WALLON, Henri. As origens do caráter na criança. São Paulo: Nova Alexandria, 1995.

WINNICOTT, Donald Woods. O brincar e a realidade. Rio de Janeiro: Imago, 1997. p.12.

NOVA GERAÇÃO ASSESSORIA EDUCACIONAL INCLUINDO O ALUNO COM AUTISMO NA CLASSE REGULAR

JOSELMA MAIA

RESUMO

Dependendo da forma de autismo apresentada, é possível que mesmo um médico ou psicólogo experiente encontre alguma dificuldade para fazer o diagnóstico na primeira abordagem. O melhor diagnóstico é sempre o relato de familiares, desenhos, anotações e o comportamento, exames como a tomografia de crânio ou a ressonância magnética, pouco ou quase nada oferece ao diagnóstico. Ainda hoje se discute a causa do autismo.

O autismo inicia antes dos trinta e seis meses e a esquizofrenia é mais rara antes dos cinco anos. As complicações pré e perinatais e disfunção cerebral são mais comuns no transtorno autista e menos na esquizofrenia. No autismo, há a dificuldade de interação social, ausência de fala ou ecolalia, comportamentos estereotipados e repetição de gestos e falas. Já na esquizofrenia podem aparecer alucinações e delírios, transtornos do pensamento.

As causas do autismo são desconhecidas, há vários estudos, mas nenhum comprovado de forma decisiva, portanto há várias hipóteses ainda não concluídas. A hipótese de uma origem relacionada à frieza ou rejeição materna já foi descartada, relegada à categoria de mito há décadas.

Nas crianças autistas, o repertório de atividades e interesses é acentuadamente restrito. Apresentam resistência à mudança e insistência, sem motivo, em seguir rotinas de modo preciso. Algumas delas apresentam agressividade, chegando até a se auto ferir.

Todos os níveis de QI podem ocorrer em associação ao autismo, mas ocorre o retardo mental significativo em vários casos. O autismo pode estar presente mesmo em pessoas com inteligência normal ou superior. Sendo assim, o teste de QI não é critério determinante para o autismo.

É necessária uma avaliação rigorosa para ser dado o diagnóstico do autismo, mas antes de tudo é imprescindível obter o maior número de informações dos pais da criança, suas principais preocupações e queixas em relação ao comportamento dela, pois os pais são as pessoas que melhor conhecem a criança.

INTRODUÇÃO

CAPITULO 1 - AUTISMO

Embora algumas meninas desenvolvam autismo, casos de meninos com esta desabilidade são em proporção de três para um (três meninos autistas para cada menina). Os especialistas atribuem isso a componentes genéticos, contudo, até descobrirem a causa real do autismo, será difícil obter uma resposta. Em gêmeos idênticos a chance de desenvolver autismo - quando um o é - chega a e 98%.

O autismo é fundamentalmente uma forma particular de se situar no mundo e, portanto, de se construir uma realidade para si mesmo. Associado ou não a causas orgânicas, o autismo é reconhecível pelos sintomas que impedem ou dificultam seriamente o processo de entrada na linguagem para uma criança, a comunicação e o laço social (Aguiar, 2012, p.42).

Conforme Aguiar, (2012) nos passa que as estereotipias, as ecolalias, a ausência de linguagem, os solilóquios, a auto agressividade, a insensibilidade à dor ou a falta de sensação de perigo, são alguns dos sintomas que mostram o isolamento da criança ou do adulto em relação ao mundo que o rodeia e sua tendência a bastar-se a si mesmo. O autismo é uma condição permanente, a criança nasce com autismo e torna-se um adulto com autismo. Assim como qualquer ser humano, cada pessoa com autismo é única e todas podem aprender.

Segundo Frazão (2014, p.52), as pessoas com autismo podem ter alguma forma de sensibilidade sensorial. Isto pode ocorrer em um ou em mais dos cinco sentidos – visão, audição, olfato, tato e paladar – que podem ser mais ou menos intensificados. Por exemplo, uma pessoa com autismo pode achar determinados sons de fundo, que outras pessoas ignorariam, insuportavelmente barulhentos. Isto pode causar ansiedade ou mesmo dor física.

Segundo Oliveira (2012), há 5 tipos de Transtornos do Espectro

Autístico:

“Autismo clássico: Caracterizada por problemas com a comunicação, interação social e comportamentos repetitivos, autismo

clássico é tipicamente diagnosticado antes dos três anos. Sinais de alerta incluem o desenvolvimento da linguagem atrasada, falta de apontador ou gesticulando, mostrando falta de objetos, e auto-estimulação comportamento como balançar ou bater as mãos".

De acordo com Visani & Rabello (2012,p.5), é fundamental que o diagnóstico seja feito por profissionais da área clínica que tenham conhecimento sobre o autismo, feito através de observação direta do comportamento e de uma entrevista com os pais ou responsáveis.

