

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE



INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO
AUTISTA (TEA)

Ariane dos Santos Francisco

Trabalho de Conclusão de Curso de Fonoaudiologia da PUC-SP

Sob orientação da Prof^a. Dr^a Lucia Arantes

São Paulo

2016

Dedicatória

À minha mãe pelos conselhos, paciência e apoio nessa trajetória. Ao meu pai pelas longas conversas. Ao meu irmão, familiares e amigos que de muitas formas me incentivaram e ajudaram para que fosse possível a concretização deste trabalho. E a minha avó, hoje tão distante, mas ao mesmo tempo tão próxima.

Agradecimentos

Todas as pessoas que, direta ou indiretamente, contribuíram para conclusão deste trabalho.

À Prof^a. Dr^a. Lucia Arantes pelo acompanhamento próximo, paciência, disponibilidade e colaboração que tornaram possível a execução desse trabalho.

À Prof^a. Dr^a. Lucia Masini que tanto colaborou, não apenas para a realização deste trabalho, mas também para a minha formação;

À todos os professores da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, que contribuíram para a ampliação dos meus conhecimentos, em especial a Prof^a. Dr^a. Cecilia Moura.

À todos os amigos da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, em especial a turma de fonoaudiologia;

À amiga e companheira Francisne da Silva, pela parceria dentro e fora da faculdade;

Aos meus amigos pela paciência, pelos distanciamentos físicos e desencontros ao longo dos últimos anos;

A todos os meus familiares pela paciência e compreensão durante os últimos anos.

Epígrafe

*“Só se pode alcançar um grande êxito quando nos mantemos fiéis a nós
mesmos”.*

Friedrich Nietzsche

Este TCC foi elaborado no formato de artigo. A revista escolhida para a submissão do artigo é a Distúrbios da comunicação e as normas de apresentação do mesmo podem ser encontradas em:

<http://revistas.pucsp.br/index.php/dic/about/submissions#authorGuidelines>

Resumo

As alterações de linguagem no transtorno autístico geralmente são descritas por atrasos significativos ou ausência total de desenvolvimento, grande comprometimento no nível pragmático e nos aspectos paralinguísticos. Tal modo de conceber o autismo, entretanto, não é unânime. No atendimento de crianças com autismo, o clínico de linguagem deve ser visto como uma instância promotora de uma relação outra com o Outro. **Objetivo:** realizar um retrato do que tem sido feito no campo fonoaudiológico e produzir uma leitura crítica a partir de um levantamento bibliográfico. **Metodologia:** o levantamento bibliográfico foi realizado por meio das seguintes palavras chave: “fonoterapia” “espectro autístico” “fonoaudiologia” nas bases de dados Scielo, Bireme e Lilac’s no período de 2011 a 2016. **Resultados:** foram encontrados 21 artigos, destes, apenas 5 detalham as estratégias de intervenção e seus objetivos. **Conclusão:** ao que parece, os trabalhos no campo da Fonoaudiologia são fortemente afetados por uma concepção médica de doença e entendem a linguagem como uma habilidade passível de ser treinada e ensinada. Se há algo diferente sendo feito, eles não estão publicados, e assim não se faz a transmissão. A voz desses trabalhos precisa ganhar espaço, pois é na diversidade de posições e perspectivas que poderemos ampliar nosso entendimento.

Palavras chave: fonoterapia; espectro autístico; fonoaudiologia

Abstract

Language disorders in autistic disorder are usually described by significant delays or total absence of development, major impairment at the pragmatic and paralinguistic levels. Such a way of conceiving autism, however, is not unanimous, in the care of children with autism, the clinician of language must be seen as an instance promoting another relationship with the Other. **Objective:** to make a portrait of what has been done in the field of speech therapy and to produce a critical reading from a bibliographical survey. **Methodology:** The bibliographic survey was carried out using the following keywords: "speech therapy" "autistic disorder" "Speech, Language and Hearing Sciences" in the Scielo, Bireme and Lilac's databases from 2011 to 2016. **Results:** 21 articles

were found, of these, only 5 detail the intervention strategies and their objectives.

Conclusion: Apparently, work in the field of Speech Therapy is strongly affected by a medical conception of disease and understands language as a skill capable of being trained and taught. If there is something different being done, they are not published, and thus the transmission is not done. The voice of these works needs to gain space, because it is in the diversity of positions and perspectives that we can expand our understanding.

