

## A DIFICULDADE DE APRENDIZAGEM NO AUTISTA

*Kalitta Menezes e Silva<sup>1</sup>*

*Luana Rodrigues Fernandes<sup>2</sup>*

*Luiz Henrique da Silva Dias<sup>3</sup>*

**RESUMO:** No Brasil estimasse que exista cerca de 2 milhões de casos de transtorno do espectro autista (TEA), mais prevalente em pacientes homens do que em pacientes mulheres. O TEA é um distúrbio do neurodesenvolvimento de início precoce, geralmente se manifesta a partir dos 3 anos, tem causa desconhecida, porém acredita-se que tem relações genéticas ou com anormalidades em alguma área ainda não descoberta do cérebro. O diagnóstico é feito através da observação direta do comportamento e entrevistas com os pais ou responsáveis. O desenvolvimento da criança apresenta-se com uma dificuldade na aprendizagem, com alteração na compreensão das palavras, limitação da pronúncia e da escrita. O tratamento é realizado de maneira multidisciplinar, tendo como base as terapias educacionais, com o objetivo de promover a comunicação verbal e não verbal, a socialização da criança. Utiliza-se a intervenção medicamentosa em alguns casos necessários, como antipsicóticos e psicoestimulantes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Autismo. Diagnóstico. Dificuldade. Aprendizagem. Tratamento.

### 1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) foi pela primeira vez estudado nos Estados Unidos, pelo Dr. Leonardo Kanner em 1943, desde então nunca mais o TEA parou de ser estudo e questionado, e mesmo assim, após mais de 7 décadas ainda se tem muitas dúvidas e questionamento pelo assunto. No Brasil é estimado que exista 2 milhões de paciente com TEA, onde a prevalência é 4 vezes maior em pacientes do sexo masculino do que no sexo feminino (MELO, 2014).

A sua causa ainda é desconhecida, porem alguns estudos mostram que provavelmente seja de origem genética ou alguma anormalidade do cérebro. Acredita-se também que seja devido a algum problema desenvolvido na gestação ou durante o parto (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2014). O TEA é um distúrbio do neurodesenvolvimento de início precoce, onde possui uma tríade de sintomas que são: anormalidades na interação

---

<sup>1</sup> E-mail: kalittamenezess@gmail.com.

<sup>2</sup> E-mail: rodriguesluanaf@gmail.com

<sup>3</sup> Professor Especialista e Orientador.

social, alteração na comunicação e imaginação, não sendo necessário que o paciente desenvolva todos os três sintomas (BRUNI, 2013).

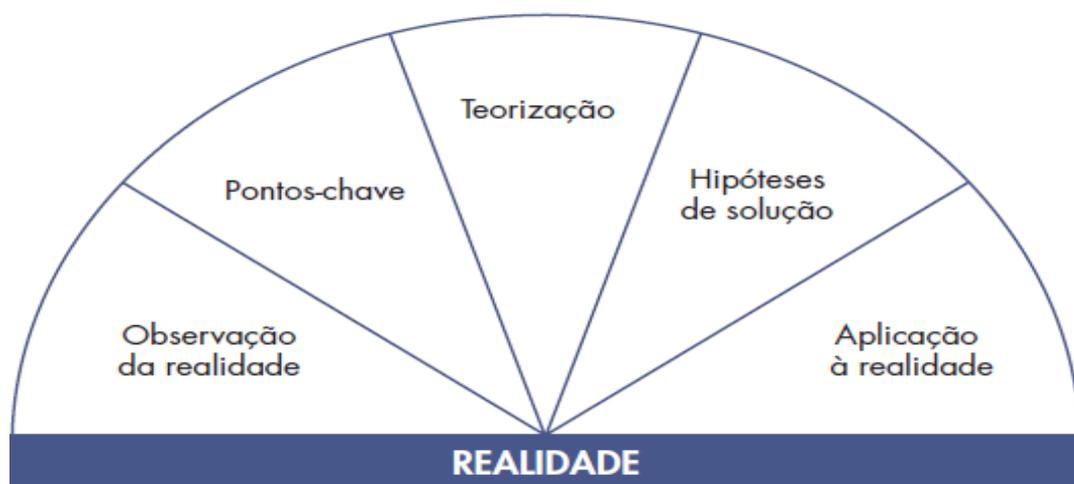
O diagnóstico do TEA é clínico, feito através da observação direta do comportamento e de entrevistas feitas com responsáveis. Os sintomas já começam a iniciar logo no início da vida, onde no primeiro ano de vida apresentam mais interesse em objetos do que em pessoas. Outra dificuldade que pode-se observar precocemente é a dificuldade na comunicação, onde muitos nunca conseguem desenvolver nenhuma forma de comunicação, seja ela como linguagem direta verbal como a linguagem direta não verbal. É possível perceber também o uso estereotipado de brincadeiras e de palavras, a falta de brincadeira de faz de conta e o prejuízo na capacidade de manter ou iniciar uma conversa (ZANON, 2014).

