

MARIANA PEREIRA DE ANDRADE

AUTISMO E INTEGRAÇÃO SENSORIAL - A INTERVENÇÃO
PSICOMOTORA COMO UM INSTRUMENTO FACILITADOR NO
ATENDIMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES AUTISTAS

Dissertação apresentada à Universidade
Federal de Viçosa, como parte das
exigências do Programa de Pós-
Graduação em Educação Física, para
obtenção do título de *Magister Scientiae*.

VIÇOSA
MINAS GERAIS – BRASIL
2012

**Ficha catalográfica preparada pela Seção de Catalogação e
Classificação da Biblioteca Central da UFV**

T

A553a
2012

Andrade, Mariana Pereira de, 1986-

Autismo e integração sensorial : a intervenção psicomotora como um instrumento facilitador no atendimento de crianças e adolescentes autistas / Mariana Pereira de Andrade. – Viçosa, MG, 2012.

ix, 83f. : il. ; 29cm.

Inclui anexos.

Orientador: Eveline Torres Pereira

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Viçosa.

Referências bibliográficas: f. 70-74

1. Autismo. 2. Psicomotricidade. 3. Estimulação sensorial.
I. Universidade Federal de Viçosa. Departamento de Educação Física. Programa de Pós-Graduação em Educação Física. II. Título.

CDD 22. ed. 371.94

MARIANA PEREIRA DE ANDRADE

AUTISMO E INTEGRAÇÃO SENSORIAL - A INTERVENÇÃO
PSICOMOTORA COMO UM INSTRUMENTO FACILITADOR NO
ATENDIMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES AUTISTAS

Dissertação apresentada à
Universidade Federal de Viçosa,
como parte das exigências do
Programa de Pós-Graduação em
Educação Física, para obtenção do
título de *Magister Scientiae*.

APROVADA: 19 de setembro de 2012.

Profa. Ana Luisa Borba Gediél
Avaliadora

Prof. Israel Teoldo da Costa
Avaliador

Profa. Eveline Torres Pereira
Orientadora

À minha mãe Iara, o pilar da minha vida.

À Larissa, que esteve ao meu lado em toda essa jornada.

Aos meus alunos e suas famílias, os verdadeiros responsáveis.

À professora Eveline, pela paciência e criatividade, essenciais para se alcançar esse objetivo.

AGRADECIMENTOS

À minha mãe, que batalhou todos os dias de minha vida para que eu pudesse chegar ao ponto em que estou hoje.

Ao meu pai, que tornou viável meus estudos.

Às minhas famílias, biológicas ou não, por todo o apoio, pelas críticas e sugestões.

À minha orientadora, por acreditar nessa proposta, pelo rigor nas exigências e, principalmente, pela dedicação contagiante à Educação Física Adaptada.

Aos meus professores, que contribuíram na minha formação.

Aos avaliadores, pela atenção aos detalhes e pela disponibilidade em me auxiliar no bom desempenho nessa fase de encerramento de mais uma etapa.

À equipe do PROAFA, pelas discussões, estudos e dicas, bem como pelo trabalho em equipe, que faz as atividades interessantes e proveitosas.

À República do Zé, pelos anos de convivência e paciência.

A todos os que se empenharam em fazer a diferença.

Por último, porém não menos importante, à minha revisora, que aguentou meus surtos e me ajudou a superar todos os obstáculos para que eu pudesse alcançar esse degrau. Fez-me enxergar além da mediocridade e buscar sempre o limite superior, jamais se contentando com o simplório e me forçando a explorar ao máximo as possibilidades.

SUMÁRIO

LISTA DE QUADROS	vi
LISTA DE FOTOS	vii
ABSTRACT	ix
CAPÍTULO I	1
1. ASPECTOS INTRODUTÓRIOS	1
CAPÍTULO II	9
2. ASPECTOS EPISTEMOLÓGICOS	9
2.1. Transtorno do Espectro do Autismo (TEA)	9
2.1.1. Breve histórico	9
2.1.2. Conceitos e definições	12
2.1.3. Causas	15
2.1.4. Características	17
2.1.5. Diagnóstico	19
2.1.6. Tratamentos e terapias	20
CAPÍTULO III	23
2. ASPECTOS METODOLÓGICOS	23
2.1. Métodos de estudo	23
2.1.1. Abordagem	23
2.1.2. Amostra	24
2.1.3. Construção do projeto	25
2.2. Procedimentos e instrumentos	26
2.2.1. Observação	26
2.2.1.1. Entrevista	27
2.2.1.2. Diário de campo	27
2.2.1.3. Análise	28
2.3. MÉTODOS DE INTERVENÇÃO	29
2.3.1. LEP - Laboratório de Estimulação Psicomotora	29
2.3.2. Formação profissional	29
2.3.3. Materiais	31
CAPÍTULO IV	35
4. ANÁLISE, DISCUSSÃO E RESULTADOS	35
4.1. Aluno 1	37
4.2. Aluno 2	44
4.2.1. Aluno 3	49
4.3. Aluno 4	54
4.4. Aluno 5	60
4.5. APROXIMAÇÕES E DISTANCIAMENTOS	66
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	69
REFERÊNCIAS	70

LISTA DE QUADROS

TABELA 1 - ATIVIDADES DOS ALUNOS	25
TABELA 2 - RELAÇÃO DE RESPONSÁVEIS ENTREVISTADOS.....	27

LISTA DE FOTOS

FIGURA 1 – CARACTERÍSTICAS DO AUTISMO (AMA, 2012).

18

RESUMO

ANDRADE, Mariana Pereira de, M.Sc., Universidade Federal de Viçosa, setembro de 2012. **Autismo e integração sensorial - a intervenção psicomotora como um instrumento facilitador no atendimento de crianças e adolescentes autistas.** Orientadora: Eveline Torres Pereira.

A psicomotricidade apresenta-se como uma alternativa não invasiva de minimizar os prejuízos dos distúrbios da Integração Sensorial, comuns em indivíduos autistas, norteador a proposta de intervenção do estudo. Nessa perspectiva esta pesquisa, de cunho qualitativo, tem como objetivo identificar as possíveis contribuições, em diferentes aspectos do cotidiano de crianças e adolescentes autistas, da estimulação psicomotora com foco na integração sensorial. Foi realizado o acompanhamento de cinco alunos, com idades entre 7 e 14 anos, com diagnóstico de autismo e levantados os possíveis benefícios obtidos ao longo de dez meses de intervenção. As sessões foram semanais, com duração aproximada de 50 minutos, no Laboratório de Estimulação Psicomotora do Departamento de Educação Física da Universidade Federal de Viçosa. Todas as sessões foram registradas por meio de relatório de observação semiestruturado, sendo realizadas entrevistas com o responsável e acompanhadas as atividades cotidianas por meio de relatos dos pais averiguados em todas as sessões. Os principais resultados observados foram alterações no comportamento desses alunos, que apresentavam inicialmente aproximações significativas com os quadros de autismo descritos na bibliografia norteadora deste trabalho: repulsa ao toque, isolamento, desinteresse por brinquedos e brincadeiras adequadas à sua idade, uso inadequado dos objetos, entre outros. Essas alterações comportamentais, somadas à tolerância às variações do ambiente e ampliação da capacidade de comunicação qualificaram positivamente os resultados.

