

A INTERVENÇÃO DA PSICOPEDAGOGIA NO PROCESSO DE APRENDIZAGEM DAS CRIANÇAS PORTADORAS DOS TRANSTORNOS DE ESPECTROS AUTISTAS (TEA).

Lucele Cavachini Rodrigues

Estudante, FSJT, Rio de Janeiro, lucelecavachini@hotmail.com

Maria Cristina Queiroz Maia, M. Sc.

Orientadora, FSJT, Rio de Janeiro, profcristinamaia@gmail.com

Resumo

Este artigo científico é requisito parcial para obtenção do certificado de especialista em Psicopedagogia Institucional e Clínica do curso de pós-graduação lato sensu da Faculdade São Judas Tadeu.

Este artigo teve como objetivo principal, através de uma pesquisa bibliográfica e uma revisão literária, discorrer como se processa a intervenção psicopedagógica para o processo investigativo da aprendizagem nas crianças portadoras dos Transtornos de Espectros Autistas (TEA).

Os objetivos específicos da pesquisa são focar no estudo do universo autista, abordar sobre a importância da intervenção psicopedagógica na avaliação precoce, mostrando como esse processo pode criar alternativas para a melhoria da qualidade de vida, da aprendizagem dos pacientes portadores da síndrome autista e avaliação para a hipótese diagnóstica.

A Pesquisa tem como proposta relatar sobre os recursos que podem ser utilizados no desenvolvimento comportamental e cognitivo dos pacientes, recursos esses apresentados e descritos como a ABA (Análise Comportamental Aplicada ao Autismo) e o TEACCH (Tratamento e Educação de Crianças Autistas e com Desvantagens na Comunicação), que tem como objetivo analisar e explicar a associação entre o ambiente, o comportamento humano e a aprendizagem.

O trabalho se justifica pelo interesse de fornecer referencial teórico para os profissionais que atuam com crianças autistas no espaço psicopedagógico, trazendo pontos históricos e diagnósticos, bem como o processo de avaliação e intervenção para o tratamento.

A relevância do artigo é conscientizar os profissionais e famílias que quanto mais cedo o diagnóstico for realizado, melhor será para a criança, uma vez que poderemos intervir de forma mais qualitativa no tratamento. Nessa perspectiva, este trabalho além do histórico, também aborda os critérios utilizados para a avaliação da doença e traz orientações para os profissionais que tiverem o prazer e o desafio de atenderem a essas crianças especiais.

Palavras-chave: Autismo; Aprendizagem; Intervenção Psicopedagógica.

Introdução

“Crianças são como borboletas ao vento”... Algumas voam rápido... Algumas voam pausadamente, mas todas voam do seu melhor jeito...

Cada uma é diferente, cada uma é linda e cada uma é especial”.

Alexandre Lemos
(APAE)

O transtorno do espectro autista atualmente está em foco nas pesquisas dos profissionais de diferentes áreas do conhecimento, por estar diretamente ligado a fatores relacionados ao comportamento humano e a capacidade de socialização.

A atuação do psicopedagogo diante desse processo de investigação e intervenção necessita da aplicação de testes avaliativos e recursos para promover um melhor desenvolvimento do comportamento e do cognitivo, resultando dessa forma a aprendizagem cada vez mais significativa para essa criança.

A visão atualizada no Brasil sobre o tema relacionado ao autismo ocorreu na divulgação científica promovida pelo Congresso Nacional de Autismo, ocorrido em 1989, em Brasília. Depois da divulgação das informações o autismo passou a ser reconhecido como uma desordem de causa orgânica que são explícitos por comportamentos psicológicos inadequados, e, sobretudo nas áreas de interação social, comunicação e desenvolvimento de atividade imaginativa.

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM IV o autismo tem início antes dos três anos de idade, caracterizando-se principalmente por alterações na linguagem, na interação social e nos jogos simbólicos ou imaginativos, com permanência dessas características durante toda a vida, em graus variados de funcionalidade. (APA, 1995)

O autismo é uma patologia encontrada em diversas famílias, sem ter qualquer relação características raciais, étnicas ou sociais, tendo como maior prevalência em meninos.

O trabalho do psicopedagogo tem seu início na observação, na avaliação, no levantamento precoce da hipótese diagnóstica e na orientação de todas as comunidades que estão à volta da criança, promovendo assim, uma verdadeira inclusão sócio-educacional.

