Eixo 4: Profissional de apoio à inclusão escolar: experiências e práticas
Relato de experiência

Intervenção precoce ao estudante com Transtorno do Espectro Autista: interface educacional e clínica

Elaine Borges Rodrigues

SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO DE GOIÁS.
Docente educação básica desde o ano de 2005, em 2006 me tornei efetiva da Secretaria de Estado da Educação de Goiás. Pedagoga peal. E-mail: elaine.borges201818@gamil.com

Resumo: Relato de experiências sobre a intervenção precoce do estudante com Transtorno do Espectro Autista – TEA no âmbito escolar com interface ao tratamento clínico, ampliando as possibilidades de inclusão e desenvolvimento do estudante autista. Há dúvidas por parte da família, a aceitação da mesma diante do diagnóstico de deficiência de um familiar, situação que exige conhecimento dos profissionais da educação que, após investigações pedagógicas estarão encaminhando os discentes (não diagnosticados) à profissionais especializados na área da saúde, para diagnosticar e direcioná-los para tratamentos medicamentosos/reabilitadores, quando indicados. Para tanto a práxis deste relato está ancorada na abordagem de estudo de caso, pesquisa cientifica qualitativa, e tem como objetivo apresentar a relevância da intervenção precoce com interface educacional e clínica, que já perpassou a primeira fase ensino fundamental recorrendo às ações relacionadas à educação especial. As questões que evidenciam a problemática desta experiência são: em que medida a intervenção precoce contribui com a inclusão da criança autista na escola? Quais especialidades estão envolvidas nessa intervenção? De que forma? A fundamentação da pesquisa está em documentos normativo-legais como: a Constituição Federal de 1988, a Lei Brasileira de Inclusão nº 13.146/2015, e autores de referência como: Cunha (2017), Gaiato (2018), GRANDIN; PANEK (2020). A relevância dessa abordagem, evidencia contribuir com as discussões sobre a inclusão na educação, associada à intervenção precoce com interface educacional/clínico.

Palavras-chave: Inclusão, Intervenção precoce, Transtorno do Espectro Autista.

INTRODUÇÃO

A partir de vivências e experiências profissionais e familiares e de uma trajetória cheia de expectativas sobre intervenções em situações com poucas possibilidades para desenvolvimento de filho/estudantes com TEA, como mãe e profissional, este relato de experiência tem por principal objetivo compartilhar os processos de intervenção precoce que contribuíram com a inclusão da criança autista na escola, bem como identificar e especificar quais especialidades estão envolvidas nessa intervenção e as possibilidades dessa intervenção ser realizada pela escola com interface do clínico.

É sabido que não existem receitas, passo a passo, mas estudos e trocas de experiências que ampliam as condições de garantir ao público aqui mencionado, os seus direitos de aprendizagem e desenvolvimento em condições equitativas. Nesse sentido, emerge a necessidade de partilhar, vivencias, pesquisas, estudos, teorias e práticas que contribuem para que tais direitos sejam garantidos, assim Grandin e Panek (2020 p. 190) relatam que, "o trabalho do educador – o papel da educação na sociedade – é perguntar: Bem, como ela é? Em vez de ignorar as deficiências, é preciso se ajustar a elas.

Investir em uma base cerebral, física e emocional do indivíduo desde a mais tenra idade é alinhar nossos objetivos visando os melhores resultados futuros, com a intervenção, o suporte profissional pedagógico associado ao tratamento especializado de profissionais da área da saúde com intervenção nos aspectos cognitivos, físico, social e emocional o mais precoce possível maiores serão as possibilidades de se produzir bons resultados, aproximando ou equiparando nossos alunos ao padrão de normalidade. Para Cunha (2017 p. 88*),*

> É bom ressaltar a distinção que podemos fazer entre intervenção e tratamento. O histórico sobre o autismo mostra que alguns sintomas são persistentes e que, em sua maioria, continuam vitalícios com diferentes níveis de severidade. O termo tratamento refere se usualmente a terapêutica medicamentosa ou não, enquanto que a intervenção pode ser compreendida como a busca por um desenvolvimento melhor das habilidades do indivíduo com vista à superação de suas dificuldades. O tratamento e a intervenção devem ser conduzidos articuladamente por uma equipe de profissionais com diferentes formações.

