

IMPLICAÇÕES DO TRANSTORNO ESPECTRO AUTISTA NO DESEMPENHO ESCOLAR



TATIANA PAULA DE SOUZA PEREIRA

TATIANA PAULA DE SOUZA PEREIRA

Graduação em Fonoaudiologia pela PUC-SP (1999); Pedagogia pela Universidade Norte do Paraná (2009) Especialista em Psicopedagogia pela Universidade Cidade de São Paulo (2006); Professora de Educação Infantil pela PMSP.

RESUMO

A ideia central do presente artigo foi realizar um levantamento bibliográfico acerca das implicações do Transtorno do Espectro Autista no desempenho escolar de indivíduos com diagnóstico definido. Atualmente os diagnósticos de TEA se baseiam no parecer de uma equipe multiprofissional, que realiza uma avaliação minuciosa em diferentes aspectos do paciente, como: comportamento, desenvolvimento, linguagem, entre outros. Com um número de casos cada vez mais crescente, as dificuldades no ambiente escolar também aumentam, sendo necessário que os profissionais estejam melhores preparados e assessorados para lidar com estes casos e poder contribuir para a aprendizagem destes alunos de forma inclusiva. Uma preparação adequada se dá através de uma formação de qualidade, rica em conhecimentos sobre as diversas questões e em estratégias para lidar com estas, de modo que propicie aos alunos, condições de aprenderem e se desenvolverem de acordo com suas possibilidades.

PALAVRAS-CHAVE: Transtorno Espectro Autista (TEA); Autismo; Aprendizagem; Desempenho Escolar.

INTRODUÇÃO

Atualmente nos deparamos com inúmeros alunos com laudos de Transtorno do espectro autista (TEA) em salas de aula. Com o número crescente destes diagnósticos, se faz necessário melhorar a formação e as informações disponíveis aos profissionais docentes, para prepará-los para o trabalho pedagógico junto a este público, aprimorando a compreensão da diversidade e aperfeiçoando a atuação e o conhecimento destes.

SOBRE O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

Vários autores definem o autismo e em todas as definições, a multicausalidade do transtorno é fator comum.

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) versa sobre o Autismo infantil como um Transtorno global do desenvolvimento caracterizado por um desenvolvimento anormal ou alterado, manifestado antes da idade de três anos, e/ou apresentando uma perturbação característica do funcionamento em cada um dos três domínios seguintes: interações sociais, comunicação, comportamento focalizado e repetitivo. Além disso, o transtorno é acompanhado comumente de numerosas outras manifestações inespecíficas, como por exemplo: fobias, perturbações de sono ou da alimentação, crises de birra ou agressividade (auto agressividade). Por último, a definição mais recente é a encontrada no DSM-V (2013), que trouxe muitas modificações na organização do diagnóstico do autismo. A principal delas, 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 (TEA).

O autismo também conhecido como Transtorno do Espectro Autista (TEA) é definido como uma síndrome comportamental que compromete o desenvolvimento motor e psiconeurológico dificultando a cognição, a linguagem e a interação social da criança. Sua etiologia ainda é desconhecida, entretanto, a tendência atual é considerá-la como uma síndrome de origem multicausal envolvendo fatores genéticos, neurológicos e sociais da criança. Estima-se que, atualmente, a prevalência mundial do TEA esteja em torno 70 casos para cada 10.000 habitantes, sendo quatro vezes mais frequente em meninos. No Brasil, apesar da escassez de estudos epidemiológicos que possam melhor estimar os dados nacionais, constatou-se em recente pesquisa que os índices de acometimento pelo autismo são de 27,2 casos para cada 10.000 habitantes. (PINTO et al, 2016, p.02).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um conjunto de condições caracterizadas por algum grau de dificuldade no convívio social, na comunicação verbal e não verbal e interesses específicos por algumas atividades realizadas de forma repetitiva.