O psicopedagogo é visto como um detetive que busca pistas, procurando relacioná-las, pois algumas podem ser falsas, outras irrelevantes, mas sua meta é fundamentalmente investigar todo o processo de aprendizagem levando em consideração a totalidade dos fatores neles envolvidos, para, valendo-se desta investigação, entender a constituição da dificuldade de aprendizagem. (RUBINSTEIN, 2004)

O psicopedagogo com uma visão holística tem a capacidade de perceber a importância de possuir um conhecimento abrangente da aprendizagem e do desenvolvimento da criança, para que assim possa intervir de forma mais direta e correta no ensino-aprendizagem dos portadores do TEA.

Atualmente encontramos instrumentos avaliativos criados a partir dos critérios diagnósticos pontuados pelo DSM - IV e CID 10, estes por sua vez, possuem apresentações de formas diversificadas de estruturação, quer sejam escalas, questionário, entrevistas, checklists, tendo todos como propostas avaliarem crianças com distúrbios globais de desenvolvimento.

Seguindo nessa perspectiva, a presente pesquisa apresenta algumas propostas de como após as aplicações das avaliações o psicopedagogo pode intervir no tratamento psicopedagógico da criança portadora do TEA, utilizando recurso como a ABA e TEACCH.

Metodologia

Este Trabalho de Conclusão de Curso trata-se de uma pesquisa exploratória, baseada na coleta de dados bibliográficos dos autores: Leonard Kanner, Carlos Gardia e Nádía Bossa, cujas obras estão relacionadas com a intervenção da psicopedagogia no processo de aprendizagem das crianças portadoras dos transtornos de espectros autistas (TEA).

Segundo Lakatos (1992, p.44):

“A pesquisa bibliográfica permite compreender que, se de um lado a resolução de um problema pode ser obtida através dela, por outro, tanto a pesquisa de laboratório quanto a de campo (documentação direta) exigem, como premissa, o levantamento do estudo da questão que se propõe analisar e solucionar. A pesquisa bibliográfica pode, portanto, ser considerada também como o primeiro passo de toda pesquisa científica”.

A metodologia de estudo utilizada é classificada como teórica, tendo sido utilizados livros e sites de pesquisas que contribuem para o esclarecimento dos profissionais da educação.

Breve histórico sobre o autismo.

O termo autismo tem sua origem na palavra grega Autos, que possui como significado “por si mesmo”. O autismo foi relatado pela primeira vez em 1911 por Eugen Bleuler, para descrever um sintoma significativo da esquizofrenia, ou seja, a tendência patológica de determinados doentes em se isolar do ambiente. (ROTTA, 2006).

Após muitos anos o psiquiatra americano Leonard Kanner, retomou os estudos sobre o autismo e em 1943 escreveu uma publicação intitulada “Distúrbios Artísticos do Contato Afetivo”. As crianças investigadas por Kanner apresentavam dificuldades para interagirem em meio a diversas situações com as pessoas, essa dificuldade tinha início desde a infância. Além das dificuldades de interação social significativa, Kanner observou através do estudo

realizado com 11 crianças consideradas especiais, comportamentos comuns como o isolamento e o apego à rotina.

A grande originalidade do Dr. Kanner foi a de individualizar, em um grupo de crianças que lhe foram encaminhadas, uma nova síndrome, reunindo sinais clínicos específicos, formando um quadro clínico totalmente à parte e diferenciado das síndromes psiquiátricas existentes, como a conceituada inicialmente por Eugene Bleuler. As descrições do Dr. Kanner foram tão precisas que sua definição de autismo, em sua essência, continua sendo empregada até os dias atuais.

Após as primeiras publicações do Dr. Kanner, em 1944, o Dr. Hans Asperger, tornou pública suas pesquisas através do artigo intitulado de "A psicopatia autística na infância", relatando pesquisas realizadas com crianças com transtornos autísticos, atendidas no Departamento de Pedagogia Terapêutica (Heipadagogische Abteilung) da Clínica pediátrica universitária de Viena. Pelas suas observações, os dois médicos mostraram que essas crianças possuíam limitações de relações sociais, porém que as diferenciava era o desenvolvimento cognitivo. (RIVIÈRE, 2004).

Porém Asperger constata que nas crianças estudadas por ele, havia uma semelhança até então, não relatada em nenhum dos estudos anteriores, essa característica e a inteligência acima da média, o termo "síndrome de Asperger", usado até a atualidade, é uma homenagem ao seu descobridor.

