

INTERVENÇÃO: PRÁTICA NOS TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO (TEA)- Pessoas no espectro do autismo podem aprender - Podem se comunicar

INTERVENTION: PRACTICE IN AUTISM SPECTRUM DISORDERS (ASD) – People on the autismo spectrum can learn – Can communicate

SILVA, Marineia Moreira ¹
TAVARES, Islene Maria Nogueira ²

Resumo: A pesquisa é de abordagem qualitativa recorrente a conceitos bibliográfico que fundamenta - se teoricamente em autores da área das Neurociências, com os descritores Transtorno do Espectro Autista, Educação Inclusiva e Intervenções Neuropsicopedagógicas. Foram abordadas informações relevantes sobre o uso de técnicas no desenvolvimento da aprendizagem de crianças com TEA com métodos psicopedagógicos do aprender a aprender.

Palavras-chave: TEA. Intervenções. Aprendizagem.

Abstract: The research has a qualitative approach that is recurrent to bibliographic concepts that is theoretically based on authors in the area of Neurosciences, with the descriptors Autistic Spectrum Disorder, Inclusive Education and Neuropsychopedagogical Interventions. Relevant information about the use of techniques in the learning development of children with ASD with psychopedagogical methods of learning to learn was addressed.

Word-keys: TEA. Interventions. Learning.

¹ Mestranda em Educação e Tecnologia pelo Instituto Federal Goiano – Campus Ceres. Pós graduada em Neuropedagogia pela Católica de Anápolis, Licenciada em Geografia pela Universidade Federal de Goiás – Campus Itapuranga. Graduada em Pedagogia pela Universidade Vale do Acaraú – UVA. Professora Efetiva do Curso de Pedagogia da Faculdade Itapuranga – FAI e da Pós Graduação da IES. Coordenadora Interina do Curso de Pedagogia da FAI. Email. Marineia.m@hotmail.com

² Professora formada em pedagogia e especializada em psicopedagogia clínica institucional, neuropsicopedagogia, atendimento educacional especializado e educação inclusiva AEE. Discente (mestrado) do curso Ciências da Educação e docente do curso de Pedagogia e pós graduação (IES FAI).Email islenenogueira@outlook.com

INTRODUÇÃO

Frente a indagativa convidamos você a reler a problemática trazida no título do trabalho, pois é sob esta perspectiva que vamos conversar sobre a intervenção prática nos transtornos do espectro do autismo (TEA). É claro que cada pessoa tem suas individualidades, habilidades, dificuldades e contextos, o que evidentemente influenciará em sua aprendizagem. Mas, é a partir do ponto de vista de que crianças e adultos com TEA se comunicam e aprendem, que vamos nos guiar. Neste momento ressaltamos que este ponto de vista é baseado em evidências científicas e experiências práticas. Pois, já sabemos que na educação inclusiva, não é a criança que se adapta à escola, mas, a escola que para recebê-la deve se transformar, se adaptar às necessidades destes pequenos seres que apresentam um transtorno ou deficiência. Portanto as intervenções não devem ser utilizadas apenas na sala de recursos multifuncional ou em consultório, pois se faz necessário utilizá-las também no contexto escolar comum do autista, oferecer a ele um suporte à sua escolarização, para ampliar e possibilitar a participação do mesmo nas atividades escolares. Entretanto, a inclusão escolar pode proporcionar a essas crianças oportunidades de convivência com outras da mesma faixa etária, constituindo-se num espaço de aprendizagem repleto de desenvolvimento e competências sociocognitivas. Enfim, falar do tema Intervenção. É um pouco desafiador, pois, é comum que profissionais da saúde, professores e familiares, em algum momento, passem dificuldades por não saber como agir frente aos comportamentos de crianças com TEA. Portanto precisamos pensar numa escola com uma proposta não fingida de uma escola inclusiva, onde os alunos possam exercer o direito de estarem incluídos e que esta escola seja para todos; justa, democrática, solidária, afetiva e receptiva às diferenças. Para que seja garantido assim o que dispõem a LDB nº 9.394/96, onde a Educação Especial veio a ter mais expressão.

DESENVOLVIMENTO

A CRIANÇA AUTISTA

A insegurança e as dúvidas ao colocar a teoria em prática apenas a partir da leitura de livros, de artigos na internet ou de alguns cursos rápidos sobre autismo tem sido uma queixa constante de profissionais e de pais, exposto em todo meio de comunicação. Pois a intervenção exige muita responsabilidade e muito cuidado. Por exemplo, muitas vezes o terapeuta ou o

professor, prepara as atividades em casa e, na hora de aplicar com a criança, nada funciona, e depois desta frustração tenta fazer tudo de novo de forma diferente ou improvisar. E mais uma vez nada funciona. Mas, você sabe o que pode ser considerado para usar uma estratégia que funciona quando estamos lidando com o espectro do autismo?

Frente o exposto buscamos entender sobre a dificuldade de intervenção junto aos TEA, tanto de terapeutas e professores quanto de familiares. De fato, a intervenção nos TEA é um processo complexo que exige muito estudo e experiência. Mas, é claro que nem sempre o terapeuta ou o professor teve experiências anteriores com autismo e nem cursou um Doutorado na área para estudar a fundo sobre o tema. Entretanto o paciente ou aluno com TEA está bem ali na sua frente e você tem a responsabilidade e a tarefa de ajudá-lo, de oferecer o seu melhor como profissional. Mesmo quando o profissional é experiente ou estudioso e dedicado, cada caso é novo e as pesquisas científicas continuam avançando e não é fácil selecionar o que é confiável em termos de atualização de conhecimentos. Ao lado disso, temos os pais do nosso paciente ou aluno que evidentemente na maioria das vezes também não tiveram experiências anteriores com autismo. E a este enunciado observamos em depoimentos, relatos, documentários, exposto na mídia, em alguns encontros acadêmicos, e até mesmo em nossa jornada de atendimentos (trabalho) a busca de familiares, profissionais, estudantes relatos e pedidos de ajuda em relação às dificuldades em encontrarem terapeutas para seus filhos, professores de apoio, atendimento e orientações.