ABSTRACT

ANDRADE, Mariana Pereira de, M.Sc., Universidade Federal de Viçosa, September de 2012. **Autism and sensory integration - psychomotor intervention as a facilitator in the care of children and adolescents with autism.** Adviser: Eveline Torres Pereira.

The Psychomotricity presents itself as a non-invasive alternative to minimize the damage of disturbances of sensory integration, common in autistic individuals, guiding the intervention proposal of the study. From this perspective this research, of qualitative character, aims to identify the possible contributions in different aspects of everyday life of children and adolescents with autism, psychomotor stimulation focusing on sensory integration. It was performed a follow-up of five students, aged between 7 and 14 years, diagnosed with autism and surveyed the possible benefits achieved all over the ten months of intervention. The sessions were weekly, lasting about 50 minutes, at the Psychomotor Stimulation Laboratory in the Department of Physical Education at the Federal University of Viçosa. All sessions were recorded by means of semi-structured observation report, and being performed interviews with the responsible and followed the everyday activities by means of parental records investigated in all sessions. The main results observed were changes in the these students' behavior, who presented initially significant approximations with pictures of autism described in the literature guiding this work: repulsion to touch, isolation, lack of interest in toys and games appropriate to their age, inappropriate use of objects, among others. These behavioral changes, added to the tolerance to environmental variations and magnification of communication capacity qualified positively the results.

CAPÍTULO I

1. ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

Eu me perguntara como ela tinha conseguido passar dessa infância praticamente ininteligível, com seu caos, suas fixações, sua inacessibilidade, sua violência – esse estado feroz e desesperado, que quase a levou a uma internação aos três anos –, à bióloga e engenheira bem-sucedida que eu estava indo visitar... (SACKS, 2006:249), referência à Dr^a Temple Grandin.

Esta pesquisa busca adentrar em um campo que, de acordo com Grandin (2011), Tammet, (2007), Sacks (2006), Schwartzman (2012) e diversos outros autores, tem despertado um interesse crescente no que diz respeito a pesquisas, principalmente, na área médica.

O autismo apresenta-se como um quadro clínico ainda pouco investigado, que tem se caracterizado como desafio constante para os pesquisadores, como um campo de estudos repleto de incertezas, muitas vezes, denominado metaforicamente, como um “pântano”, pois quanto mais se estuda, maiores dúvidas surgem. Por exemplo, uma das questões que perpassa as discussões apresentadas por Grandin e Tammet em suas obras, entrevistas e documentários sobre ambos, centra-se em como é possível indivíduos autistas conhecerem as características da síndrome da qual são portadores, treinarem seus comportamentos para que se tornem socialmente adequados, entretanto, não são capazes de compreender o significado dessas condutas culturalmente. Ou seja, apreendem de forma estritamente mecânica.

Apesar de sua identificação ter ocorrido há 70 anos, pouco se tem de concreto sobre essa síndrome. Atualmente, ainda se constitui em um dos assuntos médicos que intrigam pesquisadores no mundo inteiro, por sua diversidade de características e, sobretudo, pela peculiaridade da sua forma de pensamento. Há diversos livros, filmes e pesquisas sendo lançados e cada vez amplia-se o número de diagnósticos que são apresentados, porém o autismo ainda permanece um mistério. Ainda não foram estabelecidas as causas, os

marcadores biológicos, o tratamento efetivo ou mesmo o processo fisiopatológico. Assim, como o funcionamento cerebral nos oferece um amplo universo, o autismo, em se tratando de um problema neurológico, impõe o mesmo trabalho para aqueles que se dispõem a estudá-lo.

Informações disponíveis no site da AMA (Associação de Amigos do Autista) reafirmam que, até o momento, não foi identificado nenhum marcador biológico, sendo o diagnóstico realizado com base na avaliação dos comportamentos do indivíduo. Esse fator, ao mesmo tempo em que impõe obstáculos à atuação de diferentes profissionais, dificulta, principalmente, a aceitação da família. Existe uma gama de profissionais que estão de acordo com critérios de diagnósticos, e é importante salientar que as manifestações do autismo apresentam-se de forma variada. Não há similaridade nos comportamentos simultaneamente no que diz respeito a apresentação, intensidade, forma de manifestação ou duração. Isso significa que as características podem ocorrer de forma diversa e, muitas vezes, nem mesmo estar presente, ou apenas estar relacionado ao “jeito de ser” do indivíduo. A dificuldade, portanto, faz com que muitas vezes perfis de personalidade confundam-se com a patologia. Ainda não há um exame específico que permita o diagnóstico, afirmam Schwartzman (2011), Gauderer (1993), Sacks (2006), Grandin (2005, 2006, 2011), Machado (2001), CID 10¹ e DSM-4r², entre outras fontes. Consequentemente, a subjetividade que pode interferir na análise comportamental muitas vezes funciona como uma válvula de escape para aquelas pessoas que têm dificuldades em aceitar a condição do seu familiar.

Estão disponíveis online grupos de discussão e apoio para pais e profissionais que trabalham com o autismo. O acesso e a participação nesses grupos estão condicionados à aprovação dos seus respectivos coordenadores, mediante a comprovação do interesse nas informações neles veiculadas. Esses grupos valem-se da troca de experiências, contribuindo para melhor compreensão das situações vivenciadas e para a busca coletiva de respostas à infinidade de questões que perpassam o assunto. Por alguns pais é adotado o

1 Classificação Internacional de doenças décima versão (ANEXO I)

2 Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM)

costume de utilizar esses espaços como um diário, em que são descritos minuciosamente cada dia com o filho, os avanços e dificuldade, criando um cenário moderno de acompanhamento de grupos de crianças autistas que, dificilmente, poderia ser realizado à maneira de Kanner (1943) e Asperger (1942). Ao se avaliarem depoimentos de familiares nesses grupos de discussão, observa-se, na fala dos participantes, relevante resistência na aceitação do diagnóstico, já que se trata de um quadro clínico.

No artigo *Desespero pela cura do autismo* da revista *Scientific American Brasil*, Shute (2010) aborda possibilidades de tratamento para o indivíduo autista; entretanto, destaca-se a ausência de estudos com dados relevantes, já que em sua grande maioria apresentam amostras pequenas, dando caráter de baixa relevância estatística para seus resultados.

Contudo, ao caminhar esse território o pesquisador se depara com diferentes mitos referentes às pessoas com autismo como, por exemplo, “indivíduos autistas vivem em seu próprio mundo” ou que “não possuem sentimentos”. Além disso, as crenças ligadas a conceituação como: “toda forma de autismo é altamente incapacitante”, permeiam as discussões e diversas práticas de intervenção prejudicando-as. A disseminação dessas falácias e crenças também contribui para o surgimento e a cristalização de preconceitos, que geram desconfiança e, até mesmo, medo da proximidade com esses indivíduos.

