

Recorte da experiência psicopedagógica clínica: Possibilidades de aplicação do inventário portage operacionalizado com sujeito com transtorno do espectro autista

Cristina Martins¹
Gilca Lucena Kortmann²

Resumo: A dinamicidade da sociedade atual faz emergir mudanças sociais, econômicas e culturais. Com isso, o problema do fracasso escolar se destaca nas escolas, implicando na busca de profissionais capacitados a atuarem neste cenário. Então, com o diagnóstico e a intervenção psicopedagógica clínica em uma abordagem sistêmica, se busca investigar novas possibilidades de instrumentos de avaliação da aprendizagem, onde se destaca o Inventário Portage Operacionalizado (IPO). Desta forma, objetiva-se elucidar-se se por meio da utilização do IPO seria possível promover a estimulação precoce, em uma abordagem psicopedagógica sistêmica, com sujeito acometido por um Transtorno do Espectro Autista. Assim, fez-se um recorte da experiência psicopedagógica clínica, tendo como metodologia a abordagem qualitativa no âmbito de estudo de caso. No que tange a amostragem, delimitou-se um sujeito do sexo masculino, com idade de 2 anos, atendido semanalmente em uma clínica privada. Ao final, evidenciaram-se resultados satisfatórios com a utilização do instrumento IPO na abordagem psicopedagógica sistêmica, junto à perspectiva de estimulação precoce.

Palavras-chave: Psicopedagogia Clínica; Transtorno do Espectro Autista; Inventário Portage Operacionalizado.

Clinical psychopedagogical experience gathering: possibilities application of portage inventory worked on kinds with authist spectrum transtorn

Abstract: The dynamism of the current society brings forward social, economical and cultural changes. Therewith, the school failure problem takes place, originating the demand for capable professionals to work in that area. So the clinical psychopedagogy – in a systemic approach - searches new possibilities of tools to assess the learning process, for the purpose of improving diagnosis and intervention. In that way, the Operational Portage Inventory (OPI) stands out and it is aimed to elucidate if the early stimulation can be promoted by its use in a

¹ Mestranda em Educação do Programa de Pós-Graduação em Educação na Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), bolsista CAPES. Especialista em Psicopedagogia Clínica e Institucional e Licenciada em Computação pelo Centro Universitário La Salle (UNILASALLE). E-mail: cristina.martins@acad.pucrs.br

² Professora e Pesquisadora no Mestrado em Saúde e Desenvolvimento Humano do Centro Universitário La Salle (UNILASALLE). Graduação em Letras (Português-Inglês) pelas Faculdades Unidas de Bagé, Mestrado e Doutorado em Educação pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). E-mail: gilca@unilasalle.edu.br

systemic psychopedagogy approach, when the individual is stricken with Autism Spectrum Disorder. A delimitation of the clinical psychopedagogical experience was made, using the qualitative research for the case study. Regarding the sampling, it was chosen a two years old male individual, treated weekly in a private clinic. In the end, satisfying results were shown with the use of the OPI in a systemic psychopedagogic approach concerning the early stimulation.

Keywords: Clinical Psychopedagogy; Autism Spectrum Disorder; Operational Portage Inventory.

Introdução

A sociedade atual torna-se cada vez mais dinâmica, e, como um reflexo das mudanças econômicas e culturais ocorridas em virtude desta nova organização social, o problema do fracasso escolar emerge no contexto dos sistemas escolares. Tal questão implica na busca de profissionais capacitados a atuarem neste cenário, minimizando as dificuldades de aprendizagens dos sujeitos.

Para sanar esta lacuna nas escolas, a psicopedagogia busca, através de ações multidisciplinares juntamente com apropriação e compreensão do contexto do sujeito, entender e intervir nos processos de ensino e aprendizagem, visando ampliar as potencialidades, bem como minimizar as limitações do sujeito. A partir de um enfoque sistêmico, a abordagem psicopedagógica também lida com as conexões e relações que envolvem o sujeito, e não apenas nas características individuais, tendo uma visão mais ampla para a compreensão das dificuldades de aprendizagem que se apresentam.

Ainda, há os Transtornos do Espectro Autista (TEA), os quais apresentam índices de incidência crescentes. Tais transtornos são classificados pelo CID-10 (Classificação Internacional de Doenças da Organização Mundial da Saúde) e DSM-V (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da *American Psychiatric Association*) e são caracterizados por déficits na comunicação e interação social, bem como na conduta, atividades e interesses restritivos repetitivos. (CUNHA, 2011; KLIN, 2006)

Para o diagnóstico e intervenção psicopedagógica clínica em uma abordagem sistêmica, se faz necessário investigar novas possibilidades através de instrumentos de avaliação da aprendizagem dos sujeitos. Dentre tais instrumentos, destaca-se aqui o Inventário Portage Operacionalizado (WILLIAMS; AIELLO, 2001). Assim, com este trabalho, buscamos elucidar, mesmo que parcialmente, *se através da utilização do IPO seria possível*

promover a estimulação precoce, em uma abordagem psicopedagógica sistêmica, com sujeito acometido por um possível TEA.