Diante desse contexto, esta proposta assume grande relevância, pois, percebe-se que muitos estudantes autistas que estão na escola, não desenvolvem da forma como haveria possibilidades, se estes tivessem a devida atenção e intervenção precoce, com interface educacional e clínica. Dessa forma, diversas inquietações são elencadas quanto ao escopo dessa abordagem, sendo elas: em que medida a intervenção precoce contribui com a inclusão da criança autista na escola? Quais especialidades estão envolvidas nessa intervenção? É possível ao professor realizar intervenção precoce em interface com o clínico? De que forma? Qual o papel da educação especial nesse processo?

CONTEXTUALIZAÇÃO

O termo autismo origina se do Grego *autós*, que significa “de si mesmo”, inicialmente é oportuno mencionar que, de acordo com Cunha (2017, p. 12),

> O autismo tem diferentes níveis de gravidade e está relacionado com outros sintomas que começam na infância. Há casos severos de alteração comportamental, mas é absolutamente certo que o diagnóstico precoce, o tratamento especializado e a educação adequada propiciam mais independência e melhoram a qualidade de vida em qualquer nível do autismo, tornando a interação entre escola e família altamente relevante.

A concepção que emerge é a de que todo indivíduo tem limites e capacidades, por mais comprometido que seja o diagnóstico, com intervenções adequadas e correlacionadas entre tratamento clínico/educacional, por meio da aceitação dos familiares, haverá avanços pequenos ou grandes.

Como mãe e professora no decorrer da minha trajetória profissional e também como acompanhante do meu filho em atendimento clínico, temos notado que um dos fatores que mais retardam o desenvolvimento de crianças com alguma limitação específica, é a não aceitação por parte dos pais, para Grandin e Panek (2020, p. 210-211), “a ignorância e as interpretações incorretas sempre são difíceis de superar quando passam a fazer parte do sistema de crenças de uma sociedade”. Este fato até certo ponto é compreensível, pois quando deparamos com um diagnóstico de uma deficiência, a nossa sensação é de que perdemos o chão, a base de sustentação, muda toda a nossa estrutura emocional, e o primeiro questionamento surge no nosso consciente, e agora? O que fazer? Diante dessa situação podemos fazer algumas escolhas como: chorar copiosamente, sofrer, entrar em depressão, procurar culpados, tentar esconder, negar o fato, ou podemos aceitar e buscar ajuda profissional e lutar para encontrar o melhor tratamento possível, é um processo doloroso e desgastante, a primeira opção refere-se ao fato de encontrar um alívio imediato durante um curto período de tempo na primeira infância, enquanto se pode controlar, contê-lo fisicamente, mas com o passar da idade, perde-se o controle, os transtornos e sofrimentos se tornam ainda maiores e incontroláveis para o indivíduo/família e sociedade. Se optar pela segunda opção, há muito que se fazer, é exaustivo, oneroso, demanda se muito tempo, paciência, atenção e recursos financeiros (investimento), mas com o passar do tempo ao refletir sobre a evolução

a superação, os avanços são significativos para o indivíduo/família e sociedade.

Posto isso, corroboramos com Grandin e Panek (2020) quando nos chama a atenção para o fato de que devemos manter os olhos abertos para as oportunidades, pois, para Gaiato (2018, p. 75) “nosso cérebro possui uma incrível capacidade de criar e remodelar suas redes neurais de acordo com os estímulos que recebem”.

Nesse sentido, ao basear-se no aporte teórico mencionado, bem como nas vivências enquanto mãe de autista e profissional de apoio à inclusão destacamos situações significativas para direcionar pais e profissionais na área da educação a refletir sobre a importância da intervenção precoce com tratamentos especializados para lidar com situações vivenciadas diante de diagnósticos com poucas ou nenhumas expectativas de evolução, de forma que, quanto mais cedo intervir, melhores serão os resultados, já que, “o cérebro é capaz de mudar sua estrutura física e também sua atividade” (GAIATO, 2018. p. 75). A sociedade sempre foi responsável por ditar as regras, padrões sociais, mas o fato é que estamos em uma busca constante para encaixar nos padrões preestabelecidos, para se sentir parte ou para fugir das penalidades legais.