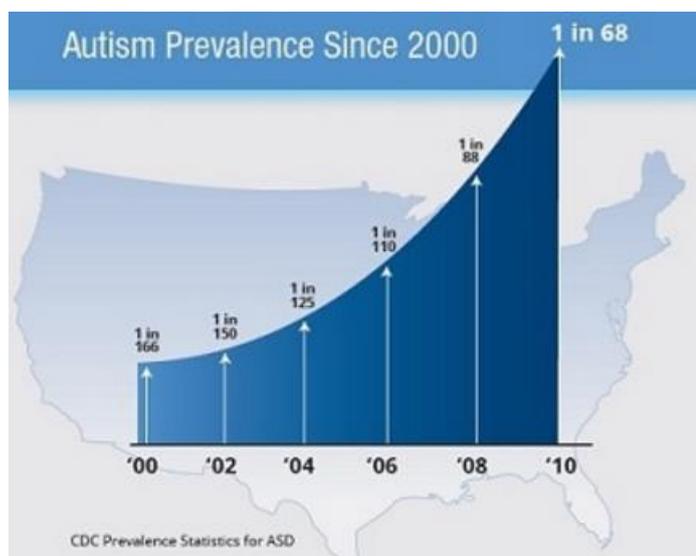
Key words: speech therapy; autistic disorder; Speech, Language and Hearing Sciences

INTRODUÇÃO

Este trabalho tem como meta central apresentar a produção teórica no Campo da Fonoaudiologia relativa aos quadros de Autismo. Trata-se de um tema de grande interesse e que tem sido objeto de estudo e intervenção em diferentes domínios do saber.

Do ponto de vista epidemiológico o número de casos tem aumentado consideravelmente o que aponta para a relevância do tema. Conforme pesquisa do governo dos Estados Unidos, os casos de autismo subiram para 1 em cada 68 crianças com 8 anos de idade — o equivalente a 1,47%. O número foi aferido pelo CDC (*Center of Diseases Control and Prevention*), do governo estadunidense — órgão próximo do que representa, no Brasil, o Ministério da Saúde. Os dados são referentes a 2010 e foram divulgados em março de 2014¹.

Houve um aumento de quase 30% em relação aos dados anteriores, de 2008, que apontava para 1 caso a cada 88 crianças e de quase 60% para 2006, que era de 1 para 110. Estima-se que o Brasil, com seus 200 milhões de habitantes, possua cerca de 2 milhões de autistas. São mais de 300 mil ocorrências só no Estado de São Paulo¹.



A questão que se coloca, de acordo com o Centros de Controle e Prevenção de Doenças do governo americano, é se tais índices refletem de fato,

um aumento de prevalência desses quadros, ou se decorrem de modalidades diagnósticas mais efetivas. Uma hipótese provável para esses valores, que chegaram a ser considerados epidêmicos, estão relacionadas a uma mudança nos critérios para o diagnóstico ao longo do tempo. Os números podem ser explicados, em parte, pela expansão do conceito do transtorno e pelos métodos usados no diagnóstico, que se baseiam em manuais de classificação, que redefiniram e ampliaram a categoria denominando-a Transtornos do Espectro Autista o que levou à inclusão de um número maior de casos nesta categoria clínica. Ainda assim, trata-se de uma questão que merece atenção, especialmente de fonoaudiólogos, dado que, como veremos, os sintomas centrais do quadro relacionam-se à linguagem.

O Autismo Infantil é uma síndrome definida por alterações presentes desde idades muito precoces e que se caracteriza, sempre, pela presença de desvios nas relações interpessoais, linguagem, comunicação, jogos e comportamento². O termo “autismo” é oriundo da palavra grega “autos” que significa “próprio” ou “de si mesmo”. Ele foi usado na literatura psiquiátrica em 1906 por Plouller³. Em 1911, passou a ser difundido por Bleuler em seus estudos sobre o quadro de esquizofrenia. Melanie Klein, em 1930, também fez análises sobre o autismo, a partir da descrição do caso “O Pequeno Dick”, que teria sido classificado como autista por Klein, se a descrição da síndrome já tivesse sido apresentada por Leo Kanner, fato que ocorreu apenas treze anos mais tarde³.

A partir da publicação do artigo de Kanner em 1943³⁻⁴, inicia-se a delimitação e o estudo científico do autismo. O autor descreveu um grupo de onze crianças que apresentavam um quadro clínico considerado raro, no qual a desordem fundamental era a incapacidade de relacionamento com pessoas e situações desde o início da vida. Dentre as dificuldades, foram observadas a ausência de movimento antecipatório, atividades e movimentos repetitivos, resistência a mudanças e alterações na linguagem⁴. Algumas das primeiras características observadas na linguagem desses sujeitos foram: inversão pronominal substituição do uso da primeira pessoa do singular pela terceira, presença de ecolalia imediata e tardia, uso de palavras de maneira descontextualizada e limitação da atividade espontânea. Outra característica observada foi o atraso da aquisição da fala e o uso não comunicativo da mesma³. O médico austríaco Asperger, apresentou crianças semelhantes às descritas por

Kanner, mas que eram, aparentemente, mais inteligentes e sem atraso significativo no desenvolvimento da linguagem. Esse quadro foi mais tarde denominado de Síndrome de Asperger⁵.