No entanto, quando verificamos o que ocorre para a investigação de conflitos internos de ordem emocional e/ou dificuldades neurológicas ou intelectuais da criança e/ou de sua família; emerge aos desafios que apresenta, visto que os profissionais também, tem tido dúvidas que vão desde a anamnese com os pais e o que fazer com as primeiras informações que recebem até quais brinquedos escolherem para crianças com TEA. Para exemplificar um pouco sobre os motivos pelos quais precisamos falar sobre este tema, colocamos abaixo apenas alguns dos pedidos e depoimentos que observamos em nossa vivência, sobre a intervenção com TEA: “Eu amo o meu trabalho, sou dedicada e tenho experiência com criança, mas não sei lidar com o autismo do meu aluno” (Professora) “Eu me sinto insegura e angustiada, ele não fala e não liga para nada do que eu faço” (Terapeuta) “Não encontro terapia para meu filho, ele tem autismo, por favor me ajude!” (Mãe) “Aqui na minha cidade não existe fonoaudiólogo, psicólogo, psicopedagogo e nem terapeuta ocupacional que entenda de autismo, preciso da sua ajuda” (Estudante de pedagogia)

“Você conhece algum profissional para indicar? Por favor, me ajude estou desesperada, não sei mais o que fazer” (acadêmica pós graduação em neuropsicopedagógica e psicanálise) “Passei em seis terapeutas diferentes e eles me disseram que ele ainda é muito pequeno para começar terapia, recebeu dois diagnósticos diferentes, mas eu e minha esposa sabemos que tem alguma coisa errada, preciso de alguém que entenda de autismo urgente” (Pai) Foi observando esses e vários outros obstáculos da prática diária em relação aos que muitos vêm enfrentando ao lidar com o espectro do autismo que resolvemos começar a escrever sobre este tema de um modo mais informal e com linguagem acessível não só para profissionais especialistas, mas também para profissionais com muitas dúvidas e também para não profissionais (pais, parentes, amigos e outros). Portanto ser um neuropsicopedago, terapeuta ou Educador vai muito além de acumular informações sobre um quadro clínico, uma síndrome ou um transtorno do desenvolvimento. É preciso aprender a olhar. Por isso mencionamos estes depoimentos de profissionais e familiares como exemplos para que você, se já se sentiu de forma parecida em algum momento, possa entender que não está sozinho. Por outro lado, queremos que você saiba que existe conhecimento científico e experiência prática que pode te ajudar a avaliar e intervir com os TEA. Neste sentido, caminhamos com o objetivo geral de informar sobre as práticas baseadas em evidências nas intervenções neuropsicopedagógicas no processo de ensino-aprendizagem dos alunos autistas. Aqui, a ludoterapia torna se uma ferramenta metodologica do neuropsicopedagogo como alternativa psicopedagógica dos processos de ensino, e a psicomotricidade caminha como suporte de possibilidades e intervenções neuropsíquicas educacionais , para a dimensão da instrumentalização do método de ensino do professor frente a didática das ações perante ao desenvolvimento integral do educando.

Assim é possível ao profissional capacitado e sensível avaliar coordenação motora, noções espaciais, atenção/concentração, possibilidade de suportar frustração e outras capacidades de uma criança através de um jogo de bolas de gude de uma maneira muito mais apurada do que através de um teste padronizado diante de uma situação rígida e previamente estabelecida. Assim exemplificar uma explicação de que problemas emocionais causam o não aprendizado na escola é uma concepção corrente entre professores e psicólogos, psicopedagogos uma hipótese de caráter emocional, compreendida diante de sua linguagem que poderá permitir o entendimento também daqueles não afetos à temática. Assim é com muita satisfação que damos início a nossa serie de informações, aqui nosso primeiro caso ficticio, o mesmo foi necessário analisa-lo, onde buscamos

a utilização de instrumentos ludoterapêuticos que proporcionaram explorar mais profundamente esta hipótese e assim chegarmos a conclusão que referendam a ideia .

Embora, haja ênfase na construção de um raciocínio clínico diante dos alunos com TEA, o que observamos nos prontuários pre estabelecidos é um raciocínio circular, em que se parte de um ponto (hipótese de que o problema é emocional), chegando a ele ao final do percurso psicodiagnóstico. Há as seguintes afirmações constantemente nos prontuários abaixo, ilustrando nosso texto analítico :

Paciente....aluno

Criança com um nível intelectual adequado para a idade, com fatores emocionais e de dinâmica familiar prejudicando seu comportamento e comprometendo sua interação social.

Os tratamentos propostos são coerentes com essas afirmações e concluem:

Torna-se necessário um trabalho psicoterápico individual para que esta criança (menino) possa ter seu ego fortalecido, adquirindo desse modo mais confiança em seu potencial, tornando-se desse modo mais seguro e menos defendido em seu relacionamento com o outro e com o mundo (Diagnóstico de uma criança encaminhada para a classe especial, com oito anos de idade e que cursava a segunda série do primeiro grau).

Um caso que exemplifica essa questão:

... é o de um menino, Carlos, nove anos, que cursa a terceira série, repetente na primeira e “muito fraco”, segundo o relato de sua mãe. Após sua primeira reprovação, foi considerado como uma criança com deficiência mental leve, constando em seu prontuário: [...] dependente da mãe, vendo-se a necessidade de dar continuidade ao atendimento de terapia psicomotora, com o objetivo de trabalhar seus conflitos internos, para dar-lhe apoio para desprender-se da relação estabelecida intensamente com a mãe, possibilitando a busca de maior autonomia em seu desenvolvimento.

Conclusão:

O paciente demonstra sua dificuldade em manter relações saudáveis em sua vida, e mesmo com o trabalho em cima da questão, faz-se necessário a continuidade do atendimento em terapia psicomotora para que elabore uma imagem mais íntegra de si mesmo, o que favorecerá sua relação com o mundo, sem que esta seja persecutória, onde H. tem problema para se defender desse mundo tão ameaçador e superior a ele. Encaminhamento: continuidade no ano seguinte.

Prontuário:

Todo o encaminhamento feito pelo psicodiagnóstico e atendimento psicoterápico centra-se em

aspectos emocionais, acreditando-se que ao modificar sua relação com sua mãe ou conseguir “lidar melhor” com seus conflitos internos, a criança melhorará sua performance escolar. O que se percebe é que as questões escolares parecem estar circunscritas. Ou seja, há uma dicotomia na formação profissional entre as áreas, utilizando-se muito pouco do conhecimento produzido a respeito de uma questão tão relevante quanto o processo de escolarização e o que este envolve atendimento continuado.

