

# **TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: DISCUTINDO O SEU CONCEITO E MÉTODOS DE ABORDAGEM PARA O TRABALHO**

Ana Clara Gomes Nazari

(Universidade Federal de Uberlândia – clara\_educa@yahoo.com.br)

Juliano Nazari

(Prefeitura Municipal de Uberlândia – nazari.juliano@gmail.com)

Maria Aldair Gomes

(Prefeitura Municipal de Uberlândia – mariaaldairgomes@gmail.com)

**RESUMO:** O trabalho com crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) na educação, no ensino aprendizagem, vem sendo um desafio para os professores ao longo do tempo. De encontro à necessidade de se contemplar a diversidade humana na realidade escolar, mais especificamente no que diz respeito ao atendimento das pessoas com TEA, o presente trabalho tem como objetivo principal apresentar e discutir alguns conceitos e métodos de abordagens para o trabalho (“tratamento”) de pessoas com TEA no âmbito educacional. Para tanto, utilizamos de uma metodologia com abordagem qualitativa e parte da pesquisa bibliográfica buscando articular o objeto investigado com a totalidade sócio-cultural, política e econômica, assim pesquisaremos documentos oficiais e produções científicas a cerca do tema TEA. Em conformidade, Gil (2008, p. 44) aponta que “[...] a pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos”. Para o autor, a principal vantagem da Pesquisa Bibliográfica está no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente (p.45). Sobre este tipo de pesquisa, Gil (2003) destaca que sua finalidade é colocar o pesquisador em contato com o que já se produziu e se registrou a respeito do tema de pesquisa, para a partir daí avançar nas investigações sobre determinado tema. Tais vantagens revelam o compromisso da qualidade da pesquisa. Iniciamos o trabalho elencando conceitos de autismo de Kanner (1943) e de Asperger (1944), e seguida também abordamos as conceituações médicas do DSM-IV (2002), CID-10 (2000), DSM-V (2013), em seguida trazemos reflexões sobre o conceito de autismo realizadas por Coutinho et al (2013), sobre os manuais DSM-I ao DSM-V. Posteriormente elencamos possíveis métodos utilizados para o atendimento clínico e educacional de pessoas com TEA, dentre eles: ABA; Floortime; PADOVAN - Organização e reorganização neurológica; PECS; TEACCH; SCERTS; Son-Rise; Farmacoterapia. Finalizamos o trabalho tecendo reflexões sobre o tema em questão, seus conceitos e sobre os métodos de abordagens para o trabalho com crianças com TEA.

**PALAVRAS-CHAVE:** Transtorno do Espectro Autista; Métodos de abordagem para trabalho; Conceituação.

**EIXO 2: Práticas pedagógicas e psicopedagógicas na perspectiva da diferença humana**

## **1) Introdução**

O trabalho com crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) na educação, no ensino aprendizagem, vem sendo um desafio para os professores ao longo do tempo. De encontro à necessidade de se contemplar a diversidade humana na realidade escolar, mais especificamente no que diz respeito ao atendimento das pessoas com TEA, o presente trabalho tem como objetivo principal apresentar e discutir alguns conceitos e métodos de abordagens para o trabalho (“tratamento”) de pessoas com TEA no âmbito educacional.

Para tanto, utilizamos de uma metodologia com abordagem qualitativa e parte da pesquisa bibliográfica buscando articular o objeto investigado com a totalidade sócio-cultural, política e econômica, assim pesquisaremos documentos oficiais e produções científicas a cerca do tema TEA. Em conformidade, Gil (2008, p. 44) aponta que “[...] a pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos”. Para o autor, a principal vantagem da Pesquisa Bibliográfica está no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente (p.45). Sobre este tipo de pesquisa, Gil (2003) destaca que sua finalidade é colocar o pesquisador em contato com o que já se produziu e se registrou a respeito do tema de pesquisa, para a partir daí avançar nas investigações sobre determinado tema. Tais vantagens revelam o compromisso da qualidade da pesquisa.

Iniciamos o trabalho elencando conceitos de autismo de Kanner (1943) e de Asperger (1944), e seguida também abordamos as conceituações médicas do DSM-IV (2002), CID-10 (2000), DSM-V (2013), em seguida trazemos reflexões sobre o conceito de autismo realizadas por Coutinho et al (2013), sobre os manuais DSM-I ao DSM-V.

Posteriormente elencamos possíveis métodos utilizados para o atendimento clínico e educacional de pessoas com TEA, dentre eles: ABA; Floortime; PADOVAN - Organização e reorganização neurológica; PECS; TEACCH; SCERTS; Son-Rise; Farmacoterapia.

