for that, differentiated interventions and methods are indicated. The organization and selection of the content aims to insert a new view of the educator about TEA, seeking to demystify these disorders, while seeking to revisit the official historiography and legal frameworks that underpin the school inclusion.

Key words: Autism Spectrum Disorder (ASD); Personalized teaching; Inclusion.

1 Luiz Fernando dos Santos, Graduado em Pedagogia (2007) pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Piraju – FAFIP; Pós-graduado em Educação Especial (DA-DM-DV) (2009) pela Universidade Estadual do Norte do Paraná – UENP; em Educação Especial – área da surdez: Libras (2012) pelas Faculdades Integradas do Vale do Ivaí – UNIVALE; em Educação Especial na área da Deficiência Intelectual (2015) pela Faculdade da Aldeia de Carapicuíba – FALC; Mestrando em Ciências da Educação pela UNIGRENDAL.

INTRODUÇÃO

Este trabalho se calca nos diversos paradigmas teóricos sobre os Transtornos do Espectro Autista (TEA), construídos sob as mais diversas perspectivas. Em síntese, esses referenciais propõem uma variedade de intervenções que devem ser aplicadas visando ao desenvolvimento da criança e do adolescente com TEA. Muitos estudiosos como Rivière (2004), Gadia (2006), Mello (2007), Farrell (2008), Orrú (2012), Khoury *et al.* (2014), entre outros, afirmam que os transtornos autísticos prejudicam a inteligência, o comportamento, as habilidades sociais e a comunicação. Entretanto, explicam que seus diferentes graus de comprometimento podem ser atenuados desde que haja o diagnóstico precoce prosseguido de intervenções e estímulos apropriados para cada indivíduo, já que os TEA podem se manifestar de forma diferente em cada pessoa.

Com base nesses pressupostos e considerando que os TEA são identificados com maior frequência do que ocorria até pouco tempo, como apontam Khoury *et al.* (2014). É imprescindível discutir e apresentar teorias e práticas que têm como foco desenvolver os aspectos da interação social, comunicação e comportamento; em razão de essa tríade de comprometimentos limitarem a vida social e o desenvolvimento cognitivo.

É fato que será que cada vez mais comum encontrar alunos com TEA nas escolas de ensino comum. O que suscita o irrefutável questionamento se os professores estão preparados ou não para receber esse alunado. É claro que a Inclusão escolar de alunos com TEA é uma área de estudo relativamente nova em comparação com outras deficiências e transtornos. Considerando também que, até pouco tempo, a maior parte dos alunos com algum transtorno autístico era atendida em instituições especializadas que nem sempre supriam suas necessidades. Porém, a incursão desse alunado no ensino comum é um fenômeno recente que desafia e traz insegurança para a maioria dos docentes. Entretanto, o papel e a participação ativa dos professores nesse processo são fundamentais para promover práticas docentes condizentes com a capacidade de cada um.

E a prática não pode seguir desalinhada de um referencial teórico, nem o conhecimento pedagógico, por si só, é suficiente para assegurar a inclusão escolar, em virtude da própria inclusão se fundamentar no escopo jurídico. Não fortuito, torna-se relevante resgatar e conhecer as diferentes definições e concepções a respeito dos TEA; visitar a historiografia oficial; conhecer os dispositivos legais e principalmente enveredar por alguns caminhos que contribuam de alguma forma para o processo educacional inclusivo. A fim de permitir: um panorama sobre a problemática exposta; esclarecer algumas questões que ainda não são do conhecimento da maior parte dos profissionais da área educacional; elucidar e desmistificar os transtornos autísticos que sempre estiveram envoltos em mitos e superstições.

E para que haja efetivamente a inclusão escolar, é indispensável o docente dispor de conhecimentos específicos no manejo do comportamento autista. É pensando nisso que são apresentados alguns conhecimentos básicos, acerca das intervenções: TEACCH, ABA e PECS. É crucial também possuir a consciência de que o trabalho pedagógico deverá ser permeado numa proposta de personalização do ensino que será aprofundada com mais afinco ao longo desse trabalho.

DIREITOS E GARANTIAS DAS PESSOAS COM TEA

Nos últimos anos, tanto no Brasil como em outros países, as pessoas com TEA ganharam mais visibilidade e atenção, sobretudo considerando-se as recentes políticas públicas destinadas a essas pessoas. Especialmente, com a aprovação da Lei nº 12.764/2012, que trata especificamente dos direitos e interesses das pessoas com transtornos autísticos. Dessa forma, leis antigas e novas seguem alinhadas em constituir uma teia de proteção no intuito de garantir a inclusão e a concretização dos direitos sociais e civis previstos na Constituição e nas leis subjacentes.

A Constituição Federal (1988) é indiscutivelmente o documento mais importante do nosso país; é através da Carta Magna que o Estado brasileiro procura garantir os direitos de todos os seus cidadãos. Afinal, é no texto constitucional que está elencada a maior parte dos direitos humanos que conferem dignidade e cidadania a todos os brasileiros, e que se estendem, também, às pessoas que apresentam os TEA.

O elemento norteador do texto constitucional é a dignidade humana, tomado como um fundamento e um valor que sustentam principalmente os primeiros artigos, especialmente o Art. 3, inciso I: “construir uma sociedade livre, justa e solidária”. Sendo assim, é impossível pensar num ideal de sociedade sem pensar, necessariamente, que tal processo necessita, antes de tudo, de uma educação de qualidade, atenta às diferenças apresentadas pelo alunado. Nesse sentido, a educação não tem um fim em si mesma, é absolutamente um direito que agrega um valor inestimável para a vida da pessoa com deficiência, à medida que ela possibilita a materialização e a ampliação de outros direitos sociais que, sem ela, teriam suas chances reduzidas de serem conquistados. Por isso, a importância da educação é contemplada no art. 205:

A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho. (BRASIL, 1988).

