

O AUTISMO E O BRINCAR: UM ESTUDO DE CASO A PARTIR DE ACOMPANHAMENTO EM GRUPO PSICOTERAPÊUTICO

The autism and the ludic: A case study about the psychotherapeutic group treatment

* Andréa Costa de Andrade
**Ágata Karolinne Fonseca Motta
**Ellen Belmonte dos Santos
**Kássia Karina Amorim Gomes
**Larissa Nogueira Negreiros

* Psicóloga Mestre do HUGV
**Acadêmicos de Psicologia da UFAM

RESUMO

Este artigo trata-se da apresentação de estudo de caso sobre uma criança autista. O objetivo é abordar a importância do lúdico no desenvolvimento e evolução da criança no que se refere às principais áreas comprometidas no autismo. A criança participa do GAC (Grupo de Apoio a Crianças), desenvolvido no Ambulatório Araújo Lima - HUGV, que tem como finalidade estimular a socialização por meio do brincar. Pelo acompanhamento psicológico e multidisciplinar, considera-se uma melhora significativa no comportamento da criança refletindo em seu entorno social.

Palavras-chave: Autismo; Lúdico; Socialização.

ABSTRACT

The aim of this article is to present a case study about an autistic child. It approaches the importance of the ludic activities on child's development and evolution concerning the main affected areas by the autism. This child participates of the SCG (Supporting Child Group) that occurs at Ambulatório Araújo Lima - HUGV, which has the finality of stimulate the socialization by playing. Through the psychological and multidisciplinary treatment, it's possible to considerate positive changes on the child's behavior, reflecting in his social environment.

Keywords: Autism; Ludic; Socialization.

Introdução

Considerada uma doença rara, manifestada em um a cada 1.200 nascimentos,¹ o autismo caracteriza-se como um transtorno invasivo do desenvolvimento, definido pela presença de desenvolvimento anormal e/ou comprometido que se manifesta antes da idade de três anos e pelo tipo característico de funcionamento anormal em três áreas: interação social, comunicação e comportamento restrito e repetitivo.^{2,3}

Apesar de ainda não haver comprovação de suas causas, estudos apontam para características genéticas, infecções pré-natais e doenças congênitas, tais como rubéola congênita ou doença de inclusão citomegálica, fenilcetonúria - deficiência herdada de enzima, síndrome do X frágil - uma dosagem cromossômica - como possíveis fatores motivadores da doença.⁴

Os principais sintomas do autismo estão associados à dificuldade em interagir com outras pessoas, insistência com gestos idênticos, resistência a mudar de rotina, risos e sorrisos inapropriados, não temer os perigos, pouco contato visual, brincadeiras muitas vezes interrompidas, a não resposta às ordens verbais, apego inapropriado a objetos, habilidades motoras e atividades motoras finas desiguais e dificuldades em expressar necessidades, empregando gestos ou sinais para os objetos, em vez de usar palavras.⁵

Atualmente, não existem testes específicos que sejam capazes de identificar o autismo, por esse motivo o diagnóstico se dá pela observação do comportamento, tendo em vista os sintomas supracitados. Além disso, faz-se necessário salientar que a maioria dos autistas apresenta desempenho intelectual desigual, melhor desempenho em habilidades motoras e espaciais e de 60 a 70% dos autistas apresentam déficit cognitivo.⁶

Mediante o exposto, compreende-se que o autismo é uma síndrome complexa.

Assim sendo, com o objetivo de alcançar melhores resultados no trabalho com autistas, o tratamento deve contar com uma equipe multidisciplinar, ou seja, profissionais de psicologia, neurologia, fonoaudiologia, fisioterapia e demais da área de saúde.⁵

Uma das formas de se trabalhar com crianças autistas é por intermédio de atividades lúdicas, tais como desenhos, jogos, pinturas e brincadeiras. Ressalta-se que o lúdico é vivenciado em sua essência na infância, permitindo que o sujeito possa expressar sua autonomia, repense ações, avalie e busque as alternativas críticas e criativas para os desafios de seu dia a dia.⁷

Durante o brincar, o envolvimento pessoal de adultos torna-se essencial na construção da base das demais relações do sujeito.⁸ Essa interação proporciona o aprendizado da reciprocidade, equilíbrio de poder e sentimento afetivo, o que resulta no fortalecimento da segurança e da confiança.

