

Saúde e educação: uma parceria necessária a inclusão da criança autista

RESUMO | Este estudo teve como objetivo realizar uma revisão da literatura nacional e internacional quanto a artigos de periódicos científicos sobre a inclusão escolar de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), atentando-se para o período e o periódico, os temas investigados e suas metodologias. Foram selecionados 16 estudos nas bases LILACS e SciELO, publicados entre 2012 e 2017. As pesquisas nacionais e internacionais foram agrupadas de acordo com os temas de investigação e os seus objetivos. A maioria dos estudos localizados caracterizou-se como empírico e de abordagem qualitativa. De modo geral, a revisão da literatura realizada possibilitou o resgate de experiências sobre a inclusão escolar de crianças com TEA, além de esboçar um breve panorama dos principais temas que estão sendo investigados.

Palavras-chaves: transtorno autístico; criança; inclusão educacional.

ABSTRACT | This study aimed to review the national and international literature regarding articles from scientific journals on the inclusion of children with Autism Spectrum Disorder (ASD), considering the period and the periodical, the subjects investigated and their methodologies. Sixteen studies were selected from the LILACS and SciELO databases, published between 2012 and 2017. National and international surveys were grouped according to research topics and their objectives. Most of the localized studies were characterized as empirical and qualitative approach. In general, the review of the literature made it possible to retrieve experiences about the school inclusion of children with ASD, as well as to outline a brief overview of the main themes being investigated.

Keywords: autistic disorder; child; educational inclusion.

RESUMEN | Este estudio tuvo como objetivo realizar una revisión de la literatura nacional e internacional en cuanto a artículos de periódicos científicos sobre la inclusión escolar de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA), atentándose para el período y el periódico, los temas investigados y sus metodologías. Se seleccionaron 16 estudios en las bases LILACS y SciELO, publicados entre el año 2006 y el 2017. Las encuestas nacionales e internacionales se agruparon de acuerdo con los temas de investigación y sus objetivos. La mayoría de los estudios localizados se caracterizó como empírico y de abordaje cualitativo. En general, la revisión de la literatura realizada permitió el rescate de experiencias sobre la inclusión escolar de niños con TEA, además de esbozar un breve panorama de los principales temas que están siendo investigados.

Descriptor: trastorno automático; niño; inclusión educativa.

Carine S. Sena Lima da Silva

Enfermeira. Mestre em Ciências do Cuidado. Universidade Federal Fluminense (UFF). RJ, Brasil.

Ana Paula Hlade Vasconcelos

Graduando em Enfermagem. Universidade Veiga de Almeida(UVA). RJ, Brasil.

Juvanice Paixão Costa

Graduando em Enfermagem. Universidade Estácio de Sá(UNESA). RJ, Brasil.

Leonardo Maia

Graduando em Enfermagem. Universidade Estácio de Sá(UNESA). RJ, Brasil.

Lidiane Soares de Andrade

Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde. Universidade Federal Fluminense (UFF). RJ, Brasil.

Simone Lima Damasceno

Graduando em Enfermagem. Universidade Estácio de Sá(UNESA). RJ, Brasil.

Flavia Melo de Castro

Enfermeira. Mestre em enfermagem. Universidade Federal do Rio de Janeiro(UNESA). RJ, Brasil.

Polyana Dávila da Silva

Graduando em Enfermagem. Universidade Estácio de Sá(UNESA). RJ, Brasil.

Dheisy Martins da Silva

Graduando em Enfermagem. Universidade Veiga de Almeida(UVA). RJ, Brasil.

Princielle Fornaciari

Graduando em Enfermagem. Universidade Estácio de Sá(UNESA). RJ, Brasil.

Thamires Soares da Silva

Graduando em Enfermagem. Universidade Estácio de Sá(UNESA). RJ, Brasil.

Francisco José de Souza Kanenberg

Graduando em Enfermagem. Universidade Estácio de Sá(UNESA). RJ, Brasil.

