



INTERSETORIALIDADE: uma experiência clínica no
acompanhamento de uma criança autista na escola

FRANÇA, Karine, Mio¹

SILVA, Ariane Cristina ¹

MARCELINO, Rosana Oliveira ¹

KARAM, Dayran ²

TOMÉ, Marta Fresneda ³

RESUMO

O objetivo deste estudo é apresentar as práticas do psicólogo da saúde na instituição, trabalhando conforme a demanda existente. O Autismo foi tema trabalhado neste estágio, buscamos fazer a socialização de uma criança autista no âmbito escolar.

Palavras-chave: Psicologia. Saúde. Autismo. Educação. Socialização.

ABSTRACT

The objective of this study is to experience the practices of health psychologist at the institution, working as the existing demand. Autism is being worked the theme this stage, we are seeking to do the socialization of the autistic child in the school.

Keywords: Psychology. Health Autism. Education. Socialization.

INTRODUÇÃO

Este artigo elucida o trabalho desenvolvido durante o estágio em Psicologia Clínica em Instituição de Saúde, realizado em um Centro de Saúde localizada em uma cidade do interior de São. O trabalho realizado foi o acompanhamento e inserção social na escola de uma criança com autismo, a criança é atendida pela psicóloga da instituição, e conforme as necessidades encontradas frente a situação da criança, a psicóloga nos sugeriu realizar o acompanhamento da criança na escola. O estágio foi realizado por duas estagiárias de Psicologia da Faculdade de Ciências da Saúde (FASU) da cidade de Garça, contando com o apoio e supervisão da psicóloga da instituição Maristela do Couto.

A profissão do Psicólogo tem uma história recente no Brasil, apesar da Psicologia ser ensinada desde os anos 1930, somente no ano de 1962 com a

¹ Discentes do curso de Psicologia da Faculdade de ensino Superior e Formação Integral – FAEF – E-mail para contato: ro.graia@hotmail.com; kalindex@yahoo.com.br, ariane_graia@hotmail.com.

² Docente do curso de Psicologia - Faculdade de ensino Superior e Formação Integral – FAEF. E-mail para contato: dayran@uol.com.br.

³ Docente da Faculdade de ensino Superior e Formação Integral – FAEF. E-mail para contato: martaftome@yahoo.com.br.

lei federal n 4.119, que a Psicologia passou a existir como profissão. Desde o início do século XX, a Psicologia está presente no campo das ciências da saúde, a atuação dos psicólogos se dá numa relação multiprofissional, buscando cada vez mais a humanização dos atendimentos quer em clínicas, hospitais, ambulatoriais, na rede pública e privada e, esta tem uma dimensão social, devido aos graves problemas enfrentados, principalmente, pela sociedade brasileira. A Psicologia da Saúde surge, então, da necessidade de promover e de pensar o processo saúde/doença como um fenômeno social (MARTINS ; ROCHA, 2001).

O objetivo deste trabalho é apresentar a importância da intersetorialidade entre saúde e educação no acompanhamento de uma criança autista. Desse modo, o texto foi dividido em dois tópicos, no primeiro é discutido a percepção do autismo na área da Saúde, e no segundo é apresentado a percepção da criança autista na escola.

Podemos considerar a intersetorialidade como um modelo de gestão de políticas públicas que se baseia basicamente na contratualização de relações entre diferentes setores, em que responsabilidades, metas e recursos são compartilhados, compatibilizando uma relação de respeito à autonomia de cada setor, mas também de interdependência (COELHO, 2009).

O autismo é classificado pelo DSM-IV-TR (Associação Psiquiátrica Americana -APA, 2002) como um transtorno global do desenvolvimento, que se caracteriza pelo desenvolvimento acentuadamente atípico na interação social e comunicação e pela presença de um repertório marcadamente restrito de atividades e interesses. Os comprometimentos nessas áreas estão presentes antes dos três anos de idade, quando os pais, em geral, já percebem e

preocupam-se com as limitações observadas, cada vez mais aparentes ao longo do desenvolvimento. Desse modo, observa-se uma dificuldade qualitativa de relacionar-se e comunicar-se de maneira usual com as pessoas, desde cedo na vida.

Para Costa e Maia (1998), o conjunto dos sintomas que caracterizam o autismo é definido por alterações presentes desde idades muito precoces, tipicamente antes dos três anos de idade. As áreas que se encontram com um acentuado comprometimento, são caracterizadas por desvios qualitativos na comunicação, na interação social e no uso da imaginação.

Esses três desvios, conhecidos como a tríade de dificuldades, que ao aparecerem juntos caracterizam o autismo, são responsáveis por um padrão de comportamento restrito e repetitivo, mas com condições de inteligência que podem variar do retardo mental a níveis acima da média. É bom deixar claro que o autismo se diferencia do retardo mental porque, enquanto que no retardo mental, a criança apresenta um desenvolvimento uniformemente defasado, no autismo o perfil de desenvolvimento é irregular, deixando os pais, e muitas vezes profissionais da área perplexos (COSTA; MAIA, 1998).