A universalização do ensino passou a ser um imperativo do projeto escola inclusiva, e o art. 206, inciso I, preconiza: “a igualdade de condições de acesso e permanência da escola”. Ou seja, a escola é de todos e para todos, conseqüentemente a educação ofertada por ela não pode ser negada e negligenciada pelo Estado, nem por ninguém, cabendo processo judicial em caso de recusa. Pelo menos é o que prevê o Decreto nº 13.146/2015, mais especificamente em seu art. 7º: “É dever de todos comunicar à autoridade competente qualquer forma de ameaça ou de violação aos direitos da pessoa com deficiência.” (BRASIL, 2015). Reforçado pelo Parágrafo único que se segue: “Se, no exercício de suas funções, os juízes e os tribunais tiverem conhecimento de fatos que caracterizem as violações previstas nesta Lei, devem remeter peças ao Ministério Público para as providências cabíveis.” (BRASIL, 2015). Em suma, quem cometer atos ou comportamentos discriminatórios estará passível de responder criminalmente por suas ações.

Durante muito tempo, se discutiu, também, que haveria supostamente uma divergência entre a Constituição (1988) e a lei nº 9.394/1996, mais conhecida como Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDBEN. A discussão sempre girou em torno do art. 208, mais

especificamente de seu inciso III: “atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino”. (BRASIL, 1996). Infelizmente, o que se convencionou foi o entendimento errôneo de que a expressão “preferencialmente” faz alusão a uma livre escolha do que cada um considera melhor para o aluno com deficiência, como se fosse algo facultativo, o que não é. Não são poucos os estudiosos e autores da área que rechaçam essa interpretação. Mantoan (2006) explica que:

O “preferencialmente” refere-se a “atendimento educacional especializado”, ou seja, o que é necessariamente diferente no ensino para melhor atender às especificidades dos alunos com deficiência. Abrange, sobretudo, instrumentos necessários à eliminação das barreiras naturais que as pessoas com deficiência têm para relacionar-se com o ambiente externo. Exemplos: o ensino da língua de sinais (Libras) e do código braile e o uso dos recursos de informática e de outras ferramentas e linguagens que precisam estar disponíveis nas escolas regulares. (MANTOAN, 2006, p.27).

Nessa afirmativa, a oferta do atendimento educacional especializado não anula ou impede o ensino comum e vice-versa. É preciso se ater a que a Constituição Federal não permite a substituição de um pelo outro, apenas sugere que o atendimento especializado seja ofertado, de preferência, na própria escola comum; esse é o entendimento preponderante e restrito da lei. Por outro lado, muitos criticam essa interpretação literal e acusam que seguir rigorosamente o que prevê a Constituição sem qualquer flexibilidade leva a um radicalismo que pode acentuar e agravar os problemas de alunos com deficiência. Por isso, outros autores se posicionam de outra maneira, especialmente em relação aos alunos com TEA que apresentam quadros clínicos mais severos. “Quando há prejuízos cognitivos e comportamentais graves, a adaptação de um aluno com TEA em contextos de sala de aula regular inclusiva se torna, muitas vezes, inviável”. (KHOURY *et al.*, 2014, p.6). Nesse entendimento, a inclusão no ensino comum é viável apenas para alunos que apresentam quadros mais leves e moderados de autismo.

Apesar dos alicerces jurídicos já citados, é certamente a lei nº 12.764/2012 a norma jurídica mais significativa e simbólica para as pessoas com autismo. Essa lei enfatiza principalmente a saúde e o bem estar das pessoas com TEA, prevendo: diagnóstico precoce e tratamento; nutrição adequada e acompanhamento nutricional; atendimento multiprofissional e acesso a medicamentos. Essa lei é bem abrangente e contempla também outras questões, tais como: moradia; educação e ensino profissionalizante; inserção no mercado de trabalho; previdência e assistência social. O conjunto de questões elencadas na referida lei teve a preocupação de assegurar às pessoas com TEA condições favoráveis para uma vida mais digna e independente.

Da lei à prática, no entanto, há uma longa distância, apesar da proteção integral disposta, nem sempre os direitos previstos são concretizados. Convém admitir que a legislação que ampara e protege os indivíduos com TEA, ainda que seja fundamental, não é capaz, por si só, de solucionar e garantir o direito de todos. Para não se tornarem letra morta, as leis inclusivas precisam vir acompanhadas de um conhecimento docente atento às intervenções e manejo. Dificilmente o professor conseguirá promover a inclusão de seu aluno com transtorno autístico se não dispuser de determinados conhecimentos como pré-requisitos necessários para propor um ensino diferenciado e apropriado para cada aluno.

BREVE RETROSPECTIVA HISTÓRICA DO AUTISMO

Segundo Salle *et al.* (2005), foi no ano de 1.906 que Plouller inseriu o termo autista na psiquiatria, ao estudar pacientes que apresentavam esquizofrenia. Segue o esclarecimento, entretanto, que em 1.911, Paul Eugen adotou pela primeira vez a palavra autismo em menção à fuga e perda de contato com a realidade. Mais tarde, especificamente na década de 40, o termo autismo seria finalmente usado para dar nome a uma condição clínica independente não associada à esquizofrenia e essa mudança de perspectiva foi iniciada pelo psiquiatra austríaco, radicado nos Estados Unidos, chamado Leo Kanner, que concluiu que “[...] apesar de o esquizofrênico se isolar do mundo, havia uma grande diferença em relação ao autista, pois este jamais conseguiu, sequer, penetrar nesse mundo mencionado por Bleuler”. (ORRÚ, 2012, p.19).

