

Carla Gruber Gikovate

Autismo: compreendendo para melhor incluir

Rio de Janeiro

2009

DEDICATÓRIA

A todas as famílias que abrem os seus corações para mim contando as histórias de seus filhos com autismo na esperança de que eles encontrem a felicidade.

RESUMO

Autismo hoje não é mais considerado uma desordem rara. Neste contexto, é fundamental a elaboração de diretrizes teóricas e práticas dirigidas especificamente aos educadores. O objetivo do presente trabalho é apresentar dados essenciais para que o educador compreenda melhor o que é autismo, quais são as peculiaridades cognitivas envolvidas neste diagnóstico e que assim consiga criar no dia-a-dia melhores estratégias de inclusão do portador de autismo na escola regular.

Palavras-chaves: autismo; inclusão; adaptação

SUMÁRIO

Introdução	7
CAPÍTULO 1 - Autismo: conceito, diagnóstico e quadro clínico.	9
CÁPITULO 2 - Autismo: peculiaridades cognitivas.....	19
CAPITULO 3 - Autismo: como incluir na escola regular ?	25
CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
Referências	35

Introdução

O termo autismo caracteriza uma síndrome comportamental que se manifesta desde o nascimento ou nos primeiros anos de vida descrita inicialmente em 1943 por Leo Kanner. Nas décadas seguintes o autismo se fortaleceu como uma entidade diagnóstica e passou a ser estudado por muitos pesquisadores.

Atualmente é visto como uma desordem neurobiológica caracterizado por uma tríade de prejuízos nas áreas de interação social, comunicação e padrões repetitivos de comportamentos e interesses (Wing 1979). Tais comportamentos podem variar quanto ao grau de acometimento, caracterizando um espectro de severidade (espectro autístico).

Dados recentes apontam para uma prevalência de autismo de 1% da população pediátrica (Baird, 2006), demonstrando ser um distúrbio freqüente. O diagnóstico de autismo é oficializado através dos critérios propostos pelo CID-10 (Classificação Internacional de Doença – WHO, 1998) e pelo DSM-IV-R (Diagnostica and Statistical Manual of Mental Disorders- Revised – APA 2002). Porém, tais critérios por serem muito amplos selecionam uma amostra de pessoas muito heterogêneas, sendo incluídos no diagnóstico de autismo desde pessoas que não falam até pessoas com nível superior.

Diante de uma doença de alta prevalência e de alto custo (financeiro e emocional) se torna visceral a melhor compreensão do quadro clínico, dos diferentes fatores biológicos e ambientais envolvidos e de qual é a melhor maneira de tratar.

Os dados de pesquisa na área de autismo da última década apontam para inúmeras descobertas em direção a causa biológica do autismo (ou as causas). Porém, até a presente data não existe um tratamento médico ou

farmacológico que tenha demonstrado eficácia no sentido de melhorar os sintomas primordiais (prejuízos nas áreas de interação social e comunicação).

Em contrapartida, as medidas educacionais e diferentes técnicas de terapia vêm demonstrando resultados positivos na literatura.

E assim surge a pergunta: o que fazer para viabilizar a inclusão de uma pessoa portadora de autismo na escola regular?

Neste contexto, torna-se fundamental a elaboração de diretrizes teóricas e práticas dirigidas especificamente aos educadores.

O objetivo do presente trabalho é apresentar dados essenciais para que o educador compreenda melhor o que é autismo e com isto consiga criar no dia-a-dia melhores estratégias de inclusão do portador de autismo na escola regular.

Será feita uma revisão da literatura enfocando diagnóstico, quadro clínico e peculiaridades cognitivas específicas dos portadores de autismo. A seguir serão descritas estratégias e sugestões práticas que objetivam viabilizar a inclusão de uma pessoa portadora de autismo na escola regular.

CAPÍTULO 1 - Autismo: conceito, diagnóstico e quadro clínico.

Em 1943, Leo Kanner chamou a atenção pela primeira vez para um grupo de crianças que apresentava isolamento social, alterações da fala e necessidade extrema de manutenção da rotina. A este conjunto de sintomas Kanner denominou autismo.

Nas décadas seguintes o autismo se fortaleceu como uma entidade diagnóstica e passou a ser estudado por muitos pesquisadores. Com o passar dos anos o conceito de autismo foi se ampliando, admitindo-se hoje que existem diferentes graus de autismo.

Nas primeiras décadas após a descrição inicial de Kanner, se considerava autista somente indivíduos com grave comprometimento para a vida diária. Pouco divulgado na ocasião, autismo se tornou relativamente mais conhecido em 1979 com o filme “meu filho, meu mundo”.

Desde a descrição original até o dia de hoje, o conceito de autismo sofreu grande modificação. Não se entende mais o autismo como uma doença específica e sim como um conjunto de sintomas e dificuldades que causam prejuízo qualitativo interação social, dificuldade na comunicação verbal e repertório restrito de interesses e atividades.

Estes sintomas foram classificados por Wing (1979) em três grandes grupos definidos como o **tripé dos sintomas autísticos**.

Tripé do Espectro Autístico



Gikovate,C 2004

Para que alguém receba o diagnóstico de autismo é necessário haver comprometimento dos três pés do tripé acima e que os sintomas tenham tido início antes dos três anos de idade. Não é necessário que o comprometimento seja de igual intensidade para cada grupo, isto é, para uma determinada criança pode haver um comprometimento mais intenso da comunicação do que da sociabilidade. Mas é fundamental que para se falar em autismo exista comprometimento nos três grupos.

Se considerarmos cada um dos pés do tripé separadamente é possível visualizar os diferentes graus de comprometimento possíveis.

Se pegarmos como exemplo a falha na interação social recíproca, poderemos encontrar graus variáveis de comprometimento, desde o mais severo com isolamento social total (“como se estivesse em outro mundo”) até um comprometimento mais leve no qual a pessoa estabelece espontaneamente contatos sociais, mas de uma forma particular, ingênua e estranha (se comparada aos pares).