De acordo com Ministério da Saúde, o transtorno do espectro autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento caracterizado por desenvolvimento atípico, manifestações comportamentais, déficits na comunicação e na interação social, padrões de comportamentos repetitivos e estereotipados, podendo apresentar um repertório restrito de interesses e atividades. Sinais de alerta no neurodesenvolvimento da criança podem ser percebidos nos primeiros meses de vida, sendo o diagnóstico estabelecido por volta dos 2 a 3 anos de idade. A prevalência é maior no sexo masculino. A identificação de atrasos no desenvolvimento, o diagnóstico oportuno de TEA e encaminhamento para intervenções comportamentais e apoio educacional na idade mais precoce possível,

pode levar a melhores resultados em longo prazo, considerando a neuroplasticidade cerebral.

Os diagnósticos de TEA atualmente são determinados por equipe multiprofissional, após avaliação minuciosa do paciente em diversos aspectos, como: linguagem, comportamento, desenvolvimento, entre outros. Ainda não sabemos a causa do aumento de casos, mas sabemos que o diagnóstico precoce colaborou com o aumento das estatísticas.

As possíveis razões para a elevação da prevalência desta síndrome relacionam-se a aspectos diversos, os quais incluem as alterações nos critérios de diagnósticos, maior conhecimento dos pais e sociedade acerca da ocorrência de manifestações clínicas e o desenvolvimento de serviços especializados em TEA. (PINTO et al, 2016, p.02)

Taxas de prevalência obtidas a partir de estudos epidemiológicos variam de aproximadamente 2-3 até 16 em cada 10.000 crianças (Wing, 1996). A prevalência de crianças com autismo típico, no Reino Unido, por exemplo, é de 4-5 em cada 10.000 crianças (Wing & Gould, 1979). Contudo, esta taxa aumenta para 15-20 em cada 10.000 se crianças do tipo autistic-like forem incluídas, isto é, aquelas crianças que mostram características autistas no que se refere à 'tríade' de comprometimentos (social, comunicação, e atividades restritas/repetitivas). No Brasil, apesar de não haver dados estatísticos, calcula-se que existam, aproximadamente, 600 mil pessoas afetadas pela síndrome do autismo (Associação Brasileira de Autismo, 1997), se considerarmos somente a forma típica da síndrome. A prevalência é quatro vezes maior em meninos do que em meninas (Rutter, 1985; Wing, 1981) e há alguma evidência de que as meninas tendem a ser mais severamente afetadas (Wing, 1996). Entretanto, isso pode ser devido à tendência de meninas com autismo apresentarem QI mais baixo do que os meninos, pelo menos nos estudos de Lord e sua equipe (Lord & Schopler, 1985). (BOSA C., & CALLIAS M., 2000, p.168).

[...] os Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD), que incluíam o Autismo, Transtorno Desintegrativo da Infância e as Síndromes de Asperger e Rett foram absorvidos por um único diagnóstico, Transtornos do Espectro Autista. A mudança refletiu a visão científica de que aqueles transtornos são na verdade uma mesma condição com gradações em dois grupos de sintomas: déficit na comunicação e interação social; padrão de comportamentos, interesses e atividades restritos e repetitivos. Apesar da crítica de alguns clínicos que argumentam que existem diferenças significativas entre os transtornos, a APA entendeu que não há vantagens diagnósticas ou terapêuticas na divisão e observa que a dificuldade em subclassificar o transtorno poderia confundir o clínico dificultando um diagnóstico apropriado (ARAUJO; NETO, 2014, p. 70)

Segundo o site Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde, os sinais de alerta para TEA surgem nos primeiros meses de vida, mas a confirmação do diagnóstico só costuma ocorrer aos dois ou três anos de idade.

OS SINAIS MAIS COMUNS DO TEA SÃO:

- Apresentar atraso anormal na fala;
- Não responder quando for chamado e demonstrar desinteresse com as pessoas e objetos ao redor;
- Ter dificuldades em participar de atividades e brincadeiras em grupo, preferindo sempre fazer as tarefas sozinho;
- Não conseguir interpretar gestos e expressões faciais;
- Ter dificuldade para combinar palavras em frases ou repetir a mesma frase ou palavra com frequência;

- Apresentar falta de filtro social (sinceridade excessiva);
- Sentir incômodo diante de ambientes e situações sociais;
- Ter seletividade em relação a cheiro, sabor e textura de alimentos;
- Apresentar movimentos repetitivos e incomuns, como balançar o corpo para frente e para trás, bater as mãos, coçar algumas partes do corpo (como ouvidos, olhos e nariz), girar em torno de si, pular de forma repentina, organizar objetos em fileiras ou em cores;
- Mostrar interesse obsessivo por assuntos considerados incomuns ou excêntricos, como biologia, paleontologia, tecnologia, datas, números, entre outros;
- Ter problemas gastrointestinais ocasionados por quadros de ansiedade.