Desde o começo foram descritas formas ou manifestações diferentes do autismo, Kanner descreveu uma forma de autismo infantil em que os afetados realmente nunca alcançaram linguagem muito boa e poderiam ser aprisionados em estereotípias. Kanner e Asperger, em países diferentes, fizeram descrições que são tão semelhantes e convergem sobre o mundo do autismo para chegar à solidão essencial⁶. Ambos convergiam em relação à ideia de que a solidão não era a base do medo, defesa ou isolamento, e sim a base de alguma incapacidade de entender os sentimentos dos outros, expressar seus próprios e saber onde estão em um mundo repleto de sentimentos. Vale destacar que como aponta Oliver Sacks⁶ trata-se de um grupo bastante heterogêneo. Segundo o autor, as pessoas com autismo, apesar de seu autismo ou em adição a ele, são tão diversas quanto qualquer outra pessoa. Há um sujeito numa condição singular, mas que não deveria ser definido por um déficit, mas por sua identidade como sujeito, ainda que se reconheça seu modo peculiar de habitar a linguagem, aspecto que, muitas vezes, é marginalizado no diagnóstico e na condução do tratamento desses casos⁶.

Com maior conhecimento a respeito dessas condições, surgiu a partir dos anos 1970 a denominação de Transtornos Globais ou Invasivos do Desenvolvimento (TGD) que incluía, além do Autismo e da Síndrome de Asperger a Síndrome de Rett e o Transtorno Global do Desenvolvimento Sem Outra Especificação (TGDSOE)⁵. O termo Transtorno do Espectro Autista (TEA) é usado para englobar o Autismo, a Síndrome de Asperger e o Transtorno Global do Desenvolvimento Sem Outra Especificação. O Transtorno do Espectro Autista (TEA) engloba diferentes síndromes marcadas por perturbações do desenvolvimento neurológico com três características fundamentais, que podem manifestar-se em conjunto ou isoladamente. São elas: dificuldade de comunicação por deficiência no domínio da linguagem e no uso da imaginação para lidar com jogos simbólicos, dificuldade de socialização e padrão de comportamento restritivo e repetitivo⁷.

Recebe o nome de Espectro porque envolve situações e apresentações muito diferentes umas das outras, numa gradação que vai da mais leve à mais

grave. Todas, porém, em menor ou maior grau estão relacionadas, com as dificuldades de comunicação e relacionamento social⁸.

O diagnóstico médico é essencialmente clínico. Baseia-se nos sinais e sintomas e leva em conta os critérios estabelecidos por DSM-V (Manual de Diagnóstico e Estatística da Sociedade Norte-Americana de Psiquiatria) e pelo CID-10 (Classificação Internacional de Doenças da OMS)⁷⁻⁸.

De acordo com Kanner, ainda que a causa dessas condições não fosse conhecida, acreditava-se que o ambiente desfavorável seria o responsável⁵. No mesmo trabalho, entretanto, os autores referem que, em alguns casos, o transtorno era tão precoce que não haveria tempo para a interferência do ambiente a respeito da criança, de modo que poderia haver uma questão orgânica. Deve-se considerar, entretanto, que nada pode ser mais precoce e determinante da estruturação do sujeito do que a relação mãe-bebê, relações que dependendo da perspectiva que se entende a constituição subjetiva deixa marcas indelévels. Mas não seria arriscado dizer que o foco das pesquisas sobre as causas do autismo estão voltados para a organogênese.

O modo como se concebe o autismo e as possibilidades de abordá-lo não são unânimes, exemplar das diferentes leituras deste quadro foi a polêmica ocorrida no Brasil em 2013 quando foram publicados dois documentos conflitantes que deveria ser orientadores dos cuidados voltado aos autistas no SUS, quais sejam: Linha de Cuidado para a Atenção das Pessoas com Transtorno do Espectro Autista (LC) e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde/SUS e Diretrizes de Atenção à Reabilitação de Pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) – (DR) versão preliminar⁹.

Ambos os documentos são construídos para a organização da atenção a pessoa com autismo no SUS. O primeiro articula o cuidado nas Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), e o segundo na rede de cuidados a pessoa com deficiência. Foram criados com a participação de técnicos do Ministério da Saúde, representantes da sociedade civil (associação de pais de autistas) e pesquisadores especialistas na área. Porém o documento LC contou com a participação efetiva de outras áreas técnicas e com a participação de gestores e profissionais de saúde mental do SUS, diferente do documento DR⁹.

Apesar dos documentos trazerem um panorama histórico do conceito de autismo, as conclusões são bastantes diferentes, pois o LC conclui que não há uma descrição única e aponta a diferença entre autismo e deficiência intelectual, questão que não é discutida nas DR⁹.