Kanner denominou como “Distúrbio Austístico de Contato Afetivo” o comportamento incomum apresentado por onze crianças com idades que variavam entre 02 e 11 anos; o pesquisador ficou intrigado, pois elas apresentavam: comportamentos peculiares e estereotipados, isolamento social, dificuldades na comunicação e tendência para repetições com apego à rotina. Sua pesquisa resultou no artigo intitulado “Alterações autistas do contato afetivo” que foi publicado na revista *The Nervous Child* em 1943, onde “[...] descrevia o caso das onze crianças, por ele estudadas, que apresentavam características fortes e distúrbios do desenvolvimento”. (ORRÚ, 2012, p.18).

Tempo depois de Kanner publicar seu artigo sobre o comportamento atípico das onze crianças, outro médico austríaco de Viena, chamado Hans Asperger divulgou casos de crianças que apresentavam psicopatia autista. Tudo leva a crer que Asperger não conheceu o artigo de Kanner, sua pesquisa era fruto único de seus estudos. Foi em 1.944 que ele escreveu o artigo: “A psicopatia autista na infância”, em que descrevia as limitações sociais observadas por ele.

Asperger assinalava as estranhas pautas expressivas e comunicativas dos autistas, as anomalias prosódicas e pragmáticas de sua linguagem (sua melodia peculiar ou falta dela, seu emprego muito restrito como instrumento de comunicação), a limitação, a compulsividade e o caráter obsessivo de seus pensamentos e ações e a tendência dos autistas em guiar-se exclusivamente por impulsos internos, alheios às condições do meio. (RIVIÈRE, 2004, p.235).

Apesar de muitas semelhanças entre os estudos de Kanner e Asperger, a abordagem de cada um deles foi independente do outro e direcionada para focos diferentes. Rivière (2004) esclarece que a educação nunca foi uma preocupação para Kanner, diferentemente de Asperger que voltou sua atenção para a educação, ainda que tenha relegado esse interesse no começo de seus estudos. Para o autor, isso se deu por dois principais motivos: primeiramente, o artigo de Asperger era praticamente limitado a redutos de língua alemã, só posteriormente, mais precisamente em 1991, que seu artigo ganhou uma versão para o inglês. Em segundo lugar, nas primeiras investigações sobre o autismo havia informações difusas e mitos que dificultavam o direcionamento para a educação.

É importante destacar que o estudo do autismo não ocorreu de forma linear, sua trajetória revela um percurso marcado por inúmeros percalços. Rivière (2004) aponta que é possível

dividir, cronologicamente, o estudo do autismo em três períodos distintos, nos quais vigoraram diferentes concepções de autismo ao longo do tempo.

O primeiro período vai de 1.943 a 1.963 e esse tempo de vinte anos marcou uma época em que o estudo sobre autismo ainda era muito incipiente e inevitavelmente muito influenciado por mitos e crenças. Era atribuído ao comportamento dos pais o fato de os filhos apresentarem comportamentos atípicos e claramente desviantes dos padrões de normalidade. Nessa perspectiva, o autismo era interpretado por um viés de cunho emocional, provocado por questões afetivas mal resolvidas, insuficientes ou inapropriadas estabelecidas na relação dos pais com seus filhos. Em 1.955, Kanner considerava: “[...] a conduta dos pais e suas crises de personalidade, como principal fator para o desenvolvimento da síndrome na criança, ainda em sua vida intrauterina”. (ORRÚ, 2012, p.19).

A suposição de uma frieza emocional por parte dos pais como um possível fator desencadeador e correlacionado ao autismo foi amplamente disseminada e aceita na época. Mas, gradativamente, a tese que acusava os pais e as famílias como responsáveis pelo autismo foi perdendo consistência e legitimidade diante de novos conhecimentos e estudos surgidos na área. Rivière (2004) rejeita de forma enfática a possibilidade de o autismo estar relacionado a questões emocionais, acrescenta, ainda, que não se provou a “culpa” dos pais pelo comportamento apresentado pelos filhos e sim que os genitores apresentam modificações de ordem biológica que podem estar associadas com a gênese do autismo. Ou seja, ainda que essa crença que responsabilizava os pais tenha sido considerada uma inverdade posteriormente, ela deixou uma porta entreaberta, uma possível pista para o entendimento de que o autismo poderia estar relacionado a fatores hereditários.

O segundo período é estabelecido de 1.963 a 1.983, época que inaugura um momento em que os genitores já são isentos de qualquer responsabilidade. Surgem, portanto, outras explicações; de imediato, elas descartam fatores emocionais atendo-se na tese de o autismo poder estar relacionado a outros transtornos neurobiológicos e a fatores de natureza cognitiva. O que explicaria em parte: “[...] as dificuldades de relação, linguagem, comunicação, flexibilidade mental.” (RIVIÈRE, 2004, p.236).

Nesse segundo período, a educação já passa a ser apontada como uma das principais formas de intervenção. De acordo com Rivière (2004), esse reconhecimento traz duas principais consequências: a criação de escolas especiais voltadas para atender especialmente essa clientela, mantidas por associações e famílias de pessoas com TEA. E também a criação de procedimentos de intervenção comportamental no intuito de auxiliar o desenvolvimento das pessoas com autismo. E nesse contexto é que surgem algumas terapias usadas até hoje, tais como os métodos TEACCH, ABA, entre outros.

Por fim, o terceiro período, que vai de 1.983 aos dias de hoje e que marca novos tempos; nele os estudos acumulados desde então permitem uma melhor abordagem, trazendo novos conceitos e definições do autismo, segundo a ótica de pesquisadores, instituições e leis que são apresentadas com mais profundidade a seguir.