Recebido em: 19/01/2019

Aprovado em: 19/01/2019

Mariana de Medeiros Rocha dos Santos

Graduando em Enfermagem. Universidade Estácio de Sá(UNESA).RJ, Brasil.

Cintia Raquel Costa de Assis

Enfermeira. Mestre em Ciências do Cuidado. Universidade Estácio de Sá(UNESA).RJ, Brasil.

Christie Anne Ferreira de Jesus

Enfermeira. Especialista em Emergência. Universidade Estácio de Sá(UNESA).RJ, Brasil.

Danielli Bello Chimer da Silva

Enfermeira. Mestre em Ensino na saúde. Universidade Estácio de Sá(UNESA).RJ, Brasil.

Marlene Vitorino Florência

Enfermeira. Mestre em Ensino na saúde. Universidade Estácio de Sá(UNESA).RJ, Brasil.

Eliane Oliveira de Andrade Paquiela

Enfermeira. Mestre em Ciências do Cuidado. Universidade Estácio de Sá(UNESA).RJ, Brasil.

Alice Medeiros Lima

Enfermeira. Mestre em Ciências do Cuidado. Universidade Estácio de Sá(UNESA).RJ, Brasil.

Ana Giselli Gomes Ximenes

Graduando em Enfermagem. Universidade Estácio de Sá(UNESA).RJ, Brasil.

Samille Alves de Lima

Graduando em Enfermagem. Universidade Estácio de Sá(UNESA).RJ, Brasil.

Anna Carolina dos Santos Chaves

Graduando em Enfermagem. Universidade Estácio de Sá(UNESA).RJ, Brasil.

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) envolve um conjunto de transtorno de neurodesenvolvimento de causas orgânicas, caracterizado por interação social, comunicação e comportamento restrito e repetitivo¹.

De acordo com a Legislação Brasileira, a inclusão educacional é assegurada por lei como um direito dos alunos portadores de deficiência. Portadores de autismo fazem parte desse grupo, contudo, é possível observar que os profissionais envolvidos não estão preparados para que de fato ocorra tal inclusão. Falta aprimoramento dos educadores no acolhimento desses alunos nas salas de aula e, por sua vez, os profissionais da saúde mostram pouco preparo para detectar precocemente qualquer anomalia apresentada durante as consultas de crescimento e desenvolvimento infantil².

A relação entre essas áreas tem, por vezes, se resumido a uma demanda de perguntas e respostas, em que dificuldades diárias do cotidiano escolar são convertidas em diagnóstico individual ou quadro patológico que, com o apoio da saúde poderia ser resolvido.

"De acordo com a Legislação Brasileira, a inclusão educacional é assegurada por lei como um direito dos alunos portadores de deficiência."

Professores consideram o apoio de especialistas como um aspecto fundamental na atuação com crianças que apresentam deficiências, considerando-se despreparados para a inclusão, tendo em vista que não teriam aprendido as práticas educacionais essenciais à promoção da inclusão³.