Para isso, foi realizado um recorte da experiência psicopedagógica clínica, na qual a prática foi embasada em Weiss (2008), Polity (2004), Gasparian (2004), que propõem uma abordagem psicopedagógica sistêmica através das seguintes etapas: queixa, anamnese, avaliação da aprendizagem (instrumentos de sondagem conforme dificuldades de aprendizagem evidenciadas), devolução, parecer psicopedagógico e plano terapêutico. Como metodologia foi aplicada uma abordagem qualitativa no âmbito de estudo de caso, por conter características adequadas para tal estudo. Ainda como amostragem, elegeu-se um sujeito, do sexo masculino, com idade de 2 anos, atendido semanalmente durante 4 meses, em uma clínica privada de atendimento especializado, destacando-se pelo atendimento psicopedagógico.

Psicopedagogia: uma abordagem de múltiplas faces

A sociedade atual passa por um período em que mudanças significativas emergem, alterando drasticamente as relações sociais, onde, aqui, destacam-se as relações familiares entre escola e família e, ainda, entre escola e sujeito. O surgimento desta nova organização social, também, dá suporte a novas formas de trabalho, de comunicação, de aprendizagem, de pensamento, enfim, uma nova maneira de viver. Contudo, há problemas que eclodem em meio a este contexto, onde se salienta o fracasso escolar, uma vez que o sistema escolar resiste às transformações sociais, pautando-se muitas vezes em uma abordagem tradicional de ensino.

Segundo Gasparian (2004), por muitas vezes o sistema escolar não dá conta de auxiliar na resolução do fracasso escolar, apontando geralmente como causa problemas individuais dos alunos. Sendo assim, visando ajudar a escola a superar os problemas relacionados ao fracasso escolar, surgiu a necessidade de um profissional com uma formação mais ampla, que agregasse conhecimentos de ação educacional, fazendo uma interface entre o processo de ensino e aprendizagem, atuando de maneira mais concisa e eficaz.

Para Scoz (*apud* GASPARIAN, 2004, p.23), a psicopedagogia é: “Área que estuda e lida com o processo de aprendizagem e suas dificuldades e que, numa ação profissional, deve englobar vários campos do conhecimento, integrando-os e sintetizando-os”. Corroborando com esta definição, Polity (2004) diz que a psicopedagogia: “[...] Preocupa-se com as relações

ensinante-aprendente, com a forma como se ministra conteúdos escolares, com processos de desenvolvimento cognitivo/emocional, aquisição da linguagem, etc [...]” (p.80)

Portanto, uma abordagem psicopedagógica pressupõe uma ação multidisciplinar, onde é levado em conta todo o contexto do sujeito, desde fatores biológicos, emocionais e cognitivos até as relações deste sujeito com sua família e o ambiente escolar, entre outros. Gasparian (2004) coloca que na atuação psicopedagógica é preciso:

[...]deduzir as frequências dos distúrbios de aprendizagem e sua duração, diagnosticando precocemente; deduzir as sequelas e a deteriorização, trabalhando com a reabilitação; observar os distúrbios precoces (sinais); trabalhar com pais e professores na compreensão da aprendizagem em geral e das dificuldades específicas da criança ou do adolescente; trabalhar com as famílias, que tipo de relação vinculares são estabelecidas entre pais e filhos, entre alunos e professores [...] (GASPARIAN, 2004, p.25-26)

Dessa forma, a psicopedagogia se apoia também no pensamento sistêmico³, o qual é embasado no entrelaçamento da Teoria Geral dos Sistemas e na ramificação dessa teoria, a Cibernética. Este modelo propõe estudar os eventos dentro do contexto no qual ocorrem, focando principalmente nas conexões e relações, mais do que nas características individuais. Ou seja, infere que a escola e a família tendem a funcionar como um sistema total, e as ações e os comportamentos de um dos membros influenciam e simultaneamente são influenciados pelos comportamentos de todos os outros. Enfim, para pensar sistemicamente é necessário mudar nosso padrão de ver o mundo, o indivíduo, a sociedade e a natureza.

Finalmente, entende-se que uma intervenção psicopedagógica de sucesso pressupõe uma abordagem de múltiplas faces, levando em consideração o sujeito e o contexto no qual está imerso. Para isso, é necessário um olhar individual ao sujeito, se apropriando de suas potencialidades e limitações, às suas relações e dinâmicas familiares, e ainda ao sistema escolar no qual está inserido, vislumbrando compreender as interações existentes e qual suas influências.

Transtornos do espectro autista

O autismo, termo originado do grego *autós*, significando “si mesmo”, é um transtorno biologicamente determinado, sendo sua etiologia heterogênea, multifatorial, com indicações de uma forte e complexa influência genética. Entretanto, seu diagnóstico é essencialmente clínico, devendo seguir os critérios estabelecidos pelo CID-10 (Classificação Internacional de Doenças da Organização Mundial da Saúde) e DSM-V (Manual Diagnóstico e Estatístico de

³Modelo baseado na teoria de Ludwig Von Bertalanffy e ampliado por Gregory Bateson. (GASPARIAN, 2004)
DIÁLOGO, Canoas, n.28, p. 24-40, abr. 2015. / ISSN 2238-9024

Transtornos Mentais da *American Psychiatric Association*). Este distúrbio, bem como outros distúrbios com quadros autísticos, abrange um conjunto de comportamentos, tendo em vista o diagnóstico, sendo os três principais: comprometimento na comunicação, dificuldades de interação social e atividades restrito-repetitivas. (CUNHA, 2011; KLIN, 2006)