"O autismo exige um diagnóstico e uma intervenção o mais rápido possível, única maneira de reduzir a probabilidade de cronificação. A intervenção precoce no quadro de autismo não só aumenta as possibilidades de tratamento, como ainda minimiza alguns sintomas experimentados pelos pais, agravados com o passar do tempo: depressão, perda da capacidade tanto de supor um sujeito na criança quanto de revelar-se como faltante, e, por fim, a impossibilidade de impor "nãos" a esta criança" (Visani & Rabello, 2012,p.06).

O quadro clínico do autismo, segundo o DSM IV TR (APA, 2002,p.11) é: Prejuízo da habilidade social: não compartilham interesses, não desenvolvem empatia e demonstram certa inadequação em abordar e responder aos interesses, emoções e sentimentos alheios. Prejuízo no uso de comportamentos não verbais como: contato visual direto, expressão facial, postura corporal e com objetos.

Primeiramente, seria importante adequar o autista no mundo jurídico, mas isto depende do grau de autismo, pois há pessoas que apresentam traços de autismo e conseguem exprimir suas vontades e são completamente capazes de responder pelos seus atos e exercer suas vontades civilmente, já há autistas que deverão sempre ser representados, por não terem o necessário discernimento, portanto absolutamente incapazes, e também os relativamente incapazes, que tem o discernimento reduzido, deverão ser assistidos pelo seu representante legal.

Alterações de comportamento: padrões restritos de interesse, manipulação sem criatividade dos objetos, ausência de atividade exploratória, preocupação com as partes de objetos, inabilidade para participar de jogos de imitação social espontâneos, adesão a rotinas rígidas, presença de maneirismos motores e crises de raiva ou pânico com mudanças de ambiente; mudanças súbitas de humor, com risos ou choros imotivados, hipo ou hiper responsividade aos estímulos sensoriais e agressividade sem razão aparente. Comportamentos auto agressivos, como bater a cabeça, morder-se, arranhar-se e arrancar os cabelos podem ocorrer (APA, 2002,p,68).

As crianças autistas apresentam dificuldade na interação social e têm um pobre contato visual, além de apresentarem dificuldade também em interpretar os sentimentos das pessoas com quem convivem ou não. Muitas vezes, são incapazes de entenderem piadas e trocadilhos. Portanto, apresentam comprometimento em várias habilidades do desenvolvimento psicológico que são afetadas ao mesmo tempo e em níveis diferentes. Há comprometimento na comunicação, na fala, no uso dessa fala no meio social, apresentando, muitas vezes, ecolalia, estereotipia e postura inadequada. A expressão facial e os gestos, quando presentes, são mínimos e, muitas vezes, inapropriados.

O sono, a alimentação e as respostas aos estímulos sensoriais também podem ser afetados. Essas crianças, muitas vezes, são confundidas com crianças surdas, por apresentarem indiferença social e não responderem ao chamado dos outros.

As crianças autistas usam objetos para girá-los e sacudi-los e costumam enfileirar e arrumar os brinquedos ou objetos da mesma maneira.

Segundo Brentani (2013) em pesquisa que desenvolveu, acriança autista tem peculiaridades ao brincar. Sua pesquisa mostrou que a atividade lúdica da criança autista é essencialmente sensório-motora, mas com a participação e incentivo de um adulto, ajudando a criança a explorar outras formas de brincar, haverá uma grande contribuição no seu desenvolvimento, beneficiando assim seu prognóstico. A atividade lúdica é muito importante, pois para a criança, ela é uma forma de expressão.

O autismo é uma doença do desenvolvimento e, portanto, é importantíssimo saber quando os sintomas iniciaram e o que acontecia na época. Muitos pais são inexperientes e acabam não notando comportamento diferente no filho ou, quando notam, notam após certo tempo, muitas vezes, depois de entrarem na escola.

Informações como: quando começou a engatinhar, andar, sorrir, falar são muito importantes para o diagnóstico do autismo, mas é fundamental para o diagnóstico colher informações sobre o desenvolvimento da linguagem, da atividade lúdica e da interação social. As observações devem ser feitas em contextos diferentes, como na escola, em casa, na rua.

É importante uma avaliação completa do desenvolvimento cognitivo da criança. Essa avaliação é de suma importância, mas não deve ser considerada isoladamente como forma para ajudar o diagnóstico. Devem associar a essa avaliação todos os aspectos investigados com os pais, os relatados pelos professores e a observação dessa criança em diferentes ambientes.

Melhoras na ansiedade, na autoajuda e nas habilidades do dia-a-dia têm sido relatadas, com 78% das crianças de 7 a 11 anos no grupo tratado com a TCC classificadas com uma resposta positiva em um teste. Tais descobertas encorajam a consideração de abordagens da TCC modificadas para abordar a ansiedade em crianças com TEA que tenham alto nível funcional, o que é importante, considerando que de 30 a 40% das crianças com TEA relatam níveis altos de sintomas relacionados à ansiedade (Brentani et al., 2013, p.2).

