

Remeter-se ao TEACCH como um método, trata-se no mínimo de um "recorte", senão a uma idéia de uma série de procedimentos estanques, ligados as premissas de uma "escola ideo-tecnológica" cujas técnicas sejam aplicáveis para todos os portadores de distúrbios abrangentes do desenvolvimento, em qualquer lugar do mundo, independentemente das particularidades do indivíduo em questão, da comunidade e/ou estrutura cultural envolvida.

A leitura do TEACCH como "o método dos cartões" ou como método com "tecnologia basicamente Skinneriana" se assemelha muito as leituras das propostas Montessorianas e outras, onde o recorte se torna tão limitrofe que se reduz à dimensão física (os materiais), à reprodução de técnicas ou à regras gerais semelhantes a receitas de bolo, esvaziando e neutralizando desta forma, componentes indescartáveis de seu conteúdo, ou seja sobre que bases filosóficas e científicas se assenta qualquer proposta : porque, para quê ,para quem e de que forma(s).

Diante de tantas questões aparentemente muito simples, mas cuja natureza controversa exige um pouco mais de aprofundamento e reflexão do que uma mera descrição de técnicas, este trabalho pretende delinear a partir das formulações teóricas publicadas pelo TEACCH nos seus quase 36 anos de existência, a evolução de sua proposta de atendimento, situando-o em um contexto histórico e cultural , salientando seu componente político e as premissas teóricas sobre as quais esta se desenvolve, suas decorrências em termos pragmáticos, assim como suas perspectivas futuras, possibilidades e implicações de sua transferência fora de seu contexto.

Um grupo com abordagem psicanalítica para atendimento de crianças psicóticas e seus pais

A proposta de tratamento TEACCH se desenvolveu a partir de um grupo de abordagem psicanalítica criado no Depto de Psiquiatria da Universidade da Carolina do Norte em Chapel Hill, para atender crianças com autismo(ou na época psicose infantil) e suas famílias no início da década de 60 (Speers e Lansing,1965).Em meados da década de 60,o grupo contou com mais um membro da mesma universidade, Eric Schopler,que foi posteriormente fundador do TEACCH. A intervenção era de base psicodinâmica partindo da premissa da origem psicogênica do distúrbio (Kanner, 1943) e de que o autismo representaria uma fuga intencional e esquizofrênica da realidade, partia de propostas terapêuticas que tratassem pais e crianças separadamente, sendo as terapias em grupo para as crianças, oferecendo a estas liberdade total para que pudessem expressar seus sentimentos e terapia individual (de casal) intensiva para os pais, de forma que estes pudessem modificar sua relação com os filhos.

A possível natureza do transtorno e seu tratamento

A partir do início da década de 70 o grupo, e mais enfaticamente, Schopler e Reichler, passou a reconhecer limitações substanciais na abordagem terapêutica adotada. Com base em suas experiências e observações, adotaram uma posição radical para a época, que de início significou não uma guerra contra a psicanálise, mas sim contra as propostas que entendiam o autismo como uma patologia causada pelos pais e conseqüentemente às abordagens terapêuticas condizentes com esta hipótese. Schopler e Reichler passaram a conceber o autismo como um transtorno de base neurobiológica, de etiologia desconhecida, que provocaria déficits cognitivos e provavelmente seria estabelecido por origens múltiplas (Schopler, Reichler e Lansing, 1980). Obviamente, isto muda o enfoque da proposta terapêutica que passa a buscar entender a patologia neurológica e desenvolver ambientes consistentes com as necessidades cognitivas das pessoas com autismo.

Em 1966, eles puderam testar empiricamente suas idéias ,com a aprovação de um pedido de verba federal submetido à apreciação do Instituto Nacional de Saúde Mental. O projeto intitulado "Child Research Project" (Schopler e Reichler, 1971a ,b),propunha uma intervenção que a partir da co-terapia entre pais e terapeutas compilasse as informações e recursos necessários para o desenvolvimento e implementação de programas de tratamento psicoeducacional individualizado para crianças com autismo.

