

## OS BENEFÍCIOS DOS GRUPOS DE ATENDIMENTO COLETIVO NO TRATAMENTO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO

TUANE SILVA JAMBEIRO<sup>1</sup>; MICHELLE DE SOUZA DIAS<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – tuanesilva38@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas– michelle\_souzadias@hotmail.com

### 1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho surgiu através das experiências vividas na prática dos estágios obrigatórios específicos I e II: Psicologia e Processos de Prevenção e Promoção da Saúde, realizado em um centro multidisciplinar especializado em atendimento com crianças portadoras de transtornos do neurodesenvolvimento, dentro de uma cooperativa de saúde na cidade de Pelotas/RS.

Um dos transtornos mais recorrentes é o Transtorno do Espectro Autista (TEA) que pode ser caracterizado como um transtorno do desenvolvimento que afeta principalmente a comunicação, interação social e os padrões de comportamento repetitivos. Seus sintomas incluem dificuldade na aprendizagem social e intelectual, como a leitura de linguagem corporal e expressões faciais, interesses específicos e obsessivos, aversão a mudanças, padrões repetitivos e restritos, como o *stimming* ou adesão a rotinas, déficits motores, comportamentos disruptivos, isolamento social, distúrbios alimentares, sensibilidade a sons, cheiros, texturas, rituais rígidos, ansiedade e depressão - frequente em adultos e adolescentes (BEEN-ZEV et al, 2010).

O diagnóstico do transtorno pode ser dado por um neuropediatra ou psiquiatra infantil, podendo obter a colaboração de outros profissionais, como: fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, entre outros. Ele geralmente é feito observando o estado clínico do paciente, através dos critérios do DSM-V, tendo como principais métodos de avaliação o VB-MAPP (programa de avaliação dos marcos de comportamento dividido em três níveis) e check-list Denver.

O método de intervenção mais utilizado para o tratamento de crianças com TEA é a Análise do Comportamento Aplicada (ABA – abreviação de Applied Behavioral Analysis) que pode ser entendida como uma abordagem terapêutica baseada em princípios da análise do comportamento e têm como principal objetivo modificar comportamentos problemáticos e ensinar novas habilidades, aprimorando comportamentos socialmente relevantes (CAMARGO; RISPOLI, 2013; SELLA; RIBEIRO, 2018). Os aplicadores ABA utilizam técnicas específicas, como reforçamento positivo e negativo, modelagem e ensino discriminativo (em pequenos passos) para ajudar a criança a adquirir novas habilidades comportamentais e sociais.

Um modelo que vem sendo muito utilizado são as terapias em grupo, além de ser um uso mais eficiente de recursos, tanto financeiros quanto de pessoal, os atendimentos em grupo trazem vantagens próprias para a socialização e modelação ao levarem os pacientes a conviverem e dividirem espaço. De acordo com o levantamento de Bagarollo, Ribeiro e Panhoca (2013, p.109), apud Fernandes (2004):

(...) os procedimentos educacionais e terapêuticos com crianças autistas visam facilitar o desenvolvimento do aspecto social e por isso devem envolver duplas ou pequenos grupos, onde a atividade lúdica terá como

função ampliar e diversificar o repertório comunicativo da criança com autismo.

Diante disso, o objetivo deste trabalho é apresentar as vivências obtidas neste campo de estágio através dos estágios específicos I e II nos grupos de atendimento coletivo ao acompanhar quatro crianças diagnosticadas com transtorno do espectro autista, além de relatar o funcionamento do grupo e suas vantagens para o tratamento deste público em questão.

## **2. METODOLOGIA**

O estágio específico I teve início no segundo semestre de 2022 e está sendo realizado desde então, se estendendo ao primeiro semestre de 2023 até o momento do presente trabalho. Nos primeiros dias foi realizado um treinamento para todos os estagiários com informações teóricas e técnicas, sobre as intervenções, métodos, programas, folhas de registros, e práticos, como os role plays, que são encenações das sessões de atendimento. Posteriormente deu-se início aos atendimentos no papel de observadores e logo em seguida como sombra para que na semana seguinte comesçassem os atendimentos no grupo de atendimento coletivo.