Há famílias que tem um filho autista, mas não tem a possibilidade de dar a ele o devido acompanhamento médico, devendo ser uma política pública o fortalecimento de hospitais públicos preparados para diagnosticarem precocemente e darem o devido tratamento e acompanhamento aos autistas.

O autismo não tem cura, mas com o devido tratamento psicológico e o apoio da família o indivíduo autista pode se desenvolver e romper barreiras do seu próprio limite, devendo ser sempre estimulado a conviver em sociedade e a aprender, em harmonia com suas dificuldades, podendo se desenvolver como qualquer outra criança.

Algumas estratégias podem ser utilizadas no dia-a-dia para solucionar esses problemas, tais como: criar situações de faz-de-conta que despertem o interesse da criança; usar bonecos para representar a família; criar soluções simbólicas para ajudar a resolver os problemas; encorajar a investigar pistas e sinais; e modelar/mediar uma sequência do que se deve fazer; introduzir palavras que a criança se interesse para que, posteriormente, ela possa construir frases com elas (Camargo, 2009, p.12).

Os educadores devem desenvolver um programa de educação individualizado para focalizar nos problemas específicos da criança. Isto inclui terapia de fala e do idioma, e também habilidades sociais e treinamento de habilidades cotidianas. Eles devem elaborar estratégias para que essas crianças consigam desenvolver capacidades de poderem se integrar com as outras crianças ditas “normais” (Camargo, 2009).

Proporcionar às crianças com autismo oportunidades de conviver com outras da mesma faixa etária possibilita o estímulo às suas capacidades interativas, impedindo o isolamento contínuo. Além disso, as habilidades sociais são passíveis de serem adquiridas pelas trocas que acontecem no processo de aprendizagem social. Entretanto, esse processo requer respeito às singularidades de cada criança. As crianças com desenvolvimento típico fornecem, entre outros aspectos, modelos de interação para as crianças com autismo, ainda que a compreensão social destas últimas seja difícil (Camargo, 2009, p.12).

Segundo Souza et al. (2004, p. 63) muitas crianças autistas com severas dificuldades de aprendizado estão em estabelecimentos em que suas necessidades não são reconhecidas e onde elas causam consideráveis problemas de manejo ao professor e à sala. Nestes casos, a melhor solução é o encaminhamento para um atendimento especializado.

A família devido à falta de informação e ao medo de um diagnóstico de que seu filho tem o autismo, demora a leva-lo em um especialista e quanto mais demorado o começo do tratamento psicológico, mais difícil é o desenvolvimento da criança, portanto, quanto mais precoce o diagnóstico, melhor será o desenvolvimento.

A criança autista e o período em que a mesma se encontra em idade escolar. Destaca que é improvável que haja um atendimento especializado disponível em cada jurisdição escolar para atender as necessidades das crianças autistas e que nem sempre o atendimento especializado é a opção preferida; crianças que são levemente autistas ou que são intelectualmente capazes podem ter mais a ganhar em um estabelecimento integrado, desde que suas necessidades especiais sejam reconhecidas e acomodadas. Mesmo as crianças menos capazes podem beneficiar-se, ficando junto de crianças sociáveis, com outras dificuldades de aprendizado, desde que, uma vez mais, métodos bem elaborados e explícitos de ensino as habilitem a obter benefícios (Souza et al. 2004, p. 23).

No próximo capitulo falaremos sobre a inclusão do aluno autista no âmbito escolar e quais as melhores maneiras de proporcionar às crianças com autismo oportunidades de conviver com outras da mesma faixa etária possibilitando o estímulo às suas capacidades interativas, impedindo o isolamento contínuo. Pois é de extrema importância que as habilidades sociais sejam passíveis de serem adquiridas pelas trocas que acontecem no processo de aprendizagem social. Entretanto, esse processo requer respeito às singularidades de cada criança.

“O autismo – chamado de autismo infantil pela CID – 10 e de transtorno autístico infantil pelo DSM – IV – manifesta-se desde a primeira infância, ou seja, antes dos três anos de idade. Atinge 3 a 4 vezes mais meninos que meninas. Caracteriza-se por problemas sérios nas interações sociais, na comunicação e no comportamento, o qual é bastante limitado e de natureza repetitiva e estereotipada.” (Jean E. Dumas, p. 98. 2011)

A inclusão social constitui, então, um processo bilateral no qual as pessoas, ainda excluídas, e a sociedade, buscam, em parceria, equacionar problemas, decidir sobre soluções e efetivar a equiparação de oportunidades para todos (SASSAKI, 1997, apud SASSAKI, 2002, p.3).