O documento LC fundamenta as concepções sobre o autismo historicamente contemplando de forma mais plural e abrangente as abordagens terapêuticas, procura nortear os profissionais numa perspectiva de olhar o sujeito psíquico e incluir outros aspectos interdisciplinares no processo de diagnóstico de TEA. O DR enfatiza o quadro dos indicadores do desenvolvimento infantil e dos sinais de alerta para TEA com uma descrição das características esperadas para as crianças de zero a trinta e seis meses⁹. Enfatiza que os ganhos funcionais são indicadores centrais na avaliação da eficácia do tratamento.

O LC argumenta sobre a necessidade de detecção precoce de sinais de risco de perturbação da interação e da comunicação. Trata-se de sinais que indicam a presença de sofrimento e que podem configurar um quadro de TEA ou de outro transtorno do desenvolvimento. No DR os sinais de risco identificados já são tomados como preditores de TEA ou de outros transtornos do desenvolvimento, criando principal divergência entre os documentos⁹.

Como se vê o modo como se concebe a relação entre saúde e doença, entre normal e patológico é ponto central no estabelecimento de políticas públicas e na condução do tratamento dos autistas. Articulada a esta questão está a concepção de sujeito e de linguagem dos agentes de saúde.

Entende-se aqui que a linguagem é determinante da constituição do sujeito e de sua inserção sociocultural, trata-se de uma atividade estruturante que possui leis próprias e irredutíveis a outros domínios. Sua constituição é fundamental, por ser decisiva na organização de outros sistemas simbólicos como a leitura e a escrita¹⁰.

As alterações de linguagem no transtorno autístico geralmente são descritas por atrasos significativos ou ausência total de desenvolvimento desta habilidade⁸. Dentre as possíveis alterações, grande comprometimento no nível pragmático e nos aspectos paralinguísticos, de acordo com a literatura, é esperado e pode ser precocemente observado no recém-nascido pela ausência de contato ocular, de jogos vocais e gestuais, de balbúcio e de resposta aos

sons. As verbalizações, quando presentes, exibem parâmetros anormais de prosódia, e em muitos casos a comunicação é realizada por meio de gestos¹¹.

A fonoaudiologia se preocupa com o gerenciamento no tratamento dos indivíduos com TEA devido ao fato da linguagem ser um dos principais sintomas que compõem o espectro¹²⁻¹³. Quando se concebe a estruturação da linguagem como um processo solidário ao de estruturação subjetiva deve-se assumir que a intervenção precoce e continuada do fonoaudiólogo nos Distúrbios do Desenvolvimento é fundamental, pois o clínico de linguagem deve potencializar para a criança um “espaço discursivo em que se ancora e que pode servir de âncora para a cena clínica”. Acrescenta-se, que o clínico “puxa a ponta do simbólico antes de a criança poder vir a manejá-lo”, isto é, através da transcrição e tradução dos movimentos da criança, colocando em palavras o que se manifesta no corpo¹⁴.

Segundo Arantes, no atendimento de crianças com autismo e psicose, o clínico de linguagem deve ser visto como uma instância promotora de uma relação outra com o Outro (tesouro dos significantes), condição crucial para fazê-las passar à palavra e ao estabelecimento do laço social. Trata-se de abrir um espaço para que a criança possa ocupar o lugar de falante. Nessa perspectiva, o fonoaudiólogo interpreta os gestos da criança, sejam eles vocais (ou não), nesse caso, o fonoaudiólogo empresta seu imaginário e coloca em texto o que ainda não ganhou lugar na fala¹⁴.

O encontro entre a fonoaudiologia e a psicanálise permite compreender de outra forma aqueles que procuram atendimento fonoaudiológico, uma vez que a psicanálise considera a singularidade de cada caso. Ao mesmo tempo, esse encontro permite que o fonoaudiólogo adote uma visão do paciente que não separa os aspectos psíquicos dos somáticos. Dessa forma, a doença deixa de ser tratada como uma entidade separada da pessoa e de sua história, sendo a constituição de cada um fundamentada em sua relação com o outro e o ambiente¹⁴.

Além disso, como enfatiza Gertel, ainda a necessidade de oferecer um lugar de acolhimento ao paciente, onde ele possa habitar, e que suas necessidades fundamentais sejam respeitadas. O terapeuta é aquele que vai propiciar os lugares e as ações para que o paciente possa vivenciar experiências constitutivas do vir a ser¹⁴.

Com base em uma concepção de linguagem específica possível na clínica do autismo e a compreensão de que a intervenção precoce e continuada do fonoaudiólogo no Transtorno do Espectro Autista é fundamental. Este trabalho, entretanto, tem como objetivo realizar um retrato do que tem sido feito no campo fonoaudiológico e produzir uma leitura crítica a partir de um levantamento bibliográfico por meio de bibliografia especializada.