Porém, para se chegar a estas conclusões a história do autismo passou por momentos importantes. A partir de 1943, onde surgem falsas idéias, que influenciariam o pensamento da sociedade e que causaram muitos transtornos no meio familiar. Uma dessas idéias é que o autismo era um transtorno emocional, produzido pela falta de afeto dos pais em relação à criança, concepção chamada pelo senso comum de "síndrome da criança mal amada". Em 1969, porém, durante a primeira assembleia da National Society for Autistic Children, que hoje é conhecida como Autism Society of America – (ASA), Leo Kanner reconhece publicamente que os pais não são a causa do desenvolvimento da síndrome autística dos filhos, voltando-se a hipótese de que o autismo é um distúrbio inato do desenvolvimento.

No período de 1963, grandes avanços foram alcançados, abandona-se a idéia de que os pais sejam os culpados pelo autismo, surgem modelos explicativos baseados na hipótese de que o autismo se associe a transtornos neurobiológicos e não a afetivos, o que explicaria as dificuldades de relação, linguagem, comunicação e flexibilidade mental. A partir da década de 60, o principal tratamento para o autismo passa a ser a educação, surgem às escolas especiais

para os autistas fundadas pelos pais e familiares, as quais buscavam o desenvolvimento de procedimentos de modificação de conduta para o autista.

Atualmente, o enfoque dado ao autismo tradicional como "psicose infantil" é substituído e aceito como transtorno global do desenvolvimento. As teorias passam a ser fundamentadas nos aspectos psicológicos e neurobiológicos. Descobriu-se a "teoria da mente". Os pesquisadores Cohen, Leslie e Frith, do Medical Research Council de Londres, atribuem uma incapacidade do autista "atribuir mente" conhecido hoje como "cegueira mental", ou seja, ele parece cego em relação à mente de outras pessoas.

Os estudos recentes mostram que o autismo é um distúrbio de desenvolvimento complexo, representa etiologias múltiplas e se caracteriza por graus variados de gravidade. São esses diferentes graus observados na comunicação, nas habilidades sociais e nos comportamentos que originam a expressão Transtorno Global de Desenvolvimento (TGDs), constituindo o espectro dos transtornos autistas.

Conceitos e Critérios para Diagnostico do Autismo

Classificação Internacional de Doenças (CID-10) publicada pela Organização Mundial de Saúde (WHO - World Health Organization) - O autismo é classificado como F84-0, como "Um transtorno invasivo do desenvolvimento, definido pela presença de desenvolvimento anormal e/ou comprometimento que se manifesta antes da idade de 3 anos e pelo tipo característico de funcionamento anormal em todas as três áreas: de interação social, comunicação e comportamento restrito e repetitivo. O transtorno ocorre três a quatro vezes mais frequentemente em garotos do que em meninas." (OMS, 1993).

A - Lesão marcante na Interação Social Recíproca, manifestada por pelo menos três dos próximos cinco itens:

1. Dificuldade em usar adequadamente o contato ocular, expressão facial, gestos e postura corporal para lidar com a interação social.
2. Dificuldade no desenvolvimento de relações de companheirismo.
3. Raramente procura conforto ou afeição em outras pessoas em tempos de tensão ou ansiedade, e/ou oferece conforto ou afeição a outras pessoas que apresentem ansiedade ou infelicidade.

4. Ausência de compartilhamento de satisfação com relação a ter prazer com a felicidade de outras pessoas e/ou de procura espontânea em compartilhar suas próprias satisfações através de envolvimento com outras pessoas.
5. Falta de reciprocidade social e emocional.

B - Marcante lesão na Comunicação:

1. Ausência de uso social de quaisquer habilidades de linguagem existentes.
2. Diminuição de ações imaginativas e de imitação social.
3. Pouca sincronia e ausência de reciprocidade em diálogos.
4. Pouca flexibilidade na expressão de linguagem e relativa falta de criatividade e imaginação em processos mentais.
5. Ausência de resposta emocional a ações verbais e não verbais de outras pessoas.
6. Pouca utilização das variações na cadência ou ênfase para refletir a modulação comunicativa.
7. Ausência de gestos para enfatizar ou facilitar a compreensão na comunicação oral

C. Padrões restritos, repetitivos e estereotipados de comportamento, interesses e atividades, manifestados por pelo menos dois dos próximos seis itens:

1. Obsessão por padrões estereotipados e restritos de interesse.
2. Apego específico a objetos incomuns.
3. Fidelidade aparentemente compulsiva a rotinas ou rituais não funcionais específicos.
4. Hábitos motores estereotipados e repetitivos.
5. Obsessão por elementos não funcionais ou objetos parciais do material de recreação.
6. Ansiedade com relação a mudanças em pequenos detalhes não funcionais do ambiente.

