



RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO A UMA ADOLESCENTE COM PARALISIA CEREBRAL

Mayara Barbosa Sindeaux Lima – Psicóloga e mestre em Teoria e Pesquisa do Comportamento – PPGTPC/UFPa. E-mail: mayarasindeaux@gmail.com.

Instituição: Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Marabá-Pa

RESUMO

Este artigo apresenta o relato de experiência do acompanhamento psicológico a uma adolescente com diagnóstico de paralisia cerebral do tipo hemiparesia na Casa Despertar, mantida pela Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Marabá – APAE. Dentre as queixas apresentadas pela genitora da aluna, estavam: baixa autoestima, baixa autoconfiança e pouca autonomia. No decorrer do trabalho, são apresentados o planejamento e as intervenções multiprofissionais desenvolvidas pela equipe da instituição. Em seguida, expõem-se as mudanças verificadas no repertório comportamental da aluna no período de um ano e meio, as quais indicam ampliação de interesses em objetos e situações novas, engajamento em atividades de exploração deles, aumento de autoestima e autoconfiança, bem como melhorias no desempenho de algumas atividades diárias. Discute-se a importância de um trabalho integrado entre os diversos profissionais e avalia-se a necessidade de se continuar a realizar os atendimentos clínicos e pedagógicos da aluna na APAE a fim de promover a manutenção dos ganhos terapêuticos e sua generalização, bem como planejamento de novas intervenções que promovam maior interação social com seus pares.

Palavras-chave: Atendimento multiprofissional. Paralisia cerebral. Psicoterapia infantil.

1 INTRODUÇÃO

O centro de atendimento educacional especializado “Casa Despertar”, mantido pela Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Marabá – APAE, objetiva proporcionar aos educandos com deficiência intelectual e/ou deficiências múltiplas condições que favoreçam a sua inclusão na sociedade. Para isso, desenvolve alternativas de atendimento com programas educacionais especializados.

A missão da instituição é trabalhar pedagogicamente o desenvolvimento das potencialidades e habilidades de cada aluno, a fim de propiciar o acesso ao espaço físico e ao conhecimento escolar, tendo como principal objetivo o desenvolvimento de competências para a busca de mecanismos que



maximizem sua independência enquanto cidadão ativo e capaz de responder por seus interesses (APAE-MARABÁ).

A Casa Despertar, além de oferecer atendimento educacional especializado, presta assistência social e clínica aos seus alunos e familiares, contando em seu quadro de funcionários com profissionais das áreas: serviço social, odontologia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, fisioterapia, psicologia e psicopedagogia. Dessa forma, a APAE-Marabá busca oferecer um atendimento integral e integrado aos seus alunos.

O setor de psicologia da instituição busca realizar um trabalho em parceria com os demais setores e tem desenvolvido discussões de caso, orientação e planejamento de intervenções conjuntas. Dentre as atividades realizadas, estão: orientação familiar, psicoterapia e visita domiciliar.

Neste trabalho, será apresentado o caso da aluna Maria, de 11 anos, com diagnóstico de paralisia cerebral. Quando a aluna foi encaminhada para avaliação psicológica, já realizava acompanhamento de fisioterapia e terapia ocupacional, além de estar inserida em projeto pedagógico que fazia uso da informática enquanto recurso. As queixas iniciais trazidas por sua genitora foram: baixa autoestima e timidez da filha, a qual ficava envergonhada quando estava na escola regular, e relatou que a professora da referida escola estava preocupada com o comportamento de isolamento de Maria, pois pouco andava nas dependências da escola, sendo que na hora do recreio permanecia sentada dentro da classe, evitando até mesmo ir ao banheiro e sair para beber água. Somado a isso, a mãe disse que a filha era muito dependente, e salientou um tanto irritada que a fisioterapeuta da APAE dizia-lhe que Maria tinha capacidade de vir a realizar diversas atividades sozinha, mas que para tanto a mãe deveria diminuir a intensidade do auxílio que oferecia.