Ainda, o autismo foi reconhecido em 1980 no DSM-III e classificado como um dos Transtornos Invasivos do Desenvolvimento. Tais conceitos e critérios para diagnóstico foram revisados no DSM-IV-TR, sendo esses transtornos caracterizados por prejuízo severo e invasivo em diversas áreas do desenvolvimento, ou seja, uma família de transtornos do neurodesenvolvimento, marcada pelo início precoce de atrasos e desvios no desenvolvimento das habilidades sociais, comunicativas e demais habilidades, podendo ou não haver retardo mental (KLIN, 2006). Já no DSM-V, uma nova classificação foi definida, sendo chamada de Transtorno do Espectro Autista (TEA), abrangendo quatro condições, sendo elas: Transtorno Autista, Síndrome de Asperger, Transtorno Desintegrativo da Infância e Transtorno Global do Desenvolvimento sem outra especificação. De acordo com esse manual, os TEA se caracterizam por déficits em comunicação e interação sociais e conduta, atividades e interesses restritivos repetitivos. Além disso, deixa-se claro que as desordens, na verdade, são uma mesma condição, porém com diferentes níveis de gravidade dos sintomas, por isso a separação de nomenclaturas.

O CID-10 apresenta os TEA, utilizando-se da nomenclatura classificatória Transtornos Globais do Desenvolvimento, uma vez que há o entendimento que alterações qualitativas destes transtornos constituem uma característica global do funcionamento do sujeito. Sendo assim, estabelece critérios e descreve, além do autismo clássico, outros distúrbios com quadros autísticos (CUNHA, 2011), conforme a seguir:

- Síndrome de Asperger: difere do autismo clássico por não ocorrer retardo mental, atraso cognitivo e considerável prejuízo na linguagem, porém os sujeitos desenvolvem interesses particulares, modos de pensamento complexos, rígidos e impermeáveis a novas ideias;
- Autismo Atípico: há o comprometimento grave e global do desenvolvimento da interação social, da comunicação verbal e não verbal e apresenta estereotípias, porém se difere do autismo clássico pela idade tardia de seu início;
- Transtorno de Rett: ocorre severo retardo mental e acomete apenas crianças do sexo feminino;

- Transtorno Desintegrativo da Infância: incide em predominantemente meninos e se assemelha a Transtorno de Rett, principalmente por ser acompanhado de retardo mental.

Conforme Klin (2006), estudos epidemiológicos recentes apontam que os índices são de um indivíduo com autismo a cada 1.000 nascimentos, cerca de quatro indivíduos com Síndrome de Asperger e Autismo Atípico a cada 1.000 nascimentos, entretanto, os índices de Transtorno de Rett e Transtorno Desintegrativo da Infância são muito menores. Ainda apontam que a maior incidência dos distúrbios com quadros autísticos é em meninos, com exceção do Transtorno de Rett, que atinge apenas crianças do sexo feminino. O autor ainda infere que o relativo crescimento nos índices de incidência do autismo e demais distúrbios nas pesquisas mais recentes se deve ao fato de mais indivíduos serem identificados como tendo esta ou outras condições similares.

Em relação ao comportamento autístico, Cunha (2011) afirma que há alguns sintomas principais e que ajudam no reconhecimento, sendo eles: retrair-se e isolar-se das pessoas, não manter contato visual, resistir ao contato físico, resistência ao aprendizado, não demonstrar medo diante de perigos reais, agir como se fosse surdo, não tolerar mudanças de rotina, usar as pessoas para pegar objetos, hiperatividade física, agitação desordenada, calma excessiva, apego e manuseio não apropriado de objetos, movimentos circulares com o corpo, sensibilidade a barulhos, estereotípias, ecolalias, não manifestar interesse por brincadeiras de faz de conta (que exijam abstração), compulsão, entre outros.

Sendo assim, o entendimento dos comportamentos para a correta identificação e futura intervenção demandará conhecimento, vigilância, sensibilidade por parte do psicopedagogo, além da interface com uma rede multidisciplinar de profissionais para o diagnóstico.

Possibilidades da aplicação do inventário Portage Operacionalizado como instrumento de avaliação da aprendizagem em uma abordagem psicopedagógica

O Inventário Portage Operacionalizado, ou simplesmente IPO, conforme Williams e Aiello (2001), é um guia descritivo de comportamentos esperados para crianças de 0 a 6 anos de idade. Foi elaborado por Bluma e seus colaboradores em 1972, com o objetivo de se ter uma proposta de intervenção no ambiente natural de crianças, detectando atrasos no desenvolvimento e para o treinamento dos pais, a fim de acelerar o desempenho da criança durante a idade pré-escolar.

Este inventário é constituído de 580 itens abrangendo cinco áreas do desenvolvimento, sendo elas: socialização, cognição, linguagem, autocuidados e desenvolvimento motor, e ainda inclui uma área de estimulação infantil.