## **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

De acordo com Kanner (1943) apud Bagarollo; Panhoca (2010) o autismo é uma síndrome com características de movimentos automáticos e repetitivos, repertório de interesses restrito, problemas de coordenação motora e de equilíbrio, dificuldade para iniciar movimentos, alterações sensoriais (auditivas, visuais, olfativas, táteis e gustativas), diminuição de jogo imaginário, distúrbios de alimentação, incapacidade de relacionar-se com o outro, distúrbios do contato afetivo e ausência ou uso literal e particular da linguagem, impossibilitando que os indivíduos acometidos por ela mantivessem relacionamentos sociais. Tendo isso em vista, atendimentos multiprofissionais são necessários

Os atendimentos realizados durante o estágio, ocorreram coletivamente, em grupos, de segunda à sexta-feira, no turno da manhã, das 7h às 13h. O grupo consiste em duas turmas de 6 crianças de 2 a 11 anos, divididos por idade. Cada criança tem um terapeuta referência na sala, nesse caso um estagiário, e são supervisionados por uma psicóloga e uma psicopedagoga. Além disso, os participantes trabalham com uma terapeuta Ocupacional na Sala de Motricidade Ampla e, de acordo com o paciente, também são acompanhados por fonoaudiólogos em atendimentos individuais.

As sessões têm duração de 1h40, divididas entre atividades na sala dos grupos (sala vermelha ou amarela) e atividades na sala de motricidade (sala de aventuras), com momentos divididos em blocos de 20 minutos. Descrevendo a rotina dos grupos, inicia-se na entrada das crianças, na qual cada terapeuta busca seu paciente na recepção, mostrando a eles a agenda de sessão, nesta agenda, são dispostos visuais das salas que serão utilizadas no dia, além das atividades a serem realizadas nelas, dando previsibilidade para os pacientes além de ajudar nas transições. Após isso, as crianças são direcionadas individualmente para a sala, onde são recepcionados pela supervisora, logo em seguida devem guardar suas lancheiras no local onde possui suas fotos e cores respectivas, após isso checam a agenda e é hora de brincar enquanto esperam os colegas. Por isso, estudos apontam as possibilidades e benefícios desse método de

intervenção, a partir do brincar e fazer compartilhado, além do auxílio que uma criança pode proporcionar a outra em relação ao desenvolvimento de habilidades, cognitivas, motoras e sociais. (CAVALCANTI, 2006; KUPFER; PINTO; VOLTOLINI, 2010) apud Oliveira (2015).

Contudo, sabe-se que o desenvolvimento de todas as funções tipicamente humanas, incluindo o brincar, se dá a partir das relações sociais mediadas pelos outros, pelos instrumentos, e pela linguagem (VYGOTSKI, 2000; GÓES, 2002; PINTO; GÓES, 2006; CARNEIRO, 2006; ORRÚ, 2007; NUERNBERG, 2008; BAGAROLLO; PANHOCA, 2010; CASTRO; PANHOCA; ZANOLLI, 2011) apud Bagarollo, Ribeiro e Panhoca (2013). Entretanto, acredita-se que o motivo de as crianças diagnosticadas com TEA geralmente não brincarem possa estar fortemente vinculado à falta de experiências com brinquedos e brincadeiras, e não apenas devido a fatores genéticos, em vista disso, a parte social é vista como determinante no processo de aprendizagem e desenvolvimento desses sujeitos, podendo favorecer esses processos por meio das oportunidades de socialização e imitação que lhes são proporcionadas (GÓES, 2002; BAGAROLLO; PANHOCA, 2010) apud (BAGAROLLO; RIBEIRO e PANHOCA, 2013)

Assim sendo, grande parte dos pacientes não têm um comportamento de brincar, apenas analisando ou enfileirando brinquedos, e cabe ao terapeuta propor brincadeiras novas, aumentando o repertório do paciente, tendo isso em vista, é compreendido que todas as crianças possuem a capacidade de se desenvolver através da brincadeira, para que isso ocorra, depende da imersão dessa criança no mundo social, nas experiências com outras crianças, brinquedos e brincadeiras (FREITAS, 2008) apud (BAGAROLLO; RIBEIRO e PANHOCA, 2013). Então já com todos na sala, eles são encorajados a brincar em conjunto, ou, em casos de crianças menos sociais, de se aproximar sucessivamente dos colegas.