Associação Americana de Autismo (Autism Society of American) - O autismo é uma inadequacidade no desenvolvimento que se manifesta de maneira grave por toda a vida. É incapacitante e aparece tipicamente nos três primeiros anos de vida. Acomete cerca de 20 entre cada 10 mil nascidos e é quatro vezes mais comum no sexo masculino do que no feminino. É encontrado em todo o mundo e em famílias de qualquer configuração racial, étnica e social. Não se conseguiu até agora provar qualquer causa psicológica no meio ambiente dessas crianças, que possa causar a doença. (GAUDERER, 1997)

Segundo a ASA, os sintomas são causados por disfunções físicas do cérebro, verificados pela anamnese ou presentes no exame ou entrevista com o indivíduo. Incluem:

1. Distúrbios no ritmo de aparecimentos de habilidades físicas, sociais e linguísticas.
2. Reações anormais às sensações. As funções ou áreas mais afetadas são: visão, audição, tato, dor, equilíbrio, olfato, gustação e maneira de manter o corpo.
3. Fala e linguagem ausentes ou atrasadas. Certas áreas específicas do pensar, presentes ou não. Ritmo imaturo da fala, restrita compreensão de ideias. Uso de palavras sem associação com o significado.
4. Relacionamento anormal com os objetivos, eventos e pessoas. Respostas não apropriadas a adultos e crianças. Objetos e brinquedos não usados de maneira devida.

DSM-IV - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Manual Diagnóstico e Estatístico dos Distúrbios Mentais), da Associação Americana da Psiquiatria (APA, 1995) - O Transtorno Autista consiste na presença de um desenvolvimento comprometido ou acentuadamente anormal da interação social e da comunicação com 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, sendo elas:

1. Marcante lesão na interação social, manifestada por pelo menos dois dos seguintes itens:
 - a. Destacada diminuição no uso de comportamentos não verbais múltiplos, tais como contato ocular, expressão facial, postura corporal e gestos para lidar com a interação social.
 - b. Dificuldade em desenvolver relações de companheirismo apropriadas para o nível de comportamento.
 - c. Falta de procura espontânea em dividir satisfações, interesses ou realizações com outras pessoas, por exemplo: dificuldades em mostrar, trazer ou apontar objetos de interesse.
 - d. Ausência de reciprocidade social ou emocional.
2. Marcante lesão na comunicação, manifestada por pelo menos um dos seguintes itens:

- a. Atraso ou ausência total de desenvolvimento da linguagem oral, sem ocorrência de tentativas de compensação através de modos alternativos de comunicação, tais como gestos ou mímicas.
 - b. Em indivíduos com fala normal, destacada diminuição da habilidade de iniciar ou manter uma conversa com outras pessoas.
 - c. Ausência de ações variadas, espontâneas e imaginárias ou ações de imitação social apropriadas para o nível de desenvolvimento.
3. Padrões restritos, repetitivos e estereotipados de comportamento, interesses e atividades, manifestados por pelo menos um dos seguintes itens:
- a. Obsessão por um ou mais padrões estereotipados e restritos de interesse que seja anormal tanto em intensidade quanto em foco.
 - b. Fidelidade aparentemente inflexível a rotinas ou rituais não funcionais específicos.
 - c. Hábitos motores estereotipados e repetitivos, por exemplo: agitação ou torção das mãos ou dedos, ou movimentos corporais complexos.
 - d. Obsessão por partes de objetos.

Intervenção Psicopedagógica

A criança portadora do Transtorno do Espectro Autista (TEA) necessita da orientação e acompanhamento para passar pelas fases e estágios do desenvolvimento cognitivo, uma vez que esse processo não é natural, como acontece com as crianças que não possuem o transtorno.

Em decorrência dessa necessidade surge a intervenção psicopedagógica que tem como principal objetivo investigar e analisar a relação da criança com a aprendizagem.