As autoras Williams e Aiello (2001) realizaram a tradução do instrumento e operacionalizaram cada um dos itens, onde descreveram definições, critérios e especificações sobre as condições de avaliação. Ainda, conforme Aiello (2005), esta operacionalização permite que seja usado como um instrumento para:

1. Realizar avaliação sistemática do repertório de crianças vulneráveis a diversos riscos ou consideradas especiais, em relação às diferentes áreas do desenvolvimento e faixa etária (zero a seis anos) – uma vez que os itens estão descritos em termos observáveis, a presença ou ausência de um comportamento pode ser facilmente determinado favorecendo a visualização de progresso (ou não) da criança ao se realizar medidas periódicas de seu desenvolvimento; 2. Orientar pais ou familiares para oferecerem uma estimulação compatível com as necessidades da criança; 3. Capacitar o profissional que executará a avaliação das crianças e a orientação dos pais e 4. Indicar ao profissional se suas intervenções junto à criança ou família estão surtindo os efeitos esperados. (AIELLO, 2005, p.156)

A utilização deste instrumento na abordagem psicopedagógica pode vir a se mostrar eficiente, no sentido que permite realizar avaliação inicial e continuada, delineando uma idade de desenvolvimento da criança. Assim, pode ser um instrumento de avaliação da aprendizagem dos sujeitos, que é umas das etapas da abordagem psicopedagógica sistêmica, proposta por autores que embasam este trabalho. Ainda, acreditamos que através do IPO é possível trabalhar na perspectiva da estimulação precoce, que tem por objetivo promover intervenções visando à prevenção, a fim de sanar ou minimizar os efeitos contrários do processo evolutivo de pessoas com necessidades educativas especiais, por meio dos processos de diagnóstico e intervenção. (BOLSANELLO, 2003).

No Brasil, há diversos trabalhos correlatos que abordaram a utilização do IPO, sendo que aqui destacamos os que investigaram:

- o desenvolvimento geral de crianças de um a cinco anos de idade contaminadas por chumbo com viés psicológico através do IPO (RODRIGUES; CARNIER, 2007);
- os principais instrumentos de avaliação do desenvolvimento da criança de zero a dois anos de idade na perspectiva da fisioterapia, sendo um deles o IPO (VIEIRA et al, 2009);
- o desenvolvimento de crianças cegas e de crianças videntes com viés psicológico, por meio do IPO (FRANÇA-FREITAS; GIL, 2012);

- o IPO e suas contribuições para a intervenção precoce em crianças com risco de deficiência estabelecidas e, principalmente, com aquelas que apresentam sinais precoces de autismo (AIELLO, 2005).

Por fim, através deste, trabalho buscou-se elucidar, mesmo que parcialmente, se através da utilização do IPO seria possível promover a estimulação precoce, em uma abordagem psicopedagógica sistêmica, com sujeito acometido por um possível TEA.

Recorte da prática psicopedagógica clínica

Aqui apresentamos um recorte da experiência psicopedagógica clínica, cujo trabalho é fruto de uma prática mais ampla do curso de Pós-Graduação *lato sensu* em Psicopedagogia Clínica e Institucional, focando o preparo do futuro psicopedagogo para o exercício de sua profissão. O diagnóstico e intervenção psicopedagógica clínica durante a prática foi embasada em Weiss (2008), Polity (2004) e Gasparian (2004), que propõem uma abordagem psicopedagógica sistêmica, seguindo as seguintes etapas: queixa, anamnese, avaliação da aprendizagem (instrumentos de sondagem conforme dificuldades de aprendizagem evidenciadas), devolução, parecer psicopedagógico e plano terapêutico.

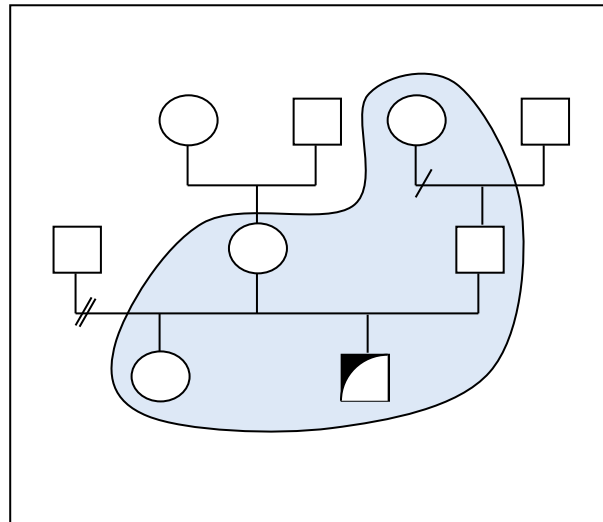
Desta forma, como metodologia de estudo, utilizamos uma abordagem qualitativa, uma vez que suas características se mostram adequadas para o desenvolvimento desse trabalho no âmbito de estudo de caso. Conforme Yin (2010), o estudo de caso é uma forma de pesquisa que busca investigar um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real, principalmente, quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos. Nesse sentido, Minayo (2010, p. 21-22) diz que a abordagem qualitativa “[...] trabalha com um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores, atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis”.

Enquanto amostragem, selecionou-se um sujeito, o qual se denomina aqui de *Paciente*, do sexo masculino, com idade de 2 anos, de uma família recombina e extensa⁴ conforme genograma apresentado na Figura 1, residente na Região Metropolitana de Porto Alegre/RS, com condição financeira favorável. A principal queixa evidenciada pela família era a ausência da fala, choro excessivo e atraso no desenvolvimento motor. Ainda, havia uma suspeita de o sujeito apresentar um possível TEA, já levantada por outros profissionais. Ressalta-se que o

⁴ Conforme Caniço et al (2010), na família recombina e extensa existe uma nova união conjugal, com ou sem descendentes de relações anteriores, de um ou dos dois cônjuges. Já a família extensa se configura com a coabitação de ascendentes, descendentes e/ou colaterais por consanguinidade ou não, para além de progenitores e/ou filhos.

