

Intervenção domiciliar em terapia ocupacional no autismo infantil - Relato de uma experiência

Thelma Simões Matsukura

Docente do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional do Departamento de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da UFSCar

Cristiane Ferreira da Silva

Rogéria Misorelli

Rosilene F. Donato

Alunas do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional do Departamento de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da UFSCar

Resumo

O presente trabalho relata uma experiência de intervenção domiciliar em terapia ocupacional com uma criança autista. Inicialmente apresenta uma breve revisão bibliográfica sobre a patologia em questão e algumas formas de intervenção são discutidas, incluindo-se aí a terapia ocupacional.

Palavras-Chave: autismo, intervenção domiciliar, intervenção terapêutica.

INTRODUÇÃO

Este trabalho trata de uma experiência de intervenção domiciliar em terapia ocupacional com

uma criança autista. Faz inicialmente uma breve revisão bibliográfica sobre a patologia em questão e formas de intervenção, seguida do relato da experiência.

O Autismo Infantil

Em 1943, Leo Kanner descreveu um grupo de 11 crianças sofrendo uma nova síndrome, que foi designada de autismo infantil. Segundo Zeanah et al (1988) citando Kanner, as características da síndrome foram descritas como uma inabilidade de contato com outra pessoa, "solidão autística extrema" (extreme autistic aloneness), atraso na aquisição da fala e linguagem anormal, uma excelente função da memória e um desejo obsessivo para a manutenção da rotina. Enfatizou ainda que a condição seria a manifestação desses sintomas na primeira infância. Atualmente, estima-se que a incidência da doença é de 2 a 4 crianças em cada 10000 nascimentos, mais comum em meninos de qualquer raça e classe social (Wolff, 1991).

Alguns autores como Jerusalinsky (1984) observam que há "uma identidade de estrutura psíquica entre os quadros com traços autistas, bem característicos em muitas crianças com problemas de desenvolvimento, e os quadros de autismo infantil precoce típico". Esta observação torna-se importante na medida em que observamos na prática clínica uma sintomatologia apresentada pelas crianças que não necessariamente se identificam com todas as características descritas por Kanner.

Se na descrição da sintomatologia não encontramos divergências significativas, o mesmo não ocorre com a questão etiológica. A maioria das discussões giram em torno de hipóteses relativas a

uma alteração cerebral/orgânica ou na disfunção da função materna (relação mãe/criança).

As divergências teóricas entre os diferentes autores não se restringem apenas às questões diagnósticas e etiológicas da doença, também se estendem às variadas formas de tratamento propostas.

Dentre os trabalhos encontrados sobre o tratamento do autismo infantil atualmente, o mais utilizado, pesquisado e divulgado parece ser a intervenção embasada nas teorias comportamentais. Em linhas gerais, trata-se de fornecer à criança situações bem estruturadas, com tarefas bem específicas e pré-estabelecidas, reforçando-se todo o comportamento desejado, aumentando o repertório comportamental, geralmente limitado das crianças autistas. Esta técnica tem se mostrado eficaz apresentando progressos educacionais e sociais e menos comportamentos repetitivos e estereotípias (Wolff, 1991).

Tendo como orientação teórica a psicanálise, esse tipo de intervenção parte do referencial de que a possível causa do autismo infantil estaria relacionada às dificuldades que a mãe e a criança vivenciaram principalmente no período de apego e de separação/individuação. Alguns autores como Gianotti e Astis (1983), fazem ainda considerações importantes acerca do momento do nascimento e das experiências vivenciadas tanto pela mãe como pela criança, fatos fundamentais a serem compreendidos no processo de tratamento. Especificamente com relação à intervenção, atualmente busca-se uma diferenciação

entre a técnica utilizada com crianças que apresentam outros distúrbios, como a neurose, por exemplo, e com crianças autistas. Como relata Barros (1988), "experiências de vinculação com o terapeuta necessariamente antecedem e preparam o aparecimento da transferência infantil".