Por se tratar de uma área investigativa o psicopedagogo deve criar condições para que o indivíduo desenvolva uma aprendizagem mais significativa.

Neste caso é da responsabilidade do psicopedagogo conhecer as características da criança com o TEA, para planejar de forma mais eficiente e eficaz uma intervenção capaz de atender as necessidades apresentadas pelos aspectos cognitivos, afetivos e comportamentais das crianças.

Segundo Bossa “além do psicopedagogo auxiliar no ensino aprendizagem, o mesmo também tem a função de socializar os conhecimentos disponíveis, promover o desenvolvimento cognitivo e a construção de regras de conduta, dentro de um projeto social mais amplo” (BOSSA, 1994).

Essa intervenção que podemos também chamar de interferência tem como proposta ajudar na compreensão, assimilação e orientação comportamental, no caso das crianças portadoras do TEA, introduzindo esse sujeito a novos elementos que poderão leva-las a uma compreensão mais ampla do seu relacionamento com o mundo.

Para pensar na educação da criança autista, é preciso ser capaz de diferenciar o comportamento que seja decorrente do autismo e compreender as limitações do organismo, estrutura simbólica e cognitiva, nunca focando na patologia, mas nas múltiplas possibilidades de aprendizagem e em todos os campos do saber, resultando em um olhar psicopedagógico sistêmico.

Seguindo por essa perspectiva a abordagem terapêutica a ser aplicada dependerá de cada caso, na medida em que a problemática aparece, “cada situação é única” afirma Bossa (1994).

Para Bastos (2005) por ser tratar de uma intervenção com aspectos diferentes é necessário possuir metas norteadoras para que os terapeutas não se percam durante os planejamentos, avaliações e saibam exatamente o que pretendem obter ao final do tratamento.

Bastos (2005) apresenta algumas metas propostas para o atendimento:

- Promover o bem-estar emocional da pessoa autista, diminuindo suas experiências negativas de medo, ansiedade, frustração, incrementando possibilidades de emoções positivas de serenidade, alegria e autoestima.
- Promover a autonomia pessoal e as competências de auto-cuidado, diminuindo assim sua dependência de outras pessoas.
- Aumentar possibilidades de comunicação, autoconsciência e controle do próprio comportamento.
- Desenvolver habilidades cognitivas e de atenção, que permitam uma relação mais rica com o seu meio ambiente.
- Aumentar a liberdade, espontaneidade e flexibilidade de suas ações, assim que estiver preparado.
- Aumentar sua capacidade de assimilar e compreender as interações com outras pessoas, assim como sua capacidade de interpretar as intenções dos demais.
- Desenvolver técnicas de aprendizagem, baseadas na imitação, aprendizagem da observação.
- Diminuir aquelas condutas que trazem sofrimento para o próprio sujeito e para os que o rodeiam como as autoagressões e ações destrutivas.
- Desenvolver suas competências comunicativas.

Atentar-se para a individualidade do indivíduo é essencial para atingir essas metas. Através do atendimento correto o psicopedagogo auxilia na organização, estrutura cognitiva e comportamental da criança, que passa a ser capaz de realizar tarefas que antes do atendimento não era capaz de realizar.

Os próprios profissionais na maioria das vezes ficam surpresos com os avanços alcançados pela criança. É para entender melhor como esse processo de aprendizagem acontece e avança que é preciso ficar bem entendido que os portadores de TEA possuem “um distúrbio de desenvolvimento complexo, que é definido como um ponto de vista comportamental”, segundo Gardia (2006). Essas crianças possuem dificuldades no que diz respeito ao comportamento e habilidades sociais.

Para o autor ainda:

“Os comportamentos que definem o autismo incluem déficits qualitativos na interação social e na comunicação, padrões de comportamento repetitivos e estereotipados e um repertório restrito de interesses sociais”. (Gardia, 2006, p. 423).

Percebemos então que as crianças com TEA apresentam uma forma peculiar de se relacionar com o seu externo e até mesmo em sua aprendizagem, por isso, o psicopedagogo não pode utilizar os mesmos recursos e metodologias para alcançar metas semelhantes.

Atualmente encontramos na literatura dois métodos que possuem resultados e eficácia comprovada no tratamento das crianças. São esses métodos:

ABA – Applied Behavior Analysis (Análise Do Comportamento Aplicada)

Segundo Gardia (2006) a ABA é “o foco de terapia comportamental é a conduta mais observada na criança, é o que nos permite compreender como o indivíduo aprende”.