Alguns teóricos, como Melanie Klein,⁹ perceberam no atendimento com crianças que, ao utilizar brinquedos, tal recurso favorecia o contato. Dessa forma, compreende-se que o brinquedo manifesta-se como objeto de expressão da criança, pelo qual ela irá expressar suas fantasias, desejos e experiências reais, de forma simbólica. Portanto, o brincar é fundamental para o desenvolvimento da criança, no que se refere aos aspectos do crescimento, da saúde e socialização,¹⁰ além de ser uma forma de o sujeito se comunicar consigo e com os outros.

Relato de Caso

A criança na qual se baseia este estudo de caso tem cinco anos, é do sexo masculino, está cursando o Jardim II. Mora com os genitores e o irmão mais velho. Diagnosticado pela neuropediatra como autista aos três anos e encaminhado por ela ao acompanhamento

psicológico, o qual tem sido realizado desde então. Segundo anamnese realizada com a mãe, esta relatou dificuldades durante a gestação e parto, na época tinha pressão alta e precisou fazer uma cesárea, pois estava perdendo líquido. A mãe informou que a criança começou a andar aos 11 meses e que demorou a falar - aos dois anos apenas repetia palavras, principalmente comerciais de TV. A principal queixa apresentada era dificuldades na comunicação e socialização.

Os procedimentos adotados para acompanhamento da criança foram: participar do Grupo de Apoio a Crianças, atendimento individual e acompanhamento com os pais. O grupo ocorre semanalmente, com duração de uma hora, em ambiente caracterizado como uma sala lúdica em horários sequenciais. A criança realiza atividades livres e direcionadas que consiste em desenhos, pintura, jogos, como: bingo, quebra-cabeça, boliche.

Inicialmente, a criança demonstrou apatia no contato com a psicóloga e não atendeu às solicitações. Foram realizados estímulos por meio de atividades lúdicas no sentido de incentivar o contato com os colegas do grupo, buscando desenvolver a interação. Após alguns meses de acompanhamento em grupo, observou-se que a criança, ao realizar suas brincadeiras, apresenta uma sequência. Ao chegar, cumprimenta a equipe e os colegas, dirige-se à estante e pega um caminhão, ordena objetos como: peças de lego, carrinhos, pinos de boliche, entre outros.

Outro aspecto observado é que a criança costuma comunicar-se com a equipe por intermédio de um telefone de brinquedo, o que favorece sua interação, permitindo a expressão das demandas vivenciadas em seu cotidiano. É válido ressaltar a importância da assiduidade e do comprometimento dos pais, além da orientação ao início das atividades escolares, que atuaram positivamente no desenvolvimento da criança.

Discussão

Apartir do acompanhamento psicológico, juntamente com a atuação dos demais profissionais da equipe multidisciplinar, pode-se observar o desenvolvimento da fala e da comunicação. A criança passou a “olhar nos olhos”, por vezes insistindo: “Olha para mim” (sic). Nota-se que há respeito aos limites dos outros, melhora na interação e interesse pelo ambiente que o cerca. Após a mãe iniciar a faculdade, a criança vem apresentando dificuldades em ir à escola, pelo fato de que há uma mudança na sua rotina.

Dessa forma, compreende-se que a partir do acompanhamento de uma criança autista, observou-se que o lúdico é importante para o desenvolvimento infantil, pois possibilita a aproximação da equipe com a criança, a expressão de seus sentimentos e emoções, além de favorecer a socialização pelo contato com outras crianças de diferentes etapas do desenvolvimento.