No início da década de 70, eles levantam questões polêmicas em seus artigos ,cujo caráter passa a ser não só científico, mas crítico e político, participando da promoção a nível internacional de um intercâmbio ativo entre as comunidades científico-terapêuticas. Alguns deles são dignos de nota:

. As intervenções terapêuticas não-estruturadas com orientação psicodinâmica não pareciam ajudar as crianças, pelo contrário resultavam em um aumento tanto em freqüência quanto em intensidade dos comportamentos mal adaptativos. Por outro lado o tratamento em ambientes estruturados eram benéficos na promoção do desenvolvimento e adaptação positiva destas crianças(Schopler, Bhehm, Kinsbourne e Reichler, 1971);

. Que os pais de crianças psicóticas seriam "bodes-expiatórios" em um ataque frontal aos adeptos da psicogenia no autismo, especialmente a Bettelheim (1967), que defenderia a remoção das crianças da hostilidade inconsciente de seus pais, através de propostas de institucionalização(Schopler, 1971). No Reino Unido , Rutter (1968) e Wing (1978) também vinham criticando a ausência de base empírica das opiniões de Bettelheim.

. Seus estudos não encontraram distúrbios de pensamento e de personalidade em pais de crianças com autismo, assim como diferenças significativas entre suas características e as de diferentes populações de pais (Schopler e Loftin, 1969; Schopler e Reichler, 1972).

. Schopler e Reichler (1972) confirmam a habilidade dos pais em avaliar o nível de desenvolvimento de seus filhos com razoável precisão. Este resultado foi replicado por Wing e Gould (1978).

Pontos de Partida

Os profissionais do TEACCH criticavam as teorias motivacionais (Cowan, Hodinott e Wright, 1965), onde o baixo desempenho das crianças com autismo seria atribuído à seu baixo nível motivacional, incompetência interativa e outras propostas que supunham o que foi posteriormente intitulado de "o mito da competência intacta e da atuação inibida". Por sua vez, os modelos utilizando técnicas de modificação de conduta também não eram considerados adequados, uma vez que seriam procedimentos elaborados em condições laboratoriais e não seria científico aplicá-los mecanicamente em ambientes mais naturais, como o familiar, ou em toda situação onde a criança apresentasse o mesmo comportamento. Estas razões justificariam o baixo nível de generalização nas melhoras de conduta relatadas nestes estudos (Lovaas, Koegel, Simmons, Stevens, 1973). É necessário observar, que não se trata de uma luta contra o behaviorismo, mas na forma de aplicação das técnicas comportamentais desconsiderando o contexto. Schopler declararia mais tarde (Reichler e Schopler, 1976) que, na maioria dos casos o reforçador mais eficaz seria a melhoria da interação entre filho e pais e a apresentação de propostas compatíveis com o nível evolutivo da criança em questão.

A comunidade científica sem dúvida nenhuma sofreu o "impacto" das investigações de Alpern (1967, 1970), que foi o primeiro a questionar a tese de bom potencial cognitivo das crianças com autismo e de sua "intestabilidade", comprovando que não somente elas eram "testáveis" quanto à medida que os itens eram mais fáceis e portanto correspondiam a níveis evolutivos mais iniciais, diminuía o negativismo, as dificuldades de atenção e problemas de comportamento destas crianças. Seu estudo sugeriu que o desenvolvimento destas crianças além de se apresentar retardado, era também desarmônico. Existia uma ampla variabilidade de competência nas distintas áreas de desenvolvimento em uma mesma criança e na comparação entre uma criança e outra (Riviere, 1988). Outros estudos posteriores com amostragens maiores acrescentaram que na maioria dos casos coexistiriam autismo e deficiência mental, mesmo com a presença de habilidades de bom nível em áreas específicas (DeMyer, Barton, Alpern, Kimberlin, AllenYang e Steele, 1974; Schopler, Andrews e Strupp, 1979).