Segundo Bosa (2000), são chamadas Autistas as crianças que tem inadaptação para estabelecer relações normais com o outro, um atraso na aquisição da linguagem e, quando ela se desenvolve, uma incapacitação de lhe dar um valor de comunicação. Essas crianças apresentam igualmente estereótipos gestuais, uma necessidade de manter imutável seu ambiente material, ainda que deem provas de uma memória frequentemente notável. Contrastando com este quadro, elas têm, a julgar por seu aspecto exterior, um rosto inteligente e uma aparência física normal.

Autismo não é uma doença única, mas sim um distúrbio de desenvolvimento complexo, definido de um ponto de vista comportamental, com etiologias múltiplas e graus variados de severidade. A apresentação fenotípica do autismo pode ser influenciada por fatores associados que não

necessariamente sejam parte das características principais que definem esse distúrbio (GADIA ; TUCHMAN ; ROTTA, 2004).

Segundo a Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10 (1993), a manifestação específica dos déficits característicos do autismo muda a medida que as crianças crescem, mas os déficits continuam através da vida adulta com um padrão amplamente similar de problemas na socialização, comunicação e padrões de interesse. As anormalidades do desenvolvimento devem estar presentes nos primeiros 3 anos para que o diagnóstico seja feito, mas a síndrome pode ser diagnosticada em todos os grupos etários.

A Educação tem um papel importantíssimo no desenvolvimento de qualquer criança. Como avaliado por Cool (1995), a atividade educativa tem por objetivos gerais proporcionar o desenvolvimento máximo de habilidades e competências; garantir um equilíbrio pessoal; estabelecer relações significativas e até mesmo proporcionar um bem estar emocional. Isso tudo deve ser objetivo para a educação de todas as crianças, sejam elas normais ou autistas.

Para Felicio, (2007), é a escola que deve conduzir o desenvolvimento intelectual e também afetivo das crianças autistas por meio de uma interação entre os ambientes que ela faz parte, fazendo-as conhecer a realidade existente na sociedade e proporcionando um saber da humanidade e das relações que a cercam. Sendo assim, os autistas requerem ambientes educacionais estruturados e adequados às suas necessidades.

Uma grande dificuldade na educação dos autistas, porém essencial, é a de reduzir a rigidez de sua cognição e sua maneira de agir, diminuindo aqueles rituais próprios e gestos e ações estereotipadas, a fim de que eles consigam desenvolver-se de maneira próxima às crianças normais. Sabemos que, por não desenvolverem adequadamente sua linguagem e aquisição de símbolos, os autistas acabam não conseguindo se inserir no mundo das outras pessoas, tornando seus próprios mundos sem significados, sendo desse modo: “A

função do professor é ajudá-las a aproximarem-se desse mundo de significados e proporcionar os instrumentos funcionais que estão dentro da possibilidade da criança” (COOL , 1995, p.285).

Para Gauderer (1985), colocar o autista numa instituição pode trazer muitos conflitos internos e até mesmo problemas emocionais para os pais. Muitos deles costumam ter a sensação de que estão deixando seus filhos de lado, como se houvesse um sentimento de culpa; isso porque já existe em nosso mundo um sentimento ligado à rejeição do filho deficiente.

O autista, apresenta-se distante das outras pessoas, e isso já traz para os pais uma sensação de rejeição e até abandono. Assim, com a culpa já latente em seus sentimentos, os pais buscam reter seus filhos, sendo esta atitude uma necessidade para não se sentirem pior. Com tudo, os profissionais necessitam desenvolver um trabalho com os pais a fim de que eles possam ter oportunidade de tirarem suas dúvidas e resistências para que o afastamento de seus filhos traga benefícios não só a eles, mas à família também. A educação, portanto, precisa estar intimamente ligada à socialização e integração dos autistas, pois o contato com os professores e com as crianças da escola será fundamental (GAUDERER, 1985).

2. RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de um estudo de caso de uma criança autista de 4 anos de idade, do sexo feminino em uma escola de educação infantil.

Foi realizado um trabalho intersetorial entre saúde e educação, através da observação da criança na escola por um período de 3 meses.

C. uma criança de 04 anos de idade, do sexo feminino, diagnosticada com autismo, mora com seus pais e sua avó, filha única. Faz uns dois anos que usufrui do acompanhamento psicológico oferecido pelo Centro de Saúde. O primeiro contato que tivemos com C. foi a pedido da psicóloga, ela nos propôs realizar um trabalho de acompanhamento com a criança, com o objetivo

de observar a reação de C. com pessoas estranhas para ela. No início C. se mostrou não nos vendo ali, mas após alguns minutos, conversando com ela acabou nos dirigindo algumas palavras. Uma menina muito educada, sempre agradece quando recebe algo, mas dificilmente interage com alguém, e nunca olha nos olhos da outra pessoa, sempre fica no seu “mundinho”.

