



Curso de Capacitação

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

2. O CURRÍCULO ALÉM DO ACADÊMICO

O CURRÍCULO ALÉM DO ACADÊMICO

A importância deste estudo está na estimativa de prevalência de que o TEA incida em 1% da população, 70 milhões de pessoas no mundo, sendo 2 milhões de pessoas no Brasil. Nos Estados Unidos, um relatório de março de 2014, a CDC – Centro de Controle e Prevenção de Doenças, apresentou dados de prevalência de 1 em cada 54 meninos com Transtorno do Espectro Autista.

Em 2016, em todos os 11 locais, a prevalência de TEA foi de 18,5 por 1.000 (uma em 54) crianças com 8 anos e o TEA foi 4,3 vezes mais prevalente entre meninos do que entre meninas. A prevalência de TEA varia de acordo com o local, variando de 13,1 (Colorado) a 31,4 (Nova Jersey).

As estimativas de prevalência foram aproximadamente idênticas para crianças brancas não-hispânicas (brancas), negras não-hispânicas (pretas) e asiáticas / das ilhas do Pacífico (18,5, 18,3 e 17,9, respectivamente), mas mais baixas para crianças hispânicas (15,4).

Entre as crianças com TEA para as quais estavam disponíveis dados sobre o funcionamento intelectual ou cognitivo, 33% foram classificados como portadores de deficiência intelectual (quociente de inteligência [QI] ≤ 70); esse percentual foi maior entre meninas do que meninos (39% versus 32%) e entre crianças negras e hispânicas do que brancas (47%, 36% e 27%, respectivamente).

Crianças negras com TEA tinham menos probabilidade de fazer uma primeira avaliação aos 36 meses do que crianças brancas com TEA (40% versus 45%). A idade média geral no diagnóstico de TEA conhecido mais cedo (51 meses) foi semelhante por sexo e grupos raciais e étnicos; no entanto, crianças negras com QI ≤ 70 tiveram uma idade mediana posterior no diagnóstico de TEA do que crianças brancas com QI ≤ 70 (48 meses versus 42 meses). (Prevalência de Transtorno do Espectro do Autismo em Crianças de 8 Anos - Rede de Monitoramento do Autismo e Deficiências do Desenvolvimento, 11 Sites, Estados Unidos, 2016 - Resumos de vigilância / 27 de março de 2020/ Vol. 69 (4); 1-12- CDC – Centers for Disease Control and Prevention).

Os estudos recentes, no ano de 2014, na Suécia, demonstraram uma mudança sociocultural importante nas estimativas, com base em pesquisa anterior. Os autores são pesquisadores da King's College, de Londres, e no Instituto

Karolinska, de Estocolmo, e afirmaram que a genética tem um peso de 50 %, bem menos do que as estimativas anteriores de 80 a 90%, segundo o *JAMA, Journal of the American Medical Association*.

A ONU – Organização das Nações Unidas, ao declarar o dia 2 de abril – o Dia Mundial da *Conscientização do Autismo*, viabilizou uma discussão macro que coincide com o objetivo desta pesquisa que é a articulação entre educação, linguagem e transtorno de espectro autista.

Sobre este assunto, pode-se dizer, então, que a escola não é o espaço apropriado para a identificação, classificação ou diagnóstico de uma criança que apresenta sinais e sintomas de transtorno autístico. Mas é preciso ressaltar que o fato de que o professor não esteja preparado para este trabalho não prescinde o número significativo de crianças em estado de autismo (leve e moderado) nas unidades escolares.

Segundo o Portal Brasil, com informações do Ministério da Educação, do Governo Federal, em 2014, mais de 698 mil estudantes, com características especiais, estavam matriculados em classes comuns, sendo que o percentual sobe 93%, em escolas públicas.

A Lei 12.764, de 27 de dezembro de 2012, discorre sobre a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo. As Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com transtornos do espectro do autismo, (TEA), de abril de 2013, do Ministério da Saúde, apresenta as orientações à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

Ainda há, como parte deste arcabouço legal, o Decreto nº 8.368, de 2 de dezembro de 2014, que regulamenta a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista.

A CID 10 – Classificação Internacional de Doenças, em sua décima edição, tem nos Transtornos Globais de Desenvolvimento nove transtornos relacionais. Como referência, apresentam-se sintomas tais como a aversão social, dificuldades no desenvolvimento da imaginação, estereotípias motoras, linguagem com significativos desvios, sendo estas manifestações sintomáticas observadas antes do terceiro ano de vida infantil.

Sobre a CID – Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID – 11, é importante ressaltar que também é denominada como Classificação Internacional de Doenças e diferentemente do DSM, foi publicada pela OMS – Organização Mundial da Saúde e tem a finalidade de apresentar um padrão na utilização formal dos códigos das doenças.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, na sua quinta edição, o DSM-5, mudou de forma significativa os critérios diagnósticos para o que se denominava autismo. A apresentação de sintomas precocemente e o comprometimento da capacidade do indivíduo praticar as suas atividades no seu cotidiano são dois referenciais fortemente destacados pela nova revisão do DSM acerca do Transtorno do Espectro Autista.

