

SEMANA²⁰¹⁸ pedagógica 1º semestre



PARANÁ

GOVERNO DO ESTADO

Secretaria da Educação

ANEXO 2

Quem é o estudante autista que necessita da escola especializada?

PROFESSORES

ANEXO 2 - Quem é o estudante autista que necessita da escola especializada?

Olá professor,

Como é sabido, as escolas do Parecer 07/2014 – CEE/PR têm como público-alvo estudantes com Deficiência Intelectual, Transtornos Globais do Desenvolvimento e Múltiplas Deficiências; todos estes estudantes já eram matriculados nas escolas especializadas antes do referido Parecer, no entanto muitas escolas não estavam acostumadas com os estudantes autistas que de repente parece que surgiram como uma avalanche nas escolas, mas por que tem aumentado o número de crianças autistas?

Observe:

Em 1957, nos Estados Unidos, uma pessoa em cada cinco mil era considerada autista. Já em 2002, uma em cada 150 era diagnosticada como autista. Dez anos depois, em 2012, os números subiram ainda mais, mostrando uma pessoa autista em cada 68. Hoje, a proporção está em um para 51!! Essas informações foram divulgadas pelo Centro Norte-Americano de Controle e Prevenção de Doenças (CDC). Várias suspeitas em tempos, vem recaindo em fatores do ambiente como possíveis responsáveis por uma hipotética epidemia, como as vacinas, alimentos industrializados, venenos organofosforados aplicados na agricultura, presença de fungos intestinais, glúten e/ou lactose na alimentação, etc. As evidências científicas, no entanto, nada concluem acerca destes fatores e, em recente artigo de retratação, publicado no The Lancet, a comunidade científica descartou que as vacinas normalmente administradas tivessem qualquer relação com o desencadeamento do autismo na infância. Por outro lado, verifica-se cada vez mais que o Autismo está relacionado a outras condições ambientais como prematuridade (abaixo de 35 semanas), baixo peso ao nascer (abaixo de 2.500g) e idade materna/paterna ao conceber um filho acima de 40 anos, além de fatores de natureza genética, como: história familiar de autismo, TDAH, transtornos afetivos, esquizofrenia e deficiência intelectual ou pais com TEA. O aumento normal da população geraria, portanto, aumento do nascimento de autistas por extensão por meio da hereditariedade. (<http://entendendoautismo.com.br/artigo/aumento-de-casos-de-autismo-existe-uma-epidemia/>)

Veja o que dizem alguns especialistas:

“Até meados dos anos 1990, para ser considerada autista, a criança precisava não interagir socialmente nem se comunicar. Depois foi considerado que ela precisava ter alguma alteração na qualidade da comunicação e da interação social em comparação com outras da mesma idade. Com isso, houve uma expansão no diagnóstico”

Carlos Gadia (neurologista pediatra e diretor associado do Dan Marino Center, do Miami Children’s)

Além disto,

“No fim dos anos 1990, as pessoas passaram a falar mais sobre autismo, as famílias de autistas criaram grupos para discutir o assunto. E quanto mais se fala, mais o autismo passa a ser reconhecido pelos médicos e pelas famílias”

Carlos Gadia (neurologista pediatra e diretor associado do Dan Marino Center, do Miami Children’s)

“Temos estudado fatores ambientais, como uso de pesticidas, de medicações durante a gestação, exposição ao tabaco, fumo, álcool e diferentes substâncias. A probabilidade é que causas multifatoriais genéticas e ambientais se combinem e façam com que o feto tenha predisposição ao autismo”.

Daniela Bordini, psiquiatra e coordenadora do Ambulatório de Cognição Social da Unifesp (Universidade Federal de São Paulo).

Diante disto, percebe-se que a cada dia mais, teremos mais crianças autistas estudando nas Escolas Especializadas o que nos obriga a conhecer mais sobre o TEA.

VAMOS LÁ!

Transtornos Globais do Desenvolvimento - TGD

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), publicado em 2013, absorveu as subcategorias do autismo como a síndrome de Asperger, o transtorno desintegrativo da infância e os transtornos global do desenvolvimento não especificado e propõe a classificação de **Transtornos do Espectro Autista - TEA** em substituição a de Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD)¹.

Transtorno do Espectro Autista – TEA

Na literatura encontram-se inúmeras teorias, clínicas e psicológicas, que discorrem explicações específicas quanto à etiologia, diagnóstico, características e atendimento do autismo. Neste momento, iremos apenas destacar os critérios diagnósticos abordados pelo DSM-V.

O diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista é clínico, realizado por meio de observação do comportamento e de entrevista com os pais ou responsáveis. Os sintomas se apresentam normalmente antes dos três anos de idade, sendo possível fazer o diagnóstico por volta dos 18 meses de idade.

De acordo com o DSM-V (APA, 2014), devem-se considerar alguns critérios para o diagnóstico do Transtorno do Espectro do Autismo:

1. Déficits persistentes na comunicação e nas interações sociais manifestados por:
 - a. Limitação ou falta na reciprocidade social e emocional;
 - b. Limitação nos comportamentos de comunicação verbal e não verbal utilizado para interação social;
 - c. Limitação em iniciar, desenvolver e manter relacionamentos com seus pares, variando de dificuldades com adaptação de comportamento para se ajustar as diversas situações sociais.

2. Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, manifestados pelo menos por dois dos seguintes aspectos:
 - a. Movimentos repetitivos e estereotipados no uso de objetos ou fala;
 - b. Aderência excessiva à rotina, com insistência nas mesmas coisas ou

¹ Na educação, até o momento, ainda denomina-se a área Transtorno Global do Desenvolvimento, onde está englobado o Transtorno do Espectro Autismo.