METODOLOGIA

O levantamento bibliográfico foi realizado por meio das seguintes palavras chave: “fonoterapia” “espectro autístico” “fonoaudiologia” cadastradas como descritores do DeCS (descritores em Ciências e Saúde) com a finalidade de direcionar a pesquisa para a área de terapia fonoaudiológica. Foram utilizadas as bases de dados Scielo, Bireme e Lilac’s no período de 2011 a 2016, com objetivo de analisar abordagens terapêuticas para crianças com Transtorno do Espectro Autista.

O levantamento resultou em 21 artigos, foram selecionado somente aqueles que correspondiam ao período de 2011 a 2016 e incluídos apenas publicações em português. Os critérios de inclusão foram: artigos que citam a intervenção fonoaudiológica com crianças autistas e que foram publicados entre os anos de 2011 a 2016.

Critérios de exclusão: não foram incluídos artigos que não citam a intervenção fonoaudiológica com crianças autistas e foram publicados antes do ano de 2011.

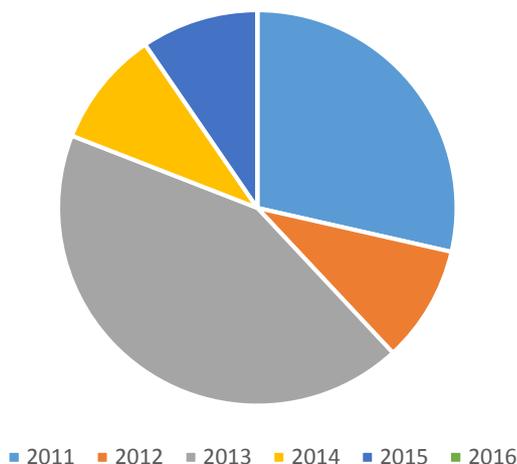
Durante a leitura dos artigos encontrados, observou-se que algumas intervenções citadas eram compostas por terapias individuais uma vez na semana, experiências individuais e com pequenos grupos, realização de avaliação, outras eram compostas por intervenção sem definir prazos ou alvos específicos a serem alcançados. Os artigos que mais se aprofundam no assunto, detalhando as estratégias de intervenção e seus objetivos, são os que citam a intervenção fonoaudiológica direta e indireta, mostrando o crescimento desse tipo de intervenção. Portanto, as intervenções direta e os aspectos mencionados ou relacionados como sendo influentes nesse tipo de terapia serão descritas e detalhadas neste trabalho.

RESULTADOS

Dos 21 artigos selecionados 6 foram publicados em 2011, 2 em 2012, 9 em 2013, 2 em 2014, 2 em 2015 e não houve nenhum levantamento no ano de 2016.

Em maio de 2013, ano que concentra o maior número de publicações, foi lançada a última edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, o DSM-V que inclui algumas mudanças significativas para os critérios de diagnósticos para o autismo. Uma delas é o agrupamento de várias categorias existentes no DSM – IV¹⁵ para classificar os Transtornos Globais do Desenvolvimento que incluíam o autismo, como Transtorno Desintegrativo da Infância e as Síndromes de Asperger e Rett que foram absorvidos por uma única classificação diagnóstica, Transtornos do Espectro Autista¹⁵. A mudança refletiu a visão científica de que aqueles transtornos são, na verdade, uma mesma condição de sintomas semelhantes diferenciados apenas no grau. Importante assinalar que 2013 foi o ano da publicação do DSM-5, mas que já no início de 2012, Allen Frances, que presidiu a comissão do DSM-IV, escrevia em seu blog no site *The Huffington Post* textos cujo tema central era criticar o DSM-5 assinalando as piores mudanças, na mesma ocasião o referido psiquiatra fez uma “**mea-culpa**” atribuindo a seu manual parte da responsabilidade por uma “falsa epidemia”, como classifica ele o aumento da prevalência de crianças bipolares e autistas. Segundo o psiquiatra, isso aconteceu por motivos diversos, mas principalmente em função do marketing de empresas farmacêuticas. Fato que provavelmente justifique o número expressivo de publicações referentes ao tema do autismo em 2013, ano subsequente à polêmica acerca do DSM-5.

Publicações



Dentre os artigos encontrados, apenas 5 detalham aspectos da intervenção fonoaudiológica. Sendo 3 deles voltados para a intervenção direta seguida sempre pela indireta, 1 artigo que enfatiza duas intervenções de curto prazo, uma com a presença da mãe durante os atendimentos e outra com o apoio de software educacional e 1 artigo apresenta um estudo de caso no qual são descritos a sessão e os objetos usados na terapia.

Além disso, os 5 artigos mencionam questões que são influentes no processo terapêutico de crianças com espectro autístico, entre eles estão o diagnóstico multidisciplinar, engajamento da família, sessões individuais com a presença dos pais, o uso de protocolos, como o *Autism Behavior Checklist* (ABC) e avaliação da interação.