Outros modelos de intervenção têm sido relatados na literatura, como por exemplo, intervenções medicamentosas, educacionais/ pedagógicas, etc.

A Terapia Ocupacional

Em termos de intervenção de Terapia Ocupacional com crianças autistas, encontramos poucas publicações divulgando trabalhos e/ou considerações a esse respeito. Apesar de raras, a maioria das publicações internacionais aponta para a necessidade do desenvolvimento científico e organização da atuação do profissional Terapeuta Ocupacional, como é o caso de Primeau et al (1989), ao defender o potencial de uma "ciência ocupacional" e como o aperfeiçoamento da mesma indicaria e respaldaria de forma mais consistente a utilização de atividades nos tratamentos realizados pelo terapeuta ocupacional.

Já Sholle-Martin e Alessi (1990), afirmam que a Terapia Ocupacional na psiquiatria infantil foi especificada como uma "especialidade emergente, na qual existe uma necessidade de clarificação (...)". Neste relato os autores apresentam um levantamento

dos estudos encontrados sobre a atuação da Terapia Ocupacional nos últimos anos, onde há a descrição do tratamento dessas crianças através de diferentes referências metodológicas. Os autores concluem refletindo sobre a necessidade de se buscar uma única metodologia de intervenção a ser utilizada pelo terapeuta ocupacional, como forma de assegurar o seu desenvolvimento enquanto intervenção terapêutica na área.

Tal consideração se mostra bastante relativa, na medida em que os autores parecem tentar através da unicidade - apenas um tipo metodológico de intervenção - uma segurança de sucesso tanto na intervenção quanto na divulgação desses trabalhos. Afinal, não podemos ignorar que a variedade de linhas metodológica que estão presentes no tratamento do autismo infantil, ultrapassa questões específicas da Terapia Ocupacional e são encontradas na realidade de diferentes especialidades; como pudemos constatar.

Assim, acreditamos na importância da divulgação e experimentação de formas de intervenção que consideramos adequadas e contributivas no tratamento destas crianças, no sentido de alcançarmos um aperfeiçoamento e uma atuação cada vez mais eficazes.

Foi neste contexto que decidimos colocar em prática a idéia de uma intervenção domiciliar em Terapia Ocupacional propriamente dita, juntamente com o acompanhamento clínico em Terapia Ocupacional que se realizava paralelamente. Objetivando-se, inicialmente, preencher lacunas/

espaços que invariavelmente o tratamento clínico tradicional embasado numa metodologia psicodinâmica não alcança.

Vale descrever que a criança vinha recebendo atendimentos clínicos de Terapia Ocupacional no Serviço de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos há 2 anos e meio. Num primeiro momento, tanto familiares como terapeuta, através dos resultados obtidos no tratamento, não sentiam necessidade de uma intervenção mais abrangente, ou seja, que extrapolasse o espaço terapêutico proporcionado pela neutralidade do ambiente da clínica.

Com os progressos apresentados, surgiram também expectativas novas, que vinham expressas por parte dos familiares através do desejo na melhoria do desempenho escolar, da independência das atividades de rotina da criança, etc. Por parte do terapeuta não foi difícil identificar os benefícios que um espaço terapêutico definido proporcionava à criança, e o quanto o mesmo se mostrava limitado na medida em que não acompanhava de fato o que era vivido concretamente por ela.

Um tímido simbolismo, a fantasia, as angústias e percepções já cabiam na clínica, mas a realidade do jantar, do quarto de dormir, só podiam ser imaginadas, e com muita dificuldade, compartilhadas pela (e com) a criança. Neste momento então, consideramos adequado propor à criança e seus familiares a intervenção domiciliar que passaremos a discutir a seguir.

MÉTODO

Sujeito

Em atendimento clínico em Terapia Ocupacional há 2 anos e meio, a criança "P" contava na época 10 anos de idade. Filho do segundo casamento do pai, tem um irmão de 8 anos. A mãe, falecida há um ano e meio, era quem no geral cuidava e participava do tratamento do filho. Após a morte da esposa, o pai assumiu integralmente os cuidados das crianças, partindo dele as variadas solicitações, principalmente em termos de "ajuda nas tarefas escolares da criança".