Paciente foi atendido semanalmente, durante aproximadamente 1h, por 4 meses, em uma clínica privada de atendimento especializado, na qual destacamos aqui o atendimento psicopedagógico.

FIGURA 1 - Genograma do *Paciente*



FONTE: As autoras (2014).

O principal objetivo do estudo foi verificar o processo de desenvolvimento e aprendizagem deste sujeito com um possível TEA, analisando os resultados obtidos durante os processos de diagnóstico e intervenção, mas principalmente na utilização do IPO (WILLIAMS; AIELLO, 2001) como instrumento de sondagem das dificuldades apresentadas.

Análise das estratégias psicopedagógicas de diagnóstico e intervenção

Nos atendimentos iniciais, o objetivo maior foi o diagnóstico por meio da queixa e da anamnese, além de avaliação da aprendizagem. O *Paciente*, nestas primeiras sessões estava desorganizado e em relação à linguagem foram percebidos poucos balbucios. Contudo, apresentou boa percepção auditiva, evidenciada no momento em que percebeu o som de um avião que sobrevoou o local onde ocorriam os atendimentos. Também, demonstrou pouca interação, não fixando o olhar e não aceitando o toque. Já sua mãe se apresentou aflita e demonstrando ter passado pelo luto do filho perfeito.

Em relação à primeira sessão diagnóstica, Weiss diz que “[...] o primeiro encontro do o terapeuta com o paciente é carregado de ansiedade de ambas as partes.” (2008, p. 51), o que pode ser evidenciado. Sobre a queixa, a autora demonstra sua importância, uma vez que as múltiplas formulações feitas pela família, sujeito e demais envolvidos na sua autovisão dão pistas que levam um fio condutor ao diagnóstico, desde a compreensão das relações com a

aprendizagem dos pais e do paciente, até a aceitação ou não do diagnóstico. Desta forma, a queixa precisa ser escutada ao longo de diferentes sessões, sendo fundamental refletir sobre seus significados.

Com a evolução das sessões, foi notado que o *Paciente* interagiu através de sorriso e que possuía uma ligação bem forte com a mãe. Ainda, demonstrou maior tranquilidade e organização. Todavia, ainda não pronunciava palavras, então, foi iniciada a estimulação à linguagem através da nomeação de objetos e imitação de seus sons. Além disso, não foi possível perceber a simbolização no brincar.

Ainda referente à queixa, que foi o objetivo maior neste momento dos atendimentos, Weiss (2008) coloca que “[...] quando a relação construída entre o paciente, os pais e o terapeuta é de confiança, a expressão de sentimentos da família é mais fácil, e assim consegue-se a explicitação da queixa de forma mais detalhada.” (2008, p. 48). Nesse sentido, foi evidenciado que a mãe trouxe maiores elementos em sua fala que auxiliaram nas percepções iniciais do paciente.

Sobre os processos de simbolização, o *Paciente* não esboçou um sentido ou representação no brincar, mas sim explorou os brinquedos com pouca fixação de tempo. A fixação de tempo nos brinquedos aparentemente era compatível com a idade, fica em torno de 5-10 minutos explorando o mesmo brinquedo, após se dispersa. Conforme Oliveira (2008, p. 23), “[...] o enfoque da avaliação lúdica e gráfica é um dos muitos caminhos que nos possibilita ver como a criança inicia seu processo de adaptação à realidade, [...] que começa a fazer sentido para sua memória pessoal”. No que tange a brincadeira simbólica, a autora diz que nos dois primeiros anos de vida, a organização do corpo no meio e a consciência de si como sujeito das próprias ações num contexto significativo é condição da formação e utilização do símbolo, o que não foi evidenciado nas sessões iniciais com o *Paciente*.

Ainda nestes primeiros atendimentos, foi possível constatar que em relação à coordenação viso-motora, o *Paciente* se atrapalhava para bater palmas. Gomes (2008) afirma que com dois anos a criança deve ser capaz de bater palmas, todavia diversos fatores cognitivos, emocionais e corporais podem interferir no desenvolvimento motor. Portanto, podemos inferir que aspectos do domínio corporal podem estar ligados às questões simbólicas e motoras do *Paciente*. Isto pode ser uma evidência de um possível TEA, uma vez que se manifesta nas áreas da cognição, linguagem, motora e social (BEZ; PASSARINO, 2012).

Ao longo dos demais atendimentos, o foco ainda era o diagnóstico, contudo, aprofundamos a relação com a família por meio do conhecimento da história de vida da

criança com a anamnese. Percebemos o *Paciente* mais afetivo, porém, na brincadeira com animais, demonstrou ainda não identificá-los. Sobre a linguagem, evidenciamos uma pequena evolução, uma vez que estava balbuciando mais e ampliando os sons.