Atualmente pesquisas nesse campo tem apresentado diversos modelos diferentes de intervenção, entre elas estão as intervenções diretas e individuais de linguagem; intervenções indiretas utilizando o auxílio da família como um fator no processo terapêutico; intervenção mediada por softwares educacionais, entre outros. Porém, ainda são necessários estudos mais aprofundados a respeito de algumas intervenções conhecidas¹⁵.

Abaixo seguem os artigos de Tamanaha (2011), Perissinoto (2011), Chiari (2015), Bagarollo (2013), Ribeiro (2013), Martins (2013), Fernandes (2013) e Panhoca (2013) que descrevem o modelo de atendimento através da intervenção direta e indireta, de curto prazo e um estudo de caso que busca analisar as peculiaridades do brincar de uma criança com autismo infantil.

MODALIDADES DE INTERVENÇÃO

1. Intervenção direta e indireta

Durante as últimas décadas, a intervenção terapêutica fonoaudiológica direta, que se caracteriza pelo atendimento direcionado para as habilidades e inabilidades de cada criança, tem sido enfatizada como um modo de adequação social do comportamento comunicativo. Observa-se ainda que quando a intervenção direta segue acompanhada da indireta, ou seja, quando o contexto e o cenário terapêuticos ampliam-se por meio de orientação à família e à escola, o percurso do processo evolutivo apresenta maior velocidade e extensão¹⁶⁻¹⁷.

A intervenção terapêutica fonoaudiológica direta pode constituir-se no planejamento e execução de estratégias focadas nas habilidades e inabilidades de cada criança, propostas pela fonoaudióloga¹⁸. É voltada para a adequação das habilidades de interação social (manutenção do contato visual, atenção compartilhada, engajamento nas relações interpessoais), comunicação verbal e não verbal e ampliação do repertório de interesses e atividades. Pode utilizar-se de brinquedos, livros e objetos de interesse das crianças e/ou atividades de estimulação física, como por exemplo, cócegas¹⁸. Também podem ser realizadas através de sessões individuais com a participação dos pais, que observam ou atuam junto à criança¹⁶.

A intervenção terapêutica fonoaudiológica indireta, por sua vez, constitui-se de estratégias planejadas pela fonoaudióloga, mas executadas pelas famílias. Os pais são orientados e encorajados a expor suas dúvidas e a executar técnicas para resolução de problemas rotineiros, em sessões de orientação, sem a presença das crianças¹⁸.

O cuidado em relação aos pais, ora proporcionando-lhes informações precisas sobre o desenvolvimento da criança, acolhendo as dúvidas e compreendendo pedidos, ora convidando-os para participar como agentes do processo de linguagem, é tarefa fundamental no atendimento terapêutico fonoaudiológico da criança¹⁶.

Acredita-se que a intervenção terapêutica fonoaudiológica direta agregada à indireta permite um maior padrão evolutivo de crianças pertencentes

ao Distúrbio do Espectro do Autismo quando comparada à implementação apenas de intervenção indireta¹⁷.

2. Intervenção de curto prazo

A Terapia individual é uma proposta de intervenção bastante relatada na literatura nacional. O vínculo terapeuta-paciente é de grande importância para o bom desenvolvimento da terapia e prognóstico favorável; estudos apontam que há aumento de funções comunicativas quando o interlocutor é um indivíduo familiar, como o terapeuta. São inúmeros os avanços que esse tipo de intervenção permite; entre eles, a literatura tem citado, entre outros aspectos, a maior aquisição de vocabulário, aumento de palavras por frase e melhora no comportamento verbal¹⁹.

2.1. Terapia com a presença da mãe

Tornar as mães participativas no processo de intervenção terapêutica das crianças exige diversas considerações, como a disponibilidade de tempo e o fator psicológico das mães. Pesquisas têm apontado para a realidade das famílias com crianças autistas e mostram como os pais relacionam trabalho e família, trazendo a importante noção de que algumas mães utilizam o tempo do trabalho e/ou da terapia de seus filhos como um momento para “escapar” da rotina estressante. Outro estudo indica que quanto maior o número de necessidades manifestadas pelos pais para cuidar de um filho com autismo (por exemplo, falta de informações sobre serviços médicos e de segurança social de que o seu filho possa ser beneficiado; necessidade de ajuda para pagar as despesas e de alguém para cuidar da criança enquanto os pais estão ausentes), maior será o nível de ansiedade, estresse e depressão manifestado pelos pais¹⁹.

2.2 Terapias que envolvem o uso de *softwares* educacionais

Essa abordagem tem ganhado destaque nas pesquisas de autismo, pois relatam que algumas crianças têm grande interesse por jogos de computador e sugerem que esses indivíduos podem se beneficiar do ambiente virtual

controlado e estruturado em função da tutoria individualizada, interações multissensoriais e possibilidade de repetições, se forem necessárias para o aprendizado, que esses programas oferecem. Deve-se ressaltar a existência de estudos que indicam a capacidade que essas crianças possuem de generalizar os conhecimentos adquiridos na terapia com o software educacional para outros ambientes naturais, como em casa e na escola¹⁹.

