

ESTÁGIO EM PSICOLOGIA: UMA EXPERIÊNCIA COM CRIANÇAS DIAGNOSTICADAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

CAMILA DUARTE ROBALLO¹; JOSÉ RICARDO KREUTZ²

¹*Universidade Federal de Pelotas – camila-robollo@hotmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – jrkreutz@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho surge a partir do estágio obrigatório específico I: Psicologia e Processos de Prevenção e Promoção da Saúde, realizado em uma cooperativa de saúde na cidade de Pelotas/RS, cujo serviço é especializado em atendimentos para pacientes com o Transtorno do Espectro Autista (TEA) e trabalha com a Análise do Comportamento Aplicada (ABA – abreviação de Applied Behavioral Analysis).

O TEA é um transtorno neurobiológico de desenvolvimento caracterizado por déficits persistentes na comunicação e na interação social e por padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). Como consequência da variabilidade dos sintomas, que podem divergir de acordo com a gravidade, nenhum indivíduo diagnosticado com TEA apresenta as mesmas peculiaridades, o que gera contrastes significativos em suas características e na vida das famílias. Dessa maneira, as necessidades de aprendizagem também variam de criança para criança e modificam-se ao longo do tempo. Os sintomas geralmente aparecem na primeira infância e o diagnóstico é notadamente importante quando realizado precocemente. Quando aliado a um tratamento eficaz, que inclua a família e que seja multidisciplinar, são observados melhores resultados em termos de desenvolvimento cognitivo, linguagem e habilidades sociais (OLIVEIRA, 2018).

As intervenções utilizadas pela ABA têm apresentado evidências robustas de sua eficácia no tratamento do TEA. Ela utiliza pressupostos do Behaviorismo e tem o objetivo de aprimorar comportamentos socialmente relevantes (CAMARGO; RISPOLI, 2013; SELLA, RIBEIRO, 2018). Diante da singularidade de cada indivíduo, as intervenções não são aplicadas uniformemente para todos. Um de seus recursos é o Sistema de Comunicação por Troca de Figuras – PECS (abreviação de *Picture Exchange Communication System*), um sistema de comunicação alternativa cujo principal objetivo é ensinar comunicação funcional (FROST, BONDY, 2002).

Nesse contexto, o trabalho objetiva descrever a experiência vivenciada no estágio específico I ao acompanhar crianças com diagnóstico de TEA durante o primeiro semestre de 2022. Também serão apresentadas reflexões acerca da prática clínica com crianças diagnosticadas com esse transtorno do desenvolvimento.

2. METODOLOGIA

O estágio específico I foi realizado no primeiro semestre de 2022 e estendido durante o período de recesso. Durante a primeira semana foi realizado um treinamento acerca da ABA e dos programas utilizados no serviço, em que foi apresentado aspectos teóricos e práticos através de encenações das sessões (*role play*) e preenchimento de folhas de registro.

Posteriormente foi realizado o acompanhamento de 12 crianças, em dois ou mais atendimentos, com profissionais de diferentes áreas: psicologia (7), terapia

ocupacional (1), fonoaudióloga (3) e psicopedagogia (1). Destas, 9 são não-verbais e 1 possui diagnóstico de Apraxia da Fala na Infância; 1 utiliza o PECS e outras 2 fazem uso de comunicação alternativa através do aplicativo digital *Let Me Talk*, que possuem instalado no seu próprio dispositivo eletrônico portátil (*tablet*) e levam consigo para os atendimentos. Os *tablets* dos pacientes são utilizados nos ambientes terapêutico e escolar unicamente como meio de comunicação, não possuindo outros recursos como jogos e acesso à vídeos interativos. Além disso, duas das crianças acompanhadas encontravam-se em processo de adaptação no serviço.