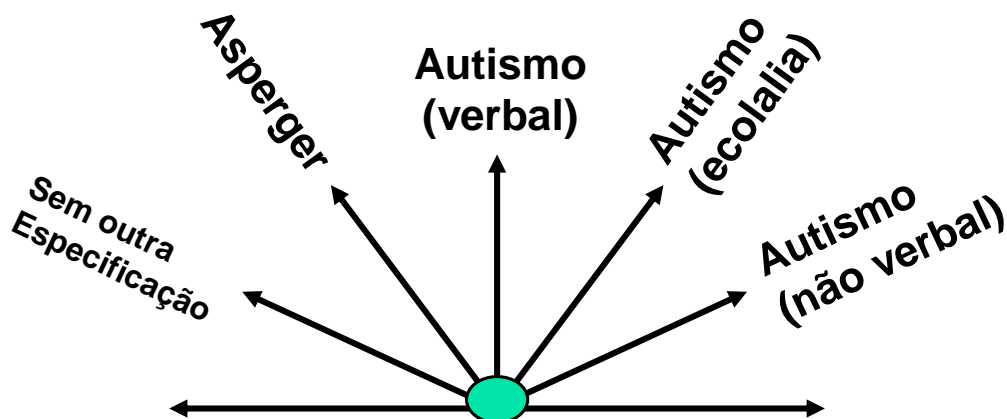
O mesmo pode ser dito com relação à dificuldade de comunicação. Quando o acometimento é severo, encontramos uma pessoa sem linguagem funcional (verbal e não verbal) e que não inicia comunicação. Porém, quando o acometimento da comunicação é leve, poderemos estar diante de uma pessoa com vocabulário e gramática intactos, mas com entoação estranha (prosódia), dificuldade para “bater um papo” e com prejuízo na compreensão da linguagem figurada (metáforas, piadas, provérbios).

Já no pé composto pelo comprometimento da imaginação com repertório restrito de interesses e atividades, um prejuízo severo pode ser representado por grande dificuldade com mudanças de rotina acompanhado por reações comportamentais drásticas diante de fatos inesperados ou da quebra de uma expectativa. Nestes casos é comum a presença de manias motoras como os movimentos corporais repetitivos (estereotipias), tendência à repetição de assuntos ou brincadeiras e a impossibilidade de brincar de maneira criativa (criando histórias, falando pelos bonecos ou reproduzindo através de cenas situações familiares). Já nos casos em que o comprometimento da imaginação e a tendência a repetição são leves, poderemos encontrar situações no qual o sujeito já consegue lidar com mudanças apesar de ainda ser alguém metódico e com franca preferência pelo seguimento da rotina. Mesmo quando a pessoa mantém interesses mais restritos, isto não a impede de realizar atividades variadas e de flexibilizar conforme as necessidades do dia-a-dia.

É, portanto, fundamental entendermos que o autismo hoje é considerado uma síndrome comportamental na qual encontramos um leque de gravidade para o conjunto dos sintomas. Esta é a base do conceito de **espectro autístico** no qual entendemos que existem diferentes graus de severidade para as pessoas com sintomas do tripé descrito por Wing, estando em um extremo do espectro os quadros severos (autismo não verbal) e no outro extremo os quadros leves (como a desordem de Asperger ou de transtorno Invasivo não especificado que explicaremos a seguir). Entre esses dois extremos são encontrados os graus intermediários de autismo.



ESPECTRO AUTÍSTICO



Gikovate,C 2004

Em termos de nomenclatura, autismo é considerado pelo DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder da Associação Americana de Psiquiatria) como um **transtorno invasivo do desenvolvimento- TID** (ou em inglês, pervasive development disorder –PDD). Esta categoria pressupõe a presença de um desvio no desenvolvimento típico (e não somente um atraso), sendo necessário apresentar sintomas dos três pés do tripé descrito anteriormente para pertencer a este diagnóstico (TID ou PDD). Na prática, é possível utilizar Transtorno Invasivo do desenvolvimento e Espectro autístico como sinônimo, sabendo que o primeiro é o nome que faz parte da classificação oficial atualmente.

O termo **autismo** deve ser reservado para as situações no qual existe um atraso na aquisição da fala, além da presença de sintomas do restante do tripé. Quando não existir atraso na aquisição de fala, com o restante do tripé presente, devemos falar em **desordem de Asperger** (APA, 1994).

Para muitos especialistas em autismo, como Tony Attwood (1998), a distinção entre autismo leve e Desordem de Asperger não é tão clara como o DSM-IV propõe, uma vez que uma criança com critério para autismo e que não

fale nada com três anos pode evoluir e se tornar tão funcional (ou mais) do que outra criança que não atrasou para falar (e, portanto classificada como Asperger). Com seis anos as duas crianças deste exemplo podem apresentar quadros semelhantes não sendo possível dizer quem tem Asperger ou quem tem autismo mais leve.

Outro diagnóstico também classificado como transtorno invasivo do desenvolvimento pelo DSM-IV é o chamado **transtorno invasivo do desenvolvimento sem outra especificação** (ou em inglês PDDNOS). Esta nomenclatura deve ser utilizada nos casos onde o tripé está presente, mas de forma frustra, não apresentando critério suficiente para nomear como Autismo ou Asperger. A maior parte das pessoas com diagnóstico de PDDNOS apresenta sintomas mais leves do que os classificados como Autismo ou Asperger. Porém é importante ressaltar que na literatura médica não existe um limite preciso entre estes quadros, sendo possível alguém receber de um especialista o diagnóstico de Asperger e de outro de PDDNOS.