O *software* educacional selecionado para a realização do estudo foi o *BabySpeak* -Desenvolvendo a Linguagem Oral[®], que possui oito atividades diferentes e tem por objetivo utilizar estímulos visuais e auditivos para desenvolver a linguagem oral de forma lúdica¹⁹.

ESTUDO DE CASO

Trata-se de um relato de caso de caráter observacional participante, de uma criança de quatro anos, diagnosticada com Autismo Infantil. Durante a sessão terapêutica são oferecidos diversos brinquedos para as crianças, tais como: bolas, bonecas, carrinhos, jogos de chá em miniatura, jogos de jantar em miniatura, comidas em miniatura, fogãozinho, panelinhas, bancada de cozinha com pia, banheira em miniatura, embalagens de produtos de supermercado vazias, acessórios de higiene e beleza (tubo de creme, talco, esponja), blocos de construção, caminhão, carreta de boi em miniatura, carrinho de bombeiro, instrumentos musicais (chocalho, tambor, pandeiro, apito), pedaços de pano, aviãozinho, carrinho de corrida, kit médico, dentre outros²⁰.

Em algumas sessões, os brinquedos eram oferecidos às crianças separados em caixas conforme diferentes grupos semânticos (categorias), caracterizando uma brinquedoteca. Em outras, eram apresentados apenas brinquedos não categorizados. Após entrar na sala as crianças podiam olhar e pegar os brinquedos livremente e a partir do que elas escolhiam para segurar e manipular bem como dos movimentos que faziam com objetos¹⁹, a pesquisadora ia atribuindo significações e propondo novas ações e novos envolvimentos com tais brinquedos. Durante a sessão a fonoaudióloga propõe novas brincadeiras ou novas possibilidades para o que a criança já vinha fazendo. Esse tipo de intervenção favorece o desenvolvimento do brincar das crianças com transtornos autístico²⁰.

Embora a criança apresente maneiras adequadas de brincar, refletindo sua percepção do mundo e as experiências com brinquedos, observou-se três características peculiares: a falta de necessidade de compartilhar as brincadeiras; brincadeiras pouco elaboradas e a ausência de oralidade²⁰.

Os resultados desse estudo mostraram que sujeitos autistas que recebem maior oferta cultural e vivenciam experiências sociais de mais qualidade apresentam diferenças em relação àquelas sem tais possibilidades. Os pais, os familiares e os profissionais que mantêm contato mais direto são fundamentais no processo de desenvolvimento deles, tendo papel de destaque no que diz respeito ao brincar e às experiências que envolvem o desenvolvimento do imaginário, já que tais indivíduos não dispõem de condições de fazê-lo de forma independente²⁰.

Depois de pontuados diversos aspectos observados na brincadeira da criança e sem analisar o processo terapêutico em que ele está exposto, ressaltou-se a importância das intervenções da terapeuta, conferindo significado às ações da criança e colaborando no processo de constituição dele como um ser cultural²⁰.

Ressaltando que os pais, familiares e os profissionais que mantêm contato mais direto são fundamentais no processo de desenvolvimento das crianças com TEA, tendo papel de destaque no que diz respeito ao brincar e às experiências que envolvem o desenvolvimento do imaginário²⁰.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

As modalidades de intervenção apresentadas destacam a intervenção direta, indireta e de curto prazo como propostas relevantes para o processo terapêutico. Por mais que autores salientem a importância da assistência voltada, tanto para criança como também para as famílias¹⁷, tratam-se de propostas normalizadoras que procuram adequar a criança autista nos aspectos que se encontram alterados não respeitando a singularidade de cada sujeito, além disso, por muitas vezes, são apresentadas como déficits¹⁹ em comparação com outras crianças.

A utilização de protocolos como ferramenta de estratégia na clínica dificulta a interpretação dos gestos da criança. Pois, basear o diagnóstico na

presença de sintomas, causa certa dificuldade fazendo do diagnóstico e da delimitação do autismo uma decisão clínica um tanto arbitrária²¹.

As características linguísticas presentes nessas crianças podem ser analisadas por outro viés, não se levando em conta o que ela não tem, e sim, procurando entender o que ela consegue apreender através da interação com o outro, independentemente de suas particularidades. Ressaltando que o papel do outro é bastante significativo, pois ele é determinante ou responsável pela entrada da criança na linguagem. É através do outro e da interação com ele estabelecida que se assume o termo “matriz intersubjetiva” para a noção de interação²².

Ao que parece, os trabalhos no campo da Fonoaudiologia são fortemente afetados por uma concepção médica de doença e entendem a linguagem como uma habilidade passível de ser treinada e ensinada. Entende-se o autismo como um déficit social, irreparável e que pela via do treinamento, o paciente poderia adquirir capacidades, não importando o sentido que elas teriam para ele. Nesse gesto trata-se o Autismo e se toma distância do trabalho com a singularidade da história de cada sujeito. Nesses trabalhos não se vê nenhuma discussão sobre a linguagem e sobre o sujeito, em destaque está o universal da doença e as considerações sobre o singular acabam por ser apagadas.