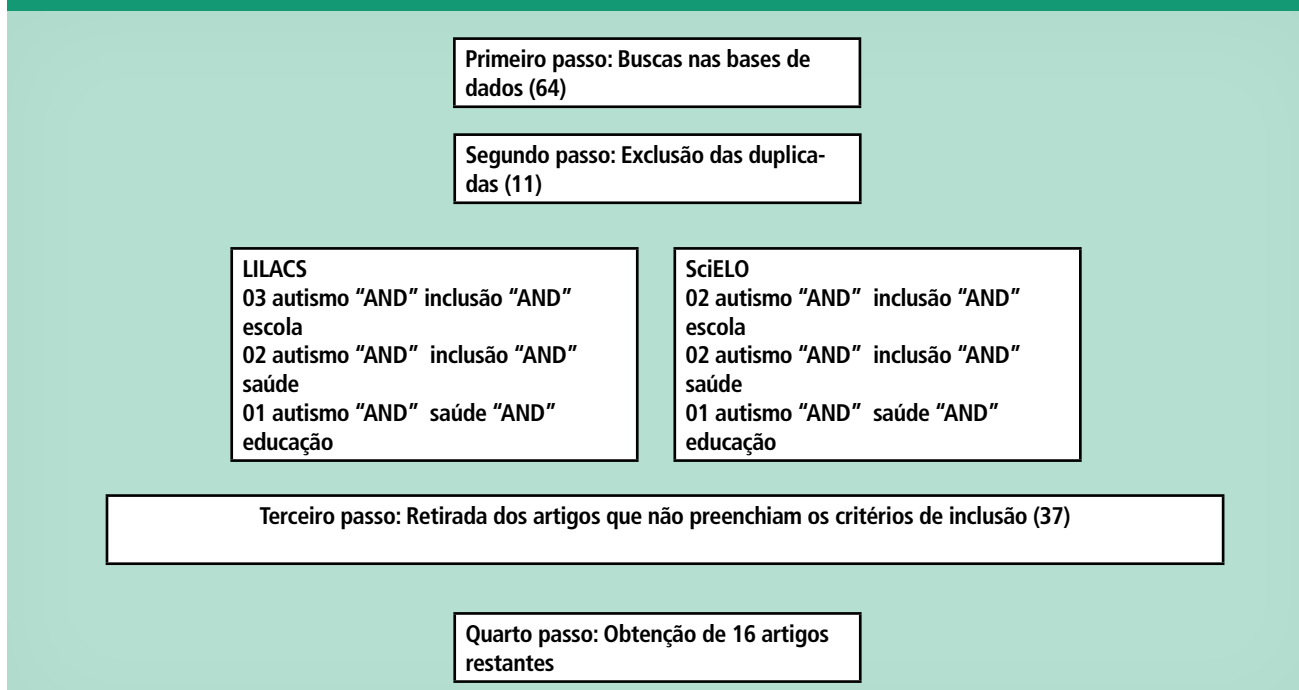
A partir dessa perspectiva, o objetivo deste artigo é refletir sobre problemas relatados por educadores que concretizam esta política, sobretudo no que concerne às inter-relações entre saúde e educação. Como questão norteadora: O que deve acontecer nos espaços da escola e saúde para que se tenha a inclusão, com base no que é garantido pela legislação brasileira?

A atualidade do tema se justifica por existir na educação a aprovação de um documento chamado Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, aprovado em 2007, pelo Ministério de Educação e Cultura, com o objetivo de atender o movimento mundial de educação para todos.

METODOLOGIA

Este é um trabalho de cunho descritivo, desenvolvido a partir de revisão de literatura de artigos disponíveis nas plataformas Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), com os descritores "autismo", "escola", "saúde" e "inclusão", no período de 20 de outubro a novembro de 2018. Foram selecionados apenas trabalhos publicados nos anos de 2012 a 2017, na língua portuguesa e inglesa, somando-se o total de 64 artigos. Após leitura dos títulos, notou-se que 48 não preenchiam a temática desse estudo. Dos 16 resumos selecionados para leitura, oito artigos se ajustavam à especificidade temática deste trabalho, conforme disposto no esquema abaixo.

Esquema 1. Procedimentos de seleção dos artigos nacionais. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2018.



Fonte: dados da pesquisa.

O recorte temporal se dá em função dos debates acadêmicos e políticos sobre a Lei Berenice Piana que discute o acesso às ações e serviços de saúde, com vistas à atenção integral às suas necessidades de saúde do autista e o acesso à educação e ao ensino profissionalizante⁴.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No bojo das discussões acerca de inclusão escolar de crianças com deficiência e transtorno global de desenvolvimento e sua aproximação efetiva com a área da saúde, é unânime o discurso de distância entre os dois campos.