Apesar de todo o esforço no sentido de aprimorar os critérios diagnósticos do transtorno invasivo do desenvolvimento, o grupo formado a partir de crianças que satisfazem o DSM-IV para autismo ainda é extremamente heterogêneo. Existem crianças que falam frases e crianças que não falam nenhuma palavra. Existem crianças que aprenderam sozinhas a ler com três anos e outras que nunca conseguirão se alfabetizar. Existem crianças que apresentam retardo mental associado e outras com inteligência normal ou acima do normal. Existem crianças com desenvolvimento motor normal e outras que só andaram com quatro anos. Existem crianças com alguma deficiência associada (surdez ou cegueira, por exemplo) e outras sem nenhuma. Existem crianças com diferentes doenças associadas a outras sem qualquer patologia concomitante. Todos serão classificados como autistas apesar da evidente diferença do quadro clínico.

Hoje, levando-se em conta as modificações conceituais e a maior divulgação na imprensa do que é autismo, os estudos científicos estimam que uma em cada 100 crianças nascidas estaria no espectro autístico (Baird, 2006).

Este dado torna o autismo uma das patologias mais comumente encontradas no desenvolvimento infantil.

Qual a causa do autismo?

Inicialmente, foi valorizada a hipótese de que o autismo era causado por fatores psicológicos e de que os pais eram responsáveis pelo surgimento do quadro clínico. A afirmativa da ocasião era de que os pais apresentavam um comportamento frio e obsessivo com os seus filhos e que isto causava o autismo. Com o passar do tempo, essa hipótese foi posta de lado pela literatura médica e atualmente se considera o autismo como uma desordem neurobiológica.

Apesar de ainda não existir uma explicação completa de como funciona a neurobiologia do autismo, existem hoje evidências incontestáveis de que se trata de um problema biológico e não psicológico.

Dentre as inúmeras evidências podemos citar a correlação do autismo com determinadas doenças, o fato de 25% dos autistas apresentar crises convulsivas e o fato de 90% das crianças do espectro autístico, entre 2 e 4 anos de idade, apresentar cérebros de maior volume e peso do que os controles (Aylward, 2002). As pesquisas na área de genética também reforçam a hipótese biológica do autismo. London (1999) relata que o índice de concordância de autismo entre gêmeos monozigóticos é de 60%, enquanto nos dizigóticos é de apenas 5-10%. Estes dados demonstram que os genes têm um papel importante neste panorama. Porém, o fato da concordância não ser de 100% nos monozigóticos demonstra que os genes não são o único fator envolvido.

Na literatura médica estão descritas inúmeras doenças e alterações genéticas que sabidamente se correlacionam com a presença de sintomas de autismo. Dentre elas podemos citar a síndrome de rubéola congênita, anomalias de formação do cerebelo, esclerose tuberosa, síndrome de Rett, síndrome de West, e síndrome do X-frágil. A lista de situações e patologias

relacionadas com autismo é muito mais extensa do que estes poucos exemplos relatados e, a cada semana, novos casos são publicados e novas associações são relatadas.

Apesar disto, é importante que fique claro que não existe exame complementar capaz de comprovar se a criança tem autismo. O diagnóstico de autismo se baseia somente em dados clínicos (história e observação do comportamento). Os exames complementares permitem apenas investigar a presença de doenças que estão comumente associadas com autismo, mas não afirmar o diagnóstico de autismo.

Já os exames para investigar possíveis alterações genéticas associadas a um determinado quadro de autismo devem receber especial ênfase, uma vez que podem gerar dados úteis para uma família que deseja ter mais filhos ou para irmãos de autistas em idade reprodutiva (aconselhamento genético).

Mas é fundamental que fique claro que, mesmo nas situações onde se encontra uma determinada doença associadas como o quadro de autismo, isto não traz uma modificação na forma de tratar as questões comportamentais. Além disto, é importante reafirmar que na maioria dos casos não se consegue encontrar qualquer doença associada com o quadro de autismo, apesar da utilização de todos os exames complementares disponíveis no momento (radiológicos, metabólicos ou genéticos).

Quadro clínico

Hoje, considera-se que as características do autismo podem surgir desde os primeiros meses de vida ou após um período de desenvolvimento inteiramente normal, com regressão do desenvolvimento em geral após 15 meses de vida (porém, com o início dos sintomas antes de 36 meses). Este segundo quadro, no qual houve um período de desenvolvimento aparentemente normal, é denominado autismo regressivo e corresponde a 30% do total de casos. Nos outros 70% não se evidencia uma regressão e os

sintomas estariam presentes desde o nascimento, mesmo que tais sintomas só fossem notados como problema após uma determinada idade.

Na maioria das vezes, a preocupação inicial dos pais é com o fato de a criança estar demorando muito para falar. Relatam que a criança parece não ouvir quando é chamada, o que levanta a possibilidade de não escutar bem. Mas, em outros momentos, responde a barulhos distantes, deixando dúvida com relação à audição. No grupo de crianças que apresentaram um período de desenvolvimento normal, os pais relatam que a criança foi gradativamente parando de falar palavras que já havia adquirido e se tornando mais isolada e distante.

Porém, a dificuldade na comunicação não se restringe somente à fala. A criança não se utiliza de gestos para compensar a falta da fala. Não “dá tchau” e não aponta para o que quer. Se necessitar de algo, pega a mão de alguém e a leva até o que deseja (ou necessita).

Paralelamente às alterações na comunicação, a criança parece desligada do meio. Sua resposta aos estímulos externos é inconsistente e imprevisível. Pode não responder a inúmeros chamados do seu nome, mas perceber uma sirene bem longe. É extremamente difícil chamar a sua atenção para algo que ela não escolheu, principalmente se estiver entretida com alguma outra coisa. É capaz de ficar muito tempo com a atenção mantida em atividades aparentemente sem sentido, como olhando para um ventilador rodando.