As dificuldades se acentuam ao elencarem-se as classificações para o autismo, é possível destacar a proposta por Schwartzman (2011), que sugere a utilização do termo TEA (Transtorno do Espectro do Autismo), referindo-se a três condições que têm vários aspectos em comum: AI (Autismo Infantil), AS (Síndrome de Asperger) e TGDSOE (Transtorno Global do Desenvolvimento Sem Outras Especificações). Apesar de não ser uma classificação oficial, esse termo tem sido amplamente difundido nas produções acadêmicas. No entanto, alguns autores diferenciam a terminologia TEA da terminologia autismo e justificam esse posicionamento alegando que no texto oficial na CID 10 consta apenas o termo Autismo Infantil. Contudo, essa classificação não contempla todo o universo dessa condição. Além de não ser exclusivo da infância, o termo

autismo, ao ser analisado minuciosamente em textos acadêmicos, extrapola o contexto que deveria estar restrito à CID 10. Ele agrega características dos outros quadros que compõem o TEA, situando-se como sinônimos.

Apesar das conceituações distorcidas supracitadas já terem sido continuamente afastadas por trabalhos científicos, observamos que elas ainda figuram não apenas em ambientes leigos, mas também em reuniões, fóruns e grupos de estudos compostos por profissionais atuantes no setor da educação. A argumentação para a exclusão dos autistas do ambiente da escola pauta-se no seguinte ponto de vista: “Alguns alunos nós temos condição de receber, mas outros não. Como que eu vou dar uma aula para um autista? Eles vivem no seu próprio mundo e, do nada, ficam agressivos!”.

Mesmo em instituições dedicadas exclusivamente a pessoas com deficiência, muitas contradições são também detectadas. Na APAE de Viçosa é realizado um rodízio entre os professores; a cada ano há um remanejamento com as turmas. No entanto, o autismo é a única forma de deficiência que tem uma turma específica e que não participa desse rodízio. Algumas professoras dessa entidade alegam que era sempre uma angústia esperar para saber quem “pegaria essa turma”, até que uma delas assumiu permanentemente esses alunos. Tal postura aponta para a necessidade de uma reflexão pontual sobre essa diferenciação, destacando-se a necessidade de uma formação profissional qualificada.

Da mesma forma, essa dificuldade de relação com os indivíduos diagnosticados com TEA foi observada com as turmas de discentes da disciplina EFI 348 – Educação Física Adaptada I, do curso de Educação Física da Universidade Federal de Viçosa. Durante as aulas realizadas na APAE de Viçosa-MG, a professora responsável pela disciplina e seus monitores detectaram uma tensão acentuada por parte dos alunos de graduação ao trabalharem com a turma de autistas. Relatos coletados refletem medos e restrições nesse campo de atuação. A justificativa apresentada por eles é de que esse comportamento baseia-se na escassez de informações consistentes na literatura e na imprevisibilidade da relação a ser estabelecida com o autista

devido a esse desconhecimento. Assim, relatam que se sentem incapazes de realizar as aulas de forma segura e/ou satisfatória.

Somando-se aos exemplos supracitados, outra situação que expõe esses conflitos é vivenciada por monitores de projetos de extensão do Departamento de Educação Física da UFV (DES/UFV) que tratam a temática deficiência. Esses monitores narram que uma das principais dificuldades ao desenvolver suas atividades ocorre no campo de atuação com o TEA. Alegam, ainda, que não conseguem nos estudos de aprofundamento teórico uma boa sedimentação a respeito da síndrome e que incluir autistas em suas práticas acaba prejudicando o andamento das atividades coletivas. Outro problema observado em um dos projetos, em que se utiliza como metodologia o atendimento individual, é a esquivas dos monitores ou demonstração de desgosto em ficar responsáveis pelos alunos autistas. Normalmente, as alegações reforçam a dificuldade de encontrar informações, assim como o medo de possíveis reações agressivas por parte desses alunos e a aparente “ausência de respostas” às atividades desenvolvidas.

Focando na atuação dos profissionais médicos, detectamos novos obstáculos nesse quadro. Tem se tornado um fato recorrente a insatisfação, na fala de mães, na forma como elas recebem as informações dos médicos, quando os mesmos estabelecem o diagnóstico do autismo em seus filhos. Nesses diagnósticos a síndrome vem acompanhada de palavras como “grave”, “incapacitante” e “por toda a vida”. Tais termos soam como uma sentença e podem ser, de fato, encontradas na literatura, nos documentos da CID 10 e DSMIV-4r. Entretanto, se utilizadas fora de contexto, prejudicam o entendimento e reforçam as falácias.

Em seu livro, *Ten things every child with autism wishes you knew*, Ellen Notbohm (2005) apresenta como um dos principais fatores complicadores da inserção social do autista a sua dificuldade em apreender os estímulos do ambiente e apresentar uma resposta de forma eficiente, as quais são características comuns de problemas com a Integração Sensorial. Diversos autores, como Schwartzman (1995, 2001), Machado (2001) e Sussam (2004), alegam que os autistas podem apresentar uma disfunção na integração

sensorial, tornando-se hipo ou hipersensíveis aos estímulos com os quais todos se relacionam no ambiente diariamente. Isso faz com que tarefas simples tornem-se complexas. Por exemplo, um estímulo que se apresenta de forma constante, como o perfume usado diariamente, nosso cérebro atribui que essa informação não é relevante. Aparentemente, paramos de “sentir” esse odor. No entanto, o indivíduo que não processa corretamente essa informação, com eficiência, pode ser considerado hipersensível, ou seja, mesmo uma quantidade ínfima de perfume é suficiente para sobrecarregar seu sistema sensorial, pois o odor será processado como uma informação relevante constantemente. Em contrapartida, a quantidade normal utilizada não será uma informação relevante para o hipossensível, que necessita de uma fonte de informação mais intensa. Isso implica respostas inadequadas, por vezes agressivas, simplesmente por não processarem de forma correta um determinado estímulo.

Análises aprofundadas referentes às respostas adaptativas ao meio são observadas nos estudos de Jean Ayres (1989), que desenvolveu a teoria da Integração Sensorial (IS), para esclarecer questões que eram apenas observáveis em déficits do desenvolvimento, mas não apresentavam qualquer fator de caráter neurológico. Essa teoria apresenta a necessidade de todo indivíduo receber os estímulos do ambiente pelas terminações nervosas periféricas e encaminhá-las para um processamento central, permitindo assim que o corpo emita uma resposta motora adequada ao estímulo. Os três principais sistemas envolvidos no processo de IS são: o tato, o vestibular e o proprioceptivo, os quais estão conectados entre si e aos demais sentidos, influenciando na adaptação desse indivíduo ao meio em que está inserido.

Para Machado (2001), uma das formas de se trabalhar o desenvolvimento global do indivíduo e os possíveis desvios é por meio da intervenção psicomotora, área de atuação do profissional da Educação Física. Essa poderia auxiliar no processo de desenvolvimento da criança autista, buscando a ampliação do seu repertório motor/sensitivo, possibilitando a experimentação de diferentes sensações de maneira ordenada e monitorada. Com isso, seria possível instrumentalizar esse indivíduo para lidar com suas

próprias sensações. A intervenção psicomotora surge como uma possibilidade de minimizar os prejuízos enfrentados por essas crianças e adolescentes em seus ambientes familiares, escolares e sociais.