Conceito

De acordo com o manual de treinamento da ABA traduzido em 2005 por Margarida Hofmann Windholz e colaboradores, Análise do Comportamento Aplicada (Applied Behavior Analysis; abreviando: ABA) é um termo advindo do campo científico do Behaviorismo, que observa, analisa e explica a associação entre o ambiente, o comportamento humano e a aprendizagem. LEAR (2004, p.152).

Assim que um comportamento é analisado, um plano de ação pode ser implementado para modificar aquele comportamento. A ABA concentra-se na análise objetiva do comportamento observável e mensurável, uma vez que o nosso comportamento deve-se a processos inconscientes.

O livro de B.F. Skinner, lançado em 1938, “The Behavior of Organisms” (O comportamento dos organismos), descrevia sua mais importante descoberta, o Condicionamento Operante, que é o que usamos atualmente para mudar ou modificar comportamentos e ajudar na aprendizagem.

Condicionamento Operante significa que um comportamento seguido por um estímulo reforçador resulta em uma probabilidade aumentada de que aquele comportamento ocorra no futuro.

Todos nós aprendemos através de associações e nosso comportamento é “modificado” através das consequências. Tentamos coisas e elas funcionam; então as fazemos novamente. Tentamos coisas e elas não funcionam; então é menos provável que as façamos novamente. Nosso comportamento foi “modificado” pelo resultado ou consequência.

Ao lado do Condicionamento Operante, Skinner pesquisou e descreveu os termos: SD (Estímulo Discriminativo = Discriminative Stimulus), Reforçador (Reinforcer), Controle de Estímulo (Stimulus Control), Extinção (Extinction), Esquemas de Reforçamento (Schedules of Reinforcement) e Modelagem (Shaping). Todos esses conceitos podem ser aplicados para trabalhar com uma vasta gama de comportamentos humanos. RIESGO (2006. p.21-42).

ABA é um termo “guarda-chuva”, que descreve uma abordagem científica podendo ser usada para tratar muitas questões diferentes e cobrir muitos tipos diferentes de intervenções. A Educação Especial para crianças com autismo, é uma das aplicações dessa ciência.

Aplicação da ABA

Para ensinar crianças com autismo, ABA é usada como base para instruções intensivas e estruturada em situação de um-para-um. Embora ABA seja um termo “guarda-chuva” que englobe muitas aplicações, as pessoas usam o termo “ABA” como abreviação, para referir-se apenas à metodologia de ensino para crianças com autismo.

Um programa de ABA frequentemente começa em casa, quando a criança é muito pequena. A intervenção precoce é importante, mas esse tipo de técnica também pode beneficiar crianças maiores e adultos. A metodologia, técnicas e currículo do programa também podem ser aplicados na escola. A sessão de ABA normalmente é individual, em situação de um-para-um, e a maioria das intervenções precoces seguem uma agenda de ensino

em período integral – algo entre 30 a 40 horas semanais. O programa é não aversivo – rejeita punições, concentrando-se na premiação do comportamento desejado. O currículo a ser efetivamente seguido depende de cada criança em particular, mas geralmente é amplo; cobrindo as habilidades acadêmicas, de linguagem, sociais, de cuidados pessoais, motoras e de brincar. O intenso envolvimento da família no programa é uma grande contribuição para o seu sucesso.

A principal metodologia utilizada pela ABA é o Ensino por Tentativas Discretas (Discrete Trial Teaching – DTT), essa metodologia tem um formato estruturado, comandado pelo professor, e caracteriza-se por dividir sequências complicadas de aprendizado em passos muito pequenos ou “discretos” (separados) ensinados um de cada vez durante uma série de “tentativas”, junto com o reforçamento positivo (prêmios) e o grau de “ajuda 2” que for necessário para que o objetivo seja alcançado.

Visão geral de um programa de ABA

Currículo – é dividido em uma série de categorias, ou “programas”, organizados em níveis de dificuldade, de maneira que você comece com habilidades básicas, muito simples, e depois as use para desenvolver as mais complexas.

