

## AUTISMO: A DIFÍCIL ARTE DE EDUCAR

**Patrícia Schiewe Torres Moreira**

Universidade Luterana do Brasil – Ulbra – Campus Guaíba - RS

Orientadora:

**Ms. Kléria Isolde Hirschfeld**

Correspondência para:

[patriciatmoreira@terra.com.br](mailto:patriciatmoreira@terra.com.br)

---

### RESUMO

O presente estudo refere-se a uma pesquisa de caráter qualitativo e teve por objetivo investigar se é possível desenvolver habilidades sociais em crianças com diagnóstico de autismo, através da Metodologia TEACCH. Para isso, foi utilizado um comparativo entre o instrumento de avaliação utilizado no início do tratamento das crianças e um atual, o Perfil Psicoeducacional Revisado (PEP-R), que serve para avaliar a idade de desenvolvimento de crianças com autismo ou com outros transtornos da comunicação, dados retirados do prontuário dos pacientes, buscando informações de suas características e também foi observado pela pesquisadora, durante um ano e meio, a rotina das crianças na Clínica que frequentam, o Espaço TEACCH Novo Horizonte. Ainda no estudo discuto sobre a Atenção Compartilhada e a falha da existência de uma Teoria da Mente nos autistas, mostrando um importante indicador no diagnóstico de autismo. Pode-se observar no resultado da pesquisa o desenvolvimento destas crianças e como adequam-se a uma vida organizada e com rotinas de trabalho, respondendo positivamente ao Método TEACCH.

**Palavras-chave:** Autismo, Método TEACCH, Teoria da Mente, Atenção Compartilhada, Habilidades Sociais

## Introdução

É sabido que o autismo é um distúrbio de desenvolvimento, com etiologias múltiplas (ASSUMPCÃO, 1995), de origem neurobiológica (GILBERG & COLEMAN, 1992 apud BOSA & CALLIAS, 2000), não tendo nada a ver com problemas na interação mãe-bebê, com fatores ambientais, com vacinas e diversas outras hipóteses já levantadas a respeito da doença.

O autismo é uma doença congênita, não temos o poder de criar filhos autistas, eles nascem com esta deficiência, que pode se manifestar desde seu nascimento (sendo o autismo clássico) ou até o dois anos de idade (regressivo).

De acordo com o DSM IV-TR (2002) este transtorno de desenvolvimento afeta 1:1000 crianças, tendo incidência maior no sexo masculino (3:1/4:1).

Infelizmente não existe ainda um exame de sangue ou um teste que possa ser feito para se diagnosticar o autismo durante a gestação ou após o nascimento. Então, este diagnóstico sim é comportamental, a causa não (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1980). Seus maiores déficits apresentam-se nas áreas de socialização, comunicação e imaginação (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1980), e sabemos que quanto antes diagnosticada, há muito mais chances de progressos. A doença manifesta-se geralmente durante os três primeiros anos de vida. (DSM IV-TR, 2002).

O trabalho tem a intenção de estudar o Método TEACCH, utilizado para auxiliar no desenvolvimento das atividades diárias dos portadores de autismo, acrescentando qualidade de vida para eles e seus familiares. Podemos avaliar alguns fatores que atingem estas crianças para auxiliar no seu tratamento, através da metodologia TEACCH.

Buscamos a fundamentação teórica do trabalho na Teoria da Mente, que, conforme Premack e Woodruff (1978) é a capacidade em atribuir a si próprio ou a outrem, pensamentos e sentimentos para explicar comportamentos. Quer dizer, compreender o faz de conta nos outros, o estado mental das outras pessoas, como seus desejos, crenças e intenções (BARON-COHEN, LEASLIE & FRITH, 1985, FRITH, 1989 apud CAIXETA, 2002).

Segundo Baron-Cohen (1989 apud CAIXETA, 2002), um dos subcomponentes mentais imprescindível para a existência da teoria da mente seria a Atenção Compartilhada, que são comportamentos revestidos de propósito declarativo. Seria a capacidade que a criança tem de compartilhar a atenção e o interesse com outra pessoa, através de gestos, como apontar e direcionar o olhar do outro para aquilo do seu interesse (MUNDY & SIGMAN, 1986).