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: ASPECTOS E DEFINIÇÕES

Segundo Orrú (2012), a palavra autismo vem do vocábulo grego *autós*, cujo significado é: por si mesmo. Na psiquiatria é uma palavra empregada para nominar comportamentos humanos voltados para si próprios, com desconexão e apatia a tudo ou quase tudo que está em seu entorno. E se os TEA são transtornos que fazem a pessoa ficar enclausurada em si e fechada para o mundo que a rodeia, é inevitável que isso não cause consequências bastante graves para o seu desenvolvimento global.

No Brasil, uma definição oficial do TEA é encontrada na lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, mais precisamente em seu art. 1º:

deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento;

padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados; interesses restritos e fixos. (BRASIL, 2012).

Autores como Rivière (2004), Gadia (2006), Mello (2007) e Farrell (2008), entre outros, afirmam que os prejuízos causados pelo TEA se concentram nas relações sociais, na comunicação e nos padrões do comportamento.

Normalmente, nas relações sociais, é notória a dificuldade de interagir com outras pessoas e situações, prevalecendo o individualismo e posturas corporais inapropriadas para os padrões normais convencionalmente aceitos, evitando-se contato visual e qualquer tentativa e solicitação de contato verbal e físico.

As dificuldades na interação social em crianças autistas podem manifestar-se como isolamento ou comportamento social impróprio; pobre contato visual; dificuldade em participar de atividades em grupo; indiferença afetiva ou demonstrações inapropriadas de afeto; e falta de empatia social ou emocional. (GADIA, 2006, p.423).

Na comunicação são descritas inúmeras dificuldades; primeiramente, é importante destacar que muitas crianças com TEA não falam e apresentam aparente surdez, mesmo não tendo nenhum problema no canal auditivo, o que requer uma alternativa de comunicação que substitua a comunicação verbal. Já as crianças autistas que apresentam comunicação verbal, podem apresentar: “linguagem imatura, caracterizada por jargão, ecolalia, reversões de pronome, prosódia anormal, entonação monótona, etc.” (GADIA, 2006, p.423). Podem existir, também, dificuldades de iniciar e manter conversas, é comum o autista começar uma conversa e interrompê-la sem motivo aparente e de forma abrupta. Em outros casos, alunos com TEA podem apresentar um vocabulário mais elaborado, inevitavelmente isso pode surpreender o interlocutor desavisado, sobretudo, se tratando de alunos com transtorno de Asperger, mas geralmente a linguagem acaba não sendo funcional e o vocabulário rebuscado passa a soar como artificial e descontextualizado.

No tocante aos padrões de comportamento, percebe-se a ausência da imaginação, com tendência para a compreensão literal, o que impede a compreensão de ideias e conceitos mais abstratos, bem como ironias e brincadeiras. Geralmente os autistas se apegam em demasia à rotina e apresentam comportamentos com padrões restritos e repetitivos que são estabelecidos como rituais obrigatórios. “O autista, com seus padrões repetitivos e estereotipados de comportamento, tem resistência a mudanças, insistência em determinadas rotinas, apego excessivo a objetos específicos e fascínio com movimentos de rotação”. (GADIA, 2006, p.424).

Segundo Orrú (2012, p.23), até 1.989, acreditava-se, estatisticamente, que o autismo ocorria em crianças menores de três anos de idade, geralmente de quatro casos a cada dez mil nascimentos, com mais ocorrência em meninos do que em meninas, considerando-se que, a cada quatro crianças autistas, três meninos e somente uma menina. Pesquisas mais recentes reforçam essa regularidade e apontam a maior incidência no sexo masculino. A única exceção fica por conta do Transtorno de Rett que costuma afetar apenas meninas, todavia, nem todos os pesquisadores da área o consideram um transtorno autístico, o que explica o fato de não ter sido inserido na categoria TEA do recente manual DSM-5. E no cenário nacional, deve existir: “[...] estatisticamente, de 75 a 195 mil autistas, baseado na proporção internacional, já que nenhum censo semelhante foi realizado”. (ORRÚ, 2012, p.27). Para Houry *et al.* (2014), a melhor estimativa é de um autista a cada cem pessoas.

Farrell (2008) adverte que é muito complicado estabelecer a prevalência do autismo, já que não há um consenso de quais características pertencem ao autismo. Acrescenta-se, a isso, a indefinição de qual metodologia é mais apropriada e de qual categoria profissional apresenta melhores condições para diagnosticar o autismo. Apesar dessas considerações, o próprio autor estima que: “[...] o autismo clássico atinge de 10 a 30 crianças em cada 10 mil, embora o índice para a população que inclui crianças mais velhas e adultos seja mais elevado”. (FARRELL, 2008, p.91). A princípio existem algumas divergências entre os autores quanto aos números, mas tudo indica que os TEA são, possivelmente, transtornos mais recorrentes do que se imagina, como sugere Houry *et al.* (2014).

Geralmente, o diagnóstico dos transtornos autísticos não costuma ser tão fácil, porque não pode ser aferido em exames laboratoriais. A hipótese de uma criança ter um dos TEA precisa ser levantada considerando seu quadro clínico e essa investigação pode ser iniciada por diferentes profissionais da área da saúde como: pediatras; psiquiatras; clínicos gerais; psicólogos educacionais e até mesmo por fonoaudiólogos.

O recomendável é que nenhum profissional tenha autonomia para realizar sozinho o diagnóstico. O ideal é que exista uma junta clínica formada por diversos profissionais que façam um estudo coletivo do caso suspeito, usando dados e relatos da família ou de pessoas próximas à criança; esse conjunto de ações é chamado de avaliação multidisciplinar.