Dentro destes parâmetros, percebe-

mos que a inclusão ainda é algo a se alcançar, e ela ocorre a passos lentos no nosso país. Em se tratando especificamente da inclusão escolar, o Centro Nacional de Reestruturação e Inclusão Educacional, define como:

Educação inclusiva significa provisão de oportunidades eqüitativas a todos os estudantes, incluindo aqueles com deficiências severas, para que eles recebam serviços educacionais eficazes, com os necessários serviços suplementares de auxílios e apoios, em classes adequadas à idade em escolas da vizinhança, a fim de prepará-los para uma vida produtiva como membros plenos da sociedade. (apud SASSAKI 2002, p. 122).

Incluso neste rol de pessoas com necessidades educativas especiais está o autista. Este não é considerado como uma pessoa com deficiência, mas como um indivíduo com transtornos globais do desenvolvimento. O autismo é definido com sendo: um distúrbio do desenvolvimento. Uma deficiência nos sistemas que processam a informação sensorial que faz com que a criança reaja a alguns estímulos de maneira excessiva, enquanto a outros reage debilmente. E que, muitas vezes a criança se „ausenta do ambiente das pessoas que a cercam a fim de bloquear os estímulos externos que lhe parecem avassaladores. O autismo é uma anomalia da infância que isola a criança de relações interpessoais. Ela deixa de explorar o mundo à sua volta permanecendo em vez disso em seu universo interior (GRANDIN; SCARIANO, 1999 pg.96).

A pessoa com autismo apresenta alterações qualitativas das interações sociais recíprocas, na comunicação, um repertório de interesses e atividades restrito, estereotipado e repetitivo. Devido a isso, apresentam também dificuldades de aprendizagem, podendo esta estar associada ou não a limitações no processo do desenvolvimento biopsicossocial. E é por isso que, "hoje é uma verdadeira revolução o fato de que as crianças autistas tenham o direito à educação e a serem educadas em escolas regulares, nas quais são considerados alunos com necessidades educacionais especiais" (SECADAS, 2007, p. 221).

Este ainda cita que 75% das crianças autistas têm a deficiência mental associada e que, portanto, nem todos os autistas podem ter o benefício da inclusão escolar, pois esta requer da criança um mínimo de capacidades intelectuais, sensoriais e motoras. Entretanto, ainda segundo o autor citado, para este pequeno Entretanto, ainda segundo o autor citado, para este pequeno contingente de autistas estudando em classes regulares (dados estatísticos mostram que nos Estados Unidos, por exemplo, onde houve uma intensa mobilização para diagnosticar as crianças com autismo, apenas 4,7% delas estavam integradas no ano acadêmico de 1991/1992) o aprendizado é possível, desde que os currículos sejam adaptados às necessidades individuais destes, porque, segundo Melli. Não temos condições de afirmar o quanto uma criança pode ou não aprender. O importante é que os professores entendam que existem diferenças individuais entre quaisquer crianças, existem preferências e ritmos de aprendizagem, e tudo isto deve ser levado em consideração e ser respeitado no momento da organização de ações educativas. Estas precisam estar ajustadas às necessidades educacionais dos alunos, sem que os conteúdos acadêmicos sejam prejudicados. (MELLI, in: MANTOAN, 2001, p. 24).

CAPITULO 2 – DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Segundo Kaplan (1997), devemos ficar atentos aos principais diagnósticos diferenciais como a esquizofrenia de aparecimento na infância, transtornos mistos da linguagem receptivo/expressiva, surdez congênita, privação psicossocial, retardo mental com sintomas comportamentais, além de psicoses desintegrativas.

O autismo inicia antes dos trinta e seis meses e a esquizofrenia é mais rara antes dos cinco anos. As complicações pré e perinatais e disfunção cerebral são mais comuns no transtorno autista e menos na esquizofrenia. No autismo, há a dificuldade de interação social, ausência de fala ou ecolalia, comportamentos estereotipados e repetição de gestos e falas. Já na esquizofrenia podem aparecer alucinações e delírios, transtornos do pensamento.

Já em relação ao retardo mental e o autismo, pode-se ver que cerca de 40% das crianças com transtorno autista tem retardo moderado, severo ou profundo, e as crianças com retardo mental podem apresentar alterações com aspectos autistas.

No Transtorno da Linguagem Expressiva e no Transtorno Misto da Linguagem Receptivo/Expressiva existe prejuízo da linguagem, mas este não está associado com a presença de um prejuízo qualitativo na interação social e padrões restritos, repetitivos e estereotipados de comportamento.

Crianças autistas são confundidas com surdas por, muitas vezes, não responderem a estímulos sonoros. As crianças surdas respondem a sons altos enquanto as autistas são capazes de ignorar sons altos e normais e responderem a sons baixos ou fracos.

Transtorno desintegrativo da infância também se diferencia do autismo, pois é uma doença rara em que uma criança adquire as habilidades e depois esquece tudo antes dos 10 anos de idade.

Crianças autistas com Q.I. acima de 70 e aquelas que conseguem explorar a comunicação e a linguagem até os sete anos e têm alguma interação social apresentam o melhor prognóstico.