- padrões ritualísticos de comportamentos verbais e não verbais;
- c. Interesses restritos que são anormais na intensidade e foco;
 - d. Comportamento sensorial incomum, com reação incomum aos estímulos do ambiente (hiper e hiporeativo).
3. Os sintomas devem estar presentes na primeira infância (mas podem não se manifestar plenamente, se as demandas do contexto social não exigirem), podendo se manifestar até os 8 anos.
4. Os sintomas causam limitação e prejuízo no funcionamento para lidar com as situações da vida diária.
5. Esses distúrbios não são melhores explicados por deficiência cognitiva ou atraso global do desenvolvimento.

O DSM-V destaca ainda, que alguns sujeitos com TEA podem apresentar comorbidades com deficiência intelectual, com alguma condição médica ou genética, com transtornos do desenvolvimento, mental ou comportamental.

As características do TEA, geralmente, duram a vida toda, embora possam mudar consideravelmente ao longo do tempo e de acordo com as intervenções pedagógicas e terapêuticas. As características apresentadas no TEA, podem ser identificadas em diferentes níveis conforme sua gravidade e necessidade que podem determinar diferentes apoios, seja no âmbito clínico como no pedagógico.

A principal mudança, descrita no DSM-V, foi a possibilidade da abrangência de variados níveis do transtorno, classificando-os de leve, moderado e severo, por isso o termo “espectro”, devido a grande variabilidade de características que podem apresentar estes sujeitos.

O DSM-V definiu três níveis de gravidade a partir dos dois grandes eixos de sintomas descritos a seguir:

Quadro 1 - níveis de gravidade para Transtorno do Espectro Autista

NÍVEL DE GRAVIDADE	COMUNICAÇÃO SOCIAL	COMPORTAMENTOS REPETITIVOS E RESTRITOS
Nível 3 “exigindo apoio muito substancial”	Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal causam prejuízos graves de funcionamento, limitação em iniciar interações sociais e resposta mínima a aberturas sociais que partem de outros.	Inflexibilidade de comportamento, extrema dificuldade em lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos interferem acentuadamente no funcionamento em todas as esferas. Grande sofrimento/dificuldade para mudar o foco ou as ações.
Nível 2 “exigindo apoio substancial”	Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal, prejuízos sociais aparentes mesmo na presença de apoio, limitação em dar início a interações sociais e resposta reduzida ou anormal a aberturas sociais que partem dos outros.	Inflexibilidade do comportamento, dificuldade de lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos aparecem com frequência suficiente para serem óbvios ao observador casual e interferem no funcionamento em uma variedade de contextos. Sofrimento/dificuldade para mudar o foco ou as ações.
Nível 1 “Exigindo apoio”	Na ausência de apoio, déficits na comunicação social causam prejuízos notáveis. Dificuldade para iniciar interações sociais e exemplos claros de respostas atípicas ou sem sucesso a aberturas sociais dos outros. Pode aparentar pouco interesse por interações sociais.	Inflexibilidade de comportamento causa interferência significativa no funcionamento em um ou mais contextos. Dificuldade em trocar de atividade. Problemas para organização e planejamento são obstáculos à independência.

Os Transtornos Globais do Desenvolvimento (Transtornos do Espectro Autista - TEA) no contexto da Escola Especializada

Os estudantes com TEA matriculados no contexto da Escola Especializada são aqueles que de acordo com suas características peculiares necessitam de apoio muito substancial tanto no aspecto pedagógico como clínico, ou seja, são aqueles classificados no Nível 3 descrito no DSM-V, pois apresentam severos comprometimentos no comportamento social e no comportamento repetitivo e restritos. Por muitas vezes, apresentam comprometimento significativo nas habilidades intelectuais e cognitivas, bem como nas habilidades do comportamento adaptativo. No contexto escolar exigem de atenção individualizada, apoio para autonomia e socialização, suporte intensivo e contínuo, recursos específicos, metodologias e adaptações significativas. Comumente necessitam de acompanhamento clínico de equipe multiprofissional (médico, psiquiatra, neurologista, entre outros), bem como envolvimento efetivo das famílias.

Destaca-se que o envolvimento da família se resume em uma relação saudável com a escola, pois muitas das respostas às necessidades educacionais especiais do estudante com TEA surgem entre um diálogo e ações coordenadas entre estes dois segmentos.

Relações claras sobre as responsabilidades que competem a cada um dos segmentos possibilitarão traçar intervenções pedagógicas específicas relevantes na área cognitiva e afetiva-emocional, conseqüentemente na aprendizagem dos conteúdos acadêmicos.

A família precisa assumir suas responsabilidades na escolarização de seu filho, como por exemplo: mostrar interesse pela aprendizagem; acompanhar as atividades escolares; participar de reuniões na escola; administrar os medicamentos indicados pelos médicos; levá-lo às consultas médicas, entre outras ações que a escola solicitar.

Referências:

American Psychiatry Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders - DSM-5. 5th.ed. Washington: American Psychiatric Association, 2013.

DSM-IV-TR™ - Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. trad. Cláudia Dornelles; - 4.ed. rev. - Porto Alegre: Artmed,2002.

<http://estilo.uol.com.br/gravidez-e-filhos/noticias/redacao/2016/08/21/casos-de-autismo-sobem-para-um-a-cada-68-criancas-especialistas-explicam.htm>Acesso em: 01/11/2017.

<http://clubematerno.net/2015/11/25/o-autismo-e-os-graus-de-comprometimento/>Acesso em: 03/10/ 2017.

<http://www.regiaonews.com.br/noticias/209805-Casos-de-autismo-sobem-para-um-a-cada-68-criancas--especialistas-explicam.html>Acesso em: 01/11/2017.