Vale lembrar que os TEA podem estar associados a outras patologias específicas e condições clínicas; há registros da associação do autismo com crises de epilepsia; síndromes de Down; X Frágil e Williams; surdez; déficits de atenção; deficiência intelectual; entre outras condições correlatas. Entre todas as situações, a maior ocorrência é a associação do autismo

com a deficiência intelectual: “Estima-se que cerca de 50% das pessoas com TEA apresentem algum grau de deficiência intelectual” (KHOURY *et al.*, 2014, p.6).

Até hoje, as possíveis causas que podem desencadear os TEA ainda são controversas e como afirma Orrú (2012, p.27): “Inquirem-se desde causas psicológicas, disfunções cerebrais e alterações de neurotransmissores e fatores ambientais [...]”. Mas a própria autora sinaliza que a provável causa seja de natureza genética, sendo essa hipótese a mais aceita e analisada recentemente pela comunidade científica. Um dos estudos mais significativos nessa área foi publicado em forma de artigo no *Journal of Molecular Psychiatry* e que cujo título é “Modeling non – syndromic autism and the impact of TRPC 6 disruption in human neurons” da autoria de Oliveira *et al.* (2015). Em suma, o artigo afirma que o autismo deriva de um problema genético, mais precisamente de uma alteração que ocorre no gene TRPC 6. Embora sejam de grande importância, estudos como esses não são conclusivos e precisam ser avançados já que o autismo se mostra em diferentes formas com sua natureza complexa e híbrida.

De fato, por muito tempo, o autismo foi compreendido e interpretado dentro das siglas TID e TGD. A primeira significa Transtorno Invasivo do Desenvolvimento do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV) e incluía: transtorno autista, transtorno de Rett, transtorno desintegrativo da infância, transtorno de Asperger e transtorno invasivo do desenvolvimento sem outra especificação. A segunda é referente ao Transtorno Global do Desenvolvimento da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e incluía oito tipos de TGD: autismo infantil, autismo atípico, transtorno de Rett, transtornos desintegrativo da infância, transtorno com Hipercinesia associada a retardo mental e movimentos estereotipados, transtorno de Asperger, outros transtornos globais do desenvolvimento não especificados.

Gradativamente as terminologias TGD e TID estão ficando em desuso e tendem a ficar cada vez mais obsoletas em virtude da categoria TEA do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-5 da Associação Americana de Psiquiatria e que vem sendo amplamente adotado como instrumento diagnóstico não só dos TEA, como também de outros transtornos não associados ao autismo. Seguindo essas mudanças, pesquisadores e estudiosos da área já estão usando a nova terminologia TEA. Inclusive, a lei nº 12.764/ 2012 já foi criada com a nova nomenclatura. Atualmente a categoria TEA reúne quatro tipos de transtornos, são eles: transtorno autista, transtorno de Asperger, transtorno global ou invasivo sem outra especificação e transtorno desintegrativo da infância. Em síntese: “Não há mais subcategorias como Transtorno de Asperger, Transtorno Autista, entre outros; todos agora são tratados como Transtorno do Espectro do Autismo. (TEA).” (KHOURY *et al.*; 2014, p.11).

MÉTODOS E ESTRATÉGIAS QUE PERSONALIZAM O ENSINO VOLTADO PARA ALUNOS COM TEA.

Geralmente os alunos com TEA apresentam severos prejuízos na interação social, na comunicação e na capacidade de abstrair e, por conta dessas características, apresentam dificuldades de aprender da forma convencional. Entretanto, a criança autista tem o direito de aprender assim como qualquer outra criança e consegue aprender desde que sejam consideradas suas especificidades e necessidades. Consoante a isso, Rivière (2004) sugere, de

antemão, que a escolarização de alunos com autismo deve contemplar dois princípios fundamentais: a diversidade e a personalização.

Primeiramente, é importante destacar que não há um método ou programa de ensino mais eficiente que o outro, a escolha de um método deve considerar o perfil de cada aluno. Portanto, não se deve defender um método em detrimento do outro; tudo parte da premissa de quem é meu aluno e de quais são suas características: esse é o ponto inicial antes de selecionar e adotar um método ou programa de ensino.

Uma das terapias mais difundidas no tratamento de alunos com autismo é o método TEACCH (Treatment and Education of Austic and related Communication handicapped Children). Em tradução livre quer dizer Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com déficits relacionados à Comunicação. O método TEACCH foi desenvolvido na década de 60, pela equipe do Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade da Carolina do Norte, Estados Unidos, chefiada pelo psiquiatra Eric Schoppler.

As características educativas do TEACCH são encontradas em sua compreensão por técnicas de atuação a partir de trabalho individualizado, objetivos a serem alcançados a curto prazo, observação e avaliação contínuas, material apropriado e adequado à criança que pode ser disponibilizado com facilidade e que permite a comunicação. (ORRÚ, 2012, p. 62).

Além de buscar uma vida mais autônoma e independente para as pessoas com TEA, o método TEACCH também visa desenvolver a aprendizagem, ao mesmo tempo em que possibilita o manejo de comportamentos e tudo isso é possível através do ensino estruturado que implica em organizar o ambiente físico e permitir que os alunos com TEA interajam com os estímulos ofertados pelo ambiente.

O TEACCH se baseia na organização do ambiente físico, através de rotinas organizativas em quadros, painéis ou agendas - e sistemas de trabalho, de forma a adaptar o ambiente para tornar mais fácil para a criança compreendê-lo, assim como compreender o que se espera dela. Através da organização do ambiente e das tarefas da criança de modo que ela necessite do professor para o aprendizado, mas que possa também passar grande parte de seu tempo ocupando-se de forma independente. (MELLO, 2007, p.36).