Finalizamos o trabalho tecendo reflexões sobre o tema em questão, seus conceitos e sobre os métodos de abordagens para o trabalho com crianças com TEA.

## **2) Conceituando o autismo segundo Kanner (1943) e Asperger (1944)**

De acordo com Tamanaha, Perissinoto e Chiari (2008), o Autismo Infantil foi definido por Kanner, em 1943, sendo inicialmente denominado Distúrbio Autístico do Contato

Afetivo, como uma condição com características comportamentais bastante específicas, tais como: perturbações das relações afetivas com o meio, solidão autística extrema, inabilidade no uso da linguagem para comunicação, presença de boas potencialidades cognitivas, aspecto físico aparentemente, normal, comportamentos ritualísticos, início precoce e incidência predominante no sexo masculino.

Já em 1944, segundo Tamanaha, Perissinoto e Chiari (2008), Asperger propôs em seu estudo a definição de um distúrbio que ele denominou Psicopatia Autística, manifestada por transtorno severo na interação social, uso pedante da fala, desajeitamento motor e incidência apenas no sexo masculino. Conforme os autores supracitados, Asperger utilizou a descrição de alguns casos clínicos, caracterizando a história familiar, aspectos físicos e comportamentais, desempenho nos testes de inteligência, além de enfatizar a preocupação com a abordagem educacional destes indivíduos.

Ainda segundo Tamanaha, Perissinoto e Chiari (2008), ambos os trabalhos (de Kanner e Asperger) tiveram impacto na literatura mundial; no entanto, em momentos distintos. Tamanaha, Perissinoto e Chiari (2008) destacam em seus estudos que as descrições de Kanner foram rapidamente absorvidas pela comunidade científica. Para estes autores, a abordagem etiológica do Autismo Infantil, proposta por Kanner, salientava a existência de uma distorção do modelo familiar, que ocasionaria alterações no desenvolvimento psico-afetivo da criança, decorrente do caráter altamente intelectual dos pais destas crianças. Conforme Tamanaha, Perissinoto e Chiari (2008), apesar desta proposição, o Kanner não deixou de assinalar que algum fator biológico, existente na criança, poderia estar envolvido, uma vez que as alterações comportamentais eram verificadas precocemente, o que dificultaria a aceitação puramente relacional. De acordo com Tamanaha, Perissinoto e Chiari (2008), esses referenciais para a hipótese etiológica foram, de certo modo, precursores de duas abordagens teóricas distintas para o estudo do Autismo Infantil, ainda hoje motivo de controvérsias.

### **3) Definição de autismo segundo DSM-IV, DSM-V e CID-10**

As conceituações sobre o autismo seguidas na comunidade médica e assim por dizer também na educacional permeiam os manuais de doenças existentes na área médica, citaremos aqui os três últimos lançados no que se refere ao autismo.

A definição encontrada no DSM-IV (2002) é que o Transtorno Autista consiste na presença de um desenvolvimento comprometido ou acentuadamente anormal da interação

social e da comunicação e um repertório muito restrito de atividades e interesses. As manifestações do transtorno variam imensamente, dependendo do nível de desenvolvimento e da idade cronológica do indivíduo.

Já a definição encontrada na CID-10 (2000) é sobre o Autismo infantil: Transtorno global do desenvolvimento caracterizado por: a) um desenvolvimento anormal ou alterado, manifestado antes da idade de três anos, e b) apresentando uma perturbação característica do funcionamento em cada um dos três domínios seguintes: interações sociais, comunicação, comportamento focalizado e repetitivo. Além disso, o transtorno se acompanha comumente de numerosas outras manifestações inespecíficas, por exemplo: fobias, perturbações de sono ou da alimentação, crises de birra ou agressividade (auto-agressividade).

Por último e conseqüentemente a mais recente e a definição encontrada no DSM-V (2013), esta definição trouxe muitas modificações na organização do diagnóstico do autismo. A principal foi a eliminação das categorias Autismo, síndrome de Asperger, Transtorno Desintegrativo e Transtorno Global do Desenvolvimento Sem Outra Especificação, passando a existir apenas uma denominação: Transtornos do Espectro Autista.