Diante dessa perspectiva, a questão que norteia essa proposta é a intervenção psicomotora, com foco na integração sensorial, visando ampliar o repertório motor e sensitivo do indivíduo, possibilitar minimizar os prejuízos decorrentes da disfunção na Integração Sensorial, comum em autistas, alterando o seu comportamento típico.

No cenário brasileiro atual, é possível observar que não há formação e informação adequada por grande parte dos profissionais em relação ao autismo. Os diagnósticos são complexos e, quando apresentados, dificilmente os médicos conseguem transmitir aos pais as informações adequadas referentes à condição dessa criança.

Em um momento em que as discussões relativas ao processo de inclusão de pessoas com deficiência têm-se ampliado consideravelmente, é possível notar uma grande ansiedade para se conhecer o tema, em decorrência do pouco aparato teórico de nível acadêmico-científico disponível sobre o autismo. A maior parte da literatura disponível sobre o assunto em questão fundamenta-se em relatos pessoais e familiares. Cabe ressaltar também que a maior visibilidade das discussões acerca da inclusão tem proporcionado aos pais maior conscientização sobre os direitos de seus filhos e, em decorrência desse processo, o número de alunos que possivelmente apresentem comprometimentos tende a crescer nas salas de aula, nos clubes e em outros ambientes públicos.

Diante dessa perspectiva, para que indivíduos possam desenvolver satisfatoriamente suas necessidades e potencialidades, é essencial a capacitação dos profissionais e o maior domínio dos aspectos inerentes à síndrome.

Considerando os aspectos aqui abordados, este estudo mostra-se relevante, uma vez que se apresenta de forma inovadora na busca de alternativas para adequação de metodologias de trabalho para esse público.

O programa de estimulação proposto consiste em trabalhar o aluno de forma integral, não adequando somente o espaço e a rotina, mas sim visando proporcionar a cada um deles alternativas de adaptações ao ambiente em que estão inseridos. Acredita-se que em intervenções lúdicas podem-se inserir, de forma gradativa, situações desconfortáveis ou de estresse controlado e, com isso, ampliar o repertório sensório-motor do aluno. Dessa forma, obtém-se a ampliação das suas possibilidades de acesso a diferentes espaços, principalmente o educacional, minimizando possíveis prejuízos decorrentes da dificuldade em compreender a estrutura de normas e condutas socialmente estabelecidas.

Dessa forma o presente estudo objetivou identificar se a intervenção psicomotora, na perspectiva da integração sensorial, interfere no comportamento de indivíduos autistas. E, de forma específica, visou identificar se as atividades propostas interferem positivamente na capacidade funcional dos alunos e determinar se ocorrem alterações na realização de atividades diárias e escolares durante o período de intervenção.

CAPÍTULO II

2. ASPECTOS EPISTEMOLÓGICOS

2.1. Transtorno do Espectro do Autismo (TEA)

Um menino está sentado sozinho em um tapete branco manchado, com o canto de um cobertor desfiado enfiado na boca, balançando a cabeça, os dedos das duas mãos girando na altura das orelhas. Ele não parece sentir falta de companhia ou estar ansioso para buscá-la. Se você diz oi, ele não olha pra você nem se volta na direção de sua voz. Se você se coloca em sua linha de visão, ele desvia o olhar. (GREENFELD, 2009:11).

2.1.1. Breve histórico

A descrição exibida pelo referido autor é um retrato de seu irmão autista. As características apresentadas são frequentemente observadas em pessoas com quadros clássicos de autismo; entretanto, não são suficientes para descrever a amplitude que abrange o espectro do autismo. A partir dessa constatação, presente de forma invisível na literatura, é que iremos apresentar um breve relato histórico na tentativa de elucidar os equívocos que, por vezes, têm permeado a construção intelectual sobre o TEA.

De acordo com o dicionário de inglês Oxford (2009), o termo “autismo”, criado em 1911 pelo psiquiatra suíço Eugene Bleuler e utilizado em um artigo publicado no *Journal of American Insanity* no ano seguinte para descrever um sintoma da esquizofrenia, é definido como uma “fuga da realidade”, antecedendo a utilização do termo ao quadro específico da síndrome, conforme apresentado por Schwartzman (2012).

Sacks (2006) afirma que o autismo foi descrito quase que simultaneamente por Leo Kanner e Hans Asperger na década de 1940. De

acordo com o autor, o primeiro parecia vê-lo como um desastre consumado, enquanto o segundo achava que podia haver certos aspectos positivos e compensatórios – uma “originalidade particular de pensamento e experiência, que pode muito bem levar a conquistas excepcionais na vida adulta” (SACKS, 2006:192). O fato Asperger e Kanner descreverem o conjunto de características apresentadas por seus grupos utilizando o mesmo termo “autismo” caracterizou-se como uma coincidência histórica, visto que eles realizavam suas pesquisas isoladamente, em países diferentes.

Os estudos de Asperger foram pouco difundidos pelo fato de terem sido publicados em alemão, uma língua que não era de domínio público na época, dificultando o acesso aos dados de sua pesquisa. Em decorrência desse fato, grande parte dos autores reporta exclusivamente aos estudos de Kanner, publicados em inglês. Sacks (2006) e Schwartzman (2012), entre outros autores, afirmam que a “Síndrome do Autismo” foi descrita, inicialmente, por Leo Kanner, em 1943, como um “Distúrbio Autístico do Contato Afetivo” e inserida no grupo de psicoses da infância. Em seus estudos, este autor destacava como aspecto relevante uma anormalidade do desenvolvimento social. Além disso, enfatizava que o distúrbio era constitucionalmente determinado e apresentado nos primeiros estágios do desenvolvimento. Kanner teve o mérito de identificar, entre crianças com retardo mental³ e distúrbios do comportamento, manifestações que se diferenciavam dos demais comportamentos, muito peculiares. Conseguiu, também, separá-los do grupo dos esquizofrênicos e, finalmente, fez uma descrição clínica tão acurada que, ainda hoje, pode ser utilizada da mesma forma, como foi originalmente proposta, assegura Leboyer (1987).

Schwartzman e Júnior (1995) mostram que, nas pesquisas iniciais de Kanner, havia referências a casos de crianças autistas em lares de pais intelectualizados e frios, do ponto de vista das relações afetivas. Apesar de ter feito essas referências, ele não deixava de salientar o quanto era impossível descartar a possibilidade de algum fator biológico da criança, uma vez que, em

³ O termo não é mais utilizado, entretanto optou-se pela manutenção em decorrência de preservar as fontes consultadas.

alguns casos, as anormalidades estavam presentes desde cedo. Esse fato dificultaria a aceitação de uma hipótese puramente relacional; contemplando a evolução das pesquisas, mesmo que ainda não determina a causa do autismo, referindo apenas em resultados recentes, o direcionamento para a perspectiva de influência biológica.