No tocante à estrutura física, é pertinente que a sala de aula ou qualquer ambiente frequentado pelo aluno com TEA seja o mais organizado possível, tanto fisicamente na organização do mobiliário e distribuição dos objetos e materiais quanto na forma de atribuir significado e sentido nos diferentes espaços existentes. Por exemplo, na sala de aula, pode existir o cantinho da leitura, composto por livros e figuras temáticas; isso irá favorecer o entendimento do aluno de que aquele local no canto da sala é propício para a leitura. Outro exemplo é colar fotografias de alguns materiais escolares na porta de alguns armários; isso vai colaborar a compreensão de que determinados materiais escolares estão guardados nos respectivos armários; são essas pequenas mudanças, estratégias e ajustes que servirão de referências para o aluno se situar e familiarizar com o ambiente escolar, evitando-se, assim, que ele se sinta deslocado ou ameaçado.

No que tange aos sistemas de trabalho, dá para afirmar que eles devem ser individuais, mas realizados com auxílio do professor e, à medida que o aluno for conquistando

autonomia e iniciativa própria, as atividades podem se tornar gradativamente mais complexas e elaboradas.

Apesar de o método TEACHH ser uma proposta relevante e eficiente considerando seus pontos fortes e aspectos positivos no trabalho com alunos com TEA, ele é passível de muitas críticas e, como lembra Mello (2007), é acusado de “robotizar” as crianças autistas. É até natural que receba esse tipo de crítica por se tratar de uma terapia de abordagem comportamental. Todavia, o método TEACHH não é estritamente behaviorista, considerando-se que cada aluno deve realizar as atividades propostas com compreensão, não se limitando no fazer pelo fazer.

Para que haja compreensão é indispensável o uso de algumas estratégias: se o aluno for alfabetizado ou se, ao menos, conhece a ordem alfabética, é possível sequenciar alfabeticamente as atividades; se não for, usa-se a ordem numérica. Se não reconhece letras nem números, é possível fazer uso de pastas, bandejas e mesas, por exemplo, no sentido de que as do lado esquerdo são atividades pendentes a serem realizadas e as do lado direito são as atividades que já foram concluídas. Caso o aluno não apresente uma lateralidade desenvolvida, ainda é possível propor a realização das atividades pela simples sequência em que elas serão dispostas sobre a mesa. O fundamental é que o aluno adote algum procedimento que funcione e favoreça a realização de sua atividade com êxito, mas o propósito principal é fazer o aluno compreender que existe uma ordem, uma sequência que deve ser seguida e respeitada.

Na tarefa de auxiliar o aluno com TEA a compreender sua rotina, recursos visuais como cartões, ilustrações e fotos são sempre interessantes e o ideal é que sejam colocados na ordem em que vão acontecer. O uso desses recursos também é pertinente para fins comunicativos, afinal, nem sempre o aluno consegue externar suas vontades e necessidades, tampouco é capaz de compreender comandas e orientações que geralmente se mostram um pouco mais complexas exigindo certo grau de abstração.

Em resumo, o método TEACCH pode ser entendido como um programa que procura reforçar comportamentos desejáveis através de estímulos e da organização do ambiente em que se encontra o aluno com TEA. Enquanto os comportamentos indesejáveis tendem a ser minimizados e tudo isso com o ensino estruturado e com recursos visuais que facilitam a comunicação da criança com TEA com as demais pessoas que se encontram em seu entorno.

A metodologia ABA (Applied Behavior Analysis), que em português, pode ser entendida como Análise Comportamental Aplicada, ao contrário do que muitos acreditam, não foi criada pelo psicólogo norueguês radicado nos Estados Unidos, Ivar Lovaas. Dá para afirmar que as bases dessa terapia foram lançadas pelo psicólogo americano Frederic Skinner e já eram usadas no tratamento de pessoas com esquizofrenia e com outros transtornos. Mas Lovaas foi pioneiro em realizar intervenções pontuais em crianças autistas através desse método na década de 60.

A eficiência desse tratamento provou que o comportamento autístico pode ser perfeitamente modificado por meio do ensino, sendo uma terapia que se calca, assim como o método TEACCH, na abordagem comportamental e tem o propósito de desenvolver e estimular os comportamentos adequados e reduzir ao máximo os inadequados. “O tratamento comportamental

analítico do autismo visa ensinar à criança habilidades que ela não possui, através da introdução destas habilidades por etapas”. (MELLO, 2007, p.37).

Na prática, são aplicadas várias técnicas, a principal delas é reforçar positivamente aquilo que o aluno faz de forma satisfatória. Geralmente, quando o aluno corresponde aos objetivos anteriormente propostos pelo professor, ele recebe uma forma de recompensa. Porém, em hipótese alguma, o aluno deverá receber recompensa se não fizer o que se espera dele, já que isso poderá provocar um efeito reverso: “[...] poderá aprender que não precisa respeitar e cumprir a instrução/regra dada pelo professor porque, mesmo assim haverá uma consequência positiva”. (KHOURY *et. al*; 2014, p.30). Portanto, a recompensa é dada somente se existir merecimento, e a ideia é fazer justamente o aluno associar a atividade que realizou com a recompensa que recebeu, mas essa associação só ocorre se a recompensa for entregue prontamente após o aluno terminar com êxito uma determinada tarefa.

A recompensa poderá ser um brinquedo ou qualquer outra atividade que a criança goste de fazer, pode ser até mesmo um doce ou qualquer outro alimento que costuma agradar seu paladar. Tudo depende dos interesses do aluno, ou seja, o tipo de recompensa poderá variar de aluno para aluno. Por ser um programa assumidamente behaviorista, a ABA também sofre muitas críticas. “A principal crítica ao ABA é também como no TEACCH, a de supostamente robotizar as crianças”. (MELLO, 2007, p.37).