Em seguida os pacientes retiram o visual da hora de brincar e colocam no bolso atrás da agenda, e pegam a sua foto na agenda. E então é feita a chamada, a supervisora da sala dá o comando “ é hora da chamada”, orienta que devem estar sentados, ela segura uma folha com dois visuais na frente, um de sala de aventuras e outro da sala colorida, um por um é chamado e colocam suas fotos na folha, logo a turma se divide entre as duas salas. Os pacientes que permanecem na sala então revezam entre brincadeiras com função e atividades de desenvolvimento. Essas atividades são específicas ao paciente, e são confeccionadas em conjunto com a supervisão de acordo com o registro de desenvolvimento do paciente, que no caso é o VB-MAPP, ou Programa de Avaliação e Colocação de Marcos de Comportamento Verbal.

A sala de aventuras é um grande playground infantil, com cama elástica, tirolesa, redes, puffs, malhas e bolas de ginástica e pracinha, além de brinquedos mais comuns como carrinhos, quebra-cabeça e pega varetas. Na parte externa há uma pracinha com gira-gira, balanços, caixa de areia e escorrega. O objetivo da sala é estimular a motricidade ampla dos pacientes, além da socialização das crianças e de ser um reforçador natural para a terapia.

O último bloco de 20 minutos do grupo é composto pela hora do lanche, realizado com os 6 pacientes juntos na mesa da sala de atendimento, nesse momento as crianças são incentivadas a interagir entre si e entre terapeutas, respondendo perguntas que estimulam o tato, compartilhando o lanche, e consequentemente estimulando a socialização, sempre partindo do pressuposto de que as vivências no meio social são fundamentais para o desenvolvimento infantil (BAGAROLLO; PANHOCA, 2010).

#### 4. CONCLUSÕES

Portanto, a partir das experiências vividas no campo de estágio em questão, percebe-se que o tratamento de crianças com transtorno do espectro autista através dos grupos de atendimento coletivo é efetivo. Compreende-se que a ABA não é o único método eficaz, uma vez que não existe um manejo singular que se aplique a todos os indivíduos diagnosticados com esse transtorno. Porém é nítido os avanços obtidos pelas crianças dentro do serviço com esse tratamento para a aquisição de novas habilidades de vida escolar e cotidiana.

Sendo assim, o estágio caracteriza uma importante experiência na formação acadêmica, pois possibilita um contato e vivências muito ricas com a prática, além de uma oportunidade única de aprendizagem já que não existem muitos lugares especializados no atendimento do público em questão, sendo este referência na cidade de Pelotas, RS.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: DSM-5-TR. 5.ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2023

BAGAROLLO, M. F.; RIBEIRO, V. V.; PANHOCA, I. O Brincar de uma Criança Autista sob a Ótica da Perspectiva Histórico-Cultural. **Rev. Bras. Ed. Esp.**, Marília, v. 19, n.1, p. 107-120, Jan.- Mar., 2013.

BAGAROLLO, M. F.; PANHOCA, I. A constituição da subjetividade de adolescentes autistas: um olhar para as histórias de vida. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 16, n. 2, p. 231-50, 2010.

BEN-ZEEV, D.; YOUNG, M. A. e CORRIGAN, P. W. DSM-V and the stigma of mental illness, **Journal of Mental Health**, 2010.

CAMARGO, S. P. H; RISPOLI, M. 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.

FERNANDES, F. D. M. Terapia de linguagem em crianças com transtornos do espectro autístico. In: FERREIRA, L. P.; BEFI-LOPES, D. M.; LIMONGI, S. C. O. (Org.). **Tratado de Fonoaudiologia**. São Paulo: Roca, 2004.

OLIVEIRA, Laura Livramento da Silva de. Grupo terapêutico com crianças autistas : uma aposta no sujeito; Orientador Edilene Freire de Queiroz, 2015. 188 f : il. **Dissertação (Mestrado) - Universidade Católica de Pernambuco. Pró-reitoria Acadêmica. Coordenação Geral de Pós-graduação. Mestrado em Psicologia Clínica**, 2015.

SELLA, A. C.; RIBEIRO, D. M. Análise do comportamento aplicada ao transtorno do espectro autista. **Appris Editora e Livraria Eireli-ME**, 2018.