Algumas crianças apresentam agitação e pavor diante de situações específicas como determinados estímulos auditivos (barulho de fogos de artifício, aspirador de pó ou liquidificador) ou táteis (contato com determinados tecidos ou etiquetas de roupas). O ato de cortar o cabelo ou as unhas é outro fator que com frequência desencadeia reações adversas em crianças com transtorno invasivo do desenvolvimento.

É marcante a dificuldade para fazer amigos e para responder a brincadeiras interativas como de esconde-esconde. Nem sempre retribui um sorriso e faz pouco contato com o olhar (isto não quer dizer que os autistas nunca olhem nos olhos).

A criança apresenta interesses e manias pouco comuns. Mostra grande atração por objetos que rodam e escolhe como "brinquedo" preferido coisas incomuns como barbantes ou caixas de papelão. Manipula estes objetos de forma extremamente repetitiva, e assim pode permanecer por horas. Demonstra desconforto com mudanças no dia-a-dia que vão desde a troca de lugar de algum objeto da casa até mudanças de percurso. É marcante a necessidade de seguir uma rotina. A quebra desta rotina pode desencadear um comportamento agitado no qual a criança se recusa a ir em frente enquanto não se retorne ao padrão antigo. Como exemplo deste fato, uma mãe relata que sua filha (portadora de autismo) todos os dias pegava determinado ônibus de cor amarela para ir à escola. Num determinado momento, os ônibus desta linha trocaram de cor e era impossível fazer com que a criança subisse no ônibus. Algumas crianças fazem questão de andar sempre do mesmo lado da calçada ou comer sempre os mesmos alimentos. O brincar muitas vezes se mostra rígido e repetitivo, alinhando os objetos ou colocando e retirando algo de uma caixinha. A criança pode passar horas decorando mapas e lista telefônica. Estas características foram muito bem mostradas no filme Rain Man no qual o ator Dustin Hoffman interpreta um autista já adulto. Aproximadamente 10% dos autistas apresentam alguma habilidade especial seja para memorizar, desenhar ou tocar um instrumento.

Para completar o quadro, a criança freqüentemente apresenta movimentos corporais repetitivos (estereotípias) como, por exemplo, um balanço do tronco para frente e para trás, um movimento de bater asas ou de balançar as mãos, sobretudo quando estão agitados, seja por animação ou desagrado.

Neste contexto, torna-se visceral uma compreensão ampla de quais são as características e peculiaridades cognitivas presentes nos portadores de

autismo. A partir deste entendimento, será possível elaborar estratégias específicas que visem melhorar a comunicação, a sociabilidade, os comportamentos repetitivos e o aprendizado acadêmico. Tais características serão apresentadas no capítulo seguinte.

CÁPITULO 2 - Autismo: peculiaridades cognitivas.

Antes de iniciar uma compreensão mais ampla das peculiaridades cognitivas presentes nos portadores de autismo, vale ressaltar mais uma vez que existe uma grande heterogeneidade nos quadros clínicos. Com isto serão relatadas características freqüentemente encontradas nos portadores de autismo, mas não necessariamente características presentes em todos os autistas. É importante reforçar que as características cognitivas de cada portador de autismo dependem da faixa etária, grau de autismo e da presença ou não de retardo mental associado.

Outro ponto importante é o entendimento de que serão descritas as peculiaridades cognitivas (ou o estilo cognitivo) de portadores de autismo e não os defeitos cognitivos. O fato de existirem diferenças na maneira de processar os estímulos e de vivenciar o mundo não quer dizer que os dos não autistas é o certo e que o dos autistas é o errado.

Como ponto de partida, se utilizará o resumo das diferenças de estilo cognitivo apresentada por Nilsson (2003):

Resumo das diferenças no estilo cognitivo	
Inger Nilsson	
Pensamento literal concreto	Pensamento simbólico
Estilo de Pensamento Visual	Estilo de Pensamento Verbal
Pensamento Fragmentado	Pensamento Holístico
Um Estímulo Sensorial por vez	Coordenação de todas as modalidades sensoriais
Fazer as coisas a seu modo	Adaptação às outras pessoas
Previsibilidade	Improvisação
Aqui e agora	História: antes e depois
Conceito de programa superior ao de tempo	Conceito de tempo superior ao de programa
Engana-se com promessas	Entende o pode ser

No convívio com portadores de autismo os pontos descritos acima se tornam muito evidentes.

É fato observado na prática clínica que os autistas apresentam especial facilidade e atração por assuntos e questões mais concretas, apresentando muitas vezes real dificuldade com pensamentos ou fatos mais simbólicos. É comum a compreensão literal de ironias ou de narrativas, com dificuldade para interpretar as entrelinhas do que foi dito ou lido. A maneira de ver e pensar a vida (pelo ponto de vista de um portador de autismo) é 8 ou 80. Uma coisa é ou não é verdadeira. Uma coisa é certa ou errada. A possibilidade de “relativizar”, interpretar e simbolizar é sempre difícil.

Neste cenário é comum o apego dos portadores de autismo por assuntos categorizáveis e fixos. Muitas crianças têm especial interesse por dinossauros, bandeiras de países, números, marcas de carros, rotas de ônibus etc. Tais assuntos trazem em si a qualidade de serem concretos e sem entrelinhas. A bandeira da China será sempre igual. O Tiranossauro Rex será sempre carnívoro. O número 4 será sempre o mesmo. E isto traz conforto e segurança. Vale lembrar que muitas crianças e adultos portadores de autismo dedicam horas e horas aos seus interesses restritos, e com isto se tornam verdadeiros especialistas nos assuntos. Muitas vezes a quantidade de informação memorizada chama a atenção pela sua quantidade e pela sua precisão.