C. apresenta atraso na linguagem, fala muito pouco, ignora o que lhe é dito, apresenta dificuldade no controle de esfíncter, ainda usa fraldas. Na maioria das vezes anda nas pontas dos pés. Se distrai com facilidade, não direciona o olhar, apresenta dificuldade em assimilar regras, quando em contato com outras crianças se aproxima, porém não verbaliza nada. Em casos de mudança se altera, fica agressiva quando contrariada, não apresenta linguagem gestual, chora e grita com muita frequência.

A criança encontra-se em idade pré-escolar, é matriculada na escola de educação infantil do município desde o começo do ano, porém as poucas vezes que fora a escola ficava correndo sem parar em volta do pátio, chorava muito, fazendo com que dessa forma a mãe a levasse embora.

A proposta de trabalho foi inserir essa criança no convívio social com outras crianças, e também adaptar C, na escola evitando assim prejuízos maiores em seu desenvolvimento, para que isso ocorresse acompanhávamos C na escola, creche, fazendo observações sobre seus comportamentos, e ao mesmo tempo servindo como uma base de confiança para o momento que precisasse.

Hoje conseguimos com que C, se aproxime de outras crianças, também conseguimos fazer com que C, fique mais tempo na escola saindo de sua rotina sem que se altere.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A estimulação da criança autista é fundamental, quanto maior for a interação da criança, maiores serão os resultados. É possível sim desenvolver

habilidades sociais para que a criança autista possa interagir de maneira aceitável na sociedade. Os autistas necessitam de uma estrutura eficiente de ensino, onde não é a criança que deve chegar até o professor, mas sim o professor saber como se aproximar dessa criança. A participação da criança autista na escola, bem como na sociedade minimiza as crenças distorcidas quanto a incapacidade de interação dessas crianças.

O autismo não tem cura, mas através da estimulação e da inserção da criança autista na sociedade, pode-se fazer com que a criança consiga lidar com mais tolerância as atividades que antes lhe pareciam confusas.

Consideramos que, o papel do psicólogo cada vez mais se faz necessário e primordial no atendimento em instituições de saúde e no âmbito escolar. Esta experiência adquirida na prática é de suma importância tanto para o crescimento profissional quanto para o pessoal. Até o momento estamos conseguindo atingir nosso objetivo, pois cada comportamento de interação por pequeno que seja é um troféu tanto para nós estagiárias, quanto para a família.

Esta experiência vem demonstrando que o trabalho do psicólogo, em suas múltiplas possibilidades, que não se limita à psicoterapia, é perfeitamente viável e adequada neste caso, muitas pessoas acabam não tendo paciência com crianças que possuem esta síndrome, com isso nossa presença na instituição é muito importante, até mesmo para oferecer uma prévia explicação sobre o assunto aos funcionários.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Associação Psiquiátrica Americana. (2002). **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais** (4. ed. rev.). Porto Alegre, RS: Artes Médicas. 2002

BOSA, Cleonice; CALLIAS, Maria. **Autismo: breve revisão de diferentes abordagens. Psicol. Reflex. Crit.** V. 13 n. 1 Porto Alegre, 2000.

COELHO, A. V. A. G. **“A Construção da Intersetorialidade no Programa Bolsa Família em Manginhos, no Rio de Janeiro”**.2009.



Dissertação (Mestrado em Ciências na Área de Saúde Pública), FIOCRUZ, São Paulo.

Classificação de Transtornos mentais e de comportamento da CID-10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas- Coord. Organiz. Mund. da Saúde; trad. Dorgival Caetano. – Porto Alegre: Artmed, 1993.

COLL, C; PALACIOS, J; MARCHESI, A. **Desenvolvimento Psicológico e educação -Necessidades Educativas especiais e aprendizagem escolar.** Porto Alegre: Artmed, 1995.

Costa M.I.F; Maia H.G.S.N. Diagnóstico Genético e Clínico do Autismo Infantil. **Arq. Neuro-Psiquiatr.** 1998;56(1):24-31.

FELICIO, V. C. **O autismo e o professor : Um saber que pode ajudar.** 2007. 55f. TCC (Trabalho de Conclusão de Curso). Faculdade de Pedagogia, UNESP- Campus de Bauru. 2007.

GADIA, C. A; TUCHMAN, R; ROTTA, N. T. Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento. **J. Pediatr.** (Rio J.) vol.80 no.2 suppl.0 Porto Alegre Apr. 2004. ISSN 0021-7557

GAUDERER, E C. **Autismo e outros atrasos do Desenvolvimento** – Uma atualização para os que atuam na área: do especialista aos pais. São Paulo: Sarvier, 1985.

MARTINS, D.G.; ROCHA, Título disponível em
A. http://www3.mackenzie.br/editora/index.php/ptp_article/viewFile/1098/810,
Universidade Presbiteriana Mackenzie: São Paulo, 2001.