São inúmeros os tipos de terapias desenvolvidas para a TEA, entre elas há medicamentosas onde é desenvolvidas com acompanhamento de psicólogos, fonoaudiólogos, entre outros profissionais que acompanham durante todas as terapias e não medicamentosas que há a introdução de fármacos para controlar os sintomas (ANDRADE, 2013).

## 2 METODOLOGIA

O artigo científico foi feito baseado nas etapas do arco da problematização de Maguerez.

### Arco da Problematização de Maguerez



## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **3.1 Observação da realidade**

A nossa família visitada é composta pelo padrasto, mãe e três filhos, sendo eles um de 7 anos, um de 4 anos e uma de 6 meses. A criança de 7 anos foi a que mais nos chamou atenção por requerer mais cuidados, ele apresenta sintomas característicos da síndrome do espectro autista, entretanto ainda não foi diagnosticado devido à falta de recurso financeiro e indisponibilidade de acesso aos serviços públicos.

Foi feita uma observação da realidade através do olhar crítico, verificando um atraso no desenvolvimento da leitura, da comunicação verbal, o desinteresse pela escola, em realizar as atividades educacionais inferidas diariamente. Verificamos uma agitação motora, com um grande déficit na fala, prejudicando seu convívio social. Por várias vezes gritava quando era indagado ou quando requeria algo. Também apresentava-se com postura tímida, principalmente no início das visitas, não mantinha contato visual e tinha fascinação por um caminhão de brinquedo.

### **3.2 Pontos-chave**

Verificamos através da observação da família uma dificuldade na manutenção dos gastos básicos. O padrasto é o único que trabalha, recebe apenas um salário mínimo, a mãe cuida da casa e dos três filhos, sendo o recurso financeiro insuficiente para toda a família. Moram em uma casa sem pintura, com móveis em situação crítica e poucos brinquedos que não estavam em bom estado.

Procuramos investigar a melhor forma de colaborar com a situação da família, buscando formas de compreender o problema e gerar um aspecto crítico em nossa visão após a observação da realidade.

### **3.3 Teorização**

A criança visitada vive com sua família, sendo que o padrasto foi a primeira pessoa que suspeitou de alguma alteração na criança, relatando que o mesmo não tinha um desenvolvimento compatível com a sua idade na época. Procuraram atendimento na unidade

básica de saúde (UBS), mas o médico clínico encaminhou para o psiquiatra pediátrico, porém eles não conseguiram atendimento até a última visita.

A mãe do menino relata que há um tempo percebe atitudes diferentes do filho em relação aos seus outros filhos e que as professoras contam que ele tem uma grande dificuldade em aprender a escrever e principalmente na leitura. Relata que a criança foi encaminhado pela escola ao serviço de psicopedagogia, que promove uma terapia cognitiva- comportamental, entretanto até o momento só foi em uma consulta, pois a família tem dificuldade em levar o menino ao estabelecimento, pois não tem com quem deixar os outros filhos. Foi analisada a situação da família, buscando um sentido para entender a problematização a partir dos dados registrados.

### **3.4 Hipóteses de Solução**

Como verificamos a dificuldade financeira familiar e o impedimento social do menino conosco, consideramos a possibilidade de levar um café da manhã para a família com o intuito de quebrar a barreira entre nós.

Usamos a criatividade e de forma original pensamos em algumas alternativas de solução. Entre elas seria incentivar a leitura da criança, levando livros didáticos, cartilha de alfabetização, desenhos para pintura. Também pensamos em melhorar a sua coordenação motora, funções cognitivas e aumentar a atenção e a interação social. através de jogos de memória, música e jogos com bola.

Outra questão seria orientar a família sobre a importância do tratamento com profissionais especializados, como fonoaudiólogo, psicólogo, psicopedagogo, grupos de reforço escolar e psiquiatra. Promovendo a criança um acompanhamento adequado, reduzindo o quadro clínico e assim melhorando o seu envolvimento familiar e social.

### **3.5 Aplicação à Realidade**

Nosso primeiro passo foi conversar com mãe sobre a importância e da necessidade primordial da criança em ser consultada por um psiquiatra pediátrico e posteriormente ser acompanhado por uma equipe multiprofissional. Informamos sobre o número de agendamento de consultas pelo serviço universal a saúde (SUS), chegando a ligar, mas só conseguiu consulta para daqui dois meses.

Para melhorar a relação com a família e possibilitar um momento de lazer com eles, levamos um café da manhã, com pão de queijo, bolo, pão, rosca e suco. Todos ficaram muito felizes com nossa atitude de confraternizar e alcançamos nosso objetivo, que seria de ajudar na alimentação e nos aproximar da família.

Outra prática que realizamos foi levar livros didáticos, como livros de histórias infantis, desenhos para pintura, jogos de cores, de números, de ligar os pontos, que incentivaram a sua cognição e interação social. Também como solução levamos uma bola para melhorar a sua coordenação motora.