Outro ponto importante abordado no quadro acima é o fato de existir uma tendência a um pensamento visual nos autistas. Temple Grandin (1996), uma autista famosa e hoje já uma senhora, relata com grande precisão o fato de seus pensamentos serem totalmente visual. Temple refere que as palavras que lê e escuta parecem que instantaneamente se transformam em imagens coloridas como se vê em um filme. Ela relata que se surpreendeu quando descobriu, já mais velha, que as outras pessoas não pensavam visualmente como ela e que para a maior parte das pessoas as habilidades lingüísticas eram maiores do que as visuo-espaciais.

Estudo recente (O'riordan, 2004) reforça o fato exposto por Grandin, demonstrando que adultos com autismo apresentam maior facilidade do que os controles para tarefas de discriminação visual.

Outra característica bem marcada nos portadores de autismo é a tendência de se ater a fragmentos de informação ou de cenas. Desta forma, a pessoa se fixaria a detalhes ao invés do todo. Uma criança pode estar em um teatro e ao invés de prestar atenção no que está acontecendo na peça pode manter o seu foco de atenção no aviso luminoso escrito "saída" da sala e com isto não compreender o conteúdo. De forma semelhante, é possível que durante uma conversa o portador de autismo se atenha à movimentação dos brincos de quem está falando e com isto perca informação relevante proveniente da expressão facial ou o próprio assunto que está sendo narrado.

A característica acima mencionada foi nomeada por Happé (2006) como teoria da fraca coerência central. Happé afirma que se trata de estilo cognitivo e não de uma impossibilidade de perceber o todo. Este argumento abre a possibilidade de uma criança ao ser ensinada da importância de perceber o todo conseguir modificar, ao menos parcialmente, o seu estilo cognitivo.

Dando seguimento ao entendimento cognitivo dos portadores de autismo, não se pode deixar de falar das questões sensoriais envolvidas. O'Neill (1997) refere que 70% dos autistas apresentam distúrbio na modulação sensorial. Lovaas, Schreibman, Koegel e Rehm (1974) observaram que crianças com autismo quando expostas a estímulos complexos (envolvendo simultaneamente estímulos auditivos, visuais e táteis) apresentavam dificuldade para responder a todas as modalidades do estímulo simultaneamente, e se concentravam apenas em uma modalidade por vez.

Donna Williams (1996), uma autista que escreveu livros autobiográficos, descreve de forma bastante rica e detalhada os problemas que apresenta para processar a informação sensorial. Refere uma dificuldade para acompanhar o fluxo de informação que chega a ela através dos sentidos ("problema de conexão"), e que parte deste problema se apóia na dificuldade para processar

simultaneamente estímulos sensoriais de diferentes modalidades. Exemplifica dizendo que é incapaz de processar simultaneamente as informações de um estímulo tátil (alguém tocando o seu braço) e as informações de um estímulo visual (alguém apontando para algo). Nesta situação, caso processe o estímulo tátil, o estímulo visual fica sem significado, mesmo que haja uma vaga percepção de cor ou forma. Prossegue defendendo a existência de mecanismos involuntários (não conscientes) de compensação para amenizar os problemas no processamento da informação. Cita que em alguns momentos parte do seu sistema de processamento de informação desliga (shutdowns), deixando o seu cérebro disponível para processar de forma completa um canal sensorial de cada vez. Este mecanismo de compensação previne ou corrige uma sobrecarga sensorial, no qual o volume de informação supera a capacidade de processamento. Para ilustrar este mecanismo de shutdowns, a autora pede para o leitor imaginar a seguinte situação: uma loja de departamentos muito grande na qual trabalha somente um funcionário. Se um cliente necessitar de algo no departamento de sapatos enquanto o funcionário estiver ocupado com um pedido no departamento de brinquedos, certamente o cliente do sapato não encontrará ninguém. Os shutdowns seriam como fechar determinados departamentos da loja para poder suprir adequadamente a demanda em outro. Relata que muitas vezes as atividades motoras repetitivas têm como objetivo (mesmo que não consciente) fechar canais sensoriais que estejam funcionando como agente distrativos. No seu caso, correr em círculos funcionava desta maneira, diminuindo a sobrecarga sensorial.

Este relato autobiográfico reforça os dados descritos por Lovaas e cols. (1974). Estes autores defendem a idéia de que a resposta a somente uma modalidade sensorial acarretaria uma situação de superseletividade da atenção, isto é, uma atenção hiperfocada em algum aspecto. Ao hiperfocalizar a atenção em algo, se deixa de responder a inúmeros outros estímulos externos, principalmente se forem de diferentes modalidades sensoriais, e com isto a desatenção se torna um problema central. Pode existir uma dificuldade para manter a atenção em estímulos propostos pelo ambiente ou dificuldade para trocar o foco de atenção entre estímulos (isto, se desligar do estímulo ao

qual se está hiperfocado para dirigir a atenção para outro foco que surja no ambiente).

Fato também marcante na prática clínica é a percepção de determinados estímulos sensoriais como dolorosos ou aversivos. Muitas crianças se tornam especialmente irritadas e agitadas diante de estímulos sonoros como fogos de artifício ou furadeira. Este fato é denominado hipersensibilidade sensorial.

Com relação à hipersensibilidade sensorial, Donna Williams (1996) relata que em determinadas situações (principalmente naquelas onde há sobrecarga sensorial) um estímulo tátil, visual ou auditivo pode se tornar tão intenso e doloroso que se torna naturalmente aversivo. Trata-se de uma situação flutuante, mas que quando ocorre traz em si uma dificuldade de concentração e impossibilidade para aprender algo novo ou relaxar. Os autistas que experimentam de forma muito freqüente ou constante este estresse sensorial, muitas vezes se sentem aliviados ou mais calmos durante atividades repetitivas como balançar o tronco ou as mãos.

Outro ponto mencionado por Nilsson na tabela acima é a necessidade de realizar as coisas ao seu próprio modo e a necessidade de previsibilidade. Diante das características cognitivas já citadas até o momento, é fácil compreender que os portadores de autismo acabam processando e realizando as tarefas ao seu modo e dentro de sua maneira de ver o mundo.