As únicas descrições de contatos com profissionais da saúde referem-se a eventos esporádicos, campanhas odontológicas principalmente, nas quais são feitas avaliações da saúde bucal das crianças, orientações e palestras para alunos, famílias e profes-

res. Os profissionais de educação têm vislumbrado a possibilidade de estender esta atuação para outras áreas do conhecimento no campo da saúde.

Esta consideração vem no sentido do que é proposto pelo Plano Nacio-

"As únicas descrições de contatos com profissionais da saúde referem-se a eventos esporádicos, campanhas odontológicas principalmente, nas quais são feitas avaliações da saúde bucal das crianças."

nal de Educação, estabelecido pela Lei n.º 8035 de 2010, que preconiza, especificamente na Meta 4, a universalização do acesso à educação básica ao público-alvo da educação especial, na perspectiva da educação inclusiva, reforçando, para tanto, o que é apontado nos itens 4.5, 4.10, 4.11 e 4.12, que tratam de estratégias que visam a garantia da articulação intersetorial entre as políticas públicas e o desenvolvimento de novas metodologias, materiais e equipamentos, assim como preconizam o envolvimento de instituições acadêmicas e profissionais das redes de educação, saúde e assistência social para o desenvolvimento de centros integrados de pesquisa³.

Assim, as ações conjuntas de profissionais das áreas da saúde, assistência social e educação são fundamentais para apoiar o trabalho das unidades de ensino, caminhando para além de campanhas meramente informativas ou

diagnósticas, de modo a potencializar a ação de cada profissional em suas especificidades, com uma atuação colaborativa e que supere a fragmentação dos saberes e fazeres nas diferentes instâncias do atendimento.

Muito educadores⁸⁻⁹ relatam não ter contato algum com profissionais de instituições especializadas que atendem muitos dos alunos com deficiência e transtorno global do desenvolvimento matriculados na rede regular de ensino. Na visão dos professores, este contato se faz necessário no sentido do acompanhamento integral e de atenção às necessidades dos alunos em uma via de mão dupla, de modo que ao professor seria possível inteirar-se da condição clínica dos estudantes atendidos, os progressos, as dificuldades, o desenvolvimento socioemocional, psicomotor, de acordo com o tipo de atendimento. De modo geral, manifestaram interesse em compreender o aluno do ponto de vista clínico, visando adequação de métodos, materiais e conteúdos no campo pedagógico.

Além disso, os professores veem nesses profissionais uma possibilidade de se certificarem do que está sendo feito junto ao aluno em sala de aula, depositando neles a expectativa de amparo e aval em relação a sua prática. Essa postura se relaciona com a falta de preparo relatada, a falta de suporte para o professor formular adaptações no atendimento ao aluno com deficiências e transtornos globais do desenvolvimento, principalmente metodológicas, curriculares e nos processos de avaliação pedagógica, fortalecendo a crença de que o profissional da área da saúde teria as respostas para efetivação e sucesso do processo de inclusão⁽¹⁰⁾.

Ainda no sentido da importância de um trabalho integrado entre saúde e educação e da necessidade de completude da atuação junto ao aluno, alguns docentes sentem, por vezes, que sua atuação pedagógica está defasada, aquém das necessidades ou capacida-

des do aluno, assim como observam que o atendimento da saúde não vem ao encontro da prática pedagógica, de

"Muito educadores⁸⁻⁹ relatam não ter contato algum com profissionais de instituições especializadas que atendem muitos dos alunos com deficiência e transtorno global do desenvolvimento matriculados na rede regular de ensino. ."

modo que o desenvolvimento da criança estaria sendo fragmentado por estas duas instâncias de cuidado¹¹.