À medida que avança a pesquisa aliada à experiência clínica, começam a ser questionadas as formulações iniciais, apontando o tratamento educacional como o mais indicado, nos EUA e na Inglaterra (Rutter, 1971, Rimland, 1964) e a síndrome passava de uma patologia parental às interpretações cognitivo-organicistas, os pais foram desenvolvendo uma atividade política, exigindo e estabelecendo serviços e tratamento para seus filhos (Lansing e Schopler, 1978).

Durante os cinco anos do "Child Research Project", foi validada a possibilidade da proposta dos pais colaborarem com profissionais em co-terapia para elaboração de programas individualizados de educação e adaptação, que poderiam ser incorporados em um sistema de escolarização especial, se este serviço fosse oferecido. Paralelamente, os pais das crianças envolvidas no projeto fundaram uma associação estadual ligada à Associação Nacional para Crianças Autistas, e ao término do projeto lutaram para obter o apoio do legislativo do estado da Carolina do Norte para que este assumisse a continuidade do mesmo.

Temos aqui uma situação oportuna, senão ideal para aprovação de uma proposta de tratamento como a do TEACCH:

. Uma pressão política de grupos ligados a populações portadoras de deficiência de garantia de direito à cidadania e não segregação, um clima nacional de simpatia à causa, aliados ao interesse do governo americano pôr outras alternativas que não fosse a institucionalização;

. A aprovação na mesma época da Lei Pública Federal Americana 94-142 assegurando o direito de todo cidadão portador de deficiência em idade escolar à educação pública, inclusive com um programa educacional especial e individualizado. Anteriormente as crianças com autismo e outros distúrbios do desenvolvimento eram encaminhadas para os serviços de saúde mental e excluídas dos programas educacionais;

. Um conseqüente aumento da demanda de clientes, e da necessidade de estratégias de tratamento psicoeducacional altamente especializadas que objetivassem a inserção e não a institucionalização;

. A abordagem vai de encontro à característica pragmática da cultura americana na busca por resultados empiricamente comprováveis e socialmente funcionais;

Sendo assim em 1972, o TEACCH - Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped CHildren - foi legitimado pela legislação do estado da Carolina do Norte como o primeiro programa estadual nos EUA para atendimento vitalício às crianças autistas e deficiências na comunicação correlatas e suas famílias (Schopler, Mesibov, Shigley, Bashford, 1984). Os objetivos da proposta de atendimento foi centrado em 4 pontos: (1) oferecer ajuda e serviços para as crianças e suas famílias, (2) desenvolver pesquisa em um contexto de ajuda e trabalho clínico (retorno à população estudada), (3) capacitar profissionais no contexto do serviço, (4) esclarecer e educar o público (Schopler e Bourgondien, 1991).

Outro aspecto crucial da proposta era o desenvolvimento uma estrutura organizacional e administrativa para viabilização de cada um dos diferentes objetivos, para atendimento, a princípio, da demanda de todo o estado.

Família, escola e comunidade

O TEACCH iniciou criando 5 centros clínicos ligados a 27 classes em escola pública, com profissionais muito otimistas quanto a não institucionalização, tentando melhorar a vida das crianças em três áreas e respectivamente construindo estruturas organizacionais e administrativas para garanti-las:

1. A adaptação em casa, de forma que estas pudessem conviver com seus pais e irmãos. Para tal, o acesso à vida familiar através dos 5 centros regionais, estrategicamente distribuídos em diferentes pontos do estado, tendo localização próxima a: 1. um campus da Universidade Estadual; 2. uma Clínica de Avaliação do Desenvolvimento; e 3. um Centro Local de Educação e Saúde. Cada centro era e é dirigido por um diretor clínico, psicólogo doutor, licenciado pelo estado, que supervisiona uma equipe multidisciplinar de seis a sete terapeutas experientes. A função dos centros era primariamente de trabalho com os pais, diagnóstico formal e avaliações, entendendo a criança tanto em termos de diagnóstico quanto as suas características únicas e de suas famílias.