Nessa busca se faz necessário diagnosticar e encontrar o tratamento adequado, realizar pesquisas científicas, nesse quesito a escola se efetiva de forma crucial no tocante quanto às observações, monitoramentos e encaminhamentos dos estudantes com necessidades específicas, realizando orientações a pais, oferecendo suportes pedagógicos e afetivos fornecendo encaminhamento para tratamento clínico.

Isso exige da unidade escolar/família a tomada de decisão, definição de paradigmas, revisão de suas práticas, de seus espaços de aprendizagem, pois estando assegurado o acesso, como promover a permanência e o sucesso acadêmico, concretizando a inclusão de fato e não só de direito.

Percebemos que, diante dessa demanda, podemos contar com a Constituição Federal (1988), que assegura o direito de pessoas com necessidades especiais receberem educação preferencialmente na rede regular de ensino, a Lei Brasileira de Inclusão nº 13.146/2015, destinada a assegurar e promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando a sua inclusão social e cidadania, com o suporte do Atendimento Educacional Especializado (AEE), a

proposta educacional do AEE não é transmitir os conteúdos das disciplinas em sala de aula e sim, orientar os envolvidos nas atividades para que haja aprimoramento dos conteúdos vivenciados.

Nesse sentido compreender que a instituição educacional deve mudar para acolher todos os alunos. Para tanto, ganha destaque a necessidade de promoção de acessibilidade – arquitetônica, urbanística, nos mobiliários e equipamentos, na informação e comunicação; participação da família e da comunidade no processo inclusivo; da formação de professores e demais profissionais para o ensino inclusivo e principalmente na oferta do AEE.

Para Grandin e Panek (2020 p. 207) “cultivar a mente autista cérebro por cérebro, ponto forte por ponto forte, podemos repensar os adolescentes e adultos autistas em empregos e estágios sem um esquema caritativo, como gente valiosa até essencial que contribui para a sociedade”, e muitos são os direitos que não são usufruídos pela pessoa autista/família, visto que isso ocorre na maior parte dos casos por falta de informações importantes que não são perpassadas de forma clara ou por desistir dos processos burocráticos que lhes são impostos.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Apresento um breve relato de experiências exitosas obtidas no decorrer do desenvolvimento do meu filho, que nasceu com uma macro crânio, apresentando inicialmente diagnósticos diversos e imprecisos, começou com as investigações aos três meses de idade para identificar macrocefalia, hipótese descartada, exigindo novas avaliações, aos nove meses foi realizada uma tomografia onde visualizou um nódulo frontal e anóxia cerebral. Foram feitos diversos exames de imagem dos órgãos vitais e também RX dos membros inferiores para investigar espasmos, avaliação com geneticista, verificação da idade óssea. Tanto da parte clínica como pedagógica, todas as investigações e intervenções terapêuticas, medicamentosas e pedagógicas foram feitas. Uma infância marcada por terapias e tratamentos diários e intensos, como que em um quebra cabeça, com terapias integrativas numa simbiose juntamente com o aporte pedagógico escolar, perpassando por uma maratona terapêutica com as mais diversas especialidades como: pediatra, neuropediatra (acompanhou seu desenvolvimento e o crescimento desproporcional do crânio em relação ao corpo),

neuropsiquiatria (comportamentos esquizofrênicos) fisiatra, fisioterapeuta e terapeuta ocupacional (desenvolvimento motor devido à ausência de tonicidade muscular do corpo com atraso significativo no desenvolvimento bem como equilíbrio dos membros superiores e inferiores sem previsão para locomoção independente), ortopedista que através do uso de órteses ortopédicas para a correção dos pés planos e tortos, psicólogos (transtornos comportamentais), fonoaudiólogos dos três até os nove anos de idade, natação (crises asmáticas), ortodontia e dentista pediátrica (mordida aberta e baba excessiva), e a expressiva função social e pedagógica da escola que atuaram na parte acadêmica, cognitiva, interação social, habilidades de vida diárias e autonomia.