Conceitos como autoestima e autoconfiança auxiliam a compreender de maneira mais ampla o quadro apresentado acima. Nesse sentido, faz-se necessário pontuar que a autoestima é um sentimento que se desenvolve ao longo da vida da pessoa. À medida que o indivíduo aprende a observar seus comportamentos e as consequências produzidas por eles, aprende que é capaz de emitir comportamentos que produzem consequências gratificantes. A autoestima está relacionada ao sentir-se livre, amado, de tomar iniciativas e de apresentar criatividade (GUILHARDI, 2002).

Bednar, Peterson e Wells (1989) consideram que níveis baixos de autoestima têm por base a evitação de situações difíceis, e, por consequência, as autoavaliações do indivíduo se tornam negativas. Isso pode culminar, por exemplo, em perturbações como a ansiedade social.



Guilhardi (2002) orienta que os pais devem criar condições para que as crianças emitam os comportamentos e não fazer os comportamentos por elas; desse modo, o filho se sente seguro, capaz e autoconfiante. A superproteção dos pais, como quando a mãe realiza tudo pela criança, pode resultar em reações emocionais intensas da criança frente à separação dos genitores, dificultando a inserção na escola, por exemplo. Por outro lado, pais que estimulam seus filhos a se envolverem em atividades motoras, como subir e descer, criam situações para que os filhos obtenham reforços positivos naturais decorrentes das próprias brincadeiras e se sintam autoconfiantes.

A autoconfiança é um sentimento que emerge das contingências de reforçamento e envolve o sentir-se segura. Nesse sentido, o indivíduo discrimina quais são os comportamentos que deve emitir para alcançar reforços positivos ou impedir eventos aversivos. A pessoa sabe, sem ajuda de uma outra, a resposta apropriada para aquela circunstância e, ao emití-la, produz consequências gratificantes (GUILHARDI, 2002).

A partir das considerações acima, a psicóloga desenvolveu em conjunto com a equipe multiprofissional intervenções que propiciassem redução das queixas apresentadas anteriormente e ampliação de repertório comportamental favorável ao desenvolvimento saudável de Maria.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 DADOS DA ALUNA

Maria nasceu no ano de 2001 de parto normal, porém, demorado. Apresentou-se cianótica e se alimentou do leite materno por apenas dois meses. A genitora identificou atraso no desenvolvimento psicomotor de Maria quando ela tinha 6 meses, recebendo o diagnóstico de paralisia cerebral do tipo hemiparesia à esquerda (CID 10/ G.80) em decorrência de encefalopatia anóxica. A aluna recebe atendimento na APAE desde que tinha um ano de idade. Aos 10 anos, realizou uma cirurgia de alongamento de tendão de Aquiles e atualmente usa órteses. A partir do ano de 2013, foi acrescido o acompanhamento psicológico ao conjunto de atividades que já desenvolvia na instituição: fisioterapia, terapia ocupacional e sala de informática. Todos esses acompanhamentos continuam atualmente.



2.2 CARACTERIZAÇÃO DA ALUNA NO 1º SEMESTRE DE 2013

Foram verificadas dificuldades de aprendizado escolar, porém não foi possível identificar se essas eram decorrentes da lesão cerebral ou falta de estimulação. Maria conhecia as letras, numerais e quantidade, no entanto ainda não realizava leitura convencional e as quatro operações matemáticas. Observou-se dificuldade em montar quebra-cabeças simples para sua faixa etária e organizar jogos de sequência lógico-temporal.

A memória estava preservada e a aluna apresentava pensamento lógico, discurso coerente, boa oralidade e dicção. No entanto, apresentava repertório verbal pobre para descrever estados emocionais e aspectos do seu dia a dia, particularmente sobre a escola regular, provavelmente por falta de estimulação da comunidade verbal e/ou fuga/esquiva de temas potencialmente aversivos.

A partir do relato da mãe e dos profissionais que já atendiam a aluna, bem como de observação no ambiente da APAE, identificou-se que os aspectos que apresentavam maior comprometimento foram os relativos às habilidades sociais e práticas.

Maria apresentava boa interação com adultos, como professores e mães de alunos, mas permanecia um tanto isolada dos alunos tanto da escola regular quanto da APAE. Segundo relato de sua genitora, Maria permanecia sozinha na sala de aula regular durante o intervalo do recreio, enquanto seus colegas estavam no pátio brincando, e isso ocorria apesar do incentivo de sua professora. Foi observada ainda a dificuldade de solucionar problemas sociais e evitar sua vitimização, bem como baixa autoestima e autoconfiança.