Neste ponto dos atendimentos, a mãe, mais confiante, trouxe uma nova queixa, sendo ela: pouco envolvimento do pai nas situações cotidianas. Dessa forma, aprofundou-se a anamnese, que, segundo Weiss (2008), é um dos pontos chave para um bom diagnóstico, assim justifica sua importância. Esta entrevista é considerada um instrumento para o diagnóstico psicopedagógico e

[...]possibilita a integração das dimensões de passado, presente e futuro do paciente, permitindo perceber a construção ou não de sua própria continuidade e das diferentes gerações [...] A visão familiar da história do paciente traz em seu bojo seus preconceitos, normas, expectativas, a circulação dos afetos e do conhecimento, além do peso das gerações anteriores que é depositado sobre o paciente. (WEISS, 2008, p.63)

Porém, o pai se recusou a participar desse momento, o que demonstrou resistência em aceitar alguma possível dificuldade de aprendizagem. Então, a anamnese foi realizada apenas com a mãe, que colaborou com a terapeuta, trazendo relatos bem detalhados. Ainda, ela se mostrava mais interessada em entender o filho e buscar respostas.

Nesse sentido, Macedo (2008) diz que família se define pelas funções desempenhadas por seus membros em suas inter-relações. Dessa forma, partindo de uma abordagem sistêmica, pode-se entender a família como um subsistema do sistema social, que por sua vez é maior. Sendo assim, a autora ainda classifica a família como funcional ou disfuncional, sendo que a primeira promove o crescimento de seus membros, já a outra bloqueia este crescimento.

Quando existem dificuldades com a criança, a família pode aceitar ou não sua existência, sendo que no segundo caso apresenta comportamentos como contestação e negação, ainda a postergação de tratamento. Isso pode ser evidenciado na atitude do pai.

Outra possibilidade é de o sintoma circular na família, o que foi um bom sinal, pois a família saiu da homeostase. Um possível entendimento para tal situação é explicitado por Macedo (2008) quando infere que na família “[...] a capacidade de mudar está sujeita a um princípio de estabilidade que permite certa flutuação do comportamento dos membros, dentro de certos limites.” (p.190)

Um indício que se viu por meio da anamnese foi um hipertireoidismo da mãe durante a gravidez, o que levantou a hipótese de ter alguma relação com um possível TEA no *Paciente*, uma vez que traços inerentes ao transtorno são notados, bem como há um histórico

familiar. Klin (2006) indica que a etiologia de um TEA é heterogênea, multifatorial, com indicações de uma forte e complexa influência genética.

O objetivo principal da anamnese, segundo Weiss (2008), foi contemplado por meio das sessões, uma vez que foi possível colher dados significativos sobre a história de vida do paciente.

Nas sessões que se seguiram, foram aprofundados os itens propostos pelo Inventário Portage Operacional (IPO) (WILLIAMS; AIELLO, 2001) com o *Paciente*. Tal instrumento foi utilizado para avaliação da aprendizagem, a fim de verificar se havia algum atraso no desenvolvimento, com exceção da fala que era evidente.

Desta forma, durante várias sessões os itens do IPO foram sendo contemplados. Ressaltamos que o instrumento se mostrou adequado para fins de diagnóstico e intervenção psicopedagógica em uma abordagem sistêmica para este *Paciente*, uma vez que suas características abrangem as áreas fundamentais para o desenvolvimento da criança, sendo elas: socialização, cognição, linguagem, autocuidados e desenvolvimento motor. Isso possibilitou a realização de estimulação precoce.

Também, no que tange o diagnóstico de crianças com TEA, Aiello (2005, p.16) diz que estudos “[...] apontam que um dos conhecimentos mais recentes [...] no campo do autismo é a habilidade para reconhecer esse transtorno em bebês ou crianças jovens (crianças na faixa etária de dois anos).” (AIELLO *apud* DARWSON e OSTERLING, 1997). Então, um bebê ou uma criança jovem com um possível TEA pode ser reconhecida por suas dificuldades em orientar-se para estímulos sociais, limitado contato visual e prejuízos na imitação motora e atenção. Neste caso, podemos evidenciar tais características no *Paciente*.

No que diz respeito à estimulação precoce, consideramos aqui a definição de Bolsanello (2003), como promoção de intervenções que visem prevenir, sanar ou minimizar os efeitos adversos do processo evolutivo com necessidades educativas especiais por meio dos processos de diagnóstico e intervenção. Assim sendo, entendemos que, por meio da utilização do IPO, foi possível promover a estimulação precoce em uma abordagem psicopedagógica sistêmica com sujeito acometido por um possível TEA.

Com o decorrer dos atendimentos, obtivemos um ganho, uma vez que se evidenciou que o *Paciente* por alguns instantes brincou com animais, imitando o cavalgar. Portanto, constatamos um princípio do processo de simbolização do brincar. Nesse sentido, pode-se inferir que o *Paciente* deu indícios de sua evolução no que diz respeito à brincadeira simbólica. Oliveira (2008) diz que na fase pré-simbólica “[...] afirma-se a intencionalidade da

ação para alcançar os fins almejados da ação, pontua-se a separação objeto-sujeito, o que dá condições de aparecimento de uma forma ritual pré-simbólica de brincar [...]” (p.28).