Os muitos dados relativos ao tratamento da criança durante todo este período não serão aqui apresentados, pois necessitaríamos de uma comunicação apenas para este assunto, o que pensamos realizar num futuro próximo.

Procedimento

Durante o período no qual a criança frequentou o serviço, a mesma esteve em contato relativamente constante com alunos do curso de graduação em Terapia Ocupacional da UFSCar, que desenvolviam atividades de "auxiliares de pesquisas" no setor. Três destas graduandas tinham uma relação mais próxima com a criança, que as identificava pelo nome, solicitava sua(s) participação(ões), auxílio(s)

na sala de espera, etc. Por interesse próprio as alunas realizavam estudos e discussões sobre o tema "psiquiatria infantil/autismo", bem como reuniões com a docente responsável pelo atendimento das crianças.

Foi proposto ao pai e à criança a experiência da participação das alunas, num trabalho realizado na residência da criança e supervisionado pela terapeuta/docente. Nesta etapa as atividades deveriam estar relacionadas com o "auxílio nas tarefas escolares" e "rotina da criança na casa" (ocupação do espaço físico, relação com os outros moradores, etc).

As visitas domiciliares aconteciam uma vez por semana e duravam cerca de uma hora. A condução das atividades era revezada entre as graduandas. O período proposto para a intervenção foi o de 6 meses.

As atividades desenvolvidas pela criança durante este período foram iniciadas através da solicitação familiar - tarefas escolares - e, paulatinamente, foram propostas atividades que estivessem relacionadas com o dia-a-dia da criança e com as necessidades que se apresentavam durante o processo. Neste sentido, a título de exemplo, foram realizadas atividades que envolviam desde exercícios de coordenação motora, passando por "fazer brigadeiros" (aniversário), até atividades de decoração do quarto da criança (porta-retrato, quadro, etc).

Durante os meses de intervenção foram realizadas supervisões sistemáticas com reuniões semanais, onde houve a participação da

docente/terapeuta e as graduandas e onde eram discutidos os procedimentos terapêuticos e as atividades a serem propostas.

Resultados

Os encontros iniciais aconteciam nas dependências externas da casa (fundos/quintal) e as portas eram trancadas durante todo o tempo em que as graduandas permaneciam na residência. Nestes contatos o pai aparecia e "P" ficava bastante nervoso, apresentava "crises de ausência", etc. Após alguns atendimentos, no momento em que o pai chegava e "P" o via, parava de fazer a atividade que estava em andamento, prestava atenção ao que o pai realizava e só quando este se retirava é que "P" retornava à atividade.

Algumas vezes, durante os atendimentos, as graduandas eram convidadas pelo pai a entrar na casa por motivos não relacionados à "P". Em tais ocasiões, era feita a inserção de "P" ao convite. Quando, finalmente, conseguimos organizar uma atividade de forma que "P" constantemente participasse, passamos a ocupar o interior da casa e a partir de então nos foi permitido o acesso às outras dependências da mesma por todos os integrantes da casa.

Acreditamos que o atendimento à criança, no início feito no quintal, foi aos poucos vencendo a resistência familiar e conseguindo ocupar um espaço evidente dentro da mesma. Notamos também que,

aos poucos, e juntamente com o processo de aceitação e compreensão da intervenção, a criança também foi adquirindo seu espaço enquanto membro da família/casa, através da realização de atividades que foram transpondo os limites do quintal e entrando mais concretamente no ambiente familiar, interferindo "de fato" nas relações que ali ocorriam. "P", por exemplo, já conseguia solicitar que o pai e/ou irmão se retirassem do local quando estava em atividades com as graduandas e estas não envolviam a participação dos mesmos.

Com o decorrer do processo, foi possível constatar que a interação da criança com os familiares parecia menos submissa/ausente do que era percebida anteriormente. A partir de então, os limites eram colocados por "P", dizendo aos outros o que aprovava e o que não aprovava (o seu desejo).