Quanto às habilidades práticas, foi verificada dependência de Maria em várias AVDs (atividades de vida diárias), tais como: não calçar sua meia e orteses sozinha, escovar os dentes, trocar de roupa e higienizar-se. Vale ressaltar que, segundo a avaliação da fisioterapeuta e da terapeuta ocupacional, a aluna tinha potencialidade para realizar todas essas atividades.

Maria apresentava repertório reduzido de interesses lúdicos e repetia constantemente frases como “não sei” quando solicitada a fazer algo novo, mesmo com grau mínimo de complexidade; além disso, foi verificada dificuldade em discriminar suas qualidades.

2.3 AVALIAÇÃO DO CASO



A fim de planejar e direcionar as intervenções multiprofissionais e específicas do setor de psicologia, foram realizadas diversas discussões de caso com os profissionais que atendiam Maria, bem como visitas domiciliares e atendimentos à sua genitora.

Desse modo, foi possível levantar a seguinte hipótese: os familiares mantinham um padrão de superproteção à Maria, na tentativa de evitar que ela entrasse em contato com situações aversivas e sofresse frustrações além daquelas que eles acreditavam que ela já enfrentava devido ao comprometimento físico. Nesse sentido, parece ter sido instalado no repertório comportamental dela um padrão de resposta de esquiva/fuga diante de situações novas e de interação social com seus pares, bem como restrição do interesse de se engajar em tais situações. Isso parece ter contribuído para a criação de autorregras como: “não sou capaz de fazer várias coisas” e “quando eu preciso de algo as pessoas devem me ajudar porque eu tenho um problema na mão e/ou na perna”. Essas contingências e autorregras parecem ter produzido também sentimentos de baixa autoestima e baixa autoconfiança, bem como o medo exagerado de ser frustrada. Esse quadro provavelmente havia se instalado desde os primeiros anos de vida de Maria e não havia se restringido ao ambiente familiar, pois acredita-se que tais contingências também haviam estado (talvez ainda estivessem) presentes na escola e na comunidade.

Concluiu-se que parte do padrão comportamental de Maria era desfavorável ao seu desenvolvimento saudável. Dentre os aspectos que pareciam impactar negativamente seu desenvolvimento, foi eleita a esquiva/fuga de situações como principal alvo da intervenção. Uma vez que se considerou que isso diminuía sua exposição a estímulos físicos, socioculturais e afetivos, o que dificultava a socialização com seus pares, favorecia a manutenção de seu atraso escolar e de sua pouca autonomia.

A seguir, são apresentados alguns exemplos de situações que ocorreram nas sessões de psicoterapia e que ilustram algumas das demandas de Maria para a intervenção multiprofissional.

- a) Baixa autoestima e dificuldade em discriminar qualidades/habilidades e competências que possui.

Terapeuta (T): Maria, me diz uma qualidade tua.

Maria (M): Qualidade?!

T: Qualidade é uma coisa boa da gente, alguma coisa legal que a gente faça, alguma coisa nossa que é bacana... Me diz uma coisa em que você é boa.

(Maria esboça um sorriso nervoso e olha para o lado) M: Não sei, não.

T: Ah, mas eu tenho certeza que tem algo que você faz que fica muito bom, muito bem feito.



M: Sei não. Tia, não tá na hora de eu ir embora não?

b) Baixa autoconfiança e pouca autonomia.

Maria apresentava um comportamento verbal marcado por autorregras referentes a não ser capaz de fazer/saber, por exemplo, emitia de maneira frequente frases como “eu não consigo fazer isso não”, mesmo diante de tarefas/demandas simples e, muitas vezes, nem tentava executá-las.