Em 1943, Leo Kanner apresentou pela primeira vez as características de ecolalia, obsessividade, estereotípias e autismo extremo para o termo descrito por ele denominado como Transtorno Autístico do Contato Afetivo. Notam-se já nestes escritos uma relação com a intensidade da vida imaginativa, o alheísmo e ausência de respostas a estímulos da exterioridade.

Este termo (autismo) é caudatário dos estudos de Bleuler, que por meio dos AA/4A, apresentava que, para a Esquizofrenia, deveriam ser identificados os sintomas inerentes à orientação para a vida subjetiva que altera a percepção do mundo (autismo na concepção de E. Bleuler), falta de unidade de consciência, presença de sintomas característicos, evolução com inevitável deterioração e uma construção multidimensional. O que se denominava como 4 A, de E. Bleuler, são 6 sintomas, ambivalência, afeto embotado, associações e dissociações de pensamento, prejuízo de atenção, afeto embotado, autismo.

É importante ressaltar novamente que na revisão número 5, do DSM, são descartados os subtipos dos transtornos do autismo, sendo que as subcategorias são agrupadas em uma condição unificada denominada de Transtorno do Espectro Autista – TEA. Não se considera de forma singular a Síndrome de Asperger, sendo esta condição relacionada ao diagnóstico global do autismo, que passa a ser orientado por duas categorias: presença de comportamentos repetitivos e estereotipados e alteração da comunicação social.

As leis que instituem a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista são, primeiramente, a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, e, o Decreto nº 8.368, de 2 de dezembro de 2014. Neste Decreto, a pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais, sendo esta uma particularidade deste transtorno.

A linguagem é o prognóstico do Transtorno do Espectro Autista. Assim, o desenvolvimento da linguagem se fundamenta em dois eixos fundamentais da função cortical superior: estrutura anatomofuncional e estimulação verbal. A distinção está na natureza determinante da biologia e a influência do meio e condições externas. É importante para o conhecimento e reconhecimento das

bases neurobiológicas da linguagem considerá-la como sendo processada em distintas estruturas anatômicas.

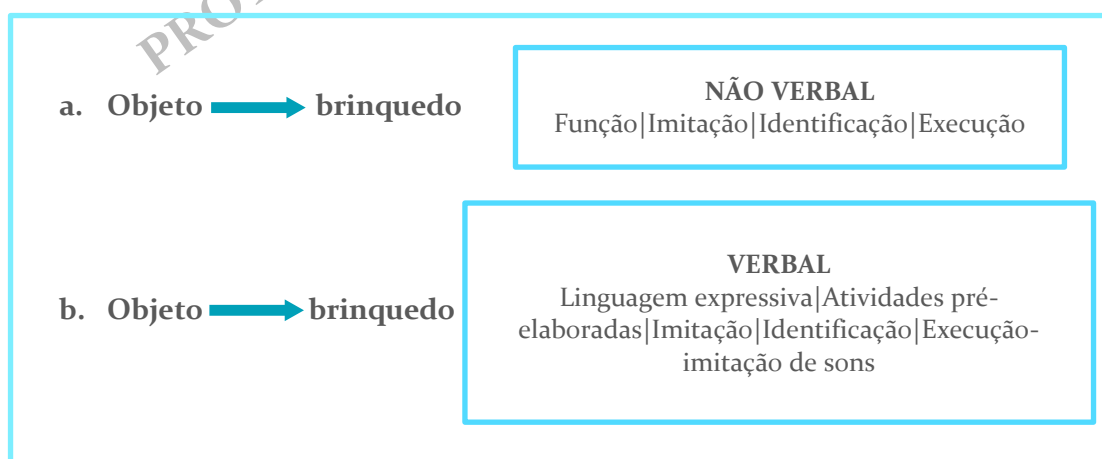
A ciência Análise do Comportamento Aplicada é a intervenção mais segura e orientada pela OMS (No entanto, intervenções psicossociais baseadas em evidências, como o tratamento comportamental e programas de treinamento de habilidades para pais e outros cuidadores, podem reduzir as dificuldades de comunicação e comportamento social, com impacto positivo no bem-estar e qualidade de vida da pessoa.) como proposta de intervenção, principalmente em crianças com sinais e sintomas do Transtorno do Espectro Autista tem na sua mais significativa contribuição a elaboração de um currículo que atenda às necessidades específicas de vida social da criança e é neste segmento que o PSA se torna uma ferramenta descritiva e explicativa de como estruturar o ambiente para a adaptabilidade ser alcançada.

No currículo a ser seguido há uma sequência de seleção, sendo esta sequencialização desenvolvida pelas habilidades de linguagem, sociais, pessoais (cuidados básicos), brincar e motoras. Há nas habilidades acadêmicas um parâmetro do ideal a ser relacionado. Assim, serão planejadas ações do básico ao complexo.

Exemplo:

HB - Habilidade: brincar

1. Apresentação de um brinquedo para a criança e observar a sua reação frente à oferta.
2. Comando de repetição/imitação de modelos de ação.



REFERÊNCIAS:

SOUSA.C.C. Um-a-Um: Análise do Comportamento Aplicada ao TEA/Autismo. Novas Edições Acadêmicas, Mauritius, 2020.