Os programas que você seleciona para trabalhar formam seu currículo:

a) Programa de Linguagem Receptiva

- Aponta para objetos quando solicitado
- Segue instruções de um passo
- Aponta para partes do corpo

b) Programa Habilidades de Imitação

- Imita ações motoras amplas
- Imita ações motoras finas
- Imita ações com objetos

c) Programa Habilidades de Cuidados Pessoais

- Tira as roupas
- Usa colher e garfo
- Usa o toalete

TEACCH – TRATAMENTO E EDUCAÇÃO PARA AUTISTAS E CRIANÇAS COM DÉFICITS RELACIONADOS À COMUNICAÇÃO (TREATMENT AND EDUCATION OF AUTISTIC AND RELATED COMMUNICATION HANDICAPPED CHILDREN)

Conceito

Em 1972 a Assembleia da Carolina do Norte, nos Estados Unidos, aprovou a legislação que criava a Divisão para o tratamento e educação de crianças autistas e portadoras de problemas de comunicação correlatos dentro do Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade da Carolina do Norte em Chapel Hill, Estados Unidos. (ASA, 1978).

Este programa que recebeu o nome de TEACCH foi inicialmente um programa estadual de serviços para crianças autistas e com problemas de comunicação correlatos e seus familiares, visando também o esclarecimento da comunidade local para a compreensão de pessoas com este tipo de problemas.

O programa TEACCH, nos Estados Unidos, tem recebido reconhecimento nacional e internacional e é visto por um grande número de pessoas como um modelo de serviços, treinamento e pesquisa de excelência.

Em 1972 o programa recebeu o Gold Achievement Award da Associação Americana de Psiquiatria “pelo estabelecimento de pesquisas produtivas sobre distúrbios de desenvolvimento e implementação de sua efetiva aplicação clínica”. (ELIAS, 2007)

A publicação do Instituto Nacional de Saúde Mental, Families Today, em sua edição para a Conferência Nacional da Casa Branca em 1980 sobre a família, descreveu o TEACCH como o programa de abrangência estadual mais efetivo para crianças autistas.

A divisão de patologias da infância da Associação Americana de Psicologia reconheceu o TEACCH como programa de modelo nacional em serviços dirigidos a crianças e seus familiares.

Objetivos do TEACCH

O objetivo máximo do TEACCH é apoiar o portador de autismo em seu desenvolvimento para ajudá-lo a conseguir chegar à idade adulta com o máximo de autonomia possível. Isto inclui ajudá-lo a compreender o mundo que o cerca através da aquisição de habilidades de

comunicação que lhe permitam relacionar-se com outras pessoas, oferecendo-lhes, até onde for possível, condições de escolher de acordo com suas próprias necessidades.

A meta fundamental é o desenvolvimento da comunicação e da independência e o meio principal para isto é a educação. A avaliação é a ferramenta para a seleção de estratégias, que deverão ser estabelecidas individualmente.

O TEACCH desenvolveu o PEP – Perfil Psicoeducacional em 1976 por Schopler e Reichler, com a finalidade de avaliar habilidades e déficits de crianças portadoras de autismo, assim como seu nível de desenvolvimento em 9 diferentes áreas funcionais e comportamentos incomuns em 4 áreas de patologia. (GARDIA, 2006)

O TEACCH ao contrário de métodos comportamentais não ataca os problemas de comportamento diretamente, mas tenta analisar e eliminar as suas causas, procurando indicar visualmente ao estudante quais tarefas serão realizadas, é o instrumento de apoio para ensinar o que vem antes, o que acontece depois, proporcionando o planejamento de ações e seu encadeamento numa sequência de trabalhos.

Este pode ser apresentado com diversas formas, por exemplo:

- Com objetos
- Com figuras (desenhos ou fotos)
- Figuras e descrições
- Por Escrito

Resumidamente o TEACCH ajuda nas tarefas que devem desenvolver a capacidade para realizar atividades de forma independente, estabelecer relação causa-efeito e noção de sequência (início / meio / fim). São individuais e devem informar a criança:

- Qual é a atividade;
- O quanto deve trabalhar (quantas vezes, quanto tempo);
- Como saber que terminou e o que fazer depois de terminada a tarefa;
- O que vem depois;

São ensinados primeiramente nas sessões individuais e após apresentar domínio na realização passará a fazê-los de forma sistemática e independente.

Conclusão

“Tu me dizes, eu esqueço. Tu me ensinas, eu lembro. Tu me envolves, eu aprendo”.