Também foi realizada a participação semanal em supervisões com analistas do comportamento e *role plays*, em que foi estudado o método Denver de intervenção precoce e as fases I e II da utilização do PECS. A partir desse estudo, foi realizada uma prova para medir os conhecimentos adquiridos até o momento.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em geral, as sessões são estruturadas da seguinte forma: a criança escolhe algo da sala de terapia que seja do seu interesse e a profissional empenha-se para participar da brincadeira de modo que procure a atenção e o olhar da criança para si; após, a profissional indica que devem realizar as atividades programadas para a sessão, normalmente executadas em cima da mesa, mas podendo ocorrer de forma lúdica em outros lugares da sala durante as brincadeiras escolhidas pela criança. Ao longo das sessões, então, que possuem a duração de 50 minutos, alternam-se esses dois movimentos: brincadeiras livres e atividades relativas aos programas terapêuticos. Ao final é reservado entre 5 e 10 minutos para brincadeiras em outra sala, utilizada principalmente para trabalhar habilidades motoras e sociais.

Nesse cenário, meu papel como estagiária era de ser a “sombra” da criança, conferindo apoio físico (total ou parcial, podendo ser imediato ou não) durante a realização dos programas terapêuticos, posicionando-me ao seu lado ou nas suas costas. Enquanto sombra, não poderia interagir socialmente com a criança, e o apoio fornecido dependeria das habilidades já adquiridas por ela. Conforme a criança apresentava avanços, a ajuda física diminuía até que ela conseguisse realizar o comportamento desejado de forma independente. Ainda sim, era possível interagir e brincar com a criança durante os espaços de brincadeiras livres.

No decorrer dos primeiros acompanhamentos realizados, minha postura em sessão aproximou-se de observadora com o mínimo de intervenções com a criança. Um dos principais desafios encontrados foi a interação com aquelas com déficits na comunicação verbal. A partir da terceira semana de estágio passei a acompanhar a primeira criança não-verbal que, além do TEA, possuía o diagnóstico de Apraxia da Fala na Infância, caracterizada como

uma desordem neurológica dos sons da fala na infância, na qual a precisão e consistência dos movimentos que permeiam a fala estão prejudicadas na ausência de déficits neuromusculares.
(AMERICAN SPEECH-LANGUAGE-HEARING ASSOCIATION, 2007).

Apesar de a Apraxia da Fala ser uma comorbidade que tem apresentado crescente associação ao diagnóstico de TEA, são escassos os estudos sobre esse tema em nível nacional. Das nove crianças não-verbais acompanhadas no período, apenas uma possuía o diagnóstico desse transtorno motor da fala. Nota-se, com

isso, que muitas crianças com TEA atendidas no serviço apresentavam déficits no desenvolvimento de habilidades da linguagem verbal com o objetivo de se comunicar, mesmo sem um diagnóstico secundário.

Outro desafio identificado foi a dificuldade em elaborar brincadeiras que incitassem a atenção da criança atendida. Observa-se que algumas crianças portadoras do TEA possuem dificuldade de acesso ao brincar simbólico, uma vez que suas brincadeiras são marcadas por rigidez e repetição de movimentos e escolhas (CIPRIANNO, ALMEIDA, 2016; KLINGER, SOUZA, 2015). Para o sucesso da interação e obtenção da atenção da criança é fundamental que profissionais disponham de habilidades específicas e repertório vasto de brincadeiras, assim possibilitando o trabalho de aspectos importantes para o desenvolvimento da criança. Nota-se que por estar construindo esse repertório e adquirindo experiência com o público em questão, dificuldades para interagir e estabelecer uma comunicação emergiram.

Contudo, nas últimas sessões acompanhadas até a escrita do trabalho em questão, notei significativa mudança na minha postura durante o atendimento. A partir da observação do trabalho das profissionais com as crianças atendidas pude experimentar novas formas de estar naquele ambiente e de me comunicar. Adquiri maior espontaneidade e flexibilidade para brincar e estar presente no momento. OAKLANDER (1980) e AGUIAR (2005), ambas psicólogas que trabalham com a abordagem gestáltica no atendimento com crianças, defendem que se permitir à abertura da nossa “criança interna” é essencial para construção do vínculo com a criança atendida. AGUIAR (2005) ainda afirma que essa abertura não diz respeito a “atuar como criança na sessão” (p. 40), mas um processo de estar verdadeiramente presente e disponível para o outro, o qual tem-se proposto a aumentar a cada sessão.