Há um salto temporal nos estudos sobre o autismo de aproximadamente 50 anos, de forma que poucos foram os avanços no período compreendido entre as décadas de 1940 e 1990. De acordo com Gillberg (citado por SWARTZMAN, 1995), nessa época o autismo é considerado uma síndrome comportamental com etiologias múltiplas e curso de um distúrbio de desenvolvimento. É caracterizado por um déficit na interação social, visualizado pela inabilidade em relacionar-se com o outro, usualmente combinado com déficits de linguagem e alterações de comportamento.

Somente em meados da década de 1990 é que houve incremento nos estudos sobre a temática, tendo início uma nova fase de investigação, em que foram utilizadas, como ponto de partida e figura de fundo, as observações de Kanner (1942). Em DSM-III-R (1987) e DSM IV-r (1994) o autismo é relatado como “um quadro iniciado antes dos três anos de idade, com prevalência de quatro a cinco crianças a cada dez mil, a maioria do sexo masculino (3:1 ou 4:1), em decorrência de uma vasta gama de condições pré, peri e pós-natais” . Com alterações previstas para a quinta versão, a ser lançada em 2013, foi apresentada como uma das principais alterações a inserção da perspectiva de espectro.

Atualmente, ainda se constitui em um dos assuntos médicos que intrigam assombrosamente pesquisadores no mundo inteiro, por sua diversidade de características e, principalmente, pela peculiaridade da sua forma de pensamento. Existem diversos livros, filmes e pesquisas lançados, e cada vez aumenta o número de diagnósticos que são apresentados, porém o autismo ainda permanece um mistério.

2.1.2. Conceitos e definições

O quadro do 'autismo infantil clássico' é terrível. A maioria das pessoas (e, de fato, os médicos) se questiona sobre o autismo, faz uma imagem de uma criança profundamente incapacitada, com movimentos estereotipados, talvez batendo com a cabeça, com linguagem rudimentar, quase inacessível: uma criatura que o futuro não reserva muita coisa (SACKS, 2006: 248).

Nas buscas efetivadas no referencial teórico deparamos com diversas abordagens a respeito do tema. Uma das alternativas de pesquisa selecionada foram os blogs de pais de autistas, que apresentam considerável volume de informações, acessados regularmente não somente por pais e familiares de indivíduos com TEA, mas também por profissionais da saúde.

Em uma varredura nesses *blogs*, encontramos o relato de Marcelo Rodrigues (Salvador – BA), um Analista de Sistemas/Programador, pai de Pedro (autista, cinco anos), que criou o website “O Mundo de Peu”, no qual salienta a dificuldade de obter informações consistentes e em linguagem acessível sobre o assunto.

Uma revisão rápida da literatura permite-nos encontrar a palavra "autismo" escrita de diferentes formas - com "a" maiúsculo e minúsculo, com e sem artigo precedendo a palavra (o Autismo? Ou o autismo?), como síndrome comportamental, síndrome neuropsiquiátrica/neuropsicológica, como transtorno invasivo do desenvolvimento, transtorno global do desenvolvimento, transtorno abrangente do desenvolvimento, transtorno pervasivo do desenvolvimento (essa palavra nem consta no Aurélio!), psicose infantil, precoce, simbiótica, etc. Ouve-se falar em pré-autismo, pseudo-autismo e pós-autismo. E está instaurada a confusão! Paradoxalmente, estamos em uma espécie de torre de Babel, discutindo os "problemas de linguagem e comunicação" dos autistas, quando nem mesmo nós estamos em condições de conceber o autismo de forma consensual por uma razão muito simples: a concepção do autismo passa pela própria concepção de cada profissional sobre a relação entre desenvolvimento e psicopatologia; em um nível ainda mais básico, passa pela eterna discussão sobre a relação mente-corpo (RODRIGUES, 2008: 1).

A fala desse pai aponta a dificuldade de se compreender o que é o autismo, bem como o possível choque que um leigo terá ao buscar informações a respeito do assunto. Não há consenso sobre a terminologia adequada ou que abarque a diversidade inerente ao universo do espectro do

autismo. Muitos pais, devido à falta de entendimento dos termos utilizados pelos médicos e pesquisadores [cabe ressaltar que os termos são de difícil compreensão, dificultando a comunicação até mesmo entre os próprios pesquisadores, tornam-se estudiosos, responsabilizam-se pela fundação de associações e, em alguns casos, buscam formação em faculdades para compreender melhor seus filhos.

Algumas perspectivas teóricas destacam-se na validação dos diagnósticos. Entre elas, cabe citar: a) a definição da AUTISM SOCIETY OF AMERICAN – ASA (1978:1):

O autismo é uma inadequacidade no desenvolvimento que se manifesta de maneira grave por toda a vida. É incapacitante e aparece tipicamente nos três primeiros anos de vida. Acomete cerca de 20 entre cada 10 mil nascidos e é quatro vezes mais comum no sexo masculino do que no feminino. É encontrado em todo o mundo e em famílias de qualquer configuração racial, étnica e social. Não se conseguiu até agora provar qualquer causa psicológica no meio ambiente dessas crianças, que possa causar a doença. Os sintomas são causados por disfunções físicas do cérebro, verificados pela anamnese ou presentes no exame ou entrevista com o indivíduo. Incluem:

1. Distúrbios no ritmo de aparecimentos de habilidades físicas, sociais e linguísticas.
2. Reações anormais às sensações. As funções ou áreas mais afetadas são: visão, audição, tato, dor, equilíbrio, olfato, gustação e maneira de manter o corpo.
3. Fala e linguagem ausentes ou atrasadas. Certas áreas específicas do pensar, presentes ou não. Ritmo imaturo da fala, restrita compreensão de ideias. Uso de palavras sem associação com o significado.
4. Relacionamento anormal com os objetivos, eventos e pessoas. Respostas não apropriadas a adultos e crianças. Objetos e brinquedos não usados de maneira devida.

A definição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-IVr (1994) atém-se menos à caracterização e às impossibilidades da síndrome, resumindo o conceito e apresentando a possibilidade de diferentes níveis de comprometimento dentro de um mesmo diagnóstico:

O Transtorno Autista consiste na presença de um desenvolvimento comprometido ou acentuadamente anormal da interação social e da comunicação e um repertório muito restrito de atividades e interesses. As manifestações do transtorno variam imensamente, dependendo do nível de desenvolvimento e da idade cronológica do indivíduo.

Ao consultar a definição da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID 10 (2008:1), encontramos uma complexa forma de classificação do autismo, que reporta diferentes comprometimentos com características muito próximas como sendo Transtornos Globais do Desenvolvimento:

F84.0 – Autismo infantil

Transtorno global do desenvolvimento caracterizado por a) um desenvolvimento anormal ou alterado, manifestado antes da idade de três anos, e b) apresentando uma perturbação característica do funcionamento em cada um dos três domínios seguintes: interações sociais, comunicação, comportamento focalizado e repetitivo. Além disso, o transtorno se acompanha comumente de numerosas outras manifestações inespecíficas, por exemplo fobias, perturbações de sono ou da alimentação, crises de birra ou agressividade (auto-agressividade).