2. Acesso à educação através de classes em escolas públicas, nos contratos com estas escolas a função do TEACCH seria de :

- participar da contratação de professores com o diretor da escola;
- capacitar os professores (entendimento do autismo e no tratamento educacional);
- avaliar as crianças e as alocar nas classes em colaboração com a escola;
- prover consultoria sistemática através dos centros tanto para o sistema como um todo, quanto para cada família e para cada criança individualmente.

3. Na comunidade como um todo, através de grupos de pais: cada classe em cada um dos centros regionais teria um grupo de pais, filiado a Associação de Autismo do estado, que por sua vez estaria ligado a Associação Nacional de Autismo. Os profissionais do TEACCH e o grupo de pais trabalhariam em parceria, objetivando a melhoria da compreensão pela comunidade das necessidades especiais das crianças e ajudando no desenvolvimento de serviços válidos que não estivessem disponíveis.

Princípios iniciais

Os princípios iniciais da abordagem partiram de :

a. Uma visão interacionista - conceitualmente mais complexa do que o modelo behaviorista, onde o tratamento mais efetivo partiria do reconhecimento de que o desenvolvimento e problemas no seu processo surgem a partir de uma interação complexa dos componentes genéticos e biológicos da criança, com experiências determinadas pela sua relação com os pais, sua situação sócio-econômica, seu meio cultural, pais e terapeutas. Sendo assim, o programa de tratamento não poderia se concentrar isoladamente em uma habilidade ou problema sem perder as melhores oportunidades de promoção de adaptação ótima de todas as partes.

b. O relativismo do comportamento - existiria uma relação direta entre o comportamento e a situação aonde ele ocorre. Os problemas de comportamento eram abordados com uma visão bastante interacionista e funcionalista, o mesmo comportamento poderia ser considerado problema ou não, de acordo com o contexto em que ocorre. Partindo deste ponto de vista, não defendiam que para cada problema de comportamento haveria uma intervenção cientificamente estabelecida que quando aplicada produziria o comportamento desejado, existindo bastante tolerância e aceitação de comportamentos que não interferissem no aprendizado e adaptação ótima da criança em cada um seus ambientes. A interferência em problemas leves, que atrapalhavam o aprendizado e a boa adaptação em casa era calcada na estruturação do ambiente, em sistemas de apoio visual, comunicação (ensino estruturado), em atividades adaptadas individualmente (nível

funcional, interesses) e no uso de manejo utilizado espontaneamente por pais e terapeutas com crianças normais. Os problemas de comportamento persistentes, eram tratados sob o prisma da "metáfora do iceberg", ou seja acima do nível da água (a oitava parte) estariam os comportamentos de risco. Ocultos, ou abaixo do nível da água estariam os vários déficits autísticos ou os mecanismos desencantes dos problemas de comportamento graves. Estes déficits poderiam incluir julgamento social pobre, não consciência de sentimentos, dificuldades na percepção e frustração devido a falta de recursos comunicacionais. O importante era que as hipóteses explanatórias fossem calcadas em inferências empiricamente testáveis, ou seja, passíveis de aplicação, de substituição ou descarte.

c. Individualização do tratamento - O TEACCH tinha desenvolvido instrumentos tanto para a diagnóstico formal - Escala de Diagnóstico de autismo(CARS), aplicada desde 1971 (Schopler, Reichler, DeVellis e Daly, 1980) composta de 15 itens, cujos resultados indicam a posição da criança no que entendemos hoje como "Continuum Autístico", quanto para a avaliação que objetivava estabelecimento dos programas individuais. O PEP - Perfil Psicoeducacional (Schopler e Reichler, 1976, partia uma concepção da criança sob uma perspectiva desenvolvimentista (Piagetiana), aliada ao princípio do desenvolvimento desarmônico destas crianças entre e inter -áreas, procurava levantar suas habilidades e déficits, assim como seu nível de desenvolvimento em 9 diferentes áreas funcionais e comportamentos incomuns em 4 áreas de patologia. A proposta de tratamento partiria da própria criança, em outras palavras, da conjunção entre sua posição no continuum autístico, suas características únicas (pessoais e intransferíveis) e as perspectivas de sua família.