Por fim, os artigos¹²⁻¹⁴ apontam a dificuldade de relação entre escola e

família, sendo que, na concepção das entrevistadas, a desestrutura familiar, o desinteresse pela educação dos filhos, ou ainda quaisquer desajustes emocionais que venham a interferir no processo de ensino-aprendizagem seriam questões a serem contornadas por um espaço de escuta proporcionado pelo psicólogo. Além disso, seria incumbência da Psicologia o trabalho com os familiares de alunos diagnosticados ou encaminhados para avaliação, no sentido de convencê-los da necessidade de acompanhamento ou medicalização, ou seja, uma demanda para que o psicólogo confirme e compartilhe do processo de culpabilização individual ou familiar dos percalços encontrados no âmbito da instituição escolar¹⁹.

Percebem-se, assim, nas expectativas acerca do trabalho do psicólogo, fortes tendências individualizantes e de desconsideração do próprio funcionamento escolar como produtor de dificuldades ao processo de escolarização e, portanto, também como locus em que essas dificuldades podem ser superadas. Entretanto, a literatura científica brasileira na área da Psicologia Escolar e Educacional vem apontando, desde a década de 1980, a necessidade de superação de modelos medicalizantes para a compreensão dos problemas escolares e para a construção de novas formas de atuação do psicólogo. Essas formas de atuação podem ser realizadas por psicólogos inseridos tanto em equipamentos de saúde quanto em órgãos da própria educação, desde que tenham, como foco, as relações institucionais presumivelmente produtoras de ensino e aprendizagem²⁰.

Assim, tendo por finalidade a educação de todos e para todos, a atuação do psicólogo deve se pautar pela corresponsabilização de diversos sujeitos envolvidos no ato de educar – professores, alunos, familiares, gestores, profissionais de saúde, assistência social e etc. – a partir de uma série de estratégias de reflexão e ação conjuntas²².

CONCLUSÃO

Apesar dos avanços nos processos de educação inclusiva, observa-se ainda uma inclusão que busca se adequar aos moldes legislativos, definidos pelos professores como “lindo e perfeito no papel”, mas que, na prática, tem se apresentando de modo fragmentado em diferentes instâncias da atenção à criança com deficiência e/ou transtorno global do desenvolvimento. Diversas áreas do conhecimento se envolvem no atendimento a esses alunos, não obstante, estas instâncias pouco ou

nada se conversam, ocorrendo apenas o encaminhamento de crianças da educação para a saúde, em que são diagnosticadas, rotuladas e devolvidas para a escola, sem a elaboração e efetivação de planos conjuntos de atendimento que caminhem em direção ao processo de uma educação inclusiva que garanta ações intersetoriais.

A busca por integração entre saúde e educação para promoção de um sistema educacional efetivamente inclusivo exige uma série de estratégias coordenadas, a partir das quais os sujeitos terão condições de desenvolver um

trabalho coletivo em prol da educação de todos. Entre essas estratégias, certamente estão a necessidade de reformulação da formação de profissionais de saúde – que precisam compreender os problemas e demandas escolares –, a articulação entre instituições acadêmicas e redes de serviços para o desenvolvimento de pesquisas, métodos e formação contínua, e a reestruturação do funcionamento escolar, a fim de que valorize professores e alunos e assim ofereça melhores condições de um fazer educativo que promova o desenvolvimento de todos. 🌱