De fato, se pensarmos estritamente na questão resposta-estímulo, onde o indivíduo apenas corresponde aos estímulos ofertados pelo ambiente, podemos ter esse falso e superficial entendimento de que a ABA condiciona a criança. Mas é importante considerar que a terapia comportamental ABA tem como objetivo final fazer com que a criança autista seja mais autônoma e independente. Em médio e longo prazo, o intuito é fazer com que a criança conquiste e adquira qualidade de vida com uma rotina mais funcional para suas necessidades e com menos dependência dos outros.

O PECS (Picture Exchange Communication System) pode ser traduzido para o português como Sistema de Comunicação através da Troca de Figuras e foi desenvolvido nos Estados Unidos em 1985; seus criadores são o psicólogo americano Andy Bondy e a fonoaudióloga americana Lori Frost. Ao estudar crianças com autismo, a dupla de pesquisadores percebeu que existia a dificuldade da comunicação apresentada pelas pessoas com transtornos autísticos e que isso também se devia à própria dificuldade em reproduzir a fala e, ainda que existissem aqueles que falavam, foi percebido que a fala de alguns não era funcional e não ocorria de forma espontânea. Dessa forma, o PECS se apresenta como uma alternativa de comunicação voltada para alunos com TEA e com outros problemas de comunicação que também servem como instrumento de ensino.

[...] não demanda materiais complexos ou caros, é relativamente fácil de aprender, pode ser aplicado em qualquer lugar e quando bem aplicado apresenta resultados inquestionáveis na comunicação através de cartões em crianças que não falam, e na organização da linguagem verbal em crianças que falam, mas que precisam organizar esta linguagem. (MELLO, 2007, p.39).

Permitindo uma comunicação mais funcional através da troca de figuras para formas, frases e ideias que ocorrem ao longo de seis fases.

Na primeira fase, é apresentando um cartão ilustrado com uma palavra escrita, um desenho de maçã acompanhado do seu respectivo nome, por exemplo. O objetivo é fazer a criança TEA relacionar concretamente esse cartão com a fruta maçã. Quando ela estiver com fome ou com vontade de comer maçã, deverá apresentar esse cartão.

Na segunda fase, a criança continua usando apenas um cartão, mas aprende a usá-lo em diferentes espaços sociais como na casa, na escola, entre outros lugares. Aprende também a solicitar a maçã com outras diversas pessoas que se encontram em sua volta.

A terceira fase é o momento em que a criança com TEA é ensinada a fazer suas próprias escolhas, passando a ser mais autônoma; nesse sentido, são introduzidos outros cartões. Por exemplo: na hora do lanche a criança passa a ter não apenas o cartão maçã, mas também o cartão da banana e cabe a ela selecionar qual das frutas quer comer naquele momento. “É importante, nos estágios iniciais, não impedir as tentativas de comunicação da criança antecipando-se à comunicação; é preciso esperar que ela entregue a figura que transmite aquilo que quer”. (FARRELL, 2008, p.97). Nessa altura, é interessante a criança TEA já ter consigo uma pasta com seus cartões frequentemente mais usados e preferidos para poder realizar suas escolhas. E o ideal é que esses cartões fiquem presos na pasta com ímã ou com velcro para evitar o risco de serem perdidos.

A quarta fase é o momento em que surge a combinação de cartões; primeiramente o professor apresenta um cartão escrito: “eu quero”, em seguida a criança responde a seu professor apresentando o cartão que ela quiser, solicitando, por exemplo, um brinquedo.

A quinta fase é o momento em que o cartão “eu quero” passa a ser substituído, por exemplo, pelo cartão “o que você quer” e assim a criança com TEA interpreta a pergunta e responde prontamente ao que entendeu.

A sexta fase é a última etapa, é o momento em que a criança com TEA precisa ser capaz de responder a perguntas que apresentam maior grau de complexidade, sendo capaz de responder, quando indagada, o que está sentindo, o que está vendo ou ouvindo. Em síntese, é o momento em que a comunicação se torna mais funcional; espera-se que a criança com TEA já tenha adquirido um maior repertório para conseguir elaborar suas ideias e externar suas vontades.

Embora a característica primordial do PECS sejam as gravuras, é importante esclarecer que, em alguns casos, crianças alfabetizadas devem ler as palavras presentes nos cartões, e, sempre que possível, a leitura deve ser explorada e incentivada pelos professores.

Os métodos de intervenções oferecidos para desenvolver a autonomia e a aprendizagem dos alunos com TEA vão muito além dos que foram citados aqui. Muitas outras terapias e programas de ensino como os métodos Padovan e Floortime, o Currículo Funcional Natural, o programa Son-Rise e diferentes softwares contribuem significativamente para o desenvolvimento social e cognitivo de crianças com TEA. Contudo, entende-se que métodos TEACCH, ABA, PECS são os instrumentos mais executados em diferentes partes do mundo e são também os mais reconhecidos por atingirem resultados bastante satisfatórios, com o adendo de

serem mais fáceis e aplicáveis dentro de uma perspectiva inclusiva, não demandando maiores recursos tecnológicos ou de alto custo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora esteja claro que houve um significativo avanço no campo de estudo dos TEA, é notável o quanto esse conjunto de transtornos ainda oculta sua origem e o quanto as respostas ainda são insuficientes; tendo-se em vista que a ciência ainda não conseguiu mapear ou decifrar com precisão os fatores que os desencadeiam. Tão importante quanto saber sobre a etiologia é a necessidade de mais pesquisas e estudos voltados à área de inclusão de alunos com TEA, mais especificamente em relação a provimentos e programas de ensino. Outro aspecto a ser considerado é que o conhecimento acerca do autismo não pode ser cristalizado e tomado como verdades absolutas e incontestáveis, principalmente porque compreender os TEA exige, muitas vezes, a desconstrução do antigo saber, mas qualquer ruptura com o conhecimento anterior deve ser tomada com muita prudência.

