

COMPORTAMENTO ESTEREOTIPADO EM PESSOAS SURDAS E SURDOCEGAS POR RUBÉOLA



Jan van Dijk

Onze anos atrás, Jan Van Dijk encarregou-se do estudo de um grupo de crianças surdas e surdocegas por rubéola em Vitória, na Austrália. Este artigo é um resumo dos resultados da seqüência do estudo que foi realizada em 1987 com as mesmas crianças. O estudo foi coordenado por Jan Van Dijk, com a assistência de Ruth Carlin da Associação de Cuidados ao Surdocego em Vitória, Austrália, e de Marleen Janssen do Instituto para o Surdo, Saint Michielsgestel, Holanda.

A seqüência do estudo coletou informações sobre um número de variáveis, incluindo modelos de comportamento estereotipado e os comparou com os primeiros achados. Análises dos registros revelaram que no grupo de crianças com rubéola "somente surdas", o comportamento desapareceu por completo, enquanto que na maioria dos sujeitos com rubéola surdocegos, estes modelos de comportamento improdutivos ainda existem. Este artigo olha para estes números e examina um caminho experimental de trabalhar com jovens surdocegos, usando brinquedos de auto-reforço para reduzir o comportamento estereotipado e para contribuir com comportamentos produtivos.

Introdução

Às vezes a natureza provê o cientista com informações de seres humanos que nasceram e cresceram em circunstâncias extremamente privadas - assim como crianças que foram educadas por animais, ou que são surdocegas congênicas. A maioria dos estudos mostra que apesar das condições extremas as crianças ainda mostram modelos de comportamento bem normais, tais como rir, sorrir, empurrar e puxar. Entre as jovens crianças privadas sensorialmente, o então chamado comportamento estereotipado é muito certo de ocorrer e isso tem chamado a atenção de muitos pesquisadores.

É gravado que primatas separados de suas mães ao nascimento e postos em isolamento social podem desenvolver comportamentos como chupar o dedo, balançar e bater a cabeça. No entanto, comportamentos similares podem ser observados em crianças normais e em bebês cegos e com deficiência intelectual. Algumas crianças autistas podem se engajar em rituais de comportamentos estereotipados a tal ponto que parecem ter perdido total contato com o ambiente. Aqui o comportamento tem sido referido a "auto-estimulatório" e pode incluir balanço rítmico, sacudir as mãos, balançar os dedos e girar objetos na frente dos olhos. Admite-se que estes comportamentos são muito difíceis de se desencorajar nas crianças e podem interferir com a ocorrência de brincadeiras normais e o aprendizado de novos comportamentos.

Nas crianças surdocegas vários modelos de tipos de comportamentos estereotipados são freqüentemente observados. Um número destes comportamentos é centrado ao redor dos olhos, tais como empurrar e apertar o olho. Jan Van Dijk fez um estudo extensivo destes comportamentos em crianças surdocegas e tentou fazer uma diferenciação entre os vários tipos de comportamentos estereotipados que elas mostraram.



Na sua amostra de pesquisa, dois grupos puderam se distinguir. Um grupo era surdo ou DA somente, tendo como causa a Rubéola Congênita, enquanto o outro grupo também tinham Rubéola Congênita e eram surdos e com deficiência visual severa por catarata bilateral. Nós chamamos estas crianças de surdocegas. Sempre se é reportado que crianças mostram uma reação pouco usual ao estímulo visual. Estudos registram que as crianças se envolvem em olhar para a luz ou produzir movimentos muito rápidos com as mãos enquanto olham para um estímulo visual. Geralmente isto é acompanhado por empurrar o olho. Este comportamento também foi observado no grupo de crianças "somente surdas" mas era muito mais predominante entre as crianças com deficiências visuais. Geralmente brinquedos e outros objetos eram usados para este tipo de comportamento de auto-estimulação, tais como lanternas, fontes de luz, superfícies brilhantes, etc. Quando estes estímulos estavam presentes,

"Este projeto é em parte assistido pelo Programa Hilton Perkins da Escola Perkins para cegos, WATERTOWN, MASS.U.S.A. 2

O Programa Hilton Perkins é subvencionado por uma doação da Fundação Conrad N. Hilton, de RENO, NEVADA-U.S.A."

Fonte: Artigo da revista Deafblind Education nº 3 / Junho/1989 – Título Original: Stereotyped Behaviour in Rubella – Deaf and Deaf-blind People

Tradução Vula Maria Ikonomidis/1996. – Revisão: Shirley Rodrigues Maia/2006.



freqüentemente as crianças se tornavam muito estimuladas e difíceis de se aproximar.