O diagnóstico precoce influencia consideravelmente o prognóstico, já que muito pode ser feito quanto à estimulação e exercitação de alguns comportamentos mais adaptativos. Hoje, com o tratamento correto, muitos dos sintomas do autismo podem melhorar, mesmo que algumas pessoas permaneçam com alguns sintomas durante toda a vida. A maioria das pessoas com autismo consegue viver com suas famílias ou na comunidade.

A perspectiva depende da gravidade do autismo e do nível de tratamento que a pessoa recebe. O tratamento do autismo tem como objetivo diminuir os sintomas comportamentais e ajudar no desenvolvimento de funções atrasadas ou até então inexistentes, como a comunicação e linguagem.

É necessário estabelecer planos de tratamento que ajudem a criança da melhor maneira possível não buscando se prender a uma ou outra técnica, seja ela na linha comportamental ou psicanalítica, mas sim buscar um contexto de atividades que envolva outros profissionais, como fonoaudiólogo, educador, terapeuta ocupacional, psicomotricista. Portanto, é muito importante que o autista frequente escolas especiais ou não, que lhe possibilitem uma convivência com outras crianças em um ambiente estruturado e que possa facilitar certa organização na sua vida diária.

Não há cura para o autismo, por isso a pessoa autista deve ser assistida por vários profissionais (médicos, psicólogos, assistentes sociais, fonoaudiólogos) que podem ajudar as crianças a superar ou adaptar -se as dificuldades, tornando possível sua inclusão no mundo social. Esta é tarefa árdua, principalmente para o seio familiar, haja vista que este, são os primeiros a terem a responsabilidade de diagnosticar que algo está errado, para poder buscar auxilio, em formas alternativas, já que o autismo ainda não é possível o auxílio da psicofarmacologia, (diferente da esquizofrenia e outras patologias, das quais dependendo da gravidade, existem os medicamentos a favor), salvo em algumas situações, não para acura ou tratamento do autismo, mas algumas crianças são agressivas, possuem transtornos de humor e até mesmo sentem dificuldades para dormir, então nesses casos se usa medicamentos. Algumas precisam de ajuda até mesmo nas habilidades do dia a dia, como escovar os dentes ou arrumar a cama.

No teste Wechsler de inteligência, os indivíduos autistas apresentam baixo desempenho em subtestes que requerem o uso da linguagem abstrata ou sequenciamento, enquanto nos subtestes que avaliam habilidades visão espaciais e a memória apresentam melhores resultados.

Um dos fenômenos mais intrigantes do autismo é o de muitas crianças apresentarem habilidades especiais, tendo, inúmeras vezes, habilidades prodigiosas, por exemplo, com os números, às vezes com música.

O autismo é o conjunto de comportamentos baseados em três pontos fundamentais: dificuldade para se comunicar, dificuldade para socializar e tendência a ser repetitivo e sistemático.

A criança autista, tal como qualquer outra criança, atravessa diversas etapas em seu desenvolvimento e um dos aliados no desenvolvimento da criança com esse comportamento é o diagnóstico precoce e a busca de atividades de alta motivação.

De acordo com Pereira (2008): O autismo é um transtorno invasivo do desenvolvimento, e seu quadro comportamental é composto basicamente de quatro manifestações: déficits qualitativos na interação social, déficits na comunicação, padrões de comportamento repetitivos e estereotipados e um repertório restrito de interesses e atividades.

"As causas do autismo são desconhecidas. Acredita-se que a origem do autismo esteja em anormalidades em alguma parte do cérebro ainda não definida de forma conclusiva e, provavelmente, de origem genética. Além disso, admite-se que possa ser causado por problemas relacionados a fatos ocorridos durante a gestação ou no momento do parto." (Mello, 2003 pg.63)

Os estudos de Visani (2012) apontam que o autismo exige um diagnóstico e uma intervenção o mais rápido possível, única maneira de reduzir a probabilidade de cronificação.

"O diagnóstico de autismo é feito basicamente através da avaliação do quadro clínico. Não existem testes laboratoriais específicos para a detecção do autismo. Por isso, diz-se que o autismo não apresenta um marcador biológico. Normalmente, o médico solicita exames para investigar condições (possíveis doenças) que têm causas identificáveis e podem apresentar um quadro de autismo infantil, como a síndrome do X-frágil, fenilcetonúria ou esclerose tuberosa. É importante notar, contudo, que nenhuma das condições apresenta os sintomas de autismo infantil em todas as suas ocorrências. " (Mello, 2003 pg.25)

Na definição de Klin (2006): Um diagnóstico de transtorno autístico requer pelo menos seis critérios comportamentais, um de cada um dos três agrupamentos de distúrbios na interação social, comunicação e padrões restritos de comportamento e interesses.