Ressalta-se também a necessidade de haver um acompanhamento com a família, pois mediante o diagnóstico de um transtorno grave, como é o caso do autismo, a família pode vir a se desestruturar, de forma a não contribuir para estimular a autonomia da criança. Nota-se que, no caso citado, a mãe apresenta-se comprometida com o tratamento, havendo assiduidade da criança no grupo e participação dela nas reuniões mensais.

Tendo em vista os resultados alcançados pela psicoterapia e trabalho multidisciplinar, compreende-se que o Grupo de Apoio a Crianças (GAC) contribuiu positivamente para o desenvolvimento desse sujeito. Tais aspectos justificam-se pela possibilidade de interagir com outras crianças, levando-o a melhorar nos aspectos relacionais, sociais e comunicativos, e no desempenho escolar.

Quanto ao tratamento como um todo, vislumbra-se a importância de se trabalhar

a interdisciplinaridade, de modo a fomentar maiores resultados no tocante ao processo de melhor desenvolvimento da criança autista. Visto que em relação à criança em questão, houve um encaminhamento ao grupo pela rede de saúde, entretanto ainda não ocorreu diálogo entre os demais profissionais sobre o caso.

Sabe-se que esse tema é muito abrangente, e não se tem a pretensão de esgotá-lo, portanto a partir deste artigo busca-se abrir novas possibilidades para que outros trabalhos sobre intervenções com autistas possam ser produzidos e publicados, uma vez que o autismo é uma síndrome intrigante que desafia a ciência, pois ainda não há uma causa específica que possa explicá-lo, assim como não existem tratamentos eficazes e seguros que possibilitem uma cura. Além disso, existe o preconceito por parte da sociedade na qual muitas vezes são criados mitos e inverdades acerca desse transtorno. Assim sendo, compreender o autismo é abrir mão de conceitos previamente formulados, é lançar-se em um mundo desconhecido e misterioso, mas para tanto é preciso atuar de forma ética e comprometida com o objetivo de melhorar a qualidade de vida desses sujeitos.

Referências

1. De Souza PML, Dos Santos IMSC. Caracterização da Síndrome Autista. Acesso em: 10 de ago de 2011. Disponível em: http://www.psicologia.pt/artigos/ver_artigo.
2. Classificação dos Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas - Coord. Organ. Mund. da Saúde. Trad. Dorgival Caetano. Porto Alegre: Artmed, 2003.
3. DSM-IV - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Trad. Cláudia Dornelles.

4.^a ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2002.

4. Assumpção F. Autismo Infantil. Acesso em 10 mar. 2011. Disponível em: <http://www.Emedix.uol.com.br/doe/psi001autismo.php>.
Oliveira E. Autismo. Acesso em 10 mar. 2011. Disponível em: <http://www.abcdasaude.com.br/artigo>.

5. Klin A. Autismo e Síndrome de Aspenger: uma visão geral. Revista Brasileira de Psiquiatria. 2006, 28(Supl. I):S3-11.

6. Isayama HF, Campos T, Simão CA, Garcias LM, Moreira M, Boschi PM. Vivências lúdicas no hospital: intervenções socioeducativas da educação física com crianças da Clínica de Hematologia. Anais do 8.º Encontro de Extensão da UFMG. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais. 2005.

7. Bersch AA, Yunes MA, Novaes LH, Silva MR, Ribeiro PR, Falkenbach AP. O brincar como fator potencializador da saúde ambiental no microsistema pediatria: uma análise bioecológica. Rio Grande: Universidade Federal do Rio Grande, 2005.

8. Klein (1923) *apud* Glenn J. Psicanálise e Psicoterapia de Crianças. Porto Alegre, 1992, p. 253.

9. Winnicott D. W. O brincar. Uma exposição teórica. In: O brincar e a realidade. Rio de Janeiro: Imago, 1968.