O que nosso olhar vem vendo? E de que forma vê, o que produz, O primeiro ponto que gostaríamos de destacar sobre a intervenção é que é imprescindível conhecer aspectos gerais conceituais e entender as características de pessoas com TEA para então pensar sobre como avaliar e intervir. Assim, o primeiro passo é começar a entender o que são os transtornos do espectro do autismo, como as pessoas com TEA se comunicam, se comportam, como se sentem e como percebem o mundo ao seu redor. Para você entender porque usamos o termo transtorno do espectro do autismo (TEA), vamos falar um pouco da história mais recente sobre este termo. Até o início do ano de (2013), os manuais em que os profissionais se baseavam para diagnosticar eram o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV-TR) e a Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Esses manuais de classificação utilizam os termos Transtorno Global do Desenvolvimento (TGD) e Transtorno Invasivo do Desenvolvimento (TID), respectivamente. A versão para o português brasileiro da (CID-10) descreve oito tipos de (TGD): “autismo infantil, autismo atípico, síndrome de rett, transtorno desintegrativo da infância, transtorno com hipercinesia associada a retardo mental e movimentos estereotipados, síndrome de Asperger, outros transtornos globais do desenvolvimento e transtornos globais do desenvolvimento não especificados”.

Enquanto que a versão para o português brasileiro do (DSM-IV-TR) apresenta cinco tipos clínicos na categoria (TID): “transtorno autista, transtorno de Rett, transtorno desintegrativo da infância, transtorno de Asperger e transtorno invasivo do desenvolvimento sem outra especificação”. Mas a final, o que são os Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)? Atualmente o (DSM V Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 2013) descreve tais casos como transtorno do espectro do autismo e não há mais subcategorias como Transtorno de Asperger, Transtorno Autista, entre outros; todos agora são tratados como Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). Já o Transtorno de Rett e o Transtorno Desintegrativo da Infância não fazem parte desse espectro. De acordo com o (DSM V).

Vários autores têm concordado de que o autismo não se apresente apenas de uma forma. Dentro do espectro autista há vários comprometimentos e formas de se apresentar. No seu

trabalho “Autismo e Inclusão: psicopedagogia e práticas educativas na escola e na família”, Cunha descreve: Aparecendo nos primeiros anos de vida, proveniente de causas genéticas ou por uma síndrome ocorrida durante o período do desenvolvimento da criança, o autismo possui no seu espectro as incertezas que dificultam, na maioria dos casos, um diagnóstico precoce. Ele tem demandado estudos e indagações, permanecendo ainda desconhecido de grande parte dos educadores. Não há padrão fixo para a forma como ele se manifesta, e os sintomas variam muito, segundo Cunha, há algumas deficiências persistentes na comunicação e interação social como:

1. Limitação na reciprocidade social e emocional;
2. Limitação nos comportamentos de comunicação não verbal utilizados para interação social;
3. Limitação em iniciar, manter e entender relacionamentos, variando de dificuldades com adaptação de comportamento para se ajustar as diversas situações sociais.

B - Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, manifestadas pelo menos por dois dos seguintes aspectos observados ou pela história clínica:

1. Movimentos repetitivos e estereotipados no uso de objetos ou fala;
2. Insistência nas mesmas coisas, aderência inflexível às rotinas ou padrões ritualísticos de comportamentos verbais e não verbais;
3. Interesses restritos que são anormais na intensidade e foco;
4. Hiper ou hiporreativo a estímulos sensoriais do ambiente

C - Os sintomas devem estar presentes nas primeiras etapas do desenvolvimento. Eles podem não estar totalmente manifestos até que a demanda social exceder suas capacidades ou podem ficar mascarados por algumas estratégias de aprendizado ao longo da vida.

D - Os sintomas causam prejuízo clinicamente significativo nas áreas social, ocupacional ou outras áreas importantes de funcionamento atual do paciente. (CUNHA, 2011, p. 19-20)

Diante das características apresentadas podemos perceber que esses distúrbios não são melhores explicados por deficiência cognitiva ou atraso global do desenvolvimento o diagnóstico não pretende rotular de forma negativa ou sentenciar a pessoa, ao contrário disso, ele auxilia na comunicação entre os profissionais, na busca por direitos, ajuda a nortear as intervenções e a orientar os familiares. Mas este assunto (importância do diagnóstico) embora seja parte fundamental da intervenção, é muito extenso, por isso vamos deixá-lo para outro momento.

O intuito aqui é podermos compreender, que as ideias para as intervenções

neuropsicopedagógica com autistas para com a aprendizagem do aprender a aprender são metodologias cabíveis no processo didático pois ganham uma amplitude nas políticas públicas educacionais inclusivas, como previsto pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional segundo BRASIL,

De fato, é muito importante que a criança autista esteja inserida no contexto escolar, principalmente, ao que pese na questão da interação social, devido, uma das principais características do autismo, ser a dificuldade em estabelecer relações sociais que lhe sejam confiáveis e, aparentemente, de seu interesse. BRASIL 2002 p. 10)

Portanto, podemos enxergar a criança autista como qualquer ser humano que com suas peculiaridades é capaz de aprender e desenvolver habilidades. Para isto, precisamos nos abrir para entendermos o seu mundo particular e buscarmos aprender delas para elas, dando-lhes assim significados e estímulos, condição fundamental para que se sintam amadas e valorizadas como qualquer criança merece ser. Cabe ressaltar, que qualquer estranhamento só vem a enfatizar as diferenças! Não estimular as potencialidades dessas crianças é pecar contra a vocação que o educador deveria ter.

Assim, compreender as estruturas cerebrais e suas funções permitirá a orientação de uma práxis neuropsicopedagógica mais efetiva e se for o caso, o encaminhamento da criança ao profissional que contribuirá com o seu desenvolvimento e diagnóstico. De acordo com Nieto (2014 p. 28) na área de intervenções para o neuropsicopedagogo, é relevante que se tenha conhecimento da diferença entre os alunos para a promoção do seu desenvolvimento. Nesse contexto, direcionar a criança com TEA a uma diversidade e multiplicidade, tem sido um desafio para todos os profissionais envolvidos e que para a criança com TEA, não é de todo caminho fácil, já que o TEA é um distúrbio que geralmente é verificado nas crianças em idade escolar e que em casos confirmados o neuropsicopedagogo pode contribuir na realização da avaliação e intervenções para o planejamento da reabilitação escolar desses casos.