Autismo infantil

Psicose

Síndrome de Kanner

Transtorno autístico

Exclui: psicopatia autista (F84.5)

F84.1 – Autismo atípico

Transtorno global do desenvolvimento, ocorrendo após a idade de três anos ou que não responde a todos os três grupos de critérios diagnósticos do autismo infantil. Esta categoria deve ser utilizada para classificar um desenvolvimento anormal ou alterado, aparecendo após a idade de três anos, e não apresentando manifestações patológicas suficientes em um ou dois dos três domínios psicopatológicos (interações sociais recíprocas, comunicação, comportamentos limitados, estereotipados ou repetitivos) implicados no autismo infantil; existem sempre anomalias características em um ou em vários destes domínios. O autismo atípico ocorre habitualmente em crianças que apresentam um retardo mental profundo ou um transtorno específico grave do desenvolvimento de linguagem do tipo receptivo.

Psicose infantil atípica

Retardo mental com características autísticas

Usar código adicional (F70-F79), se necessário, para identificar o retardo mental.

São também considerados como Transtornos Globais do Desenvolvimento: “síndrome de Rett”, “outro transtorno desintegrativo da infância”, “transtorno com hipercinesia associada a retardo mental e a movimentos estereotipados”, “outros transtornos globais do desenvolvimento”, “transtornos globais não especificados do desenvolvimento” e “síndrome de Asperger”. Não há um delineamento preciso entre as definições propostas para esses transtornos, o que pode levar a incertezas no diagnóstico. Outro aspecto

que deve ser destacado é o fato de, nesse documento, a síndrome de Asperger ser apresentada como um transtorno a parte e não como integrante do TEA.

Diante da falta de consenso quando se trata da definição de autismo, da dificuldade encontrada na compreensão de alguns termos técnicos e da aproximação com o que defrontamos na prática, o conceito apresentado pela Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo – APPDA (2009) foi escolhido como suporte teórico para este estudo. De acordo com esse conceito, elaborado pela psiquiatra britânica Lorna Wing (1979), o autismo é uma síndrome que apresenta comprometimentos em três importantes domínios do desenvolvimento humano: social; linguagem e comunicação; e pensamento e comportamento. A isso ela deu o nome de tríade. O conceito da tríade é apresentado por Wing e Gold (1979) como:

- **Domínio social (sociabilização):** o desenvolvimento social é perturbado, diferente dos padrões habituais, especialmente o desenvolvimento interpessoal. A criança com autismo pode isolar-se, mas pode também interagir de forma estranha, fora dos padrões habituais.
- **Domínio da linguagem e comunicação:** a comunicação, tanto verbal como não verbal, é deficiente e desviada dos padrões habituais. A linguagem pode apresentar desvios semânticos e pragmáticos. Muitas pessoas com autismo (estima-se que cerca de 50%) não desenvolvem a linguagem durante toda a vida.
- **Domínio do pensamento e do comportamento_(imaginação):** rigidez do pensamento e do comportamento, fraca imaginação social. Comportamentos ritualistas e obsessivos, dependência de rotinas, atraso intelectual e ausência de jogo imaginativo.

2.1.3.Causas

Com relação às causas do autismo, uma pergunta que qualquer pai gostaria que fosse esclarecida – para a qual nenhuma comprovação foi apresentada – é um dos pontos de maior discussão a respeito do quadro. Várias teorias acerca das causas do autismo estão sendo trabalhadas. Algumas delas já foram descartadas, como a da “mãe geladeira”, proposta por Kanner (1940), em que ele responsabilizava a mãe pelo distúrbio apresentado pela criança e acreditava que os comportamentos apresentados eram em consequência de um ambiente frio, sem afeto, o que impossibilitou que a criança pudesse se desenvolver adequadamente. Sacks (2006) apresenta diversas teorias que têm sido aventadas na tentativa de estabelecer fatores causais:

Que a disposição para o autismo seja biológica é algo que não está mais em questão, nem as provas cada vez maiores de que ele seja, em alguns casos, genético. Geneticamente, o autismo é heterogêneo – por vezes dominante, por outras recessivo. A forma genética pode ser associada, no indivíduo ou na família afetada, a outros distúrbios genéticos, como dislexia, distúrbios de déficit de atenção, distúrbio obsessivo-compulsivo, ou síndrome de Tourette. Mas o autismo também pode ser adquirido, o que foi percebido pela primeira vez nos anos sessenta, com a epidemia de rubéola, quando um grande número de bebês cujas mães tiveram a doença durante a gravidez acabaram desenvolvendo-o. Ainda não se sabe se as chamadas formas regressivas do autismo – por vezes com perdas abruptas de linguagem e comportamento social em crianças entre os dois e quatro anos que anteriormente vinham se desenvolvendo de uma forma relativamente normal – são causadas geneticamente ou pelo meio. O autismo pode ser uma consequência de problemas metabólicos (como a fenilcetonúria) ou mecânicos (como hidrocefalia). O autismo, ou as síndromes com características autistas, pode aparecer mesmo durante a vida adulta, embora raramente, em especial, após certas formas de encefalite (SACKS, 2006:250).

Outro elemento que reforça a hipótese do autismo adquirido, amplamente discutido, é a influência dos índices de mercúrio nas vacinas como um possível fator para o desencadeamento dos sintomas, designadamente pelo uso de Timerosol⁴. Entretanto, após anos insistindo, não há comprovação de evidências sobre a suspeita; em apenas um caso, em março de 2008, “o

⁴ Timerosol - princípio ativo do antigo mertiolate®, é utilizado como conservante em algumas vacinas inativadas (nunca vacinas atenuadas, caso contrário, poderia agredir o antígeno vivo).

governo norte-americano diz ter comprovada a ligação entre o Timerosol e o autismo” (CIÊNCIA HOJE, 2008: 1).

Já no tocante às causas genéticas, um elemento que vem contribuindo consideravelmente para a comprovação desse fator como uma das causas do autismo é a família de John e Robin Kirton⁵. O casal gerou seis filhos com TEA, cada um em um grau de comprometimento diferenciado e com características particulares. A família tem se prontificado a servir a diversas pesquisas relacionadas ao transtorno, desde análises clínicas dos pais à observação comportamental das crianças. Sua história foi relatada em um documentário, “Autismo x 6”, na Discovery Home & Health (2009).

Portanto, as causas do autismo apontam para duas hipóteses principais: a genética, sendo assim um fator hereditário, e a adquirida, proveniente de alguma interferência biológica do meio. Nenhuma teoria referente a influências do meio social ou em nível afetivo é considerada como relevante nas pesquisas de cunho científico acadêmico, entretanto é comum relatos baseados em senso comum. Nesse contexto, apresentam-se indícios, mas a comprovação e melhores esclarecimentos a respeito do assunto apenas poderão ser divulgados com base em uma ampliação dos estudos.

2.1.4.Características

É comum, quando se fala que um indivíduo é autista, as pessoas imaginarem um sujeito incapaz, balançando-se, com gestos estereotipados e sem fala. Essa visão, proveniente do senso comum e sem respaldo científico que lhe dê sustentação, apresenta algumas semelhanças com casos de autismo severo e sem intervenção adequada. Porém, tais características não retratam o autista e não condiz com a maioria dos casos. Rotular, principalmente a criança, é reduzir a sua real capacidade às nossas conclusões

⁵ A família foi apresentada no documentário “Autismo x 6”, na Discovery Home & Health, que foi ao ar no dia 28 de junho de 2009 às 23 horas.

precipitadas, provenientes do preconceito constituído e enraizado em nossa cultura pelo desconhecimento do real quadro clínico da referida síndrome. Mesmo tendo acesso a tal caracterização, é importante lembrar que sempre devemos considerar a intensidade e duração do comportamento antes de qualquer interpretação de sua manifestação.