As continuidades e descontinuidades posteriores e sua relação com a pesquisa ligada à prática clínica

O programa de pesquisa do TEACCH é subsidiado primariamente por fundos estaduais e federais, através de contratos e verbas para projetos com o Instituto Nacional de Saúde Mental, o Conselho Estadual de Distúrbios do Desenvolvimento e o Ministério de Educação.

A participação política do TEACCH a nível local, nacional e internacional tem uma relação direta com a pesquisa ligada à problemas clínicos, necessidades dos clientes e suas famílias. Esta combinação é interessante por 3 aspectos:

1. A de gerar um alto nível de colaboração nas pesquisas, embora muitas vezes profissionais e consumidores não dividam homoganeamente as mesmas preocupações e prioridades (Schopler, 1996);

2. A de colocar em contato direto especialistas de diferentes abordagens. O envolvimento ativo na pesquisa obriga os profissionais a se manter em dia com o "estado da arte" na área;

3. Exige um posicionamento crítico e auto-crítico, e conseqüentes revisões da própria prática. Este processo é traduzido diretamente em benefício da própria população alvo. Desde 1973,o TEACCH promove um congresso anual envolvendo pesquisadores de todo o mundo, se concentrando em assuntos de maior interesse e preocupação. Cada ciclo de conferências é base para a publicação de um volume da série "Current Issues in Autism", pesquisadores com diferentes experiências colaboram desenvolvendo os capítulos do livro, referentes ao assunto do volume em questão. O primeiro destes encontros foi o International Kanner Colloquium, onde os conceitos resultantes da pesquisa em desenvolvimento de crianças normais foram aplicados aos processos de desenvolvimento de crianças seriamente perturbadas.

A partir meados de 70, o autismo tende a ser aceito como um distúrbio do desenvolvimento (Schopler, Rutter e Chess, 1979, Ritvo, 1976). Esta concepção foi incorporada pela National Society for Autistic Children (NSAC) (Schopler e Rutter, 1978) e o único periódico específico, fundado por Kanner em 1971, o Journal of Autism and Childhood Schizophrenia teve seu nome e objetivos alterados: passou a ser intitulado Journal of Autism and Developmental Disorders. Nos EUA teve como conseqüência política a inclusão do autismo nos Distúrbios do Desenvolvimento, (Developmental Disabilities) que abarcava a deficiência mental, a paralisia cerebral, a esclerose tuberosa, etc, e uma reclassificação pelo Ministério da Educação, retirando o autismo da categoria dos emocionalmente perturbados (Martin, 1980), garantindo de forma definitiva o direito à inserção a nível federal.

Apesar da mudança de nome da National Society for Autistic Children para National Society for Autistic Citizens, em 1977, para inclusão de adolescentes e adultos (Schopler,1983), persistia o interesse maior pela intervenção precoce. O início da década de 80 foi marcado por uma tomada de consciência de que adolescentes e adultos de fato"existiam", de que os serviços existentes eram insuficientes, que os déficits nas áreas social, emocional e de comunicação iriam continuar com tamanho impacto que teriam o efeito de bloquear, ou em casos menos graves impedir o "rito de passagem" que a adolescência representa (Adams, Sheslow, 1983). Nesta situação, os pais de adolescentes com autismo e deficiência mental leve e severa seriam"eternos pais" (DeMyer,1979), e mesmo os adolescentes com bom nível e/ou habilidades especiais estariam mal preparados para "viver em um mundo onde não são feitas concessões, e que espera que eles se adequem" (Everard, 1976). Schopler e Mesibov (1983) reconheceram a necessidade da extensão dos serviços,para garantia de maiores oportunidades

de trabalho, recreação e participação na vida comunitária. Por volta de 1981, JoAnn Jeffries presidente executiva da Associação de Autismo da Carolina do Norte e o TEACCH, iniciaram a ampliação dos serviços para os adolescentes e adultos, com a implementação de 10 residências comunitárias, serviço de residência temporário para descanso dos pais que tivessem seus filhos em casa, programas recreativos de verão, incluindo um acampamento, capacitação vocacional e diversas oportunidades de trabalho.