Portanto é de suma relevância o profissional entender que o cérebro é o órgão mais importante do sistema nervoso, pois ele controla os movimentos, recebe e interpreta os estímulos sensitivos, coordena os atos da inteligência da memória, do raciocínio e da imaginação.

E que ele se divide em dois hemisférios cerebrais, e estão ligados um ao outro pelo corpo caloso segundo Nieto (2014 p. 40) este órgão humano é uma máquina maravilhosa e é formada por aproximadamente 100 milhões de neurônios. E quanto mais se usa o cérebro aumenta-se o número de conexões, enquanto que o desuso faz diminuir a quantidade de sinapses. Diz de forma bem simplificada que é possível dizer que as informações são captadas por estímulos sensitivos, recebe, seleciona, transforma, memoriza, arquiva e processa todas sensações captadas.

E perante esse entendimento sobre o funcionamento do cérebro, certamente precisamos conhecer os mecanismos e a estrutura cerebral para melhor compreender as questões da aprendizagem e como se processa a aprendizagem da criança com TEA. Portanto torna se imprescindível o conhecimento das funções do cérebro para compreender a aprendizagem, enfim devemos entender que, a neuropsicopedagogia e a neurociência contribui para os estudos e a ciência investiga a relação entre sistema nervoso, comportamento e cognição. Então, podemos aqui comentar que a neuropsicopedagogia se agrega aos conhecimentos da neurociência, psicologia e pedagogia onde realiza um trabalho investigativo na promoção da aprendizagem, avalia estímulos, respostas e sensações no processo de ensino e no aprender a aprender do TEA.

De modo que torna se necessário o profissional da educação a estudar o processo de como o cérebro aprende e armazena as informações. É fundamental que os profissionais que estejam envolvidos, tenham conhecimentos dos processos cognitivos, psicológicos, afetivos e pedagógicos. Aplicando se esses conhecimentos juntamente com o aluno com TEA, possibilitando que o mesmo desenvolva condições otimizadas de aprendizagem. Certamente, o professor que conhece os mecanismos e estruturas cerebrais, compreenderá melhor as questões da aprendizagem e da não aprendizagem, as causas e consequências do não funcionamento cerebral. Enfim, irá contribuir na compreensão e formação identificando se as modalidades de aprendizagem e suas dificuldades nesse processo.

Podendo então intervir com mais ênfase. Sabemos que a Neuropsicopedagogia clinica faz uso de instrumentos especificamente padronizados para a avaliação das funções do cérebro, habilidades no processamento das atenções, informações, memória, percepção, abstração, linguagem, raciocínio, aprendizagem, habilidades acadêmicas, processamento de

informações, visa construção do afeto, funções motoras e executivas atuando se no diagnóstico, no tratamento, na pesquisa da cognição, das emoções, da personalidade e do comportamento para melhor entender o funcionamento do cérebro.

Faz-se uso de métodos, instrumentos e recursos próprios para a compreensão do processo de aprendizagem cabíveis na intervenção, atua em educação e saúde que se ocupa do processo de aprendizagem considerando o indivíduo, a família, a escola, a sociedade, o contexto sócio-histórico e utilizando-se procedimentos próprios fundamentados em diferentes referenciais teóricos. Como Solé (2001 p. 05) quando descreve sobre o quanto é importante observar às atividades propostas, como estão sendo executadas e também enfatiza a relevância da análise do profissional frente ao seu material escolar (o qual vai ser trabalhado), mantendo-se em contato com os demais profissionais que atuam no caso, sendo bastante responsável no processo de aprendizagem visando uma melhor compreensão, apresentando alternativas para uma leitura e interpretação mais detalhada da aprendizagem de cada sujeito envolvido na dinâmica interventiva e também enfatiza o compromisso com acessibilidade do trabalho em conjunto de toda equipe multidisciplinar, apresentando alternativas variadas que promovam o ensino e aprendizagem do educando no processo de ensino. Em muitos casos é necessário o engajamento da criança num regime de educação especializada, com tarefas personalizadas. Este conhecimento contribui para o profissional atuar, sobre tudo nos contextos clínico e escolar, com crianças e adolescentes e que são fundamentais ao direcionamento e regulação de várias habilidades cognitivas, emocionais e sociais. Lembrando que devemos ter cuidado ao analisarmos a situação, temos que ter ética, critérios e no cuidado com os rótulos.

A Neuropsicopedagogia nesse sentido pode contribuir de forma muito importante nos casos do TEA, ao atuar junto com uma equipe multiprofissional realizando atividades, métodos avaliativos possibilitando e objetivando o melhor desenvolvimento das intervenções dos aspectos cognitivos, linguístico e social. Assim, os métodos nesse tipo de intervenção são os reforçadores.

O método ABA por exemplo pode intencionalmente ensinar a criança a exibir comportamento mais adequado no lugar dos comportamentos problemáticos, relacionados a eventos ou estímulos futuros e com base nestas informações, o primeiro passo é traçar objetivos

em curto prazo, visando à ampliação de habilidades e eliminação de comportamentos inadequados, realizando estratégias de prevenção. Temos também o Método TEACCH - Esse é um método extremamente eficaz que pode e deve ser utilizada por todos os profissionais que se dispõem a atender o autismo com qualidade independente de sua especialidade ou do método que costuma utilizar. Ou seja, necessita de uma intervenção estruturada, com organização do espaço, material, atividades e rotinas de trabalhos bem elaborados, amparados de apoio visual.

Por essa razão, entendemos que o TEACCH auxilia a criança com TEA a manter a ordem em sua rotina, alcançando assim o resultado final desejado pelo professor, uma vez que o ambiente torna-se previsível, reduz o stress e consequentemente os problemas comportamentais. Os métodos apresentados para facilitar o processo de aprendizagem e as atividades de vida diária das crianças com autismo, buscam melhorar a comunicação e a socialização destas crianças, principalmente as que não têm uma comunicação verbal. Toda intervenção está baseada na aprendizagem da criança em desenvolver habilidades de uso reforçador individualizado e motivadores.