Ao longo do percurso do estágio outro tópico chamou a atenção: a esfera social na qual estamos inseridos não favorece outro tipo de comunicação diferente que a verbal, o que consequentemente ignora a variabilidade de corpos, subjetividades e modos de estar no mundo. Pude sentir a reverberação dessas questões durante os atendimentos de crianças não-verbais, em que me questionava sobre a experiência neurotípica ser assumida como a única correta e, por isso, superior. Experimentar a vida fora dos padrões classificados como “normais” não significa perder o direito de se comunicar, se expressar e de frequentar diferentes ambientes. Porém, observou-se que alguns pacientes encontravam dificuldades para se comunicar efetivamente a partir de ferramentas como PECS e *Let Me Talk* em outros espaços que não o seu domicílio e o espaço terapêutico devido às barreiras que se apresentam à comunicação não-verbal. Como consequência, há prejuízos nas oportunidades de ensiná-los a terem mais autonomia e torna comum que famílias com membros e/ou crianças no espectro autista, verbais ou não, se afastem socialmente, aumentando o sentimento de não pertencimento e solidão.

4. CONCLUSÕES

A partir do experienciado no estágio em questão, percebe-se que o trabalho multidisciplinar com crianças diagnosticadas com TEA é um campo vasto e muito valioso. Compreende-se que a ABA não é a única intervenção para o transtorno, pois não existem manejos únicos que se apliquem a todos os indivíduos com esse diagnóstico. Contudo, reconhece-se os avanços obtidos no desenvolvimento das

crianças acompanhadas através das ferramentas utilizadas no serviço para a aquisição de novas habilidades.

Durante o percurso do estágio até o momento, foi possibilitado aos estagiários o contato com a prática profissional e com diversos elementos novos: estagiari em uma organização privada; integrar o atendimento de crianças com o diagnóstico de TEA; utilizar a ABA; e acompanhar o trabalho multidisciplinar. Percebe-se que esse conjunto é uma oportunidade muito rica para a aprendizagem, visto que não existem muitos ambientes especializados no atendimento do público em questão. Além disso, os *role plays* são uma estratégia de ensino que propiciaram o aprimoramento da prática no local.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGUIAR, Luciane. **Gestalt-Terapia com crianças: teoria e prática.** Livro Pleno, 2005.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais.** 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- AMERICAN SPEECH-LANGUAGE-HEARING ASSOCIATION et al. **Childhood apraxia of speech.** 2007.
- CAMARGO, Síglia Pimentel Höher; RISPOLI, Mandy. **Análise do comportamento aplicada como intervenção para o autismo:** definição, características e pressupostos filosóficos. *Revista Educação Especial*, v. 26, n. 47, p. 639-650, 2013.
- CIPRIANO, Monera Sampaio; ALMEIDA, Marcos Teodorico Pinheiro de. **O brincar como intervenção no transtorno do espectro do autismo.** 2016.
- FROST, Lori A.; BONDY, Andrew S. **Manual de Treinamento do Sistema de Comunicação por Troca de Figuras.** Newark: Pyramid Educational Consultants, 2002.
- KLINGER, Ellen Fernanda; SOUZA, Ana Paula Ramos. **Análise clínica do brincar de crianças do espectro autista.** *Distúrbios da Comunicação*, v. 27, n. 1, 2015.
- OAKLANDER, Violet. **Descobrindo crianças.** Summus Editorial, 1980.
- OLIVEIRA, Carla do Carmo Sabella. **A importância da estimulação precoce com crianças do transtorno do espectro autista de 0 a 4 anos com a intervenção ABA.** 2018.
- SELLA, Ana Carolina; RIBEIRO, Daniela Mendonça. **Análise do comportamento aplicada ao transtorno do espectro autista.** Appris Editora e Livraria Eireli-ME, 2018.