Referências

1. Souza MPR, Silva SMC, Yamamoto K. (orgs.). Atuação do psicólogo na educação básica: concepções, práticas e desafios. Uberlândia: EDUFU; 2014.
2. Brasil. Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente.
3. Brasil. Estatuto da Pessoa com Deficiência. Brasília: Senado Federal, 2003.
4. Brasil. Lei n.º 12.764 de 27 de dezembro de 2012. Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtornos do Espectro Autista. Presidência da República, Casa Civil.
5. Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial (BR). Direito à educação: subsídios para a gestão dos sistemas educacionais – orientações gerais e marcos legais. Brasília, 2006. Disponível em: . Acesso em: 1 set. 2018.
6. Sant’Ana IM. Educação inclusiva: concepções de professores e diretores. Psicologia em Estudo. 2014; 10(2):227-234.
7. Brande CA, Zanfelice CC. A inclusão escolar de um aluno com autismo: diferentes tempos de escuta, intervenção e aprendizagens. Rev Educ Espec. 2012; 25(42):43-56.
8. Ministério da Saúde (BR). Portaria 793, de 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde [Internet]. Diário Oficial da União; Brasília; 25 abr. 2012.
9. Machado AM. Educação Inclusiva: de quem e de quais práticas estamos falando? Em C.R. Baptista (Org.), Inclusão e Escolarização: múltiplas perspectivas. Porto Alegre: Mediação; 2016.
10. American Psychiatric Association. DSM-5: Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Washington: American Psychiatric Association. APA, 2013.
11. Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial (BR). Planejando a próxima década, conhecendo as 20 metas do Plano Nacional de Educação. Ministério da Educação / Secretaria de Articulação com os Sistemas de Ensino (MEC/ SASE), 2014. Ministério da Educação / Secretaria de Articulação com os Sistemas de Ensino (MEC/ SASE), 2014.
12. Drago R. Inclusão na educação infantil. 2. ed. Rio de Janeiro: Wak Editora; 2014.
13. Brasil. Lei n.º 12764 de 27 de dezembro de 2012, Lei Berenice Piana. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista.
14. Schmidt C (org). Autismo, educação e transdisciplinaridade – Campinas, SP: Papyrus, 2013 – (Série educação Especial).
15. Secchi A. Os benefícios da inclusão de uma pessoa com autismo: um estudo de caso. Rev Ágora. 2013; 9(17):60-75.
16. Mantoan MTE. Não há mal que sempre dure... São Paulo: Universidade Estadual de Campinas; 2012.
17. Schermerhorn AC, Cummings EM. Transactional family dynamics: a new framework for conceptualizing family influence processes. Adv Child Dev Behav. 2008; 36:187-250.
18. Turnbull AP, Summers JA, Lee SH, Kyzar K. Conceptualization and measurement of family outcomes associated with families of individuals with intellectual disabilities. Ment Retard Dev Disabil Res Ver. 2007; 13(4):346-356.
19. Dardas LA. Stress, Coping Strategies, and Quality of Life among Jordanian Parents of Children with Autistic Disorder. Autism. 2014; 4(127):1-6.
20. Augusti ACV, Falsarella GR, Coimbra AMV. Análise da síndrome da fragilidade em idosos na atenção primária: estudo transversal. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2017; 12(39):1-9.
21. Gomes PTM, Lima LHL, Bueno MKG, Araújo LA, Souza, NM. Autism in Brazil: a systematic review of family challenges and coping strategies. J Pediatr. 2015; 91(1):111-121
22. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 5. ed. São Paulo: Atlas; 2010.
23. Falkenbach AP, Diesel D, Oliveira LC. O jogo da criança autista nas sessões de psicomotricidade relacional. Rev Bras Cienc Esporte. 2009; 31(2):203-214.
24. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. Declaração Mundial sobre Educação para Todos: satisfação das necessidades básicas de aprendizagem Jomtien. Unesco, 1990.
25. Machado DCD. Sobrecarga física e mental dos cuidadores de pacientes em atendimento fisioterapêutico domiciliar das estratégias de saúde da família de Diamantina (MG). Rev Baiana Saúde Pública. 2013; 37(1): 133-150.
26. Meimes MA, Saldanha HC, Bosa CA. Adaptação materna ao transtorno do espectro autismo: relações entre crenças, sentimentos e fatores psicossociais. Psico (Porto Alegre). 2015; 46(4):412-422.
27. Schmidt C, Bosa C. A investigação do impacto do autismo na família: revisão crítica da literatura e proposta de um novo modelo. Interação em Psicologia. 2013; 7(2):111-120.
28. Favero-Nunes MA, Santos MA. Itinerário terapêutico percorrido por mães de crianças com transtorno autismo. Psicol Reflex Crit; 2010; 23(2):208-221.