Em face das "novas" prioridades relativas ao preparo da criança para a vida adulta, em 1980 o TEACCH foi contratado para desenvolver sistemas de avaliação e currículo para o programa das classes em escolas públicas, que cobrisse as áreas de habilidades sociais, linguagem e comunicação e habilidades pré-vocacionais. A concepção de currículo foi caracterizada por:

1. Uma rejeição de apresentação de um currículo geral ou sistemático aplicável para toda a categoria diagnóstica destas crianças, partindo da posição que estes tinham o efeito de impedir a individualização, embora a demanda por este tipo de manuais persistisse nos sistemas escolares (Schopler, Lansing e Waters, 1983; Watson, 1985);

2. Um currículo não deveria ser simplesmente um compêndio de atividades, onde cada atividade seria composta de vários passos. Além do mais, não deveria defender a idéia de um método ou uma seqüência rígida de ensinar cada atividade;

3. Um currículo deveria ser uma estratégia para o desenvolvimento de atividades que fossem ao mesmo tempo individualizadas e funcionais (úteis) (Schopler, Reichler e Lansing, 1980). Sequências de ensino unidimensionais não se adequariam às variações multidimensionais do desenvolvimento destas crianças. Após um processo de auto-crítica, sendo revistas as abordagens e estratégias anteriores quanto às diferentes áreas, foram então desenvolvidos:

- Um sistema de avaliação e um currículo de comunicação sob o enfoque das teorias cognitivas (da psicolinguística- um sistema de avaliação multidimensional: funções, contextos, semânticas, palavras e formas) e behavioristas (estrutura, manejo, condições), que proporcionassem o uso espontâneo das habilidades de comunicação em diferentes settings e situações do dia-a-dia, que fosse ao tempo pragmático e funcional (Watson, Lord, 1982);

- Um sistema de avaliação (nível de independência em 5 contextos de 6 características sociais:

proximidade, uso do corpo/objetos, iniciativa social, resposta social, extensão do comportamento interferente e adaptação à mudanças) e um currículo de habilidades sociais enfatizando aquelas que pudessem ser razoavelmente ensinadas na escola, mas que fossem passíveis de aplicação em todos os settings da "vida real" (Olley, 1986);

- A introdução de um programa piloto para desenvolvimento de programas de habilidades sociais, promovendo atividades integradas com crianças normais da mesma faixa etária na escola primária (Wooten e Mesibov, 1986);

- Um projeto piloto iniciado em 1981 com 20 adolescentes e adultos verbais com autismo, de 14 a 35 anos de idade, e desenvolvimento de um programa cognitivo para a melhoria do ensino de comportamentos sociais, envolvendo "papos" durante as refeições, contar piadas, jogos e dramatização (Mesibov, 1986);

- Foi validado o Perfil Psicoeducacional para Adolescentes e Adultos (AAPEP) (Mesibov, Schopler, Schaffer e Landrus, 1988), levantando informações de 6 áreas através de observação direta: funcionamento independente, habilidades vocacionais, comportamentos vocacionais, comunicação funcional, habilidades de lazer e comportamentos inter-pessoais; e dois protocolos de observação completados através de entrevistas: em casa e na escola/trabalho;

- O antigo PEP foi revisado e substituído pelo PEP-R (Schopler, Reichler, Bashford, Lansing e Marcus, 1990), sendo incluídos novos itens, que permitiram a ampliação da avaliação tanto para os limites mais iniciais do desenvolvimento, quanto para os mais avançados. A escala de patologia foi substituída por uma escala de comportamento com 4 áreas: relacionamento e afeto, brincar e interesse por materiais, respostas sensoriais e linguagem.