Foi pensando numa aprendizagem prazerosa e divertida, que pesquisamos algumas atividades para estimulação nas áreas do desenvolvimento baseada nas atividades/intervenções psicopedagógicas e neuropsicopedagógicas, objetivando desenvolver as habilidades da linguagem (Leitura, escrita, escuta, fala e tátil), voltadas para psicopatologia TEA- Transtorno do Espectro Autista- Leve e moderado de acordo com as intervenções desenvolvidas pela professora, doutora Rosangela Nieto, (2017 p 23), Intervenções Neuropsicopedagógica e Psicopedagógica: Teoria e Prática : as áreas estimuladas são percepção visual, atenção, raciocínio lógico, coordenação motora, coordenação tátil- Motricidade Fina, noções de cores, concentração, observação, noção de tamanho, desenvolvimento motor, dedução, contagem, classificação, fluência verbal, vocabulário, sensorial tátil, noção de posição, linguagem não verbal, relação interpessoal, linguagem verbal, emoção, área simbólica, organização, socialização, comunicação, comportamento, oralidade, equilíbrio, movimento, gênero textual, coordenação motora ampla fina, contato visual, imitação e participação física, associação de signos e significados, expressão oral e sociabilidade.

Na verdade o que é comentado pela educadora Nieto são ações mediadoras,

portanto torna se importante ressaltamos que a intervenção sendo esta de cunho social pode ser percebida como uma ferramenta metodológica e sua adequação gera comprometimento aos ajustes do aluno \ professor frente ao comportamento diverso e compartilhado entre o brincar terapeutico (Ludoterapico). Desse modo segue a baixo um quadro de exemplos de atividades que podem ser trabalhadas com o TEA

INTERVENÇÃO 1

- Área de Estimulação: Percepção visual, atenção, raciocínio lógico, coordenação motora, coordenação tátil, noções de cores, concentração, observação, noção de tamanho, desenvolvimento motor, dedução, contagem, classificação, fluência verbal, vocabulário.
- Psicopatologia(s): TEA- Leve e Moderado
- Atividade/Intervenção: trabalho sensorial com caixa de papelão
- Desenvolvimento da Atividade: utilizar formas geométricas com diferentes texturas e com cores variadas (lixa, algodão, bolinhas, areia, etc). Pedir que a criança identifique as formas através da senso percepção e nomeie cada uma, trabalhando assim a linguagem e o sistema tátil.

INTERVENÇÃO 2

- Área de estimulação: Pensamento lógico, percepção visual, classificação, noções de posições (Desenvolverá as funções cognitivas).
- Psicopatologia(s): TEA- Moderado- crianças com 5/6 anos
- Atividade/Intervenção: Desenvolvimento Cognitivo
- Desenvolvimento da Atividade: Quebra-cabeça emborrachado com dez (10) peças (15cm x 15cm) com texturas diferenciadas e imagem simples da realidade. A criança tem o primeiro contato com o material já montado para explorar a percepção visual e sensorial. Depois, a cena será desconstruída para que a criança reconstrua a cena novamente. Será estimulado ainda a falar sobre a cena que vê.

INTERVENÇÃO 3

- Área de Estimulação: Coordenação motora, noção de cores e posições, percepção

visual, concentração e noção de tamanho.

- Psicopatologia(s): Atendimento de criança com psicopatologia “leve” com idade de 7 anos

- Atividade / Intervenção: Torre rosa, cubos do binômio e trinômio.

- Desenvolvimento da Atividade: Utilizar tubos geométricos em diferentes tamanhos.

A atividade será no chão com papelão /EVA, contendo as figuras geométricas, e a criança vai identificar os formatos e encaixando os cubos geométricos disponíveis. Com isto haverá o desenvolvimento da concentração, noção de posições, percepção visual, e noção de tamanho.

INTERVENÇÃO 4

- Área de Estimulação: Linguagem não verbal, emoções, área simbólica.

- Psicopatologia(s): TEA- Leve - Atividade/Intervenção: Representação dos sentidos

- Desenvolvimento da Atividade: Trabalhar com cartões com expressões faciais diferentes e cada uma vai representar um tipo de sentimento. Iniciar a atividade com uma quantidade pequena de cartões ate que a criança identifique as expressões apresentadas, e, ir acrescentando outros. No segundo momento, apresentar a criança partes do rosto (ex. olho feliz, olho triste, etc.) para que a criança monte uma expressão facial que o represente naquele momento. A terceira fase da atividade seria para a criança desenhar o corpo do rosto montado, objetivando trabalhar a expressão corporal e os sentimentos.

A realidade das intervenções neuropsicopedagógicas vem tendo grandes mudanças, e a presença dos autistas estão crescendo cada dia mais. Já que a sociedade esta em transformação, portanto se faz necessário acompanhar e ter capacitação para tal, pois a mesma está inserida em um contexto social. Ha esse respeito é necessário que a escola e os profissionais que os acompanham tornem esses autistas, pessoas cada dia mais capazes de desenvolver suas habilidades de aprender a aprender.

Para isso é preciso repensar qual o lugar dos autistas e deficientes na sociedade em que vivemos. È pensar no que fazer como fazer . Então, educadores se faz necessário, a partir de todo esse contexto, ver a Educação Inclusiva como uma modalidade de ensino de oportunidades, principalmente para a pessoa autista. E pensar nele, é entender que a educação deve ser continuada, e que ela promova satisfação e progressos na vida dos sujeitos. Devemos

ver os deficientes e pessoas com transtornos globais como sujeitos sociais, com suas características e particularidades, e assim buscar a desenvolvermos um trabalho que atenda às suas necessidades e interesses. Precisamos pensar o que é a escola e como esse espaço é organizado, quem o organiza. Assim vamos caminhar para entender o que é a educação, qual é o seu poder, e hoje como eu a vejo. Frente toda essa reflexão subjetiva pode indagar então o que é a Intervenção nos TEA.