Ainda, sobre a fase pré-simbólica, Oliveira (2008) diz que: “[...] A consciência de si, do outro e da representação simbólica se vão alicerçando de modo gradual, complementar e recíproco [...]” (p. 28). Esta é condição necessária para o desenvolvimento da fala queixa recorrente da mãe. Conforme Limongi (2008), três fatores são determinantes para a expressão oral, sendo eles: “[...] a rapidez com que as ligações entre os acontecimentos são feitas; o pensamento que se apoia em extensões espaço-temporais cada vez mais amplas e se liberta do imediato; a simultaneidade das representações, que vem em decorrência dos fatores anteriores.” (p.164).

Ao final da análise por meio do IPO, foi construído um documento com objetivos a vencer correspondente ao primeiro ano de vida, uma vez que foi identificado que o *Paciente* ainda não dava conta de aspectos referentes a esta idade. Tal análise, ainda, serviu como devolução e plano terapêutico. Sendo assim, além da comunicação verbal com a família, foi entregue tal documento para que determinadas atividades fossem trabalhadas em casa. Dessa forma, além de ser o documento orientador da intervenção com este sujeito, incluiu-se a família neste processo, efetivando uma abordagem psicopedagógica com viés sistêmico.

Desse modo, constatamos mais uma vez que através da estimulação precoce partindo da utilização do IPO alcançou-se efetividade na intervenção com o *Paciente*, uma vez que se foi adequado para abordagem psicopedagógica sistêmica neste caso.

A mãe mostrou-se muito tranquila com a devolução e, ainda, sinalizou comprometimento e envolvimento com o plano terapêutico. E apesar do *Paciente* apresentar traços de um possível TEA, nos detivemos a informar os objetivos a vencer correspondente ao primeiro ano de vida baseado no IPO. Logo, a partir desta etapa, o trabalho voltou-se a contemplar tais objetivos. Sobre a devolução, Weiss diz que “[...] é uma comunicação verbal feita ao final de toda a avaliação, em que o terapeuta relata aos pais e ao paciente os resultados obtidos ao longo do diagnóstico [...]” (2008, p.138).

Posteriormente, algumas sessões decorreram e o *Paciente* evidenciou sinais de sua evolução nas metas que traçamos na intervenção. Dentre tais sinais evolutivos constatados, destaca-se o jogar a bola para terapeuta, respondendo a estímulos, situação que não havia ocorrido em sessões anteriores. Houve uma interação e resposta a uma solicitação. Também, notamos interação na hora de guardar os objetos utilizados nos atendimentos, onde o *Paciente* ajudava, compreendendo a orientação e interagindo.

Contudo, alguns aspectos relacionados a um possível TEA afluíram, como, por exemplo: resistir ao contato físico, agir como se fosse surdo, não tolerar mudanças de rotina, hiperatividade física, agitação desordenada, apego e manuseio não apropriado de objetos, movimentos circulares com o corpo, sensibilidade a barulhos, estereotípias (CUNHA, 2011).

Em relação à linguagem, havia balbucios, mas ainda não dizia palavras completas. Neste caso, consideramos o balbucio de acordo com Limongi (2008), que diz que é o ponto de partida do desenvolvimento da linguagem oral, expresso por produções sonoras feitas ao acaso, mas que passam por um posterior de repetições. Entretanto, afirmamos que do começo até este ponto da abordagem psicopedagógica houve avanços na linguagem do *Paciente*, principalmente em relação aos balbucios, pois, quando iniciou, praticamente não esboçava nada em relação à fala. Nesse sentido, leva-se em consideração a evolução em relação ao jogo simbólico que está se desenvolvendo aos poucos, conforme percebido em sessões anteriores (OLIVEIRA, 2008; LEMONGI, 2008).

Ao fim dos processos de diagnóstico e intervenção psicopedagógicos com abordagem sistêmica, conforme proposto por Weiss (2008), Oliveira e Bossa (2008), bem como seus colaboradores, com a estimulação precoce (BOLSANELLO, 2003) e, ainda, a utilização do instrumento IPO (WILLIAMS, AIELLO, 2001), foi possível obter-se resultados positivos evidenciados ao final dos atendimentos. Dentre os resultados perceptíveis, podemos elencar: início do processo de simbolização, desenvolvimento da comunicação oral por balbucios constantes, uma vez que no início não havia este tipo de comunicação, vinculação com a terapeuta e algumas formas de interação durante a brincadeira. Todavia, também constataram-se comportamentos inerentes a um TEA, portanto, não se findou aqui o trabalho com esta criança que ainda demandava de intervenções para diminuir suas limitações e potencializar os avanços alcançados em seu desenvolvimento.

Considerações finais

Através deste trabalho, investigamos temáticas pertinentes a relevantes estudos psicopedagógicos. Assim, tivemos como questão norteadora elucidar, mesmo que parcialmente, se a utilização do IPO seria possível e efetivaria resultados numa abordagem psicopedagógica sistêmica, junto à perspectiva da estimulação precoce com um sujeito acometido por um possível TEA.

Sendo assim, fez-se um recorte da experiência psicopedagógica clínica, na qual se realizou o diagnóstico e intervenção psicopedagógica a partir da queixa, anamnese, avaliação

da aprendizagem, devolução, parecer psicopedagógico e plano terapêutico. Tal prática foi orientada pela metodologia qualitativa no âmbito de estudo de caso.