Outros tipos de comportamentos estereotipados que estudamos são o balanço rítmico, bater a cabeça, rolar e pular. Presume-se que estes modelos rítmicos precoces dão à criança sensação de prazer e alívio. Em crianças normais estas atividades desaparecem com a idade.

É amplamente reportado que crianças com deficiência intelectual apresentam modelos estereotipados motores por uma grande parte do dia. Isto poderia ser por causa de uma inabilidade para responder de forma apropriada às demandas do ambiente - em particular a relação de tais crianças com os objetos parece desorganizada e o mesmo pode ser dito das crianças surdocegas. No entanto, essas ações motoras estereotipadas podem não apenas relacionar-se a déficits cognitivos - um terço dos jovens "somente surdos" também apresentou este comportamento, enquanto que a inteligência deste grupo era acima da média.

Deveria ser notado que ambos os grupos de crianças com rubéola tiveram um pobre começo de vida, devido ao baixo peso ao nascimento, problemas de alimentação e hospitalização. É reconhecido que quando a criança é privada de estímulo materno numa idade precoce, ou a mãe vive sob grande stress, podem-se desenvolver comportamentos indesejáveis. A criança com rubéola surdocega pode também ter sofrido dano cerebral devido à infecção viral.

Estes fatores devem ser considerados quando discutidas estratégias educacionais para trabalhar com crianças com rubéola surdocegas. É possível mudar comportamentos estereotipados, para que tempo e energia sejam liberados para atividades mais produtivas? Será que estes comportamentos vão acabar com a idade, como é o caso das crianças normais?

O ESTUDO

Da nossa amostra original de 81 crianças em 1976, nós elegemos 27 sujeitos. Dezoito era DA's e 9 eram Surdocegos. Todos eram deficientes por Rubéola. Na primeira avaliação as crianças tinham em média 5.5 anos de idade. A segunda, eles chegaram à média de 16.5 anos de idade. Da amostra dos "somente surdos", todos exceto um

"Este projeto é em parte assistido pelo Programa Hilton Perkins da Escola Perkins para cegos, WATERTOWN, MASS.U.S.A. 3

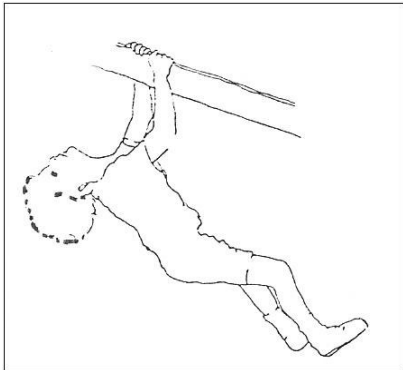
O Programa Hilton Perkins é subvencionado por uma doação da Fundação Conrad N. Hilton, de RENO, NEVADA-U.S.A."

Fonte: Artigo da revista Deafblind Education nº 3 / Junho/1989 – Título Original: Stereotyped Behaviour in Rubella – Deaf and Deaf-blind People

Tradução Vula Maria Ikonomidis/1996. – Revisão: Shirley Rodrigues Maia/2006.

sujeito alcançaram um quociente de acordo com a média normal de inteligência. Todos os sujeitos surdos mostraram um QI baixo (menos de 70).

No estudo original, o comportamento estereotipado foi avaliado usando itens da lista de Rimland. A lista contém itens que se relacionam às reações da criança a estímulos sensoriais (particularmente a luz), movimento de mãos em frente aos olhos, som e cheiro. Outros itens têm a ver com balanço, giro e pular. O primeiro estudo mostrou uma diferença significativa entre os grupos nas suas respostas à estimulação sensorial, mas nenhuma diferença significativa em seus movimentos motores estereotipados, tal como pular repetitivamente, etc.



Neste estudo, todos os sujeitos foram reavaliados por uma psicóloga treinada, Ruth Carlin. Registros foram colhidos com "a Lista de itens do Comportamento Autista" (Krug, Arick e Almond, 1980). Na construção desta lista foi usada a lista de Rimland. Com este teste do comportamento autista podem-se comparar várias categorias de crianças com severas deficiências com comportamento do tipo autista - surdocego, deficiência

intelectual severa, e distúrbios emocionais severos e adultos diagnosticados como autistas. O teste tem cinco categorias: função sensorial, relações e contato, uso do corpo e de objetos, linguagem e adaptação social. Para crianças surdocegas o registro sobre linguagem, fala e audição deve ser interpretada com cuidado. As seções sobre função sensorial e uso do corpo e de objetos, especialmente identificam aqueles modelos de comportamento estereotipado que nós avaliamos no estudo original. Assim faz-se uma comparação bem confiável. Também torna possível comparar este grupo com o resultado típico de crianças autistas.