Sabemos que é um assunto extenso, complexo e que envolve vários fatores. Assim, não há respostas absolutamente prontas e corretas para todo e qualquer caso. Quando se diz que cada caso é único ou deve ter suas particularidades respeitadas, é disso também que estamos falando. Responder a todos os pais, mães e profissionais da saúde e educação de crianças com suspeita ou diagnóstico de autismo/transtorno do espectro do autismo ou apenas com a suspeita de que haja indícios de atraso no desenvolvimento da criança mesmo sem se suspeitar de autismo, nossa resposta seria direta e objetiva: NÃO ESPERE! PROCURE AJUDA! Diversos estudos científicos mostram que quanto mais precocemente a criança com TEA for encaminhada e avaliada de forma adequada, melhores poderão ser suas oportunidades de intervenção e de desenvolvimento. A intervenção precoce é fator fundamental na evolução de crianças com TEA. Este fato está diretamente relacionado à neuroplasticidade ao longo da primeira infância. Portanto, quanto mais precoce a intervenção, melhores os resultados para a criança e para sua família, a este respeito (KASARI et al., 2006; KELLEY et al., 2006 p 06, 10) apontam que as ações realizadas por profissionais da saúde e educação que atuam com os TEA pode englobar desde a identificação de sinais precoces de risco para autismo em bebês e crianças pequenas, e que a intervenção terapêutica e educacional, oferta orientações e parceria com pais e professores para um encaminhamento, entre outros profissionais quando necessário. Deve ser preferencialmente multiprofissional e interdisciplinar, em que fonoaudiólogo, psicólogo, médico, terapeuta ocupacional, psicopedagogo, neuropsicopedagogos, professor/pedagogo e outros profissionais possam atuar conjuntamente.

O diagnóstico formal (ou laudo médico) é emitido por profissionais médicos, geralmente neuropediatra e psiquiatra infantil. Os profissionais terapeutas e educadores são elementos essenciais na condução deste processo e responsáveis por avaliações específicas em suas respectivas áreas, assim, as intervenções terapêuticas adequadas e a educação escolar são de particular importância para pessoas com TEA e seus familiares, pois poderão ajudar a

desenvolver interesses e competências que permitam até mesmo a independência na vida adulta em alguns casos. Ou melhor, as Intervenções educacionais podem ajudar no desenvolvimento das habilidades sociais, resolução de problemas adaptativos e comunicação mais efetiva.

Ao lado disso, outro fator crítico é a questão da formação profissional e o restrito respaldo oferecido aos educadores e à comunidade escolar acerca do processo de intervenção de pessoas com necessidades específicas, em particular de pessoas com TEA. O progresso, depende das características da criança, mas também da compreensão e da habilidade do profissional para atuar com ela. A ausência de tratamento pode gerar algumas consequências negativas, a este respeito podemos salientar o sofrimento das crianças e de seus pais, de um lado, e, de outro, o aumento do ônus público, com os custos de tratamento de possíveis transtornos mentais incidentes na população adulta, uma vez que as crianças não tratadas inevitavelmente ampliarão a necessidade dos atendimentos na vida adulta. Enfim, com base em nossa prática profissional e no levantamento de literatura aqui realizado, é possível observar que a maior parte dessas crianças e adolescentes tem como única rede de apoio acessível, seja de boa ou má qualidade, as escolas regulares e especiais, sendo as intervenções clínicas e terapêuticas adequadas provavelmente ainda mais escassas para a população com TEA. Todos estes fatos precisam ser seriamente discutidos, mas para além de discussões e reflexões meramente teóricas, ações práticas no cotidiano de crianças e adultos com TEA e no cotidiano daqueles que convivem com elas, seja familiar, profissional ou outro, são ainda mais urgentes. É sobre a qualidade de vida de seres humanos que estão falando. É fundamental lembrar sempre, que ao selecionar e utilizar estratégias para crianças com TEA deve-se levar em consideração que: crianças e adultos com TEA apresentam dificuldades e habilidades com graus variáveis em relação ao seu desenvolvimento social, linguístico, cognitivo, motor e emocional. Portanto, o chamado “espectro de características do autismo” também é observado no que se refere às habilidades e dificuldades nesses aspectos, podendo variar bastante. Como já foi mencionado aqui e como mostram os estudos científicos da área, os aspectos mais importantes são as dificuldades na comunicação e interação social e o padrão restrito de comportamento.

Alguns “sinais” ou “características” em relação à comunicação verbal (fala) e à comunicação não verbal (gestos, expressões faciais, etc) são mais comumente perceptíveis no cotidiano da criança. Portanto familiares, profissionais (professores, fonoaudiólogos, psicopedagogos, terapeutas ocupacionais, psicólogos, pediatras, psiquiatras, neurologistas) e

demais pessoas que convivem com a criança devem estar atentos a estes “sinais” para a identificação e intervenção o mais precocemente possível. Os primeiros passos para a intervenção referem-se à identificação de alguns desses “sinais”: ausência da fala na idade esperada; atraso no aparecimento e desenvolvimento da fala em relação à idade esperada; alterações de prosódia (entonação e velocidade da fala, que se manifesta, por exemplo, como fala monótona); inversão pronominal (uso de ele ao invés de eu, por exemplo: A criança diz “Ele não quer! “Ele não quer!” para expressar que não deseja algo); Ecolalias (repetição da fala das outras pessoas); Rigidez de significados (por exemplo, dificuldade em compreender metáforas, piadas, sarcasmo e expressões com duplo sentido); Ausência de ou pouco contato visual durante situações de comunicação; Dificuldades para iniciar a comunicação com outra pessoa; Dificuldades para expressar suas vontades por meio de gestos representativos; Dificuldades na atenção compartilhada durante as interações e conversações; Dificuldades em jogos sociais (por exemplo, em brincadeiras de faz de conta e de imaginação), entre outros “sinais”. A partir da identificação de sinais, sendo o diagnóstico estabelecido ou apenas havendo a suspeita de TEA, pode se iniciar o processo de intervenção propriamente dito. Para isso, é imprescindível que cada profissional terapeuta ou professor, realizem conjuntamente com a família investigações cuidadosas sobre a criança ou adulto com TEA em seus diferentes contextos de vida (em casa, na escola e outros). Esta parceria entre os que já convivem com a pessoa com TEA e os profissionais é indispensável para compreender as necessidades de todos, especialmente da criança ou adulto com TEA. Outro aspecto que o terapeuta, professor e familiar necessitam ter em vista é que para intervir com qualidade é necessário entender como o aluno ou paciente processa as informações do ambiente e como ele responde aos diferentes estímulos que são oferecidos por pessoas, objetos e situações. Não é recomendável que a intervenção fique restrita ao contexto de terapia e ou a situações escolares.