"Apesar de o DSM-IV-TR fornecer os critérios básicos para a determinação do diagnóstico de autismo, em termos práticos, o processo diagnóstico não é tão simples quanto pode parecer à primeira vista. Além

da grande diversidade de manifestação dos sintomas autísticos, existe também uma grande variedade em termos de quando a criança começa a exibir cada um dos diferentes sintomas, bem como em termos do perfil desenvolvimental de cada criança e das comorbidades que podem estar presentes em diferentes casos. Desse modo, os profissionais envolvidos no processo de diagnóstico precisam ser capazes de obter as informações necessárias de forma cuidadosa e de interpretar tais informações de forma criteriosa, de modo a determinar se os sintomas apresentados pela criança refletem adequadamente um quadro diagnóstico de autismo." (Silva, 2009 pg.20)

Quanto mais cedo se iniciar um tratamento melhor será o desempenho e a melhora do autista. O psicólogo exerce um papel muito importante no diagnóstico, tratamento, acompanhamento e apoio familiar do autista. A intervenção deste profissional, através de testes emocionais, pode identificar precocemente o autismo auxiliando o sucesso do tratamento.

Como também com a Terapia para orientar o comportamento na ausência de emoções bem como para acelerar o desenvolvimento psicológico quando as emoções começam a surgir. Não esquecendo o apoio psicológico às famílias, sendo em sua maioria traumática a notícia de que o filho é um autista e ter que esperar anos até a criança começar a mostrar algum desenvolvimento emocional.

Os transtornos invasivos do desenvolvimento constituem um grupo de condições psiquiátricas nas quais as habilidades sociais, o desenvolvimento da linguagem e o repertório comportamental esperados não se desenvolvem adequadamente ou são perdidos no início da infância. (KAPLAN, 1997; apud COSTA et al, 2004).

No entanto, o autismo ainda representa um desafio quando se trata defini-lo, pois o termo é utilizado para denominar uma série de características comportamentais, o que acaba por subdividi-lo em uma série de categorias que variam de acordo com o nível comprometimento dos três principais aspectos supracitados. Foi Asperger, em 1944, que demonstrou em suas pesquisas casos de manifestações desconhecidas em crianças com inteligência normal, mas que possuíam características semelhantes ao autismo no que concerniam às alterações na capacidade de comunicação (GADIA, TUCHMAN E ROTTA, 2004), demonstrando a existência de diferentes transtornos que possuíam entre si, de um modo geral, formas comuns de manifestação. Dessa forma, o transtorno autístico "manifesta-se de diferentes formas, variando do leve, ao mais alto comprometimento" (COSTA et al, 2004).

Em se tratando dos sintomas, de um modo geral, classificam-se as manifestações de acordo com três quadros principais de anomalia: comunicação, interação social e uso da imaginação; sendo estes denominados como "tríade de dificuldades", pois se tornam aspectos predominantes no comportamento do indivíduo. Já nos primeiros anos de vida se torna possível detectar características específicas nos âmbitos funcionais do desenvolvimento. Assim, podem-se perceber dificuldades na alimentação, bem como alterações no ritmo de sono, baixo desenvolvimento de expressões faciais e gestuais e, principalmente, limitações no uso da linguagem, sendo esta nãodiretiva a outro indivíduo. No que concerne aos aspectos funcionais dos sentidos, observam-se tendências específicas no comportamento individual de cheirar, lamber ou arranhar superfícies, além da falta de consciência acerca da localização de dor, do calor e do frio (Aarons e Gittens, 1992)

A partir disso, do ponto de vista médico, o diagnóstico se dá através de uma série de avaliações clínicas. Além disso, por não possuir causasbiológicas específicas, um diagnóstico mais definitivo só poderá ser dado a partir de dois ou três anos de idade. Não existem testes laboratoriais para a detecção da síndrome, por isso, o diagnóstico deve ser feito por um profissional com formação em medicina e experiência clínica (...). Normalmente, o médico solicita exames para investigar possíveis doenças que têm causas identificáveis e podem apresentar um quadro de autismo infantil, como a síndrome do X-frágil, fenilcetonúria ou esclerose tuberosa.

(FERNANDES, NEVES e SCARAFICCI, 2009)

Segundo os critérios do DSM-IV-TR, para que a criança seja diagnosticada com transtorno autista, ela deve apresentar pelo menos seis da lista de doze sintomas (...), sendo que pelo menos dois sintomas devem ser na área de interação social, pelo menos um na área de comunicação e pelo menos um na área de comportamentos restritos, repetitivos e estereotipados. (SILVA e MULICK, 2009)

Com relação a intercâmbio com o social, observa-se, em muitos casos, 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; falta de empatia social ou emocional" (GADIA, TUCHMAN E ROTTA, 2004).