Na tentativa de desfazer o equívoco e de fornecer orientação e suporte para as intervenções com indivíduos autistas, a AMA disponibilizou em seu site um quadro (Figura 1) explicativo sobre comportamentos comuns a crianças autistas, como pode-se observar a seguir.



Figura 1 – Características do autismo (AMA, 2012).

2.1.5.Diagnóstico

O diagnóstico é clínico, ou seja, dado por um profissional treinado, usualmente das áreas médicas, que seja capaz de, por meio da observação e entrevista com pais e pacientes, identificar sinais e sintomas peculiares. Antes dos três anos de vida já são observados padrões de comportamento distintos em relação aos outros indivíduos da mesma idade.

Visando à uniformização do diagnóstico, foram criadas diferentes escalas, além das definições mundialmente seguidas, contidas na CID 10 e no DSM-IV. Investigações laboratoriais devem ser realizadas, objetivando o diagnóstico diferencial e o diagnóstico de possíveis comorbidades⁶ associadas.

Os principais exames solicitados são:

- 1) Sorologias.
- 2) ECG.
- 3) Avaliação oftalmológica.
- 4) Neuropsicológico.
- 5) Pesquisa do X frágil/ Cariótipo.
- 6) RNM.
- 7) EEG.
- 8) Erros inatos do metabolismo /teste do pezinho.
- 9) Avaliação audiológica.

“O diagnóstico precoce e a pronta intervenção não trazem a cura, mas, sem dúvida, promovem uma melhor qualidade de vida para esses pacientes e toda sua família” (AMA – Associação de Amigos do Autista).

Schwartzman e Júnior (1995) afirmam que as principais comorbidades são a deficiência intelectual (70-85% dos casos) e a epilepsia (17% a 20%) – considerado um índice muito alto, uma vez que comparado com o da população normal, que é de 0,5% a 1%.

Difícilmente, no Brasil, são fechados diagnósticos antes dos sete anos. Para que o diagnóstico seja apresentado precocemente, é fundamental que a família e demais pessoas que tenham contato direto com essas crianças, como profissionais da educação, estejam atentos ao comportamento delas; em caso

⁶ O termo comorbidade deve ser utilizado apenas para descrever a coexistência de transtornos ou doenças, e não de sintomas. É considerada tanto a presença de um ou mais distúrbios em adição a um distúrbio primário, quanto o efeito desses distúrbios adicionais.

de suspeita, deve-se conversar com os responsáveis e procurar um encaminhamento instantâneo.

2.1.6.Tratamentos e terapias

O autismo não tem cura, mas é tratável. Inúmeras são as propostas de intervenção, como farmacoterapia, terapia comportamental, abordagem psicopedagógica, metodologia da ABA⁷, tratamento biomédico, equinoterapia (terapia com cavalos), sinoterapia (terapia com cães), musicoterapia, reorganização neurológica, ITA (Imunoterapia Ativada), programa TEACCH (muito utilizado pelas APAEs), programa SON RISE[®] (criado a partir do enredo do filme “Meu Filho Meu Mundo”⁸), entre outros, sendo os dois últimos os de uso mais recorrente no Brasil⁹. Cabe ressaltar que o controle medicamentoso não é de competência deste estudo, uma vez que ele se pauta unicamente em intervenções comportamentais.

Outra forma de tratamento, que não é encontrada nas listas dos principais órgãos de referência, entendidos como as diferentes associações formais em torno da temática do autismo, mas que tem apresentado resultados relevantes, é a Intervenção Psicomotora. Na publicação de Salazar e Negrine (2011), o educador físico e pesquisador Airton Negrine, autor de extensas obras com foco na psicomotricidade, orientou a dissertação de mestrado da

⁷ *Applied Behavior Analysis*, - análise do comportamento aplicada

⁸ No início dos anos 70, o casal Barry e Samahria Kaufman, fundadores do Programa Son-Rise[®], ouviram dos especialistas que não havia esperança de recuperação para seu filho Raun, diagnosticado com autismo severo e um QI abaixo de 40. Decidiram porém acreditar na ilimitada capacidade humana para a cura e o crescimento e puseram-se à procura de uma maneira de se aproximar de Raun. Foi a partir da experimentação intuitiva e amorosa com Raun, há cerca de 30 anos, que eles desenvolveram o Programa Son-Rise.

⁹ “TEACCH é uma sigla que significa: **Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children**, traduzindo: **Tratamento e Educação de Autistas e Crianças com limitações (Handicapped)** relacionadas à Comunicação. O Método TEACCH é uma proposta educacional, que se baseia nas particularidades do autismo. O programa baseia-se nos seguintes princípios: 1) Interesses e facilidades dos alunos; 2) Avaliação processual e cuidadosa; 3) Assistência na compreensão dos significados; 4) Dificuldades resultantes do déficit na compreensão e 5) Colaboração e apoio aos pais” (GAUDERER, 1993).

pedagoga Maria Lúcia Salazar Machado, intitulada *A terapia da criança autista: uma abordagem pela via corporal*. A abordagem escolhida por esses autores é similar à que apresentamos no presente estudo, no qual optamos por utilizar também elementos da Psicomotricidade Relacional e apenas iniciamos a abordagem proposta da Integração Sensorial para estruturação de nossa proposta de intervenção.

Machado e Negrine (2001) argumentam que, fundamentando-se no desenvolvimento harmônico da criança, a Psicomotricidade Relacional aborda fatores relacionados tanto com o mundo interno da criança quanto com suas possibilidades externas de perceber e agir com o outro, com os objetos e consigo mesma. Estando vinculado ao corpo, que é a origem das aquisições cognitivas, socioafetivas e psicomotoras, esses autores se impuseram o desafio de verificar os efeitos de uma intervenção pedagógica, pela via corporal, com crianças com “síndrome de autismo”.

Na terapia psicomotriz de enfoque relacional, não há preocupação com as possíveis inabilidades psicomotrizas que a criança pode apresentar, uma vez que partimos da premissa de que as habilidades corporais que desenvolvemos são produto, antes de tudo, das nossas experimentações corporais, em situações espontâneas. Consequentemente, as limitações corporais podem ser resultantes mais da falta de vivências na realização de determinadas tarefas do que decorrentes de comprometimentos funcionais. Estimular as crianças, implicando-se corporalmente, é o foco central dessa abordagem.