Mas, há algo que deve ser levado em consideração, apenas o estudo de caso, aqui analisado, indica uma direção que considera a posição do sujeito, assim podemos concluir que se há algo diferente sendo feito na Fonoaudiologia, se há trabalhos que impliquem uma teorização sobre a estruturação do sujeito e da linguagem, eles não estão publicados, e assim não se faz a transmissão. A voz desses trabalhos precisa ganhar espaço, pois é na diversidade de posições e perspectivas que poderemos ampliar nosso entendimento dos sujeitos autistas que procuram a clínica fonoaudiológica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Junior P. Casos de autismo sobem para 1 a cada 68 crianças. Revista autismo, 2008.
2. Schwartzman JS. Autismo Infantil. São Paulo: Corde; 1994.
3. Moro MP. O brincar, a interação dialógica e o circuito pulsional da voz na terapia fonoaudiológica de crianças do espectro autístico. Santa Maria. Dissertação [Mestrado em Distúrbios da Comunicação Humana] - Universidade Federal de Santa Maria; 2011
4. Klin A. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. Rev Bras Psiquiatr. 2006;28(Supl I):S3-11
5. Schwartzman JS. Autismo e outros transtornos do espectro autista. Revista Autismo, 2010.
6. Oliver Sacks. Entrevista com o neurologista inglês Oliver Sacks. Terapia ocupacional pediátrica 15 mai, 2009.
7. Associação Brasileira de Autismo. Política Nacional de atenção à pessoa portadora da síndrome do autismo. Em C. Gauderer (org), Autismo e outros atrasos do desenvolvimento: Guia prático para pais e profissionais (pp. 31-34) Rio de Janeiro: Revinter, 1997.
8. Manual diagnóstico e estatístico de transtorno DSM-5. [American Psychiatric Association, tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento et al.]; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli. [et al.]. Porto Alegre: Artmed, 2014.
9. MPASP. Carta de princípios do Movimento Psicanálise, Autismo e Saúde Pública. Maio 2014
10. Nunes LROP, Nunes D, Cunha M, Silva A, Barbosa L. Comunicação alternativa e autismo: isto dá samba? Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. [s.d]
11. Gonçalves CAB. Castro MSJ. Propostas de intervenção fonoaudiológica no autismo infantil: revisão sistemática da literatura. Distúrb. comun; 25(1)abr 2013
12. Netrval DAD. Proposta de modelo de indicadores de qualidade para o atendimento oferecido aos indivíduos autistas na cidade de São Paulo. São Paulo. Tese [Doutorado] Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2014.

13. Misquiatti ARN, Brito MC. Terapia de linguagem de irmãos com transtornos invasivos do desenvolvimento: estudo longitudinal. Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol. 2010.
14. Barbosa CL. Efeito das falas patológicas: questões relativas à avaliação de linguagem nos casos de autismo e psicose infantil. São Paulo Dissertação [Mestrado em Linguística] - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2011.
- 15- Araújo AC, Neto FL. A nova classificação Americana para os Transtornos Mentais - o DSM-5. Rev. bras. ter. comport. cogn. vol.16 no.1 São Paulo abr. 2014
16. Tamanaha AC. Perissinoto J. Comparação do processo evolutivo de crianças do espectro autístico em diferentes intervenções terapêuticas fonoaudiológica. J. Soc. Bras. Fonoaudiol. Mar 2011.
17. Tamanaha AC. Chiari BM. Perissinoto J. A eficácia da intervenção terapêutica fonoaudiológica nos distúrbios do espectro do autismo. Rev. CEFAC, 2015.
18. Tamanaha AC. Perissinoto J. Parâmetro de tempo para intervenção fonoaudiológica direcionada a crianças com distúrbios do espectro do autismo. Audiol. Commun. res; 19(3): 258-263,2014.
19. Martins LZ. Fernandes FDM. Intervenção fonoaudiológica em curto prazo para crianças com distúrbios do espectro do autismo. CoDAS; 25(6): 542-547, 2013.
20. Bagarollo MF. Ribeiro VV. Panhoca I. O brincar de uma criança autista sob a ótica da perspectiva histórico-cultural. Rev. bras. educ. espec; 19(1): 107-120, 2013.
21. Gadia C, Tuchman R, Rotta N. Autismo e doenças invasivas do desenvolvimento. J. Pediatr. 2004; 80 (2-supl.), 83-84.
22. Delfrate CB, Santana APO, Massi GA. A aquisição de linguagem na criança com Autismo: um estudo de caso. Psicol. estud. vol.14 no.2 Maringá Abr- Jun 2009.