Além disso, alguns autistas podem manifestar acessos de raiva, hiperatividade, passividade, déficit de atenção, dificuldades para lidar com ruídos, falta de empatia diante determinadas situações e aumento ou redução na resposta à dor e a temperaturas.

O TEA pode ser classificado em três tipos, de acordo com a forma como aparece,

- Autismo clássico: Grau de comprometimento pode variar muito. De maneira geral, os indivíduos são voltados para si mesmos, não estabelecem contato visual com as pessoas nem com o ambiente; conseguem falar, mas não usam a fala como ferramenta de comunicação. Embora possam entender enunciados simples, têm dificuldade de compreensão e apreendem apenas o sentido exato das palavras, não compreendendo o duplo sentido ou as comparações.

Nas formas mais graves, não demonstram qualquer contato interpessoal. São crianças isoladas, que não aprendem a falar, não olham para as outras pessoas nos olhos, não retribuem sorrisos, repetem movimentos sem muito significado ou ficam girando ao redor de si mesmas e apresentam deficiência mental importante.

– Autismo de alto desempenho (também chamado de síndrome de Asperger): Os portadores apresentam as mesmas dificuldades dos outros autistas, mas numa medida bem reduzida. São falantes e inteligentes, chegando a ser confundidos com gênios, porque são invencíveis nas áreas do conhecimento em que se especializam. Quanto menor a dificuldade de interação social, mais eles conseguem levar uma vida próxima à normal.

– Distúrbio global do desenvolvimento sem outra especificação (DGD-SOE): Os indivíduos são considerados dentro do espectro do autismo, com dificuldade de comunicação e de interação social, mas os sintomas não são suficientes para incluí-los em nenhuma das categorias específicas do transtorno, o que torna o diagnóstico muito mais difícil.

Os primeiros sinais do autismo, que anteriormente tinham seu aparecimento circunscrito até os três anos de idade, agora podem estar presentes ao longo do período da infância, uma vez que algumas crianças cuja sintomatologia é mais branda podem vir a manifestá-la apenas quando as demandas sociais excederem os limites das suas capacidades, como nos casos do início da escolarização de alunos com Transtorno de Asperger. Aliás, historicamente este diagnóstico nunca foi claramente diferenciado dos Transtornos Autista ou Desintegrativo da Infância (TDI). No caso do primeiro, apenas a ausência de atraso de linguagem e dificuldades cognitivas não eram suficientes para distinguir Asperger de autismo, sendo

ainda utilizado o termo Autismo de Alto Funcionamento para caracterizar a presença dessas características. Já no caso dos TDI, as diferenças para com o autismo eram explicadas no DSM-IV por regressões do desenvolvimento, presentes mais intensamente nesse do que no autismo. Quando novas pesquisas mostraram que as regressões se apresentavam como uma variável contínua nos TEA, em especial o desenvolvimento da linguagem, essas alterações deixaram de ser consideradas parte exclusiva do autismo e passaram a ser compreendidas como uma condição concomitante (LORD; BISHOP, 2015, p. 56).

A noção de autismo como um espectro implica entender que suas características podem se manifestar de formas extremamente variadas em cada sujeito. Uma determinada criança pode apresentar sérias dificuldades na área sócio comunicativa, como a ausência de linguagem e resistência à aproximação de outras crianças, ao mesmo tempo em que podem não estar presentes estereotípias motoras, sendo o comportamento mais adaptativo e flexível a mudanças. Entretanto, outra criança com o mesmo diagnóstico pode apresentar uma linguagem verbal desenvolvida que facilite a comunicação concomitante ao uso de expressões faciais adequadas ao contexto, porém acompanhadas por comportamentos extremamente rígidos, com reações negativas às mudanças no ambiente. Estes exemplos mostram que a heterogeneidade sintomatológica pode se manifestar nas áreas da comunicação e comportamentos de forma independente. (SCHMIDT, 2016, p.233).