O contexto familiar é o principal pilar da intervenção. A partir de uma avaliação criteriosa (existem escalas, protocolos e procedimentos validados e confiáveis para serem utilizados por profissionais nas diferentes áreas de saúde e educação) você poderá iniciar um processo de seleção de objetivos terapêuticos ou educacionais. A seleção dos objetivos dependerá, dentre vários fatores, das características do aluno ou paciente e da área do profissional. Nesta pesquisa, foram apresentadas algumas estratégias que podem ser utilizadas na prática por profissionais de diferentes áreas e para buscar promover o desenvolvimento de

diferentes aspectos do desenvolvimento do paciente ou aluno com TEA. As características principais dessas estratégias estão apontadas na literatura científica nacional e internacional como favorecedoras do desenvolvimento de pessoas com TEA.

Além disso, complementamos esta conclusão com exemplos da nossa experiência vivenciada em prática com estratégias neuropsicopedagógica onde foram empregadas para obtenção dos resultados que conhecemos ou tivemos contato seja como paciente ou aluno, dos nossos próprios alunos de cursos de formação e capacitação profissional (nível de graduação e pós-graduação). Então, você poderá realizar adaptações para uso em seu contexto terapêutico, escolar ou domiciliar, pois as possibilidades de desenvolvimento e aprendizagem são diferentes em cada criança ou adulto com TEA. Ao exposto deixamos aqui um novo quadro de ideias que vão orientar a você a elaborar a sua intervenção assim segue:

- O uso de determinados recursos comunicativos podem facilitar o processamento da informação e conseqüentemente a resposta e aprendizagem da criança, como por exemplo, empregar frases objetivas e curtas, evitar uso de muitas metáforas, palavras e expressões de duplo sentido. Em situações específicas pode-se buscar desenvolver habilidades com metáforas, por exemplo, mas de modo geral quando se trata de outras situações evitar o uso pode auxiliar na compreensão.

- Aproveite os momentos de maior atenção da criança para conversar com ela, usando palavras simples e frases curtas.

- Ajude a criança a compreender as brincadeiras sempre explicando antecipadamente o que vai acontecer com frases curtas e diretas (com objetivos explícitos).

- Quando fizer uma pergunta ou disser algo para a criança tenha paciência, aguarde e permita que a criança pense (tenha um tempo maior para processar a informação) antes de responder.

- Incentive a criança a chamar outras pessoas pelo nome. Por exemplo: a professora e os amiguinhos mais próximos.

- Quando a criança ou adulto com TEA apresenta a chamada ecolalia (repetição da fala de outras pessoas, falas de desenhos e propagandas da televisão ou internet, por exemplo) podemos interpretar como algo positivo no que se refere ao desenvolvimento da linguagem e

buscar compreender a intenção comunicativa relacionada à ecolalia e atribuir significado a ela. Busque identificar quando, onde e porque ela repete determinadas palavras ou frases. Estratégias mais diretivas como utilizar pistas visuais e contextualizar a fala da criança podem usadas também.

- Contextos estruturados e previsibilidade auxiliam bastante, por exemplo, em relação às atividades escolares e festividades, pode-se sempre antecipar os acontecimentos em sala de aula, a hora do recreio e mudanças da rotina escolar como datas comemorativas, mudança de professores, passeios escolares e festas.

- O uso de recursos visuais também é sistematicamente destacado quando o assunto é intervenção nos TEA. A utilização de recursos visuais como desenhos, figuras, fotografias, vídeos ou objetos concretos associados ao aspecto que se pretende desenvolver ou à atividade planejada, pode ajudar na compreensão e interesse de crianças e adultos com TEA. Usar quadros de rotina diária em casa, na terapia e na escola, passo a passo de algumas situações do cotidiano, por exemplo, de como usar o banheiro ou tomar banho. Usar histórias sociais para situações sociais do cotidiano, como cumprimentar as pessoas, esperar sua vez para falar, despedir-se, etc.

- Podem ser aproveitadas as situações do cotidiano como o momento do banho, da alimentação, de vestir-se, assistir TV, no brincar, no passeio, para dizer o nome e as funções dos brinquedos, objetos, partes do corpo.

- Busque oportunidades para elogiar a criança. Ensine e elogie formas adequadas de se comunicar, compartilhar, esperar, etc.

- Faça pedidos que você sabe que a criança pode realizar para promover situações em que ela é “bem-sucedida”. Você pode dividir as tarefas e atribuições em partes e passos menores, ou peça para a criança fazer somente uma parte da tarefa, como por exemplo: guardar uma peça de cada vez do jogo ao invés de pedir que guarde todas as peças de uma só vez. Busque elogiar quando a criança atender as solicitações.

- Use interesses específicos e preferências da criança para incentivar habilidades e talentos. Você pode usar também o interesse restrito para se aproximar da criança ou para despertar o interesse em assuntos que ela a princípio não se interessa.

- O uso de recursos de tecnologia com computadores, tablets, celulares, aplicativos, kits de robótica e robôs humanoides despertam o interesse de muitas crianças com TEA. Habilidades comunicativas, sociais e acadêmicas podem ser promovidas com o auxílio destes e de outros recursos tecnológicos.

- A leitura de histórias pode ser também bastante incentivadora para alguns. O tipo de material e como conduzir a situação dependerá dos interesses e habilidades da criança. Por exemplo, começar livros que contenham muitas imagens grandes e coloridas e histórias curtas. Não é necessário ler exatamente o que está escrito, você pode adaptar para algo que seja do interesse da criança.

- O uso de jogos, brincadeiras e atividades que incentivam a atenção compartilhada e simbolização são muito importantes. Você pode usar bonecos, “bichinhos” de pelúcia e outros brinquedos para dar banho, fazer “comidinha”, dividir o lanche, fazer um passeio e imitar outras situações do cotidiano.