#### 4 CONCLUSÕES

Este artigo foi útil para integrar o conhecimento teórico com a prática clínica. Percebemos que a criança autista requer de um especializado monitoramento, principalmente familiar, pois seu desenvolvimento acontece de maneira lenta e exige paciência por parte dos pais e dos educadores.

A aprendizagem de uma criança com autismo necessita-se de tempo, por isso requer calma e empenho. Sendo assim, deve-se entender que o tempo da criança autista é diferente e deve ser respeitado. Tanto pais como educadores devem incentivar e mostrar as crianças que elas aprendem para que se sintam motivadas.

O convívio social e acadêmico são ferramentas importantes para o desenvolvimento de uma criança autista. Através da educação essas crianças podem aprender a lidar com as dificuldades na vida diária. A leitura e compreensão da linguagem também não é fácil, contudo fica evidente que com dedicação e amor estas crianças podem alcançar uma vida mais independente e com qualidade.

**ABSTRACT:** *In Brazil, it is estimated that there are about 2 million cases of autism spectrum disorder (ASD), more prevalent in men than in women. TEA is an early-onset neurodevelopmental disorder, usually manifested as early as age 3, has an unknown cause but is believed to have genetic or abnormal relationships in some undiscovered area of the brain. The diagnosis is made through direct observation of behavior and interviews with parents or guardians. The development of the child presents with a difficulty in learning, with a change in the understanding of words, limitation of pronunciation and writing. The treatment is carried out in a multidisciplinary way, based on educational therapies, with the aim of promoting verbal and nonverbal communication, the socialization of the child.*

*Medication intervention is used in some necessary cases, such as antipsychotics and psychostimulants.*

**Keywords:** *Autism. Diagnosis. Difficulty. Learning. Treatment.*

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. A. *et al.* **Retratos no Autismo no Brasil**. 1. ed., 2013. Disponível em: <<https://www.autismo.org.br/site/images/Downloads/RetratoDoAutismo-20131001.pdf>>. Acesso em: 22 maio 2018.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA - APA. DSM V – **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5. ed. rev. 2014. Disponível em: <<https://aempreendedora.com.br/wp-content/uploads/2017/04/Manual-Diagn%C3%B3stico-e-Estat%C3%ADstico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5.pdf>>. Acesso em: 22 maio 2018.

BOETTGER, dos Santos *et al.* O professor da Educação Especial e o processo de ensino-aprendizagem de alunos com autismo. **Revista Educação Especial**, 2013. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/5833>>. Acesso em: 22 maio 2018.

BRUNI, A. R. *et al.*; Autismo & Realidade. **Cartilha autismo e educação**, 2013. Disponível em: <[http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/cao\\_civel/aa\\_ppdeficiencia/aa\\_ppd\\_autismo/aut\\_diversos/Cartilha-AR-Out-2013%20-%20autista%20na%20escola.pdf](http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/cao_civel/aa_ppdeficiencia/aa_ppd_autismo/aut_diversos/Cartilha-AR-Out-2013%20-%20autista%20na%20escola.pdf)>. Acesso em: 22 maio 2018.

FONSECA, C.D. **Autismo Orientação para os Pais**, 2010. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03\\_14.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_14.pdf)>. Acesso em: 22 maio 2018.

LOPES, C. N. N. *et al.* **Conhecendo o Transtorno do Espectro Autista**. 1. ed. 2017. Disponível em: <[https://estudante.ifpb.edu.br/static/files/cartilha\\_espectro\\_autista.pdf](https://estudante.ifpb.edu.br/static/files/cartilha_espectro_autista.pdf)>. Acesso em: 22 maio 2018.

MELLO, A. M. S. R. **Autismo**. Guia Prático 7. ed. 2007. Disponível em: <<http://www.autismo.org.br/site/images/Downloads/7guia%20pratico.pdf>>. Acesso em: 22 maio 2018.

MELO, Kilma Gouveia de. **O processo de ensino-aprendizagem da criança com autismo, na sala do ensino regular**: das concepções às práticas das suas professoras e profissionais de apoio. 2014. Disponível em:

<<http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/6157/Disserta%C3%A7%C3%A3o.pdf?sequence=1h>>. Acesso em: 22 maio 2018.

OLIVEIRA, K. G.; SERTIÉ, A. L. **Transtornos do espectro autista**: um guia atualizado para aconselhamento genético. 4 maio 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/eins/v15n2/pt\\_1679-4508-eins-15-02-0233.pdf](http://www.scielo.br/pdf/eins/v15n2/pt_1679-4508-eins-15-02-0233.pdf)>. Acesso em: 22 maio 2018.

ZANON, R. B.; BACKES, B.; BOSA, C. A. Identificação dos Primeiros Sintomas do Autismo pelos Pais. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. v. 30, n. 1, p. 25-33, Jan./Mar. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v30n1/04.pdf>>. Acesso em: 22 maio 2018.