Um outro aspecto importante que facilitou as modificações na rotina de relações da casa de "P", foi no que se refere às atividades desenvolvidas / executadas por ele, e como as mesmas eram consideradas pelos familiares.

Ainda quando "P" executava atividades relacionadas à "coordenação motora", no início da intervenção, as mesmas eram evidentemente desconsideradas e/ou criticadas de forma até destrutiva pela família. Quando passamos a realizar atividades mais relacionadas com a ocupação do espaço próprio de "P" (p. ex. decoração de seu quarto), as atividades passaram a apresentar um produto final que, num primeiro momento, surpreendeu a família. Aos poucos, notou-se que as

atividades passavam a ter valor para toda a família e "P" era identificado como autor do produto.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Embora o curto período estabelecido para a realização da intervenção domiciliar não permita uma avaliação mais consistente dos resultados, consideramos relevantes alguns aspectos que discutiremos brevemente a seguir.

Inicialmente, partimos da hipótese de uma dificuldade de "P" de interagir e se integrar em seu ambiente familiar. Constatamos, porém, que as dificuldades aparecem em "mão-dupla" nesta situação, também presente nas atitudes dos familiares.

Outro aspecto a ser ressaltado se refere à intervenção domiciliar propriamente dita. Mesmo considerando os limites desta intervenção para uma generalização, observamos que alguns aspectos, quando trabalhados de forma mais direta e concreta no local de moradia da criança, apresentaram resultados mais consistentes e imediatos do que quando abordados apenas na clínica, como por exemplo, a visível melhora da "comunicação" entre a criança e seus familiares; a colocação dos limites entre "eu"/"outro", "meu"/"seu", o que permitiu a "P" não só um progresso neste sentido, mas também uma maior autonomia e participação em seu ambiente familiar. Obviamente, apontamos aqui a associação de uma intervenção do que chamamos "espaço

neutro" (clínica tradicional) com um trabalho mais direto realizado dentro de outros espaços concretos que a criança vivencia/participa em seu dia-a-dia.

Parece-nos, também passível de discussão o número de graduandas envolvidas na intervenção. Nossa percepção é de que tal fato não interferiu negativamente na condução da mesma. Observamos também que, com o transcorrer dos atendimentos, era o próprio "P" quem escolhia, indiretamente, a graduanda que conduziria a atividade; através de respostas verbais e condutas corporais que demonstravam sua escolha. Por outro lado, consideramos também, a nível teórico, que um número maior de pessoas ampliaria as possibilidades de escolha de "P" em seus possíveis relacionamentos /contatos.

Finalizando, reafirmamos a importância da intervenção realizada para "P" e seus familiares, como também para o aprimoramento nos processos de tratamento oferecidos a estas crianças pela terapia ocupacional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROS, I. G. A análise como condição facilitadora para as experiências de vinculação primária da criança autista. Trabalho apresentado em Reunião Científica da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo, junho, 1988.

GIANOTTI, A.; ASTIS, G. Nascimento e Autismo: considerações sobre a relação psicótica precoce mãe-bebê. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 17:201, 1983.

JERUSALINSKI, A. *Psicanálise do autismo infantil*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1984.

PRIMEAU, L.A.; CLARK, F.; PIERCE, D. Occupational Therapy Alone Has Looked Upon Occupation: Future Applications of Occupational Science to Pediatric Occupational Therapy. *Occupational Therapy in Health Care*, 6(4), 19-32, 1989.

SHOLLE-MARTIN, S.: ALESSI, N. E. Formulating a Role for Occupational Therapy in Child Psychiatry: a Clinical Application. *The American Journal of Occupational Therapy*, 44(10), 1990.

WOLFF, S. Childhood Autism: its diagnosis, nature and treatment. *Archives of Disease in Childhood*, 66(6), 737-41, 1991.

ZEANAH, C.H.; DAVIS, S.; SILVERMAN, M. The question of Autism in an Atypical Infant. *American Journal of Psychotherapy*, XLII, 1, 1988.