Ao final da sessão de um dos atendimentos, foi solicitado que Maria usasse a mão esquerda para guardar algumas das peças de um dos brinquedos, já que essa apresenta dificuldade motora. Inicialmente, ela se negou, disse que não conseguia e fez expressão de choro. No entanto, com a insistência da psicóloga e o recebimento de auxílio começou a guardar as peças, tentando burlar a regra algumas vezes (utilizando a mão direita). Quando estava terminando de guardar o brinquedo deixou cair a caixa espalhando muitas peças no chão, nesse momento ela pareceu envergonhada e fez expressão de choro.

c) Dificuldade para se socializar com seus pares

T: Vamos ver o pessoal [outros alunos da APAE] ensaiando a dança?

M: Vamos!

Maria se levanta e ambas se dirigem à sala onde ocorre o ensaio, porém, antes de chegarem, uma funcionária solicita falar com a terapeuta. Essa solicita que Maria continue a ir para a sala e aguardar lá o retorno da terapeuta. Maria responde:

M: Não, não quero ir mais não.

2.4 INTERVENÇÕES

As intervenções realizadas podem ser agrupadas em “Intervenções planejadas e desenvolvidas pela equipe multiprofissional” e “Intervenções realizadas na psicoterapia”. Ressalta-se que a disposição em tópicos é apenas para fins didáticos.

2.4.1 Intervenções planejadas e desenvolvidas pela equipe multiprofissional

a) Maria, que até o final do 2º semestre de 2012 vinha para a APAE acompanhada de sua mãe, a qual permanecia durante todo o período na instituição, passou a vir sozinha no ônibus da APAE, pois, apesar de receber orientação quanto à necessidade de estimular a autonomia da filha, a mãe continuava a não propiciar situações em que isso fosse



- possível. Ressalta-se que em observações assistemáticas se verificou que Maria era mais receptiva às intervenções e proposições de treino de tarefas quando a mãe estava ausente;
- b) foi gradualmente reduzido o auxílio oferecido pelos profissionais da APAE em atividades como se vestir e de higienização;
 - c) orientação para as mães de outros alunos sobre as intervenções planejadas para Maria, uma vez que, assim que a genitora de Maria deixou de acompanhá-la, as demais mães assumiram as atividades de proteção, ou seja, executavam ações que a aluna poderia realizar sozinha;
 - d) cada um dos profissionais que atendiam Maria a estimulava a realizar tarefas diferentes, segundo sua área de atuação.

2.4.2 Intervenções realizadas na psicoterapia

- a) Escuta e orientação à mãe a fim de torná-la parceira nas intervenções e criar situações no ambiente familiar que potencializassem os atendimentos realizados na instituição;
- b) proposição de brinquedos e jogos diferentes com o objetivo de criar um ambiente não coercitivo para estimular a exploração de objetos e ambiente, bem como favorecer a lidar com a frustração, uma vez que nem sempre Maria ganhava ou eram atendidos os seus pedidos quanto à escolha dos materiais a serem utilizados;
- c) solicitação frequente para que organizasse e guardasse os jogos utilizando preferencialmente a mão com comprometimento motor. Essa tarefa, além de favorecer a funcionalidade motora, objetivava estimular a autonomia, autoestima e lidar com suas limitações. Tendo em vista que ela se confrontava com as dificuldades impostas pela deficiência e poderia verificar que estas dificuldades não a impediam de atender às solicitações da terapeuta caso tivesse paciência e persistência;
- d) durante as sessões, foram utilizadas técnicas da análise do comportamento, tais como reforço social; fornecimento de estimulação antecedente e reforçamento para respostas de Maria de autoobservação, descrição e análise de contingências; modelagem de respostas de autonomia e de enfrentamento, discriminação de situações ambientais e de autodiscriminação de sentimentos associados a eventos ambientais; estabelecimento de contingências nas quais as autorregras de Maria podiam ser confrontadas/modificadas.



3 RESULTADOS

Os ganhos terapêuticos que serão apresentados são frutos do trabalho integrado realizado pela equipe multiprofissional da APAE-Marabá, processo acompanhado pelo serviço de psicologia a partir do primeiro semestre de 2013 e que se prolonga até o presente momento. A evolução clínica será apresentada ora por trechos de sessões de atendimento, ora pela síntese de observações realizadas em sala de espera, bem como pelo relato da equipe.