Fica evidente também que a extinção dos manuais DSM-IV e CID-10 para serem substituídos pelo DSM-V foi uma alternativa encontrada para simplificar o diagnóstico e também para evitar dissensos entre estudiosos, pesquisadores e clínicos. Mesmo com a possibilidade de um diagnóstico mais preciso com o DSM-5, vale considerar que o autismo sempre se configurou numa variabilidade, como estar associado a outras condições clínicas correlatas. Por conseguinte, são necessários exames complementares como teste do pezinho; sorologias para doenças como sífilis e rubéola; audiometria; cariótipo para análise da quantidade e da estrutura do cromossomo que podem revelar a ocorrência do X frágil; avaliação neuropsicológica, entre outros exames que podem identificar a presença de outras doenças.

E mesmo o diagnóstico dos TEA tendo como suporte o DSM-V, bem como as anamneses e entrevistas com os pais, a carência de um exame específico para detectar os transtornos autísticos, bem ou mal, acabam por refletir uma subjetividade clínica que pode ser passível de erros, considerando-se que diagnósticos errôneos e incompletos não são tão raros.

Conclui-se, também, que os alunos com TEA apresentam características únicas e peculiares que podem ser diferentes de seus pares, exigindo conseqüentemente estratégias direcionadas e um olhar especial por parte dos professores para que o processo de inclusão escolar ocorra sem maiores intercorrências. Lembrando que a palavra-chave para a escolarização desses alunos é a personalização do ensino, no sentido de oferecer um método, um procedimento e um processo educacional mais tranquilo e adequado para cada um. Esclarecendo-se, ainda, que o autismo não se reduz a um transtorno, sendo também um jeito peculiar de ser e viver e que implica em intervenções igualmente diferenciadas, e é nesses aspectos que reside a sua singularidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN Psychiatric Association. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM- IV)**. Tradução: Cláudia Dornelles. 4^a ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2002.

AMERICAN Psychiatric Association. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5)**. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento *et al.* Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: <http://c026204.cdn.sapo.io/1/c026204/cldfile/14262522730/6d77c9965e17b15/b37dfc58aad8cd477904b9bb2ba8a75b/obau-doeducador/2015/DSM%20V.pdf> Acesso em 22 de abr de 2017.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/sef/legislacao/const/>. Acesso em: 15 out. 2016.

BRASIL. Lei nº 9.394, 20 de dezembro de 1996. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/19394.HTM. Acesso em: 15 out. 2016.

BRASIL. Lei nº 12.764, 27 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm. Acesso em: 15 out.2016.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm. Acesso em: 15 out.2016.

FARRELL, M. **Dificuldades de Comunicação e Autismo**: guia do professor. Tradução: Maria Adriana Veríssimo Veronese. Porto Alegre: Artmed, 2008.

GADIA, C. Aprendizagem e autismo. *In*: ROTTA, N.T.; OLHLWEILER, L.; RIESGO, R.S. (Org.). **Transtornos da Aprendizagem**: abordagem neurobiológica e multidisciplinar. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 423- 433.

KHOURY, L.P. et al. **Manejo comportamental de crianças com Transtornos do Espectro do Autismo em condição de inclusão escolar**: guia de orientação a professores. São Paulo: Memnon edições científicas, 2014.

MANTOAN, M. T. E. **Inclusão escolar**: O que é? Por quê? Como fazer? São Paulo: Moderna, 2006.

MELLO, A. M. S. Ros de. **Autismo**: Guia Prático. 6^o ed. São Paulo: AMA; Brasília: CORDE, 2007.

OLIVEIRA, K.G. *et al.* Modeling non-syndromic autism and the impact of TRP 6 disruption in human neurons. *Journal of Molecular Psychiatry*. v.20; novembro; 2015. Disponível em https://www.nature.com/articles/mp2014141.epdf?referrer_access_token=VFmUoFL0RZkzInH25b3BTNRgN0jAjWel9jnR3ZoTv0Mq8omX6ToKNAhIDwQRzTPYFWaVFqMwkiU8_Fo32DY8fXCXIBL1ifklobzdPoSQPr0jL-RWw3x2wtyXXOOuzUElyMuhGoo Acesso em 22 de abril de 2016.

ORGANIZAÇÃO Mundial da Saúde – OMS. **Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – 10º Revisão (CID-10)**. OMS: 2000. Disponível em <http://www.datasus.gov.br/cid10/v2008/webhelp/cid10.htm> Acesso em 03 de nov de 2016.

ORRÚ, S.E. **Autismo, Linguagem e Educação**: interação social no cotidiano escolar. Rio de Janeiro: Wak Ed, 2012.

RIVIÈRE, A. O autismo e os transtornos globais do desenvolvimento. *In*: COLL, C.; PALACIOS, J.; MARCHESI, A. (Org.). **Desenvolvimento psicológico e educação**: transtornos de desenvolvimento e necessidades educativas especiais. 2º ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 234-254.

SALLE, E. Autismo Infantil: sinais e sintomas. *In*: CAMARGOS Jr, WALTER. (Org.). **Transtornos invasivos do desenvolvimento**: 3º Milênio. 2º ed. Brasília: CORDE, 2005.p. 11-15.

Recebido em 01/12/2016

Aprovado em 31/03/2017