RESULTADOS

*Dentre as crianças com rubéola "somente surdas", as ações motoras estereotipadas quase que desapareceu totalmente com o passar dos anos. Alguns sujeitos mostraram ainda ter um forte interesse em alguns brinquedos mecânicos como girar e foram relutantes para mudar rotinas, mas estes comportamentos certamente não são



dominantes e dificilmente vão atrapalhar o curso normal de vida. Estes resultados mostram que não há nenhuma similaridade com autismo.

O grupo de crianças surdocegas mostrou uma imagem completamente diferente. Com o passar dos anos, duas crianças quase perderam totalmente seu forte envolvimento com comportamentos estereotipados, inclusive a forte preocupação com fontes de luz. Duas crianças ainda estão fortemente envolvidas em todos os tipos de comportamentos estereotipados e podem ser classificadas como crianças autísticas. O restante do grupo mostrou o perfil típico do surdocego congênito com associação de déficit intelectual severo e distúrbios emocionais.

Discussão

Depois da epidemia de Rubéola nos EUA em 1964/65, a consciência da Rubéola e seus resultados se tornaram muito grande. Três anos após o surto epidêmico foi desenvolvida a vacina a qual deu proteção às mulheres. Por diferentes razões, mulheres ainda escapam da vacinação, e crianças com deficiências devido à Rubéola ainda nascem em todo o mundo. Estima-se que na Holanda, um país de 14 milhões de habitantes, nasce 30 - 100 crianças com rubéola a cada ano.

Em muitos países nem todas as medidas apropriadas são tomadas para prevenção de Rubéola. Nos EUA estima-se que haja 20 mil pessoas deficientes por Rubéola congênita. Dependendo do tempo da infecção variam a condição de saúde da mulher grávida e outros fatores desconhecidos, e o efeito do vírus no embrião em desenvolvimento. Geralmente não se sabe que Rubéola é uma doença "de efeito tardio"; isto significa que alguns sintomas podem aparecer mais tarde na vida tais como diabetes meilitus e glaucoma. Muito pouco se sabe ainda sobre o desenvolvimento intelectual de pessoas com rubéola mais velhas.

O interesse por pesquisar deficiências por Rubéola parece diminuir. Isto é lamentável, porque estudos seqüenciais podem iluminar problemas que podem ser muito proeminentes numa idade precoce, mas desapareceram ou tornaram-se menos dominantes com o passar dos anos. Um estudo desenvolvimentista deste tipo tem valor também para similares grupos de pessoas deficientes. A reavaliação da nossa amostra original fortalece nossa opinião que deficiência visual precoce tem uma influência devastadora no desenvolvimento da criança como um todo. Falta de

"Este projeto é em parte assistido pelo Programa Hilton Perkins da Escola Perkins para cegos, WATERTOWN, MASS.U.S.A. 5
O Programa Hilton Perkins é subvencionado por uma doação da Fundação Conrad N. Hilton, de RENO, NEVADA-U.S.A."

Fonte: Artigo da revista Deafblind Education nº 3 / Junho/1989 – Título Original: Stereotyped Behaviour in Rubella – Deaf and Deaf-blind People

Tradução Vula Maria Ikonomidis/1996. – Revisão: Shirley Rodrigues Maia/2006.



estimulação visual apropriada numa idade precoce, em combinação com pobre condição física, tem um efeito devastador no desenvolvimento do ser humano. Parece que a criança tenta preencher esta privação com estímulos estereotipados continuamente em sua vida.

Nos casos sem deficiências visuais, o começo de vida também foi pobre, mas a criança foi capaz de se interessar por uma variedade de estímulos, porque a interação mãe/filho pode tomar lugar usando canais de visão normais e as crianças puderam aprender sobre pessoas e objetos. Isto pode ser um fator de compensação por uma condição pobre física e socialmente no começo de vida.