Atualmente o estudante se encontra cursando 5º do ensino fundamental em uma escola da rede municipal de ensino, acompanha o desenvolvimento da turma com algumas especificidades, como atraso motor dificuldade na leitura e escrita, por muito tempo escrevia e lia de forma espelhada, se locomove com independência, entende e se faz entendendo, tem uma boa autonomia e interação social, sua desenvoltura e evolução surpreende os profissionais da área e também as pessoas que não conhece o processo percorrido, a história de vida. Para Grandin e Panek (2020 p. 46), “quanto mais jovem o indivíduo, mais cedo ele pode intervir, quanto mais cedo for a intervenção, maior o efeito potencial na trajetória de uma pessoa autista”, e o futuro de nossos filhos/estudantes dependem, em sua grande parte, no caso dos autistas, a maior parte da nossa intervenção, o mais precoce possível, devido ao processo de formação estrutural do organismo biológico, emocional e racional, Grandin e Panek (2020 p. 36) destacam que, “quando há dano no início do desenvolvimento cerebral, outras áreas do cérebro tentam compensá-lo”. Nessa perspectiva, para que os estudantes possam ter uma vida autônoma ou mais próxima possível, devemos oferecer a eles e principalmente tratá-los de forma equitativa, em relação a educação/correção, direcionamento, vivências e condutas da vida diária, desde a mais tenra idade, com intervenções adequadas para cada situação, para inseri-los na sociedade. Nessa linha de raciocínio, Gaiato (2018 p. 20) afirma que: “O tratamento correto e constante é imprescindível para o bom prognóstico e para minimizar as consequências dessa patologia na vida do indivíduo portador”, que deve ser inserido na sociedade, vivenciar experiências de forma natural sem exagero ou privações, norteando os caminhos, apontando a ele sempre o que é

certo e errado, mesmo que o estudante apresente um nível severo de comprometimentos intelectuais, nós não temos a dimensão do seu desenvolvimento, processamento cerebral, que perpassa por alterações de forma contínua, positiva ou negativa de acordo com os estímulos oferecidos.

Para Grandin e Panek (2020, p. 191), "[...] para realmente preparar crianças para participar no curso da vida, é preciso fazer mais o que ajustar as suas deficiências. É preciso encontrar formas de explorar os pontos fortes delas".

CONCLUSÃO

Para descrever esta experiência perpassamos por um processo de investigação de natureza clínica, pedagógica e qualitativa, foi registrado a partir da interação do sujeito na vida cotidiana, no caso os avanços significativos e confirmados pelo bom desenvolvimento do estudante em sua totalidade, bem como, intelectual, acadêmica, social e física, resultado de uma intervenção precoce com interface educacional e clínica.

Quanto ao método, optamos por um estudo de caso realizado com a criança desde os 3 meses de idade atualmente cursa o 5º ano do ensino fundamental em uma escola pública municipal, onde contempla outros estudante com diversas especificidades, necessitando da atuação de profissional de apoio, sendo comprovado que houve avanço considerável de todos os educandos e de forma relevante os que tiveram acesso ao tratamento, através da intervenção precoce, Gaiato (2018*),* o diagnóstico conclusivo deve ser feito por um médico especialista. Os mais familiarizados com o tema são os psiquiatras da infância e adolescência ou os neurologistas infantis. Mesmo sem o diagnóstico fechado, é importante começar as intervenções assim que os sintomas forem percebidos. Quando o tratamento é feito cedo, a criança tem mais chances de acompanhar os pares e a probabilidade de independência e autonomia na vida aumenta.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição (1988***)*. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF: Presidência da República/Casa Civil, 2015.

CUNHA, Eugênio. **Autismo e inclusão**: psicopedagogia e práticas educativas na escola e na família. Rio de Janeiro: Wak, 2017.

GAIATO, Mayra. **SOS autismo**: guia completo para entender o Transtorno do Espectro Autista. São Paulo: Nverso, 2018.

GRANDIN, Temple; PANEK, Richard. **O cérebro autista**: pensando através do espectro. 12ª Ed. Rio de Janeiro: Record, 2020.