O Transtorno do Espectro do Autismo é um transtorno do desenvolvimento neurológico, e deve estar presente desde o nascimento ou começo da infância, mas pode não ser detectado antes, por conta das demandas sociais mínimas na mais tenra infância, e do intenso apoio dos pais ou cuidadores nos primeiros anos de vida. Segundo o DSM-V o Transtorno do Espectro do Autismo deve preencher os seguintes critérios: 1) Déficits clinicamente significativos e persistentes na comunicação social e nas interações sociais, manifestadas de todas as maneiras seguintes: a. Déficits expressivos na comunicação não verbal e verbal usadas para interação social; b. Falta de reciprocidade social; c. Incapacidade para desenvolver e manter relacionamentos de amizade apropriados para o estágio de desenvolvimento. 2) Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses e atividades, manifestados por pelo menos duas das maneiras citadas a seguir: a. Comportamentos motores ou verbais estereotipados, ou comportamentos sensoriais incomuns; b. Excessiva adesão/aderência a rotinas e padrões ritualizados de comportamento; c. Interesses restritos, fixos e intensos. 3) Os sintomas devem estar presentes no início da infância, mas podem não se manifestar completamente até que as demandas sociais excedam o limite de suas capacidades.

Atualmente a nomenclatura e definição mais aceita no âmbito educacional é a do TEA trazida pelo manual de doenças DSM-V de 2013, sendo difundida amplamente no meio acadêmico e científico educacional.

#### **4) Uma análise de Coutinho et al (2013) sobre a definição de autismo segundo as edições e revisões do Manual: do DSM-I ao DSM-5**

Nesse aspecto faz-se necessário entendermos a evolução histórica da definição de autismo, e para tal, achamos interessante elencarmos as reflexões trazidas por Coutinho et al (2013) acerca do TEA.

Segundo estudo promovido por Coutinho et al (2013), a primeira edição do DSM é uma variante da sexta versão da Classificação Internacional de Doenças (CID), da Organização Mundial da Saúde (OMS), que pela primeira vez incluiu em suas descrições clínicas uma seção dedicada aos transtornos mentais.

Coutinho et al (2013), destaca que o DSM-I continha um glossário de descrições de categorias diagnósticas nas quais fazia uso do termo “reação”, o que refletia a influência da perspectiva psicobiológica de Adolf Meyer, para quem os transtornos mentais constituíam reações da personalidade a fatores psicológicos, sociais e biológicos. Conforme Coutinho et al (2013), nessa edição, a etiologia do transtorno era notadamente levada em conta. O uso de termos como “mecanismos de defesa”, “neurose” e “conflito neurótico” indicavam a influência da psicanálise na construção do Manual. De acordo com Coutinho et al (2013), o autismo aparece no DSM-I como um sintoma da “Reação Esquizofrênica, tipo infantil”, categoria na qual são classificadas as reações psicóticas em crianças com manifestações autísticas. Portanto, segundo os autores supracitados, na primeira edição do DSM o autismo não é apresentado como uma entidade nosográfica.

Com relação ao DSM-II (1982), Coutinho et al (2013) apontam que eliminou-se o termo “reação”. Segundo Coutinho et al (2013), a classificação passa a ser “Esquizofrenia tipo infantil”, categoria equivalente a “Reação Esquizofrênica” do DSM-I. O comportamento autístico, uma das manifestações de esquizofrenia na infância, permanece sendo um sintoma. Termos psicanalíticos são utilizados ainda mais.

A terceira edição do Manual (1980) e sua revisão (DSM-III-TR, 1987) trouxeram notáveis inovações, segundo Coutinho et al (2013). Conforme estes autores, critérios específicos de diagnóstico foram implementados, como o sistema axial e o enfoque descritivo, que tentava ser neutro em relação às teorias etiológicas a partir de um “trabalho empírico”. As causas de uma doença alegavam os responsáveis pelas novas versões, devendo constituir um princípio classificatório somente quando são claramente conhecidas. Conforme Coutinho et al (2013), os aspectos psicodinâmicos dão lugar a um modelo regulamentar ou legislativo e o

conceito psicanalítico de neurose, visto como vago e não científico, é excluído. De acordo com Coutinho et al (2013), o Manual começa a abandonar a perspectiva psicanalítica. Para estes autores, é justamente aí que o autismo aparece pela primeira vez como entidade nosográfica. É criada a classe diagnóstica “Transtornos Globais do Desenvolvimento – TGD” (Pervasive Developmental Disorders – PDD), no qual o “Autismo Infantil” figura como uma das subcategorias. Coutinho et al (2013) apontam que revista a terceira edição, o autismo passa a ser nomeado “Transtorno Autístico”. O diagnóstico de “Esquizofrenia tipo infantil” desaparece, sob a alegação de que é extremamente raro na infância. A partir daí, o autismo se transforma num diagnóstico convencional na prática psiquiátrica, tornando-se mais comum ainda nos anos seguintes.