A necessidade de previsibilidade e de rotina é algo marcante. Ao se levar em conta a dificuldade para compreender o mundo social e sua nuances, fica fácil entender o conforto que a rotina traz para os portadores de autismo (Williams, C. 2008). A previsibilidade e as rotinas fazem estas pessoas se sentirem seguras uma vez que sabem o que vai acontecer e o que devem fazer a cada situação. De forma semelhante, os interesses repetitivos também trazem esta segurança, por serem um campo conhecido, previsível e em geral referentes a assuntos categorizáveis (que não tendem a mudar).

Já a vida social é extremamente imprevisível, depende da percepção dinâmica de cada momento, da interpretação conjunta de diferentes dados percebidos, como por exemplo, a expressão facial de outras pessoas, o tom de voz e os gestos. Quando socialmente perguntamos a alguém “tudo bem?” e a pessoa responde “tudo bem”, não necessariamente está tudo bem. Depende da expressão facial, da prosódia da voz de quem respondeu dos gestos associados, do contexto anterior a pergunta etc. A esta habilidade de usar as informações observadas na vida social para inferir os estados mentais do outro, Baron-Cohen (1995) denominou “Teoria da Mente”. As pessoas portadoras de autismo apresentam dificuldade com a “leitura social”, isto é, para interpretar, prever ou analisar as intenções por trás de um comportamento ou situação.

Portanto, após conhecer os dados acima, fica fácil compreender o quanto a vida social é difícil para os portadores de autismo. E em função destas dificuldades os mesmos se refugiam no apego a rotina, na previsibilidade e nos interesses repetitivos para se sentirem seguros.

Para finalizar o capítulo sobre peculiaridades cognitivas dos portadores de autismo é importante dizer que inúmeros trabalhos afirmam que um percentual significativo das pessoas com autismo apresenta retardo mental associado ao autismo (Mesibov, 1997). Apesar disto, é importante que fique claro que as duas entidades são distintas. Existem pessoas com retardo mental sem autismo e pessoas com autismo com diferentes níveis de capacidade intelectual. 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”.

Portanto, o nível intelectual não é o que determina o autismo e sim as dificuldades na interação social, comunicação e o repertório restrito de hábitos e interesses.

CAPITULO 3 - Autismo: como incluir na escola regular?

Para iniciar a discussão de como incluir o aluno com autismo na escola regular é fundamental que se tenha em vista a heterogeneidade dos quadros, conforme dados apresentados nos capítulos anteriores. Com isto, serão feitas considerações gerais, diretamente relacionadas com as peculiaridades cognitivas citadas no capítulo anterior e seguindo diversas orientações sugeridas pelos principais autores deste assunto publicadas na literatura científica (Lord, 2001; Peeters, 1998; Nilsson, 2003; Attwood, 2006).

Como ponto de partida, é importante se pensar no ambiente da sala de aula na qual a criança portadora de autismo freqüentará.

Uma vez que se leve em conta a dificuldade para sustentar a atenção e trocar foco de atenção, a necessidade de previsibilidade de rotina e o desconforto sensorial presente na maioria das crianças com autismo, automaticamente surge a necessidade de **adaptações do próprio ambiente de sala de aula**. Neste sentido, é importante que:

- O portador de autismo se sente próximo ao professor para que o mesmo possa ajudá-lo a dirigir o seu foco de atenção e manter a atenção no que é relevante.
- Na sala de aula exista quadro com informação visual dando dicas sobre a rotina do dia e ajudando o aluno a antecipar e se organizar diante das atividades propostas. Como por exemplo, a existência de uma seqüência de fotos (ou escritos, para quem já lê) demonstrando a ordem das atividades do dia assim como a presença de alguma atividade que foge a rotina (ex. festa de aniversário ou um teatro). O professor deve ensinar o aluno a utilizar o quadro para se organizar. Esta seqüência pode ser

construída se utilizando velcro por trás da figura de forma que a criança retire a atividade para qual ela está se encaminhando e a guarde no local onde deve se dirigir (ex. ao ir para educação física ela retira do quadro a figura da educação física e a entrega para o professor na quadra de esportes). Deste modo, a criança sabe para onde vai e tende a ficar menos estressada com as mudanças de sala e com os imprevistos (que freqüentemente são um problema no ambiente escolar). A palavra chave para diminuir o estresse com mudanças de rotina é **antecipar**. Se a aula de informática hoje será realizada em outra sala, pois a mesma está sendo pintada, o aluno precisa saber disto antecipadamente (e não na hora que está se dirigindo para a aula com a foto na mão). O professor deve levá-lo até a sala para ver o pintor trabalhando e depois mostrar que hoje será nesta outra sala. Como ajuda para confeccionar tal material o professor pode utilizar o site www.do2lear.com que disponibiliza gratuitamente diferentes figuras e seqüências.



- Exista uma consciência coletiva do quando barulhos ou sons específicos se tornam desconfortáveis (ou até dolorosos) para alguém com autismo. É claro que não é possível conseguir que uma turma inteira se torne silenciosa, mas é possível antecipar e prevenir barulhos especialmente ruins como, por exemplo, alguns instrumentos na aula de música ou estalinhos em uma festa junina. O simples fato de antecipar para a criança com autismo que tal barulho ocorrerá normalmente já traz algum benefício (o pior é ser pego de surpresa). Se existir na escola algum ambiente especialmente barulhento e que a criança não consiga lidar, é importante que se pense em alguma alternativa de local ou atividade para se propor. Para algumas crianças a hipersensibilidade sensorial é tão intensa que somente o uso de protetor de orelhas viabiliza a sua estada em uma sala de aula regular.