Em se tratando do Transtorno Invasivos do Desenvolvimento, Não Especificado: Essa é uma categoria diagnóstica residual que deve ser usada para transtornos que se encaixam na descrição geral (...), mas nos quais uma falta de informações adequadas ou achados contraditórios indicam que os critérios para qualquer dos outros códigos

do F84 não podem ser satisfeitos. (CID-10, 1993, p. 253)

Um número cada vez maior de profissionais tem defendido que a forma mais adequada de se estabelecer o diagnóstico é de modo interdisciplinar, incluindo pelo menos um neuropediatra e um psicólogo com especialização em distúrbios do desenvolvimento. Esses profissionais têm a oportunidade de analisar cada caso conjuntamente, identificando as várias nuanças do quadro clínico da criança e oferecendo à família informações detalhadas não apenas acerca do diagnóstico, mas também do perfil médico, cognitivo e adaptativo da criança. Além disso, esses profissionais devem orientar a família acerca das possibilidades de tratamentos e intervenções e encaminhá-la aos serviços e apoios necessários. (e.g., Barbaresi et.al., 2006; Charman & Baird, 2002; Filipek et al., 1999; Nash & Coury, 2003; Newsom & Hovanitz, 2006; apud

SILVA e MULICK, 2009)

A partir de uma abordagem multidisciplinar, observa-se que o uso de medicamentos se mostra ineficaz na maioria dos casos. Contudo, as "evidências acumuladas têm revelado desequilíbrio em vários sistemas neuroquímicos, o dopaminérgico e o serotoninérgico, como sendo relevantes para fisiopatologia deste transtorno" (COSTA et al., 2004).

A variedade de terapias, voltadas para o tratamento, se deve às diversas características que apresentam e à grande diferenciação na apresentação dos casos. (...) Cada um atende a uma necessidade específica. O melhor resultado não é obtido pela frequência de todas as terapias disponíveis. De nada adianta sobrecarregarmos os autistas com uma maratona de tratamentos. Os êxitos virão na medida em que se puderem conciliar as necessidades do autista com as de sua família, sejam necessidades físicas, afetivas, sociais e financeiras (Ministério da Saúde, 2000, p. 16).

O modelo DIR (Greenspan & Wieder, 2000) adota uma abordagem desenvolvimentista e tem como objetivo principal permitir que a criança forme um sentido de si como indivíduo intencional, interativo e desenvolva capacidades lingüísticas e sociais. Ele considera habilidades de desenvolvimento tais como atenção e foco, engajamento e relacionamento social, gesto não verbal, afeto, resolução de problemas, comunicação simbólica, pensamento abstrato e lógico. Essas habilidades são chamadas de processos emocionais funcionais por terem em sua base as interações emocionais iniciais. (LAMPREIA, 2007)

Em 1964, Bernard Rimland, psicólogo e pai de um autista escreveu um livro onde colocava que o autismo é uma desordem biológica e não uma doença emocional. Atualmente, um grupo internacional de especialistas em autismo define o mesmo como um desvio severo do desenvolvimento de funções básicas influenciando o comportamento, as atitude, a linguagem e a adaptação ao meio. Enfim as pesquisas atuais apontam para uma causa de orgânica. (RIMLAND,1964).

"Quando se pensa em termos de inclusão, é comum a idéia de simplesmente colocar uma criança autista em uma escola regular, esperando assim que ela comece a imitar as crianças normais, e não crianças iguais a ela ou crianças que apresentam quadros mais graves. Podemos dizer, inicialmente, que a criança autista, quando pequena, raramente imita outras crianças, passando a fazer isto apenas após começar a desenvolver a consciência dela mesma, isto é, quando começa a perceber relações de causa e efeito do ambiente em relação a suas próprias ações e vice-versa. Algumas crianças autistas podem demorar muito neste processo de aquisição da consciência sobre si próprio, e outras podem jamais vir a desenvolvê-la." (Mello, 2003 pg.14)

Na definição de Gikovate (2009) algumas pessoas com autismo apresentam um perfil neuropsicológico com áreas de grande facilidade e outras de grande dificuldade, resultando em uma testagem de QI com "picos e vales".

Atualmente, existem alunos portadores de autismo freqüentando, em sua maioria, escolas especiais ou classes especiais de condutas típicas, dentro das escolas regulares. Há umas poucas iniciativas de inclusão desses alunos em classes regulares.

Nesse contexto, Lago (2007) defende que para alunos com e sem deficiência exercerem o direito à educação, é indispensável que a escola aprimore suas práticas, a fim de atender às diferenças. Evidencia-se a necessidade de redefinir e colocar em ação novas alternativas e práticas pedagógicas que favoreçam todos os alunos.

"As crianças com autismo apresentam características peculiares como, por exemplo, a dificuldade de entender uma metáfora, interpretar um texto ou mesmo a recusa frente à um jogo de faz-de-conta, sugerindo uma certa rigidez no desenvolvimento da função simbólica. Essas condutas geralmente complicam a adequação nas relações sociais ou mesmo o entendimento das atividades escolares, colocando-se como um possível empecilho para a inclusão em uma escola regular. Aliado a isso, o paradoxo que se apresenta é que algumas dessas crianças aprendem a ler, escrever e operar cálculos matemáticos, muitas vezes, mais facilmente que outros colegas da mesma faixa etária." (Lago, 2007 pg.31)

Nesse contexto, a aquisição da linguagem está subordinada ao exercício da função simbólica, a qual tanto se afirmar no desenvolvimento da imitação e do jogo quanto no dos mecanismos verbais. Identifica os primórdios da representação infantil na imi-

tação, no jogo e no pensamento simbólico inconsciente. Assim, no jogo e na imitação pode-se acompanhar de maneira contínua a passagem do sensório-motor para o pensamento representativo.