Para Coutinho et al (2013), na quarta edição do Manual (1994) e sua revisão, o autismo se mantém como referência para as novas classificações e os TGDs recebem outros subtipos: o “Transtorno de Rett”, o “Transtorno Desintegrativo da Infância” e o “Transtorno de Asperger”. Segundo Coutinho et al (2013), o DSM-IV é proposto como suporte educativo para o ensino de psicopatologia e se torna “A Bíblia da Saúde Mental”. Conforme Coutinho et al (2013) discutem em seus estudos, completamente afastado das bases psicanalíticas, e sob a influência da farmacologia e dos resultados das pesquisas das neurociências, o DSM se autoproclama ateuórico.

Com relação ao DSM-5 (2013), Coutinho et al (2013) destacam que este introduz outras mudanças: a extinção dos TGDs e a criação de uma única categoria diagnóstica para os casos de autismo (“Transtorno do Espectro do Autismo”), independentemente de suas diversas formas de manifestação. Como o diagnóstico é efetuado exclusivamente com base no comportamento observável, o Manual radicaliza o alcance da noção de contínuo autista, adotando mais do que antes a ideia de “espectro”. A substituição do grupo de transtornos, antes incluído na classe dos TGDs por uma única categoria, concorrerá definitivamente para transformar o autismo num dos principais diagnósticos psiquiátricos para a criança. Coutinho et al (2013) destacam que o autismo se transforma num transtorno do neurodesenvolvimento, o que implica necessariamente a tomada de uma posição de ordem teórica, apesar do “ateorismo” apregoado, revelando-se então o forte compromisso dos organizadores do Manual com os autores e teorias das chamadas neurociências.

## **5) Métodos de abordagem para se trabalhar com o espectro do autismo**

Para além de sua definição e conceito, que são de suma importância para compreensão do TEA e suas peculiaridades, principalmente no que diz respeito à educação, e/ou ensino aprendizagem dessas crianças com TEA.

Em nossa pesquisa foram encontrados alguns métodos utilizados para o “tratamento” de pessoas com autismo, dentre eles: ABA; Floortime; PADOVAN - Organização e reorganização neurológica; PECS; TEACCH; SCERTS; Son-Rise; Farmacoterapia.

No Quadro I, apresentaremos o ABA como uma das alternativas utilizadas para o atendimento de pessoas com TEA, além de suas principais características.

#### **Quadro I: Método de abordagem ABA.**

<b>ABA</b>
<p>O tratamento ABA envolve o ensino intensivo e individualizado das habilidades necessárias para que o indivíduo possa adquirir independência e a melhor qualidade de vida possível. Dentre as habilidades ensinadas incluem-se comportamentos sociais, tais como contato visual e comunicação funcional; comportamentos acadêmicos tais como pré-requisitos para leitura, escrita e matemática; além de atividades da vida diária como higiene pessoal. A redução de comportamentos tais como agressões, estereotípias, auto-lesões, agressões verbais, e fugas também fazem parte do tratamento comportamental, já que tais comportamentos interferem no desenvolvimento e integração do indivíduo diagnosticado com autismo. Durante o tratamento comportamental (ABA), habilidades geralmente são ensinadas em uma situação de um aluno com um professor via a apresentação de uma instrução ou uma dica, com o professor auxiliando a criança através de uma hierarquia de ajuda (chamada de aprendizagem sem erro). As oportunidades de aprendizagem são repetidas muitas vezes, até que a criança demonstre a habilidade sem erro em diversos ambientes e situações. A principal característica do tratamento ABA é o uso de consequências favoráveis ou positivas (reforçadoras). Inicialmente, essas consequências são extrínsecas (ex. uma guloseima, um brinquedo ou uma atividade preferida). Entretanto o objetivo é que, com o tempo, consequências naturais (intrínsecas) produzidas pelo próprio comportamento sejam suficientemente poderosas para manter a criança aprendendo. Durante o ensino, cada comportamento apresentado pela criança é registrado de forma precisa para que se possa avaliar seu progresso.</p> <p>O uso da Análise Comportamental Aplicada voltada para o autismo baseia-se em diversos passos: 1- avaliação inicial, 2- definição de objetivos a serem alcançados, 3- elaboração de programas/procedimentos, 4- ensino intensivo, 5- avaliação do progresso. O tratamento comportamental caracteriza-se, pela experimentação, registro e constante mudança. A lista de objetivos a serem alcançados é definida pelo profissional, juntamente com a família com base nas habilidades iniciais do indivíduo. Assim, o envolvimento dos pais e de todas as pessoas que participam da vida da criança é fundamental durante todo o processo. Concluindo, ABA consiste no ensino intensivo das habilidades necessárias para que o indivíduo diagnosticado com autismo ou transtornos invasivos do desenvolvimento se torne independente. O tratamento baseia-se em anos de pesquisa na área da aprendizagem e é hoje considerado como o mais eficaz.</p>

No quadro II, identificaremos o método de abordagem do trabalho com TEA Floortime e suas nuances e características.