Partindo-se agora de dados já discutidos anteriormente como a dificuldade para compreender informações mais abstratas, a tendência de se ter um pensamento mais visual e a tendência de se ater a detalhes (em detrimento do todo), é possível enumerar importantes adaptações na didática e tipo de atividades. Neste sentido, é importante que:

- Se use recursos visuais múltiplos e variados para se conseguir o entendimento do que está sendo proposto. Por exemplo, se o professor pegar o mapa do mundo e visualmente for mostrando ao aluno como se deu a colonização das Américas, este conteúdo tem mais chance de ser aprendido. Se o professor completar o mapa com a foto dos principais envolvidos, seus nomes e suas motivações em cima das setas referentes ao trajeto do colonizador, mais informações serão dadas. E assim por diante. Deve-se priorizar a via visual em paralelo com as informações escritas ou ouvidas.
- O professor esteja atento a dificuldade que o aluno com autismo normalmente tem para interpretar textos e enunciados mais abstratos e complexos. É comum existir dificuldade para que o aluno entenda qual é a idéia central e mais importante. Em função disto, se necessário, o professor deve ajudar o aluno a interpretar o texto ou mesmo o enunciado de uma prova, pois esta dificuldade é uma das características do perfil cognitivo do portador de autismo (e não que ele não queira se esforçar...).

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.

Se para ensinar medida em centímetro o professor puder utilizar figuras de dinossauros com diferentes tamanhos de pescoço a serem medidos para

um aluno apaixonado pelo tema, certamente a atenção e motivação do mesmo será muito maior, e com isto o aprendizado.



De forma semelhante, diante de um aluno apaixonado por bandeiras de diferentes países o professor pode trabalhar a geografia do mundo utilizando o mapa em conjunto com as bandeiras.



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.

As adaptações de conteúdo e de avaliação dependem integralmente das características de casa aluno, mas de maneira geral conteúdos que dependem de interpretação, inferências, metáforas e linguagem simbólica requerem adaptação (ou pelo menos maiores explicações). É importante ajudar o aluno a enxergar a questão que está sendo proposta de maneira ampla, com flexibilidade de pensamento (o professor deve mostrar que podem existir diferentes pontos de vista em uma mesma questão) e o ajudando a fazer as inferências e tirar as conclusões necessárias. Quando necessário, o professor deve fazer as adaptações de conteúdos, avaliação e tempo que julgar adequado.

A seguir, serão abordados aspectos relacionados à sociabilidade. A escola certamente desempenha um papel central na vida social de uma criança.

Em função dos dados expostos nos capítulos anteriores, é fato que a dificuldade social é um problema central na vida dos portadores de autismo. Neste sentido, com frequência a criança autista não só não encontra prazer na vida social escolar como freqüentemente é alvo de maus tratos (bulling) neste ambiente.

Dai a responsabilidade da escola de estar alerta para as questões sociais que envolvem um portador de autismo.

Em primeiro lugar, é importante que fique claro que não basta a criança estar em grupo para estar socializada. Os professores e os demais profissionais da escola devem estar atendo no sentido de ajudar e mediar a relação social da criança com autismo (na medida da necessidade).

Neste sentido, é importante que:

- O professor ajude a criança a participar das atividades e brincadeiras. Para isto pode ser necessário explicar regras de determinados jogos, ajudar o aluno a entender o que os outros esperam dele em cada situação, antecipar possíveis reações das outras crianças (ajudando a criança autista a ver pelo ponto de vista do outro) e até intermediar algumas negociações.
- O professor mantenha contato freqüente com a família para que a mesma seja informada do que está em voga socialmente naquele momento. Se todos colecionam figurinhas do algum X, pode ser útil a criança com autismo também ter estas figurinhas para poder trocar no recreio. Se todos vêem na TV um determinado programa pode ser interessante a criança conhecer para poder participar do assunto.
- O professor ajude a criança a aprender a ter leitura social. Por exemplo, quando a criança com autismo estiver sendo socialmente inadequada em algum sentido, o professor pode ajudá-la a fazer a leitura social necessária, tal como inferir como estão se sentindo os outros a partir da expressão facial e antecipar outras maneiras como poderia se comportar naquela situação.

Para muitos educadores o principal desafio da inclusão de autistas na escola regular é conseguir manejar os comportamentos inadequados, como gritar, fazer birras, pular ou correr em sala de aula. Ponto fundamental neste aspecto é o entendimento de que os comportamentos acontecem em contexto. Por mais que um comportamento pareça não ter motivo, quase sempre este motivo existe. Pode ser um motivo que não faz sentido aos olhos das outras pessoas, mas que claramente faz sentido no universo e nas peculiaridades cognitivas de um autista.

Uma criança que se recusa a colocar uma camisa de outra cor (na divisão de times da educação física) pode se tornar agitada e agressiva se forçada. Tal comportamento aparentemente não faz qualquer sentido. Mas se olharmos sob o ponto de vista da criança é possível que a mesma se recuse a vestir a camisa colorida, pois sabe que na escola é necessário usar a camisa do

uniforme e que ela não deve desrespeitar esta regra. O problema é que os outros alunos conseguem flexibilizar a regra e a criança com autismo muitas vezes não.

Com isto, é necessário que o professor e os demais educadores da escola tentem entender as questões de comportamento da criança portadora de autismo levando em conta a sua visão de mundo. Não que dizer que a escola tem que ceder as birras e aos gritos, mas entendendo o porquê fica mais fácil negociar, argumentar, antecipar, usar os recursos visuais e explicar o que está acontecendo para a criança.

Para finalizar, é importante que se fale da dificuldade de atenção encontrada nos alunos com autismo. Tal quadro varia, mais uma vez, conforme o grau do autismo e a faixa etária da criança. Esta queixa, porém, é extremamente freqüente sendo narrada a dificuldade para manter a atenção em atividade como “rodinha” ou leitura de estória (para os mais novos) e para prestar atenção nas aulas (para os mais velhos).