Para o diagnóstico de autismo, é necessário que a criança apresente pelo menos duas das seguintes características essenciais:

- Dificuldade na comunicação social
- Comportamentos repetitivos e estereotipados
- Interesses restritos

As pessoas com autismo podem apresentar uma variedade de sintomas, que podem variar de leves a graves. Os sintomas mais comuns incluem:

- Dificuldade na comunicação social: as pessoas com autismo podem ter dificuldade em manter contato visual, entender expressões faciais e compreender a linguagem corporal. Eles também podem ter dificuldade em iniciar e manter conversas.
- Comportamentos repetitivos e estereotipados: as pessoas com autismo podem apresentar comportamentos repetitivos, como bater palmas, balançar o corpo ou girar objetos. Eles também podem ter interesses restritos, como por um determinado tipo de brinquedo, uma determinada comida ou um determinado programa de TV.
- Interesses restritos: as pessoas com autismo podem ter interesses muito intensos por um determinado assunto ou atividade. Eles podem passar horas falando ou brincando com esse assunto ou atividade.

SOBRE A LINGUAGEM

As crianças com TEA apresentam dificuldades na linguagem que comprometem a sua interação social. As manifestações mais comuns são: a ecolalia, o uso inadequado dos pronomes e de linguagem idiossincrática. O TEA não possui cura, portanto, crianças que o possuem, o terão por toda a vida e por este motivo o diagnóstico deve ser feito o mais rápido possível para que seja

possível buscar alternativas que as permitam viver em sociedade da melhor forma possível.

O comprometimento da comunicação verbal precoce é geralmente uma das primeiras preocupações relatadas pelos pais de crianças com TEA. Nesses indivíduos, a gravidade e as características do comprometimento da linguagem variam muito, dependendo do caso. A rigor, as crianças não verbais não são crianças minimamente verbais (MV), mas ambas as expressões, tanto na prática clínica quanto na literatura, são, na verdade, muitas vezes usadas indistintamente. (POSAR, 2022, p.02).

A maioria das crianças com TEA desenvolve linguagem verbal no período pré-escolar, mas seu progresso também pode ocorrer mais tarde. A linguagem delas, no entanto, apresenta uma série de irregularidades, inclusive na prosódia, pragmática e semântica, que a tornam muito peculiar. (POSAR, 2022, p.03).

(...) o problema de comunicação em indivíduos com TEA não se limita à linguagem verbal, mas também envolve outras áreas da comunicação, incluindo mímica e gestos. Independentemente do TEA, a falta grave ou relativa de linguagem é um fator negativo para o desenvolvimento intelectual, conforme sugerido indiretamente há várias décadas pelo trabalho pioneiro de Lev Vygotsky, que estudou como a aquisição da linguagem pode influenciar o desenvolvimento cognitivo das crianças. (POSAR, 2022, p.03).

O comprometimento da linguagem em crianças com TEA, e particularmente nas MV, pode levar a várias consequências desfavoráveis, incluindo problemas de comportamento (como autoagressão, heteroagressão e destruição de propriedade), na vida diária e culminar em habilidades sociais mais baixas. Às vezes, problemas de comportamento podem se tornar tão graves e difíceis de administrar que passam a ser chamados de “comportamentos desafiadores”. Como esperado, esses indivíduos são afetados por repercussões negativas em relação ao ambiente escolar, oportunidades de trabalho e vida independente, sendo que uma pior qualidade de vida e oportunidades reduzidas de participação na comunidade foram relatadas para indivíduos MV. As comorbidades psiquiátricas são um sério problema relacionado à falta de linguagem verbal em indivíduos com TEA. (POSAR, 2022, p. 04).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após levantamento bibliográfico sobre o que é o TEA, suas características, implicações e tratamentos, foi possível perceber que seus acometimentos interferem diretamente no processo ensino – aprendizagem, necessitando de conhecimentos e estrutura adequados para garantir um bom desempenho escolar.