Benjamin Frank

Desde o nascimento se começa o processo de aprendizagem e perpassa por toda vida. A aprendizagem é, afinal, um processo fundamental da nossa existência. Todo indivíduo aprende e, por meio da aprendizagem, desenvolve os comportamentos e as habilidades que o possibilitam viver em sociedade e superar suas dificuldades e limitações. Para a criança portadora do TEA essa realidade não é diferente, pelo contrário a criança portadora do TEA deve receber todo auxílio especializado para desenvolver as condições necessárias para obter uma aprendizagem significativa.

A lição que aprendi é que compete aos psicopedagogos não desistir, mas sim, explorar e investigar todas essas diferenças, permitindo a esses indivíduos mais autonomia e consequentemente uma interação social suficiente para uma boa qualidade de vida.

Através de uma aprendizagem teórica tenho como conclusão que este artigo contribuirá para o crescimento do conhecimento do profissional que o utilizará como fonte complementar de pesquisa sobre o autismo e vejo como fundamental que permanentemente devemos reexaminar eticamente os nossos conceitos de inclusão, afeto, motivação e resistência, de modo a definirmos com eficácia o que é verdadeiramente importante na prática psicopedagógica.

Perante o exposto e análise apresentada, verifico que a problemática do Autismo suscita aos psicopedagogos diversas necessidades de informações para lidar com as situações da prática diária, mas acredito que com amor profissional, com competência e responsabilidade somos capazes de contribuir significativamente para a promoção da qualidade de vida dos portadores do TEA.

Referências bibliográficas

American Psychiatric Association. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 4. ed. DSM-IV. Artes Médicas: Porto Alegre; 1995.

Autism Society of American = **Associação Americana de Autismo**. ASA (1978). <http://www.autismo.com.br/site.htm>. Acesso em 26/07/2013.

BASTOS, A M B P. A PSICOPEDAGOGIA APLICADA AOS PORTADORES DE T.I.D. In: CAMARGOS, Jr., Walter (coord.) **Transtornos Invasivos do Desenvolvimento: 3o Milênio** / Walter Camargos Jr e colaboradores. -Brasília: Presidência da República, secretaria Especial dos Direitos Humanos, Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, 2005.

BOSSA, N. A. **A psicopedagogia no Brasil: contribuições a partir da prática**. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 1994.

ELIAS, Alexandra Vieira. **Qualidade de Vida de Portadores de Autismo Infantil**. In: ASSUMPCÃO JUNIOR, Francisco Baptista. KUCZYNSKI, Evelyn. **Autismo Infantil: Novas Tendências e Perspectivas**. São Paulo: Atheneu, 2007.

GADIA, C. **Aprendizagem e autismo**. In: ROTTA, N. T.; OHLWEILER, L.; RIESGO, R.S., **Transtornos da aprendizagem**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

GADIA, Carlos. **Aprendizagem e Autismo**. In: ROTTA, N. T. OHLWEILER, L. RIESGO, R.S. **Transtornos da Aprendizagem: Abordagem Neurobiológica e Multidisciplinar**. Porto Alegre. Artmed, 2006. p.423.

Gauderer, E. Christian. **Autismo e outros atrasos do desenvolvimento: guia prático para pais e profissionais**. Rio de Janeiro: Revinter; 1997.

LAKATOS, Maria Eva. MARCONI, Maria de Andrade. **Metodologia do trabalho científico** /4 ed. São Paulo. Revista e Ampliada. Atlas, 1992.

Organização Mundial da Saúde (1993). **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10**. Artes Médicas, Porto Alegre.

LEAR, K. **Help Us Learn: A Self-Paced Training Program for ABA: Training Manual. Um Programa de Treinamento em ABA (Análise do Comportamento Aplicada)** Toronto, Ontário – Canadá, 2ª edição, 2004, p.152.

RIVIÈRE, Á. **O autismo e os transtornos globais do desenvolvimento**. In: COLL, C.; MARCHESI, A. PALACIOS, J. **Desenvolvimento psicológico e educação** 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

ROTTA, N. T.; OHLWEILER, L; RIESGO, R. S. **Transtornos da aprendizagem: abordagem neurobiológica e multidisciplinar**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

RIESGO, R.S. **Transtornos da Aprendizagem: Anatomia da aprendizagem**. In:_____. **Transtornos da Aprendizagem: Abordagem Neurobiológica e Multidisciplinar**. Porto Alegre. Artmed, 2006. P.21-42.

RUBSTEIN, E.; CASTANHO, M. I. & NOFFS, N. A. **Rumos da psicopedagogia brasileira**. São Paulo: ABPp, 2004.