No bebê normal, esta atitude é esperada no segundo semestre de vida, já em crianças portadoras de autismo, este comportamento é mais tardio (Franco e Butterworth, 1991 apud

MESSER, 1997). Sendo assim, Cleonice Bosa (2002) conclui, considerando este fator como um importante indicador precoce do autismo.

Outra área de grande comprometimento no autismo são as habilidades sociais, que são determinadas dentro de um contexto cultural (WILKINSON & CANTER, 1982 apud CABALLO, 2003). É um conjunto de comportamentos emitidos em um contexto, que expressam sentimentos, opiniões do indivíduo, de modo adequado á situação (CABALLO, 2003).

No autismo, essas habilidades ou tão gravemente debilitadas, ou não existem!O problema do autismo é que o indivíduo não tem habilidade de interagir, ele até tem vontade, mas não sabe como! (CABALLO, 2003) É aí que entra a metodologia TEACCH. Conforme Leon e Lewis (1997), o TEACCH é um programa de atendimento que envolve basicamente a Psicologia Comportamental e a Psicolingüística. Tem como objetivo apoiar o portador de autismo a chegar à idade adulta com o máximo de autonomia possível. Ajudando-o a adquirir habilidades de comunicação para que possam se relacionar com outras pessoas e, dentro do possível dar condições de escolha para a criança. (ASSUMPCÃO, 1995).

De acordo com Leon e Lewis (1997), os pontos de apoio do TEACCH seriam: \* uma estrutura física bem delimitada, com cada espaço para uma função; \* atividades com seqüência e que as crianças saibam o que se exige delas, \* uso direto de apoio visual, como cartões, murais. Conforme for reavaliando-se cada criança consegue-se ir mudando suas rotinas para que ela vá se desenvolvendo. Esta reavaliação pode ser feita através do PEP-R.

Segundo Viviane de Leon (2002), o PEP-R é um instrumento de avaliação da idade de desenvolvimento de crianças com autismo ou outros transtornos do desenvolvimento. Ele oferece informações a respeito de diversas áreas de desenvolvimento. Para Viviane de Leon e Cleonice Bosa (2002), mais do que isso, nos dá a informação de um desenvolvimento emergente, ou seja, mostra-nos que a criança tem algum conhecimento sobre o que foi pedido, mas não tem habilidade ou compreensão para fazer. E nisto que iremos trabalhar, para que haja esta compreensão.

## **Metodologia**

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva. Onde foram pesquisadas três crianças, com idades entre 6 e 10 anos, dos sexos feminino e masculino, de uma Escola Especial.

Foi utilizado o PEP-R, passado e atual e dados da história do indivíduo levantados no prontuário dos pacientes, juntamente com uma observação destas crianças, nesta escola, no período de um ano e meio.

## Resultados

### *A.R.M*

É uma menina e tem hoje 7 anos. Está em tratamento desde março de 2003. Com dois anos os pais buscaram auxílio médico. Apresentava atrasos na linguagem, falava muito pouco. Não brincava com outras crianças, preferia estar só. Ignorava o que lhe era dito quando não a interessava. Fixava-se em detalhes de objetos, mastigava e comia o que não devia. Parecia não sentir dor. Às vezes andava e corria na ponta dos pés. Alterava-se diante de mudanças, preferindo rotinas. Distraía-se com facilidade. Tem o diagnóstico de Transtorno Global do Desenvolvimento – Autismo, desde os 4 anos.

Conforme a tabela (em anexo) podemos perceber que em 2003 apresentava idade cronológica de 5 anos e 1 mês, de desenvolvimento de 1 ano e 11 meses e idade de desenvolvimento emergente de 2 anos e 11 meses. Encontrava-se no período sensório –motor. (RAPPAPORT,1981)

Hoje tem idade cronológica de 6 anos e 1 mês, com idade desenvolvimento de 2 anos e 6 meses e desenvolvimento emergente de 3 anos e 5 meses. Ainda encontra-se no período pré-operacional. (RAPPAPORT,1981)

Está mais desenvolvida na área de percepção, menos na comunicação verbal, e em um ano a área que mais desenvolveu-se foi de imitação.