Como toda questão que compromete o desempenho escolar, o diagnóstico precoce do TEA também é fundamental para minimizar seus efeitos sobre o desenvolvimento e desempenho do indivíduo.

Uma preocupação constante é a respeito das práticas docentes, envolvidas neste processo de inclusão de alunos com TEA. A formação inicial e continuada dos professores deixa a desejar, principalmente, no que diz respeito a conhecimentos necessários para a escolarização destes alunos.

Diante de tantos desafios, o docente muitas vezes se sente impotente e desamparado, além de muitas vezes ter medo de lidar com os comportamentos destes educandos, chegando a duvidar de sua capacidade em adotar práticas educacionais efetivas.

As experiências vividas pelos docentes, também embasam sua prática pedagógica e muitas vezes revelam um profissional fragilizado pelo uso de práticas ineficazes.

Diante deste cenário, é necessário um maior suporte pedagógico para os docentes, jun-

tamente com estrutura e organização escolar inclusivas, reforçando a parceria da escola com as famílias.

Conforme os professores se sintam acolhidos em seus medos, angústias e dúvidas e apoiados em suas ações pedagógicas, será possível introduzir novas estratégias e construir novas práticas, baseadas na inclusão de todos os seus alunos. Essa reflexão sobre a prática associada a uma formação potente é primordial para a realização de um trabalho inclusivo eficaz, de acolhimento ao aluno e também ao professor, buscando uma aprendizagem significativa.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, Álvaro Cabral; LOTUFO NETO, Francisco. **A nova classificação Americana para os Transtornos Mentais: o DSM-5**. Rev. bras. ter. comport. cogn., São Paulo , v. 16, n. 1, p. 67-82, abr. 2014 .

BOSA, C., & CALLIAS, M. (2000). **Autismo: breve revisão de diferentes abordagens**. Psicologia: Reflexão e Crítica, 13(1), 167-177.

LEVENSON D. **Autism in siblings often caused by different faulty genes, study says**. Am J Med Genet A. 2015;167(5):5-14

LOPEZ-PISON J, GARCIA-JIMENEZ MC, MONGE-GALINDO L, LAFUENTE-HIDALGO M, PEREZ-DELGADO R, GARCIA-OGUIZA A, et al. **Our experience with the a etiological diagnosis of global developmental delay and intellectual disability: 2006-2010**. Neurologia. 2014;29(7):402-7. 2.

LORD C, BISHOP SL. **Recent advances in autism research as reflected in DSM-5 criteria for autism spectrum disorder**. Annu Rev Clin Psychol. 2015;11:53-70. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-032814-112745. Epub 2015 Jan 2. PMID: 25581244.


PINTO RNM, TORQUATO IMB, COLLET N, REICHERT APS, SOUZA NETO VL, SARAIVA AM. **Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares**. Rev Gaúcha Enferm. 2016 set;37(3):e61572. <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/Qp39NxcyXWj6N6DfdWWDDrR/?format=pdf&lang=pt> Acesso 02 dez. 2023.

POSAR A, VISCONTIA P. **Atualização sobre crianças “minimamente verbais” com transtorno do espectro do autismo**. Rev Paul Pediatr. 2022;40:e2020158

SCHMIDT C., et al. **Inclusão escolar e autismo: uma análise da percepção docente e práticas pedagógicas**. Psicologia: Teoria e Prática, 18(1), 2016, p. 222-235.

VOLKMAR FR, MCPARTLAND JC. From KANNEE to DSM-5: **autism as an evolving diagnostic concept**. Annu Rev Clin Psychol. 2014; 10:193-212. 3.

Site da Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde: <https://bvsmms.saude.gov.br/transtorno-do-espectro-autista-tea-autismo/> Acesso 06 nov. 2023.



+55 14 3198-4048
+55 11 4444-9014
relacionamento@facon.edu.br



FACONNECT