Como recurso para lidar com a desatenção em sala de aula, pode ser útil:

- Antecipar para a família e para o aluno conteúdos que serão tratados na escola para que o mesmo seja motivado e envolvido no tema. Como exemplo, é possível imaginar a situação na qual a escola vai trabalhar o conceito de índio na próxima semana. Com isto, a criança pode ser levada ao museu do índio no final de semana anterior e se familiarizar com o assunto. Provavelmente terá mais atenção no tema.
- Manter o aluno fisicamente sempre próximo do professor para que o mesmo o ajude a dirigir a atenção.
- Usar as adaptações didáticas e de atividades expostas neste texto.

Para concluir, é fundamental que fique claro que quando se fala em educação para autismo deve se ter em mente que isto não se refere somente a aprendizado acadêmico e sim a um aprendizado mais global, que deve incluir habilidade social, linguagem, comunicação, comportamentos adaptativos e redução de comportamentos problemáticos. Este processo de educação em portadores de autismo deve envolver as famílias, professores, profissionais extra-escola envolvidos no caso, além dos próprios portadores de autismo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como objetivo apresentar para os educadores o que é o autismo, como é entendido e classificado atualmente. Tais informações foram enriquecidas e ilustradas com dados autobiográficos, aproximando o leitor do entendimento do complexo mundo dos autistas.

Foram apresentadas as peculiaridades cognitivas dos portadores de autismo possibilitando ao leitor o entendimento mais detalhado das diferentes áreas de facilidades e dificuldades comumente encontradas nesta população.

A seguir formam apresentadas sugestões e orientações diversas, baseadas na literatura científica, objetivando melhor incluir os portadores de autismo na escola regular.

Com este percurso, foram fornecidos dados essenciais para que o educador consiga criar no dia-a-dia melhores estratégias de inclusão do portador de autismo na escola regular. Tal fato se mostra de extrema relevância por ser o autismo uma doença de alta prevalência e sem tratamento medicamentoso disponível. Neste contexto, as estratégias educacionais se tornam fundamentais para o crescimento do portador de autismo e para o bem estar de toda a família envolvida.

Portanto, este trabalho será concluído com a afirmativa de que é preciso estar sempre atentos para entender as peculiaridades de cada aluno para melhor incluir. Assim cada um receberá a intervenção que necessita e a educação estará fazendo o seu melhor papel: educando todos e educando para entender a diversidade.

Referências

1. Aylward E H, Minshew N J et al- **Effects of age on brain volume and head circumference in autism.** Neurology 2002; 59: 175-83
2. American Psychiatric Association. **Diagnotic and Statistical Manual of Mental Disorder. Fourth Edition – Text revision.** Whashington, DC: American Psychiatric Association (APA), 2000.
3. Attwood, T. **Asperger's Syndrome: a guide for parents and professionals.** London - Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 1998. 223 p.
4. Baird,G; Simonoff,E; et al **Prevalence of disorders of the autism spectrum in a population cohort of children in south Thames: the special needs and autism project (SNAP).** Lancet 2006, 368 - July 15: 210-216
5. Baron-Cohen, Simon **Mindbliness - an essay on autism and theory of mind.** Massachusetts, Mit Press, 1995.
6. Gikovate,C; Mousinho,R. **Espectro autístico e suas implicações educacionais.** Rio de Janeiro: Revista SINPRO Ano 5, n.6, 2004: 26-33.
7. Gikovate,C – www.carlagikovate.com.br - site com orientação de autismo.
8. Grandin,T – **Thinking in Pictures.** Vintage Press Edition, 1996.
9. Happé & Frith. **The Weak Coherence Account: Detail-focused Cognitive Style in Autism Spectrum Disorders.** Journal of Autism and Developmental Disorder, 2006, 36: 5-25.

10. Kanner, L.-**Autistic disturbances of affective contact**. Nervous Child.2,217-150,1943.
11. Lovaas, O. I., Schreibam, L., Koegel, R & Rehm,R. **Selective responding by autistic children to multiple sensory input**. Em O. I. Lovaas (Org) Perspectives in behavior modification with deviant children. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall ,1974.
12. LORD, Catherine; MCGEE, James - National Research Council - **Educating Children with Autism**. Committee on Educational Interventions for Children with Autism. Washignton, DC, 2001
13. Mesibov,G; Adams ,L; Klinger,L – **Autism: Understanding the Disorder**. Plenum Press, New York, 1997.
14. Nilsson, I – **Introdução à educação especial para pessoas com transtorno do espectro autístico e dificuldades semelhantes de aprendizado**. Temas de desenvolvimento 12 (68): 5-45 maio-jun 2003.
15. O'Neill ,M & Jones' R.S. P. **Sensory-Perceptual Abnormalities in Autism: A Case For More Research?** Journal of Autism and Developmental Disorders, Volume 27, Number 3 / June, 1997
16. O'riordan, MA- **Superior visual search in adults with autism**. Autism. 2004; 8(3):229-48.
17. Petters, T. **Autismo: entendimento teórico e intervenção educacional**. Cultura Médica, Rio de Janeiro 1998.

18. Rapin, I. - **Autistic children: diagnosis and clinical features.** *Pediatrics*, Supplemen, 751-760, 1991.
19. Rapin, I. & Katzman, R. - **Neurobiology of autism.** *Annals of Neurology*. 43, 7-14, 1998.
20. William, C & Wright, B – **Convivendo com Autismo e Síndrome de Asperger: Estratégias práticas para pais e profissionais.** São Paulo: M.Books do Brasil Editora, 2008.
21. Williams, D **Autism - an inside-out approach.** Pennsylvania: Jessica Kingsley Publisher, 1996.
22. Wing, L., & Gould, J. (1979) **Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children: Epidemiology and classification.** *Journal of Autism and developmental Disorder*. 9,11-29
23. World Health Organization (1998) *International classification of diseases: 10 th revision.* Geneva: WHO.