Atualmente mostra-se familiarizada com suas rotinas e as faz, seguindo seu roteiro diário. Ainda apresenta dificuldades para esperar os colegas, mas, quando chamada atenção obedece de imediato.

Tem muito interesse no uso do computador, sabe fazer jogos em dupla. Tem uma fala bem estereotipada, de um modo que só ela entende, mas quando insiste-se pra que ela fale direito ela tem um bom vocabulário. É mais quieta, o que falta é aquela interação consistente mesmo com outras crianças, um brincar que tenha significado.

A.R.M. não apresenta uma teoria da Mente, mas há atenção Compartilhada (mais tarde do que o normal, mas há). Quando ela quer algo nos leva até o local e mostra-nos ou coloca nossa mão.

### *N.T.*

É um menino que tem 6 anos de idade. Está em tratamento desde 03 de janeiro de 2003. Com dois anos os pais começaram a perceber anormalidades, mas só procuraram auxílio profissional quando N.T. já tinha 3 anos e meio. Relataram que N.T. gritava e ria sem razão,

lambia objetos; parecia não sentir dor; saltava muito com os dois pés, caía muito, mordía-se, girava-se sobre si mesmo e girava objetos, alterava-se quando havia mudanças, preferia rotina, era muito ativo. Ficava agressivo quando contrariado, distraía-se facilmente. Tinha dificuldades em conciliar o sono, dificuldades com o domínio das tarefas higiênicas, excessiva ingestão de líquidos, fazia caminhadas freqüentes durante a noite, tinha ausência de temor a perigos reais, apresentava rituais compulsivos e perseverantes, as palavras apareciam e desapareciam de seu vocabulário. Tem diagnóstico de autismo desde 04 de junho de 2002.

De acordo com a tabela (em anexo), em 2003 tinha idade cronológica de 4 anos e 5 meses, de desenvolvimento de 2 anos e 4 meses e idade de desenvolvimento emergente de 2 anos e 8 meses.

Atualmente apresenta idade cronológica de 6 anos e 4 meses, com idade de desenvolvimento de 2 anos e 6 meses e desenvolvimento emergente de 3 anos e 3 meses. Encontra-se no período pré-operacional. (RAPPAPORT,1981)

Está mais desenvolvido na área de integração olho-mão, menos na imitação, e em um ano a área que mais desenvolveu-se foi na integração olho-mão.

Hoje sente prazer em atividades que antes lhe causavam intenso desconforto; como ir a pracinha. N. ainda sente dificuldades em realizar atividades que fujam do habitual. Apresentava dificuldades de concentração, hoje já presta atenção no trabalho que deve ser feito; consegue manter-se sentado na sua mesa, com seu trabalho, por tempo razoável (20 minutos); pede ajuda quando necessário e avisa quando termina seu trabalho; ainda tem pouca tolerância para aguardar sua vez chegar; já fica em silêncio ouvindo histórias por um período de 30 minutos.

Tinha uma fala muito mais rica, um vocabulário de mais ou menos umas sessenta palavras, hoje não chegam a dez, vocaliza somente o estritamente necessário. Apresenta muitas estereotipias motoras, como pular na ponta dos pés e bater as mãos na cabeça, mas hoje com muito mais controle, faz e já olha para as monitoras esperando que chamem sua atenção, e quando é chamada, ele pára.

Encontra-se no período Pré-Operacional (RAPPAPORT,1981); há Atenção Compartilhada, mas também não existe uma Teoria da Mente.

### **V.M.**

É uma menina de 9 anos, que está em tratamento desde o início de 1998. A queixa de seus pais era de que V.M. não tinha linguagem gestual. Quando queria alguma coisa chorava, as pessoas tentavam adivinhar o que era, mas nem sempre conseguiam. Não se relacionava com outras crianças. Era enjoada com certas texturas, tinha nojo, mas não admitia. Não brincava, tinha rituais. Não demonstrava vontade para controlar esfínteres, não gostava que a limpassem, não demonstrava incômodo em fazer cocô e não se limpar, levantava e saía andando. Não

gostava da água no chuveiro, só tomava banho de banheira. Não tinha apego a nenhum brinquedo. Chorava quando via pessoas idosas e roupas escuras, escondia o rosto e fazia beijo.