## Quadro II: Método de abordagem Floortime.

<b>FLOORTIME</b>
<p>Desenvolvido pelo psiquiatra infantil Stanley Greenspan, Floortime é um método de tratamento que leva em conta a filosofia de interagir com uma criança autista. É baseado na premissa de que a criança pode melhorar e construir um grande círculo de interesses e de interação com um adulto que vá de encontro com a criança independente do seu estágio atual de desenvolvimento e que o ajuda a descobrir e levantar a sua força. A meta no Floortime é desenvolver a criança dentro dos 6 marcos básicos para a plenitude do desenvolvimento emocional e intelectual do indivíduo. Greenspan descreveu os 6 degraus da escada do desenvolvimento emocional como: noção do próprio eu e interesse no mundo; intimidade ou um amor especial para a relação humana; a comunicação em duas vias (interação); a comunicação complexa; as ideias emocionais e o pensamento emocional. A criança autista tem dificuldades em se mover naturalmente através desses marcos, ou subir esses degraus, devido à reações sensoriais exacerbadas ou diminuídas e/ou a um controle pobre dos comandos físicos. No Floortime, os pais entram numa brincadeira que a criança goste ou se interesse e segue aos comandos que a própria criança lidera. A partir dessa ligação mútua, os pais ou o adulto envolvido na terapia, são instruídos em como mover a criança para atividades de interação mais complexa, um processo conhecido como "abrindo e fechando círculos de comunicação". Floortime não separa ou foca nas diferentes habilidades da fala, habilidades motoras ou cognitivas, mas guia essas habilidades propriamente, enfatizando o desenvolvimento emocional. A intervenção é chamada Floortime porque os adultos vão para o chão, para poder interagir com a criança no seu nível e olho no olho. Tem como meta ajudar a criança autista se tornar mais alerta, ter mais iniciativa, se tornar mais flexível, tolerar frustração, planejar e executar sequencias, se comunicar usando o seu corpo, gestos, linguagem de sinais e verbalização.</p>

O método de abordagem Padovan será exposto no quadro III, assim como suas principais características no trato com a pessoa com TEA.

## Quadro III: Método de abordagem Padovan.

<b>PADOVAN - ORGANIZAÇÃO E REORGANIZAÇÃO NEUROLÓGICA</b>
<p>A Organização Neurológica é um processo dinâmico e complexo, mas natural, que leva à uma maturação do Sistema Nervoso Central, tornando o indivíduo apto a cumprir o seu potencial genético, ou seja, pronto para adquirir todas as suas capacidades, incluindo a locomoção, a linguagem e o pensamento. Esta Organização Neurológica, que nada mais é do que o próprio Desenvolvimento Ontogenético, consiste nas fases do desenvolvimento natural do Ser Humano (rolar, rastejar, engatinhar, etc.), que são significativamente importantes na definição do esquema corporal e da lateralidade (maturação do próprio Sistema Nervoso Central), tornando o indivíduo apto a dominar seu corpo no espaço, isto é, a poder fazer todos os movimentos que quiser, voluntários e involuntários. A Reorganização Neurológica consiste na recapitulação daquelas fases do desenvolvimento natural do Ser Humano, que, dessa forma, vai preencher eventuais falhas da Organização Neurológica original. Quando o processo da Organização Neurológica apresenta alguma falta ou falha em seu desenvolvimento, pode-se, através da Reorganização Neurológica, impor os movimentos de cada fase, utilizando-se de exercícios específicos que recapitulam o processo do ANDAR, desde os seus movimentos mais primitivos até o indivíduo alcançar</p>



a postura ereta, dominando o espaço com ritmo e equilíbrio. Trabalhando a maturação do andar, atingimos conseqüentemente o FALAR, que também é trabalhado com exercícios para a reeducação das Funções Reflexo-Vegetativas Orais, (respiração, sucção, mastigação e deglutição). Ajudando o indivíduo a melhor expressar seus sentimentos e emoções - equilíbrio psico-emocional - trabalhamos o PENSAR, abrangendo também áreas específicas da percepção auditiva e visual (atenção, memória, discriminação, análise-síntese) e processos do desenvolvimento da fala, linguagem espontânea (fluência e ritmo) e da leitura e escrita.