- Brincadeiras simples com bolinhas de sabão e cócegas podem proporcionar situações muito importantes em relação ao contato visual, atenção compartilhada e habilidades sociais, por exemplo.

- Faça atividades motoras que também incentivem o compartilhamento das situações como jogo de boliche, basquete, futebol, jogar bola um para o outro ou jogar para o alto e pegar, sempre mostrando como essas situações podem ser prazerosas.

- Você pode usar fantasias, capas e chapéus de personagens de desenhos ou filmes que a criança goste para compartilhar situações prazerosas.

- Se a criança ou adulto com TEA apresentar comportamentos considerados agressivos como quebrar objetos, bater em outras pessoas ou si mesmo, analise o que ocorre antes e após esta situação e busque formas de modificar o ambiente e as situações em que ocorre o comportamento considerado inadequado. Por exemplo: O excesso de sons misturados, televisão, pessoas circulando podem ser incômodos e podem estar relacionados a esses comportamentos.

- Muitas pessoas com TEA apresentam alguma particularidade sensorial em diferentes graus. Algumas crianças são muito sensíveis quanto à recepção de informações sensoriais. Por

exemplo: grande incomodo com sons muito intensos (estímulo auditivo) ou não toleram a sensação da etiqueta em suas camisetas (estímulo tátil). Por outro lado, algumas crianças aparentam ser pouco sensíveis a estímulos sensoriais, ou seja, necessitam de uma maior intensidade de estímulo para que este seja percebido. Por exemplo, algumas crianças buscam a sensação de pressão tátil intensa ao serem massageadas ou ao serem firmemente enroladas em cobertores. Você pode utilizar estratégias que envolvam atividades psicomotoras e sensoriais com água, areia, diferentes texturas, usar massinha, molas, pula-pula, redes, tapetes, bolas de diferentes tamanhos.

- Promova situações que incentivem a convivência com outras crianças ou pessoas da mesma faixa etária. Na escola a criança pode sentar-se próxima ao professor e ao lado de outras crianças “comunicativas” que auxiliem na interação social. Sempre propiciar situações de trabalho em grupo, observando como a criança se comporta e sempre buscando favorecer a interação dele com os outros alunos. Os pais podem convidar colegas da escola para um lanche divertido em sua casa ou situações similares.

- Em casa a família pode organizar espaços específicos para jogos e brincadeiras. Se não for possível reservar um local específico como um quarto ou sala para este objetivo, você pode demarcar os locais com tapetes, por exemplo. Sente para brincar, se divertir com a criança e simbolizar mostrando a função de cada brinquedo ou objeto. A criança aprende por meio das suas experiências e o papel dos adultos é oferecer essas oportunidades.

As revisões sistemáticas aqui apresentadas são uteis para interagir, integrar as informações de conjuntos interventivos ao apresentar resultados satisfatórios bem como auxiliando na orientação e intervenções futuras dos terapeutas, professores neuropedagogos e demais profissionais que atuam na área da educação, com o TEA, entre este contexto poderá também auxiliar os pais sobre como organizar estas situações, estratégias e as formas de utilizá-las perante uma conjuntura diversificada. Portanto as dicas elencadas em nossa pesquisa são alguns exemplos que você pode empregar com diferentes objetivos.

Você pode aplicar as mesmas estratégias e objetivos em lugares diferentes e com pessoas diferentes. Sempre que possível, nas brincadeiras ou no dia a dia, você pode inserir novas situações de aprendizagem. Ou seja, é sempre importante planejar e compreender seus objetivos e

se as estratégias empregadas de fato podem te levar aos objetivos pretendidos. Pois a intervenção com uso da ludoterapia dos jogos e brincadeiras, por exemplo, não é “brincar por brincar”, ela é um fator interventivo, de forma experimental onde os objetivos terapêuticos e educacionais devem estar claros para o profissional que atua e estes precisam saber orientar a família sobre a interpretação obtida na ação executada, isso atualmente passa a ser compreendida melhor quando interagimos com as crianças ou até mesmo com os adultos com TEA, pois a ação bem sucedida ela é aprendida e comunicada, assim, é possível desenvolver programas estruturados de intervenção nos mais diferentes ambientes permitindo que todas as crianças tenham oportunidade de desenvolver suas habilidades. Nossa pesquisa continua em aberto para novas perspectivas, possibilidades e oportunidades de conhecimentos.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, ROSANGELA NIETO de. *Intervenção Neuropsicopedagógica e Psicopedagógica: Teoria e Prática*. Olinda: Nova Presença, 2014 (primeira edição, seguida 2017).

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. CID-10 : Classificação Internacional de Doenças. 2008.

_____. OMS. CID 10 – Classificação De Transtornos Mentais e de Comportamento: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas. Porto Alegre: Artmed, 2008.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA – APA. DSM V – Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5. ed.rev. – Porto Alegre: Artmed, 2013

_____. DSM V – Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5. ed.rev. – Porto Alegre: Artmed, 2013. DSM – IV TR – manual diagnostico de transtornos mentais. São paulo . manole 2013

_____. UNESCO. Ministério da Educação e Ciência da Espanha. Declaração de Salamanca e enquadramento da ação na área da necessidade educativas especiais. Conferência Mundial sobre as necessidades educativas especiais: acesso e qualidade. DSM V 2013

BRASIL. Ministério da Educação. Lei nº 9394/96. Estabelece as diretrizes bases da educação nacional. Brasília, DF: MEC, 1996

_____. BRASIL. Ministério da Educação. Lei nº 9394/96. Estabelece as diretrizes bases da educação nacional. Brasília, DF: MEC, 2002

CUNHA, Eugênio. *Autismo na escola: um jeito diferente de aprender, um jeito diferente de ensinar – ideias e práticas pedagógicas*. 2 ed. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2011.

_____. *Autismo e Inclusão: psicopedagogia e práticas educativas na escola e na família*. 3 ed. Rio de Janeiro: Wak Ed. , 2011.

KELLEY, E. katori *Autismo e inclusão: psicopedagogia práticas educativas na escola e na família*. 5ª ed. RJ: Wak Ed., 2006

SOLÉ, N. *Minha criança é diferente? Diagnóstico, prevenção e estratégia de intervenção e inclusão das crianças autistas e com necessidades educacionais especiais*. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2001