Como mostra-nos a tabela (em anexo), em 2000 tinha idade cronológica de 4 anos e 11 meses, de desenvolvimento de 3 anos e 2 meses e idade de desenvolvimento emergente de 4 anos.

Atualmente apresenta idade cronológica de 9 anos e 1 meses, com idade desenvolvimento de 5 anos e desenvolvimento emergente de 5 anos e 8 meses.

Está mais desenvolvida na percepção, menos na imitação, e em um ano a área que mais desenvolveu-se foi na comunicação verbal.

Tem o diagnóstico de autismo de grau leve, ou seja, apresenta o mínimo de características deste transtorno, mas algumas bem acentuadas. Tem manias e rituais, as coisas tem que estar exatamente no mesmo lugar sempre, não coloca roupas novas, reluta em deixar que alguém a ajude nas atividades, não admite que não sabe, acha que é obrigada a saber sempre, tem uma enorme dificuldade de interação com outras crianças. Mas já melhorou muito em diversos aspectos, já deixa que ajudem-na, já aceita ser contrariada sem entrar em crise, já aceita que sejam feitas mudanças na mobília da escola (aceita quero dizer, já convive bem com isso, porque as mudanças, quando necessárias, são feitas independente da vontade deles).

Em compensação, é uma menina que não apresenta estereotípias, não grita e está conseguindo aprender em sala de aula, vai todos os dias para o colégio pela manhã e a tarde é feito o reforço da matéria estudada com ela no Espaço TEACCH Novo Horizonte. Está em tratamento desde os 4 anos de idade, e as evoluções são visíveis.

## **Conclusões**

O que pode-se notar mesmo nestas tabelas, é que anualmente, sempre houve algum crescimento no desenvolvimento das crianças. O aprendizado adquirido não se perde mais.

Ficou claro que é fundamental a estimulação destas crianças; deve haver uma rotina de trabalho, mas o mundo não deve adaptar-se a eles, e sim, eles ao mundo; é necessário fazer enfrentamento com situações que lhes pareçam difíceis, para que não haja agravamento na área social.

Não há cura para o autismo, mas, através do Método TEACCH pode-se minimizar os sintomas e fazer com que a criança consiga lidar com mais tolerância as atividades que antes lhe pareciam confusas. Desta forma, existe a possibilidade de mudar tendências inatas do comportamento.

O que se observa é que é possível desenvolver habilidades sociais para que o indivíduo autista possa interagir, de forma aceitável, nesta sociedade.

Cada criança deve ser analisada individualmente, para que seu programa de tratamento também seja feito de maneira individual. Não é porque as crianças têm o mesmo diagnóstico que apresentam as mesmas dificuldades. Esta metodologia mostra-nos exatamente isto. Todos são diferentes e suas rotinas e atividades devem ser estudadas de acordo com a necessidade específica de cada um, o que é constatado através do PEP-R.

## Referências bibliográficas

ASSUMPÇÃO, Francisco Baptista Júnior, SCHWARTZMAN, José Salomão. **Autismo Infantil**. São Paulo: Memnon, 1995.

BOSA, Cleonice & Callias, Maria. Autismo: breve revisão de diferentes abordagens. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. Porto Alegre, v.13, p.167-177, 2000.

APA (American Psychiatric Association), **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. DSM-IV TR**. 4ªed.rev. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002.

APA (American Psychiatric Association), **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. DSM-III R**. 3ªed.rev. Porto Alegre: Artes Médicas, 1980.

PREMACK, David & WOODRUFF, G. Does the Chimpanzee have a “theory of mind”? **Behavioural and brain sciences**, v. 4, p. 515-526, 1978.

CAIXETA, Leonardo & NITRINI, Ricardo. Teoria da Mente: uma revisão com enfoque na sua incorporação pela psicologia médica. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. Porto Alegre, v.15, p. 105-112, 2002.

MESSER, David. Referential Communication: making sense of the social and physical worlds. In: Bremner, G., Slater, A. & Butterworth, G. (orgs.). **Infant Development: recent advances**. East Sussex: Psychology Press, p. 291-306, 1997.