O método de abordagem PECS será identificado no quadro IV, com sua caracterização para o atendimento da pessoa com TEA.

#### **Quadro IV: Método de abordagem PECS.**

<b>PECS</b>
<p>O Picture Exchange Communication System (PECS), em português, Sistema de Comunicação por Troca de Figuras, foi desenvolvido em 1985 como um pacote de treinamento aumentativo/alternativo único que ensina crianças e adultos com autismo e problemas correlatos de comunicação a começarem a se comunicar. Inicialmente utilizado no Delaware Autistic Program, o PECS é reconhecido mundialmente por se dedicar aos componentes iniciativos da comunicação. Ele não requer materiais complexos ou caros e foi desenvolvido tendo em vista educadores, cuidadores e familiares, o que permite sua utilização em uma multiplicidade de ambientes. Fases do PECS:</p> <p>Fase I - Ensina os alunos a iniciarem a comunicação desde o início por meio da troca de uma figura por um item muito desejado.</p> <p>Fase II - Ensina os alunos a serem comunicadores persistentes - ativamente irem à busca de suas figuras e irem até alguém e fazerem uma solicitação.</p> <p>Fase III - Ensina os alunos a discriminar figuras e selecionar uma figura que represente um objeto que eles querem.</p> <p>Fase IV - Ensina os alunos a usarem uma estrutura na frase para fazer uma solicitação na forma de "Eu quero".</p> <p>Fase V - Ensina os alunos a responderem a pergunta "O que você quer?"</p> <p>Fase VI - Ensina os alunos a comentarem sobre coisas no ambiente deles, tanto espontaneamente como em resposta a uma pergunta.</p> <p>Expandindo o vocabulário - Ensina os alunos a utilizarem atributos, como cores, formas e tamanhos, dentro das solicitações deles.</p>

O método Teacch é um método de abordagem de trabalho com pessoas com TEA, que será explanado no quadro V, assim como suas principais características com a pessoa com TEA.

#### **Quadro V: Método de abordagem Padovan.**

<b>TEACCH</b>
<p>O método Teacch fundamenta-se em pressupostos da teoria comportamental e da psicolingüística. Além de indicar, especificar e definir operacionalmente os</p>

comportamentos-alvo a serem trabalhados, o terapeuta do programa Teacch tem a possibilidade de desenvolver categorias de repertórios que permitem avaliar de maneira qualitativa aspectos da interação e organização do comportamento, bem como o curso do desenvolvimento individual em seus diferentes níveis. É imprescindível que o terapeuta manipule o ambiente do autista de maneira que comportamentos indesejáveis desapareçam ou, pelo menos, sejam amenizados, e condutas adequadas recebam reforço positivo. Passando para a área da psicolinguística, a prática Teacch fundamenta-se nessa teoria a partir da afirmação de que a imagem visual é geradora de comunicação. A linguagem, inicialmente não-verbal, sendo um sistema simbólico complexo, baseia-se na interiorização das experiências. Ao mesmo tempo que a linguagem não-verbal vai dando significados às ações e aos objetos, vai também consolidando a linguagem interior. O corpo vai incorporando significados através da "ação no mundo" enquanto desenvolve de maneira progressiva a comunicação - que pode ser oral, gestual, escrita etc. A linguagem, portanto, é o resultado da transformação da informação sensorial e motora em símbolos integrados significativamente. Na terapêutica psicopedagógica do método Teacch trabalha-se concomitantemente a linguagem receptiva e a expressiva. São utilizados estímulos visuais (fotos, figuras, cartões), estímulos corporais (apontar, gestos, movimentos corporais) e estímulos audiocinestésicos visuais (som, palavra, movimentos associados às fotos) para buscar a linguagem oral ou uma comunicação alternativa. Por meio de cartões com fotos, desenhos, símbolos, palavra escrita ou objetos concretos em sequência (ex: potes, legos etc.), indicam-se visualmente as atividades que serão desenvolvidas naquele dia na escola. Os sistemas de trabalho são programados individualmente e ensinados um a um pelo terapeuta. Quando a criança apresenta plena desenvoltura na realização de uma atividade (conduta adquirida), esta passa a fazer parte da rotina de forma sistemática.