Quadro 1— Comparação entre o repertório comportamental de Maria nos anos de 2013 e 2014

1º semestre 2013	1º semestre 2014
<ul style="list-style-type: none">– Repetição frequente de verbalizações como: “não sei” e “não consigo”.– Recusa para usar a mão esquerda (a qual apresenta comprometimento motor) e realizar atividades simples, como embaralhar cartas de jogos e fazer um desenho qualquer.	<ul style="list-style-type: none">– Redução da frequência do uso de respostas “não sei” e “não consigo”.– Maria não utiliza a mão esquerda espontaneamente, mas, quando solicitada a fazê-lo, atende o pedido sem reclamar. Algumas vezes ainda tentar burlar o comando, mas tem demonstrado maior rapidez na execução da atividade, demonstrando contentamento por estar conseguindo.– Embaralha cartas de jogos sem que isso seja solicitado e ensina a outros alunos a como fazer.
<ul style="list-style-type: none">– Maria escreve seu nome utilizando o teclado, mas não faz leitura convencional.– Entende todos os comandos dados pela professora de informática, mas, diante de atividades que exijam seu raciocínio e criatividade, desiste, pede para sair de sala e reage com choro.– Escolhia sempre o jogo com que brincou na primeira sessão de terapia.	<ul style="list-style-type: none">– Conhece as sílabas e lê algumas palavras.– Às vezes, demonstra insegurança, requisitando a presença da professora, mesmo sabendo resolver as atividades sozinha, porém tem aceitado realizar atividades diversificadas e diferentes daquelas desenvolvidas em 2013.- Solicita jogos novos.



Maria pede para fisioterapeuta e terapeuta ocupacional colocar suas meias e orteses, mas ambas dizem que irão ensiná-la a como fazer isso. Contudo, Maria não aceita as instruções e insiste para que a calcem. Diante da recusa dos profissionais, sai da sala e se dirige à sala de espera. Lá encontra a psicóloga que segue o mesmo procedimento das outras profissionais. Maria chora alto e manda a psicóloga se afastar, afirmando que ninguém da instituição gosta dela e que ela irá contar para sua mãe o ocorrido e que esta tomará providências a respeito.

– Maria costuma relatar com frequência na psicoterapia que calçou sozinha suas orteses. Ainda solicita auxílio para utilizar o banheiro (despir-se, limpar-se e se vestir), porém o apoio que necessita é significativamente menor.

– A genitora de Maria relata que tem se surpreendido com a filha, pois ela já escova os dentes sozinha, tenta se vestir e diminuiu a enurese, dentre outros comportamentos de autonomia.

– As mães de outros alunos reconhecem os avanços obtidos por Maria, elogiam-na e diminuíram consideravelmente a superproteção a ela.

Fonte: Elaborado pela autora, 2014.

4 CONCLUSÃO

Foi possível verificar os benefícios de um trabalho multiprofissional para a pessoa com deficiência, uma vez que os ganhos relatados somente foram possíveis devido ao planejamento e à realização de intervenções segundo princípios compartilhados por toda a equipe. Ressalta-se que o processo de evolução foi lento, mas significativo, tal como tem sido apontado pela literatura que trata do desenvolvimento pessoas com deficiência.

O acompanhamento da equipe à aluna e sua família será continuado, tendo em vista a garantia da manutenção dos ganhos terapêuticos e a necessidade de que esses sejam generalizados para outros contextos.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DAS PESSOAS EXCEPCIONAIS DE MARABÁ – APAE-MARABÁ (n.d). Disponível em: <<http://www.maraba.apaebrasil.org.br/artigo.phtml?a=19393>>. Acesso em: 18 mar. 2013.

BEDNAR, Richard. L.; WELLS, M. Gawain; PETERSON, Scott. R. **Self-Esteem: Paradoxes and in clinical theory and practice**. Washington, DC US: American Psychological Association, 1989.



GUILHARDI, Hélio José. Auto-estima, autoconfiança e responsabilidade. In: BRANDÃO, M. Z. S.; CONTE, F. C. S.; MEZZAROB, S. M. B. (Org.). **Comportamento Humano – Tudo (o u quase tudo) que você precisa saber para viver melhor**. Santo André, SP: ESETec Editores Associados, 2002, p. 63-98.