Os estudos de Gikovate apontam que quanto às adaptações de tipo de atividade é interessante relatar que o aprendizado, a motivação e o tempo de atenção melhoram muito quando o professor consegue misturar ao conteúdo escolar fatos ou dados que tenham relação com os interesses restritos dos portadores de autismo.

Entretanto, Gikogate argumenta que não basta a criança estar em grupo para estar socializada. Os professores e os demais profissionais da escola devem estar atentos no sentido de ajudar e mediar a relação social da criança com autismo.

É importante que o professor: ajude a criança a participar das atividades e brincadeiras; que mantenha contato freqüente com a família para que a mesma seja informada do que está em voga socialmente naquele momento e que ajude a criança a aprender a ter leitura social.

Na vertente de Gikogate, o importante é encontrar um equilíbrio entre respeitar e utilizar as repetições no processo de aprendizado, ao mesmo tempo em que se tenta motivar o aluno para novos conceitos e conhecimentos.

A pessoa com deficiência e/ou com problemas para aprender possui uma dificuldade real para realizar trocas apropriadas com o meio em que se insere e precisa desse meio para superar ou desenvolver formas alternativas ou compensatórias que lhe permitam conhecer o mundo e a si mesmos, de acordo com seus recursos e possibilidades. Se o meio escolar possibilita essa interação, o aluno tende a progredir. Cabe observar que as trocas interpessoais que favorecem o desenvolvimento e a aprendizagem são aquelas que colocam em xeque as concepções do sujeito, exigindo elaborações mais complexas ou a revisão das próprias idéias. Em outras palavras, são trocas que provocam os chamados conflitos cognitivos (MITTLER, 2003, p. 22).

As principais características que evidenciam uma criança autista são: a dificuldade em compreender as relações sociais, isto é, a criança é indiferente aos outros (o seu relacionamento com eles ou com os objetos não é normal; pode ter tendência para se isolar; demonstra dificuldade em procurar conforto quando se magoa). Simultaneamente verifica-se uma alteração no olhar e uma incapacidade de perceber regras sociais e de partilhar o prazer.

Outras das características é, efetivamente, o atraso ou desvio do desenvolvimento da linguagem e da comunicação, uma vez que, quando a criança não fala não consegue comunicar de outro modo, recorre ao adulto apenas quando quer muito alguma coisa. Se, no entanto, a criança fala apresenta frequentemente ecolalia – repetição de palavras ou frases ditas por outros, e demonstra-se incapaz de iniciar ou manter uma conversa.

Por último, caracteriza-se, ainda, por uma alteração do comportamento que se evidencia por atividades e interesses muito limitados e repetitivos; obsessão por certos detalhes ou objetos, como luzes, carros ou uma determinada música; e por uma indiferença à dor, por exemplo agressão contra ele próprio ou contra os outros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O autismo é difícil de reconhecer e diagnosticar, não sendo possível detectá-lo quando a criança nasce, nem durante o período pré-natal. Ainda não existem exames específicos para diagnosticar o autismo. Os médicos normalmente conseguem obter um diagnóstico através de observações. Embora não haja um método específico para detectar o autismo, os médicos podem efetuar determinados exames, onde procuram causas de desordem cerebral.

Determinadas crianças autistas indicam um aumento dos ventrículos cerebrais que podem ser vistos na tomografia cerebral computadorizada. Em adultos com autismo, as imagens da ressonância magnética podem apresentar anormalidades cerebrais adicionais.

Quando há suspeita de que a criança é autista, os pais deverão procurar um médico especializado e observar os comportamentos da criança.

Os sintomas podem estar presentes na infância, mas não se manifestam completamente, sendo detectados apenas na idade adulta. Contudo podemos afirmar que normalmente o diagnóstico é feito durante os 2 a 5 primeiros anos de vida, implicando uma participação ativa de profissionais de saúde tais como: pediatra, psicólogo, terapeuta da fala, educadora de infância e/ ou professora.

O olhar fixo do autista é uma das características mais peculiares. O distúrbio é particularmente notório quando conversam com outros. O olhar nunca se cruza, como ocorreria quando um diálogo normal se estabelece. Na verdade, as crianças autistas não fixam o olhar firmemente em nada, parecendo apreender a realidade, sobretudo através do seu campo de visão periférica. Contudo, Asperger refere que há uma situação em que esse olhar fixo se torna extremamente expressivo: os seus olhos iluminam-se quando tencionam realizar algum ato malicioso, o qual é então perpetrado num instante.

Outra característica apontada é a in-