Outro método de abordagem do trabalho utilizado para o TEA e o método de abordagem Scerts, como veremos no quadro VI, assim como suas principais características no trabalho com a pessoa com TEA.

#### **Quadro VI: Método de abordagem Scerts.**

<b>SCERTS</b>
O Modelo SCERTS é uma abordagem abrangente e multidisciplinar para melhorar as habilidades de comunicação e sócio-emocionais de indivíduos com distúrbios do espectro autista. No Modelo SCERTS, é reconhecido que a maior parte do aprendizado na infância ocorre no contexto social de atividades e experiências diárias. Assim sendo, esforços para apoiar o desenvolvimento de uma criança dentro do modelo ocorrem com cuidadores e familiares nas rotinas do dia-a-dia em uma variedade de situações sociais, não primariamente através do trabalho com uma criança em isolamento. O esquema SCERTS foi desenvolvido visando objetivos prioritários na comunicação social e na regulação emocional através da implementação de apoios transacionais (por exemplo, apoio interpessoal, apoios de aprendizado), ao longo das atividades diárias da criança e entre parceiros, para facilitar a competência dentro destas áreas identificadas como objetivos. Quando o desenvolvimento de uma criança em comunicação social e em regulação emocional é apoiado, com a implementação estratégica de suportes transacionais, há grande potencial de efeitos positivos abrangentes e de longo prazo ao desenvolvimento da criança em ambientes educacionais e nas atividades diárias. O Modelo SCERTS é melhor implementado como abordagem multidisciplinar e de equipe que respeita, se utiliza de, e

infunde conhecimento especializado de uma variedade de disciplinas, incluindo educação geral e especial, patologias da fala e da linguagem, terapia ocupacional, psicologia infantil e psiquiatria, e assistência social.

O método de abordagem Son-Rise será caracterizado no quadro VII, para entendermos sua aplicação no trabalho com pessoas com TEA.

#### **Quadro VII: Método de abordagem Son-Rise.**

<b>SON-RISE</b>
<p>O Programa Son-Rise apresenta uma abordagem altamente inovadora e dinâmica ao tratamento do autismo e outras dificuldades de desenvolvimento similares – uma abordagem relacional, onde a relação entre pessoas é valorizada. O Programa Son-Rise não é um conjunto de técnicas e estratégias a serem utilizadas com uma criança. É um estilo de se interagir, uma maneira de se relacionar com uma criança que inspira a participação espontânea em relacionamentos sociais. Os pais aprendem a interagir de forma prazerosa, divertida e entusiasmada com a criança, encorajando então altos níveis de desenvolvimento social, emocional e cognitivo. O Programa Son-Rise tem sido utilizado internacionalmente por mais de 30 anos com crianças e adultos representantes de todo o Espectro do Autismo e dos Transtornos Globais do Desenvolvimento. O Programa Son-Rise é centrado na pessoa com autismo. Isto significa que o tratamento parte do desenvolvimento inicial de uma profunda compreensão e genuína apreciação da pessoa, de como ela se comporta, interage e se comunica, assim como de seus interesses. O Programa Son-Rise descreve isto como o “ir até o mundo da pessoa com autismo”, buscando fazer a ponte entre o mundo convencional e o mundo desta pessoa em especial. Com esta atitude, o adulto facilitador vê a pessoa como um ser único e maravilhoso, não como alguém que precisa “ser consertado”, e pergunta-se “como eu posso me relacionar e me comunicar melhor com essa pessoa?” Quando a pessoa com autismo sente-se segura e aceita por este adulto, maior é a sua receptividade ao convite para interação que o adulto venha a fazer. O Programa Son-Rise oferece uma abordagem prática e abrangente para inspirar a pessoa com autismo a participar espontaneamente de interações divertidas e dinâmicas com outras pessoas, tornando-se aberta, receptiva e motivada para aprender novas habilidades e informações. A participação da pessoa nestas interações é então fator chave para o tratamento e recuperação do autismo. E o papel dos pais é essencial neste processo de tratamento. Durante todo o processo, o crescimento emocional dos pais é enfatizado. “Toda a aprendizagem acontece no contexto de uma interação divertida, amorosa e espontânea que inspira tanto pais como filhos. Pais que utilizam o Programa Son-Rise relatam não somente um progresso magnífico no desenvolvimento dos filhos, mas também uma melhora dramática em seu próprio bem-estar emocional.” O Programa Son-Rise propõe a implementação de um programa dirigido pelos pais na residência da criança ou adulto com autismo. As sessões individuais (um-para-um) são realizadas em um quarto especialmente preparado com poucas distrações visuais e auditivas, contendo brinquedos e materiais motivadores que sirvam como instrumento de facilitação para a interação e subsequente aprendizagem. Devido às diferenças neurológicas apresentadas por uma criança com autismo, os pais aprendem um novo estilo de interação que difere de como eles se relacionam com crianças de desenvolvimento típico. O Programa Son-Rise é lúdico. A ênfase está na diversão. Isto significa que os pais, facilitadores e voluntários seguem os interesses da criança e oferecem atividades divertidas e motivadoras nas quais a criança esteja empolgada para participar. O mesmo aplica-se para</p>