A partir dos resultados evidenciados, entendemos que o IPO teve grande parcela de colaboração nos processos de diagnóstico e intervenção psicopedagógicos, uma vez que possibilitou incluir a família através do plano terapêutico, bem como identificar aspectos a serem trabalhados mais pontualmente para se aproximar do desenvolvimento dito “normal” esperado pela sociedade. Desta forma, atingiu-se o objetivo maior dos atendimentos, que sempre foi auxiliar o paciente em seus processos de aprendizagem e de desenvolvimento, que ao final pode ser evidenciado.

Contudo, este estudo abre caminhos para trabalhos futuros, no qual se sugere a investigação da utilização do IPO numa abordagem psicopedagógica sistêmica em outros contextos familiares.

REFERÊNCIAS

- AIELLO, Ana Lúcia Rossito. O Projeto Portage e o Inventário Portage Operacionalizado: Contribuições para a intervenção precoce com crianças autistas. In: CAMARGOS JR., Walter; et al. **Transtornos invasivos do desenvolvimento: 3o Milênio**. Brasília: CORDE, 2005.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-V**. 5. ed., rev. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- BEZ; Maria Rosangela; PASSERINO, Liliana Maria. Avaliação e acompanhamento do desenvolvimento de sujeitos com Transtornos Globais do Desenvolvimento através do uso de inventários. **RETEME**, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 60-79, jan./jun. 2012.
- BOLSANELLO, Maria Augusta. Concepções sobre os procedimentos de intervenção e avaliação de profissionais em estimulação precoce. **Educar em Revista**, 2003, n. 22, p. 343-355.
- CANIÇO, Hernani et al. **Novos tipos de famílias: plano de cuidados**. Coimbra/PT: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2010.
- CUNHA, Eugênio. **Autismo e inclusão: psicopedagogia e práticas educativas na escola e na família**. 3. ed. Rio de Janeiro: Wak, 2011.
- FRANÇA-FREITAS, Maria Luiza Pontes de; GIL, Maria Stella Coutinho de Alcântara. O desenvolvimento de crianças cegas e de crianças videntes. **Rev. Bras. Ed. Esp.**, Marília, v. 18, n. 3, p. 507-526, Jul.-Set., 2012.

- GASPARIAN, Maria Cecília Castro. A psicopedagogia institucional sistêmica. In: POLITY, Elizabeth (Org.). **Psicopedagogia: um enfoque sistêmico: terapia familiar nas dificuldades de aprendizagem**. São Paulo: Vetor, 2004.
- GOMES, Marina Pereira. Sugestões para uma avaliação psicomotora no contexto psicopedagógico. In: OLIVEIRA, Vera Barros de; BOSSA, Nadia Aparecida (Org.). **Avaliação psicopedagógica da criança de zero a seis anos**. 16. ed. Petrópolis, RJ: Vozes 2008.
- KLIN, Ami. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. **Rev. Bras. Psiquiatr.** [online]. 2006, vol.28, suppl.1, pp. s3-s11.
- LIMONGI, Suelly Cecília Oliven. Da ação a expressão oral: subsídios para avaliação da linguagem pelo psicopedagogo. In: OLIVEIRA, Vera Barros de; BOSSA, Nadia Aparecida (Org.). **Avaliação psicopedagógica da criança de zero a seis anos**. 16. ed. Petrópolis, RJ: Vozes 2008.
- MACEDO, Rosa Maria. A família diante das dificuldades escolares. In: OLIVEIRA, Vera Barros de; BOSSA, Nadia Aparecida (Org.). **Avaliação psicopedagógica da criança de zero a seis anos**. 16. ed. Petrópolis, RJ: Vozes 2008.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.
- OLIVEIRA, Vera Barros de. A brincadeira e o desenho da criança de 0 a 6 anos: uma avaliação psicopedagógica. In: OLIVEIRA, Vera Barros de; BOSSA, Nadia Aparecida (Org.). **Avaliação psicopedagógica da criança de zero a seis anos**. 16. ed. Petrópolis, RJ: Vozes 2008.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas**. Porto Alegre: Artmed, 1993.
- POLITY, Elizabeth. **Pensando as dificuldades de aprendizagem à luz das relações familiares**. In: POLITY, Elizabeth (Org.). **Psicopedagogia: um enfoque sistêmico: terapia familiar nas dificuldades de aprendizagem**. São Paulo: Vetor, 2004.
- RODRIGUES, Olga Maria Piazzentin Rolim; CARNIER, Luciana Esgalha. Avaliação do desenvolvimento geral de crianças de um a cinco anos de idade contaminadas por chumbo. **Revista Interação em Psicologia**, v. 11, n. 2, p. 269-279, 2007.
- VIEIRA, Martina et al. Principais instrumentos de avaliação do desenvolvimento da criança de zero a dois anos de idade. **Revista Movimenta**, v. 2, n. 1, p. 23-31, 2009.
- WEISS, Maria Lúcia Lemme. **Psicopedagogia clínica: uma visão diagnóstica dos problemas de aprendizagem escolar**. 13. ed., rev. e atual. Rio de Janeiro: Lamparina, 2008.
- WILLIAMS, Lúcia Cavalcante Albuquerque; AIELLO, Ana Lúcia Rossito. **O Inventário Portage Operacionalizado: Intervenção com famílias**. São Paulo: Memnon, 2001.
- YIN, Robert K. **Estudo de Caso: Planejamento e Métodos**. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.