No nosso estudo original, nós afirmamos que o forte envolvimento com comportamento estereotipado pela criança com catarata era um fator não muito promissor para o desenvolvimento da criança. As primeiras reportagens do nosso estudo seqüencial pareceram confirmar nossa previsão. No entanto, deve ser notado que duas crianças se desenvolveram muito bem. Para termos esclarecimentos sobre estes "sobreviventes" é preciso uma descrição detalhada do curso de seu desenvolvimento com o passar dos anos. Isto é um pedido para mais estudo de casos cuidadosos, que podem dar a professores idéias criativas de como trabalhar com sucesso com essas crianças.

A seleção de brinquedos pode contribuir para reduzir comportamento estereotipado?

Crianças com um alto nível de comportamento estereotipado tendem a incorporar brinquedos neste tipo de comportamento. Inclusive alguns brinquedos podem aumentar comportamentos estereotipados. Aproximações diferentes foram tentadas para estimular uma brincadeira com significado usando-se brinquedos de causa e efeito. Aqui sugerimos que usar brinquedos especiais na qual sua manipulação já é um reforço para a criança poder reduzir comportamento estereotipado e aumentar brincadeira com significado.

O estudo

Trabalhamos com um garoto com rubéola, surdo e parcialmente cego por catarata bilateral (removida). O seu QI era de 57. Ele foi escolhido por causa do alto nível de

"Este projeto é em parte assistido pelo Programa Hilton Perkins da Escola Perkins para cegos, WATERTOWN, MASS.U.S.A. 6
O Programa Hilton Perkins é subvencionado por uma doação da Fundação Conrad N. Hilton, de RENO, NEVADA-U.S.A."

Fonte: Artigo da revista Deafblind Education nº 3 / Junho/1989 – Título Original: Stereotyped Behaviour in
Rubella – Deaf and Deaf-blind People

Tradução Vula Maria Ikonomidis/1996. – Revisão: Shirley Rodrigues Maia/2006.

comportamentos estereotipados. Nas nossas primeiras observações ele passou 60% do seu tempo em comportamento estereotipado e menos de 25% de seu tempo em manipulação com significado de brincadeiras com objetos.

Este experimento foi feito num quarto pequeno e escuro. Ao garoto foram apresentados brinquedos familiares (um cone colorido, uma bola, material de construção Lego) e brinquedos não-familiares (um brinquedo com mármore, blocos e "empurrar contas"). Também usamos brinquedos especiais (causa e efeito) - escorregador zig-zag com um disco fácil de manipular, uma roda com dentinhos que podia ser operada com um pequeno suporte e um centro de atividade (uma moldura de plástico com anéis e espelinhos fáceis de girar). A criança teve um número de sessões com os brinquedos familiares, brinquedos novos e brinquedos especiais.

Nós gravamos quantas vezes ele apresentava comportamento estereotipado sem brinquedos, com os brinquedos e manipulação ativa. Um número de checagem estatística foi feito para assegurar a validade dos resultados.

Resultados

Os brinquedos que ofereceram reforço imediato quando manipulados (ex. o disco tinha um modelo de cores que mudava quando era posto para escorregar) levaram a mais comportamento de brincar independentemente em comparação aos brinquedos comuns. O efeito foi duradouro na reavaliação depois de 4 meses ainda mostrou que durante 82% do tempo a criança se mantinha engajada na brincadeira independente. Brinquedos familiares e novos são menos apropriados para estimular brincadeira independente.

Para este garoto, mover brinquedo, com efeito, visual especial e de fácil manipulação era muito atraente e requisitavam atividades sensório-motoras simples tais como girar, usar duas mãos, mover-se para frente e parar, etc. Houve momentos em que o garoto combinava movimentos de atividades de dois brinquedos especiais.

Nós concluímos que comportamento estereotipado pode ser reduzido consideravelmente quando selecionamos

brinquedos especiais. Tal seleção deve ser feita numa base individual, analisando se os materiais terão um imediato efeito de reforço na criança.



"Este projeto é em parte assistido pelo Programa Hilton Perkins da Escola Perkins para cegos, WATERTOWN, MASS.U.S.A. 7

O Programa Hilton Perkins é subvencionado por uma doação da Fundação Conrad N. Hilton, de RENO, NEVADA-U.S.A."

Fonte: Artigo da revista Deafblind Education nº 3 / Junho/1989 – Título Original: Stereotyped Behaviour in

Rubella – Deaf and Deaf-blind People

Tradução Vula Maria Ikonmidis/1996. – Revisão: Shirley Rodrigues Maia/2006.