o trabalho com um adulto. As atividades são adaptadas para serem motivadoras e apropriadas ao estágio de desenvolvimento específico do indivíduo, qualquer que seja sua idade. Uma vez que a pessoa com autismo esteja motivada para interagir com um adulto, este adulto facilitador poderá então criar interações que a ajudarão a aprender todas as habilidades do desenvolvimento que são aprendidas através de interações dinâmicas com outras pessoas (por exemplo, o contato visual “olho no olho”, as habilidades de linguagem e de conversação, o brincar, a imaginação, a criatividade, as sutilezas do relacionamento humano). O Programa Son-Rise instrui os pais na criação destas efetivas interações com a criança ou adulto de forma que eles possam dirigir o programa de seus filhos e ajudá-los durante todas as interações diárias com eles.

No quadro VIII, caracterizamos o método de abordagem Farmacoterapia, assim como suas principais características no trato com a pessoa com TEA.

#### **Quadro VIII: Método de abordagem Farmacoterapia.**

<b>FARMACOTERAPIA</b>
A farmacoterapia continua sendo componente importante em um programa de tratamento, porém nem todos indivíduos necessitarão utilizar medicamento. Medicamentos que atuam na dopamina e na serotonina podem ajudar a reduzir alguns sintomas como redução de estereotípias, retraimento social e comportamento agressivo ou auto-agressivo.

Essas são algumas possibilidades de trabalho com pessoas com TEA, acreditamos que não sejam as únicas, e que não se esgotarão por aqui, o movimento e a necessidade da atualidade nos levarão para caminhos ainda insertos a cerca dessa temática.

Outra possibilidade de ação que vem ganhando força no trabalho com as pessoas com deficiência são as A Teoria da Modificabilidade Cognitiva Estrutural (MCE); e A Teoria da Experiência de Aprendizagem Mediada (EAM) desenvolvida por Reuven Feuerstein, das quais não abordaremos aqui.

#### **6) Considerações gerais:**

O que podemos perceber com os métodos de abordagem de trabalho expostos, é que existem várias maneiras de se trabalhar com a pessoas com TEA, e que essa busca não esta finalizada, pronta, ao passar do tempo com novas discussões vão surgindo e novas possibilidades de ação também aparecem, sozinhas ou também associadas.

Podemos dizer que não existe um método apropriado e eficaz para todas as pessoas com TEA, cada caso deve ser analisado, estudado, e de acordo com as peculiaridades de cada sujeito é que poderemos dizer qual método de abordagem seria o melhor para aquele momento, que talvez não seja em outro.

Podemos perceber que existem métodos de caráter médico, educacionais, e também métodos familiares, mas todos os métodos de abordagem de trabalho visam de uma maneira ou de outra o desenvolvimento amplo (cognitivo, motor, psicossocial) das pessoas com TEA.

## 7) REFERÊNCIAS

COUTINHO, A. A. et al. **DO DSM-I AO DSM-5: EFEITOS DO DIAGNÓSTICO PSIQUIÁTRICO “ESPECTRO AUTISTA” SOBRE PAIS E CRIANÇAS.** 2013. Disponível em: <<http://psicanaliseautismoesaudepublica.wordpress.com/2013/04/11/do-dsm-i-ao-dsm-5-efeitos-do-diagnostico-psiquiatrico-espectro-autista-sobre-pais-e-criancas/>>. Acesso em: 04/08/2017.

TAMANAHARA, A. C.; PERISSINOTO, J.; CHIARI, B. M. Uma breve revisão histórica sobre a construção dos conceitos do Autismo Infantil e da síndrome de Asperger. **Rev. soc. bras. fonoaudiol.**, São Paulo, v. 13, n. 3, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151680342008000300015&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151680342008000300015&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 04/08/2017.

**Definições Autismo e Métodos de abordagem.** s/d. Disponível em: <<http://www.autismoevista.org.br/p/autismo-definicao.html>>. Acesso em: 04/08/2017.