MUNDY, Paul. & SIGMAN, Marian, UNGERER, J.A. & SHERMAN, T. Defining the Social Deficits of Autism: the contribution of nonverbal communication measures. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 27, p. 657-669.

BOSA, Cleonice. Atenção compartilhada e identificação precoce do autismo. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.15, p. 77-88. Porto Alegre, 2002.

CABALLO, Vicente E. **Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais**. São Paulo: Editora Santos, 2003.

LEON, Viviane & LEWIS, Soni. Grupos com autista. In: ZIMERMAN, David & OSORIO, Luis Carlos (orgs.). **Como Trabalhamos com Grupos**. Porto Alegre: Artmed, 1997.

LEON, Viviane C. **Estudo das Propriedades Psicométricas do Perfil Psicoeducacional PEP-R**: elaboração da versão brasileira. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento) - Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002.

RAPPAPORT, Clara R. **Psicologia do desenvolvimento**. São Paulo: EPU, 1981.

ANEXOS

Tabela Comparativa A.R.M.

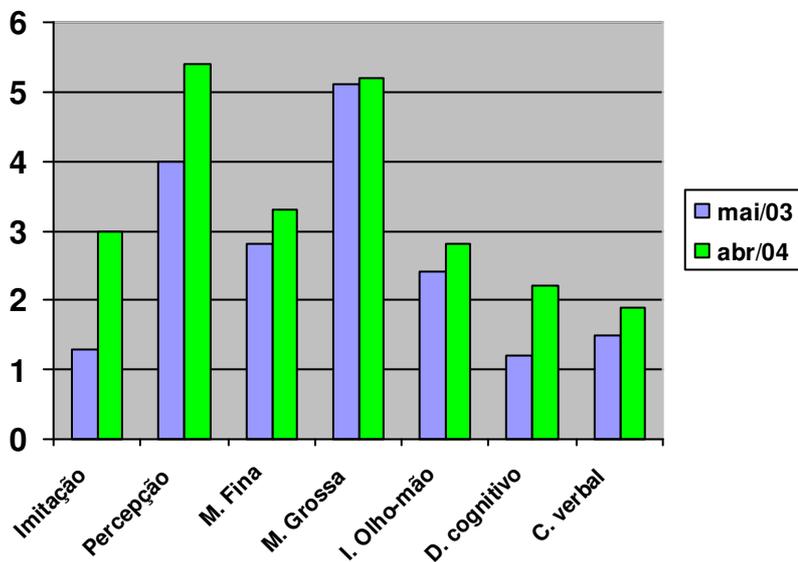


Tabela Comparativa N.T.

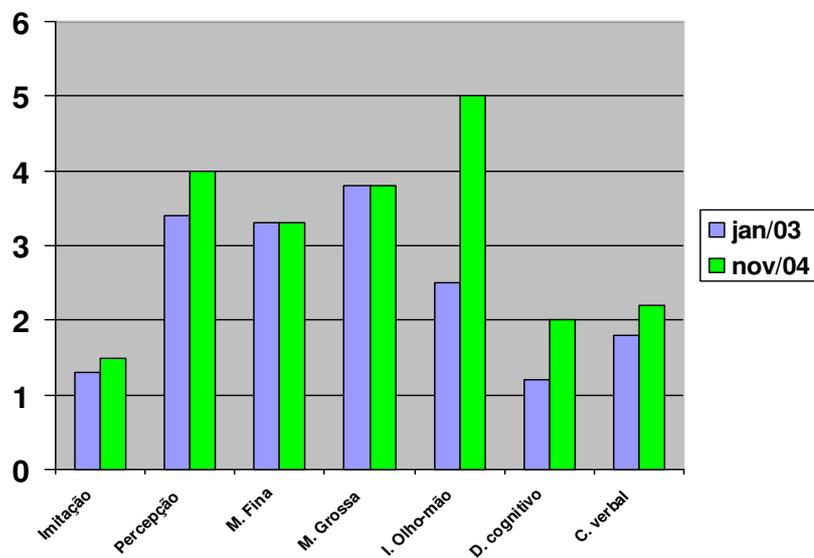


Tabela Comparativa V.M.