No que diz respeito à Integração Sensorial, Ayres (1972 apud FONSECA, 2008: 326) afirma que é o processo pelo qual o cérebro organiza as informações, de modo a dar uma resposta adaptativa adequada, organizando assim as sensações do próprio corpo e do ambiente de forma a ser possível o uso eficiente dele no ambiente. É dessa forma que o nosso organismo capta as informações sensoriais disponíveis no ambiente, processa e filtra as relevantes, para desse caminho gerar uma resposta adaptativa. Para Bee (2003), esse é um ponto imprescindível no processo de desenvolvimento da criança, pois, como são sentidos interconectados entre si e estão ligados

igualmente com os outros sentidos, principalmente com os que captam informações fora do corpo, como o olfato, a visão e a audição, eles exercem uma função crítica nos processos adaptativos de sobrevivência, segurança e bem-estar.

No caso do autismo, a “integração sensorial pode não ser um dos aspectos mais difíceis para se entender, mas é, sem dúvida, o mais crítico. Significa que todas as visões, sons, cheiros, gostos e toques do dia-a-dia, que talvez você sequer note, podem ser extremamente dolorosos” (NOTBOHM, 2005:). Assim como Notbohm, outros autores, como Fonseca, Machado e a própria Grandin, destacam os prejuízos que essa desorganização sensorial provoca no desenvolvimento e adaptação de pessoas com autismo.

Schwartzman (2011: 299) informa que:

Ayres destacou três importantes aspectos relacionados ao processamento sensorial ineficiente observado na criança com TEA. O primeiro indica que estímulos sensoriais não são registrados adequadamente. O segundo, que os estímulos percebidos não são modulados de forma correta pelo SNC, principalmente no que diz respeito aos estímulos vestibular e tátil. O terceiro indica inabilidade em integrar as muitas sensações do ambiente e, conseqüentemente, falha na percepção espacial e dificuldade de relacionamento com o ambiente.

Em concordância com esses autores e com o relato de pais e, até mesmo, de indivíduos autistas, percebe-se a necessidade de minimizar os déficits decorrentes de falhas na Integração Sensorial, assim como de propiciar o seu desenvolvimento saudável. Nessa perspectiva, iniciamos o trabalho visando estimular as vias responsáveis por esse processo e, com isso, aumentar o repertório dos nossos alunos, possivelmente minimizando os atrasos relacionados ao processo de integração sensorial.

CAPÍTULO III

2. ASPECTOS METODOLÓGICOS

2.1. Métodos de estudo

2.1.1. Abordagem

Esta pesquisa é de natureza aplicada, com abordagem quali-quantitativa, teor exploratório-descritivo. Configura-se em um estudo de caso avaliativo de um programa de estimulação psicomotora, com foco na integração sensorial, aplicado a cinco alunos, diagnosticados como autistas, no Laboratório de Estimulação Psicomotora (LEP) do Departamento de Educação Física da Universidade Federal de Viçosa (DES/UFV).

A abordagem qualitativa exige do pesquisador maior flexibilidade, pois não segue um modelo linear de pesquisa, como a pesquisa quantitativa. Segue-se um modelo circular, de forma que:

As suposições teóricas ganham relevância como versões preliminares da compreensão do objeto que está sendo estudado e da perspectiva sobre este, as quais são reformuladas, e, sobretudo, ainda aperfeiçoadas no curso do processo de pesquisa (FLICK, 2004: 60).

Portanto, as ideias iniciais serão reajustadas de acordo com as necessidades apresentadas por cada indivíduo, redirecionando as ações. A perspectiva qualitativa diz respeito a:

[...] um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo dos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e 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 (MINAYO, 2002:21-22).

Machado e Negrine (2001) corroboram essa perspectiva ao discorrerem sobre o pensamento de Vygotski (1997), afirmando que esse autor já salientava a importância de revelar a dinâmica do desenvolvimento da criança portadora de uma necessidade educativa especial, através de uma concepção que substituíria os modelos de enfoque estatísticos. Nela eram pensados modelos complexos e que servem às intenções do pesquisador. Dito de outra maneira, esse autor entendia que os estudos da criança com necessidades educativas especiais deveriam estar baseados “em um modelo qualitativo, e não na determinação quantitativa de defeito” (MACHADO; NEGRINE, 2001: 41).

O Estudo de Caso Avaliativo se apresenta como uma opção viável, por se tratar de uma pesquisa descritiva em que um único caso é estudado em profundidade para alcançar a compreensão maior sobre outros casos semelhantes. “A abordagem do estudo de caso permite aproximação profunda e holística ao problema do que aquele que é possível com os estudos de levantamento” (THOMAS et al., 2007:252).

Esse método apresenta boa adequação à proposta, flexibilidade e suporte para que os objetivos sejam satisfatoriamente alcançados. Triviños (1992) afirma que o estudo de caso é uma pesquisa de abordagem qualitativa que analisa e aprofunda uma unidade, por isso é sempre bem delimitado, devendo ter contornos claramente definidos; pode ser similar a outros, mas é ao mesmo tempo distinto, pois tem interesse próprio – interesse esse que deve incidir no único, no particular. Portanto, para esse autor o estudo de caso é caracterizado pela análise profunda e exaustiva de uma determinada realidade, de maneira a possibilitar o seu amplo e detalhado conhecimento; afirma ainda que o estudo de caso possivelmente seja um dos mais relevantes para a pesquisa qualitativa.

2.1.2.Amostra

A amostra foi composta por um grupo de cinco indivíduos autistas que já frequentavam o projeto Psicomovimentar-se¹⁰ realizado no LEP, com idades entre 7 e 14 anos, e tinham disponibilidade e interesse em participar do trabalho proposto. Foi apresentado aos responsáveis e alunos termos de consentimento livre e esclarecido e termo de consentimento de uso de imagem, aos quais todos assinaram em concordância com as colocações expostas (ANEXO III) Esses alunos passaram por uma fase de adaptação ao espaço, à proposta e à equipe de trabalho, para posteriormente iniciarem-se as atividades com foco na IS. As principais características foram apresentadas pelos responsáveis em uma entrevista inicial, permitindo que uma análise geral fosse realizada, conforme observado na tabela a seguir:

Tabela 1 - Atividades dos Alunos

Aluno	Data Nasc.	de Ano de ingresso	Outras Atividades (além da APAE)	Medicamento
Aluno 1	25/01/2000	2008	NÃO	SIM
Aluno 2	02/09/2002	2009	SIM	NÃO
Aluno 3	31/01/2003	2009	NÃO	SIM
Aluno 4	06/02/2000	2010	NÃO	SIM
Aluno 5	11/10/1997	2011	NÃO	NÃO

2.1.3. Construção do projeto

A proposta inicial foi desenvolvida como monografia de conclusão de curso em 2008 com foco na estimulação tátil e, diante dos resultados positivos e do indício de necessidades de ampliação para a Integração Sensorial, corroborando com Fonseca (2008), a proposta foi reelaborada e lapidada no programa de mestrado, resultando no presente trabalho, aprofundando-se as experiências das primeiras experimentações e ampliando o número de alunos

¹⁰ Projeto extensionista, orientado pela professora Eveline torres Pereira, que atua com a proposta de estimulação psicomotora.

consentidos. O projeto foi apresentado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa (ANEXO IV). Em 2010, após o período de férias foi delineado um período de readaptação para dar início, em 2011, ao programa específico.

Os atendimentos aconteceram uma vez por semana. A escolha do volume de intervenção semanal compactua com outros profissionais que trabalham com estimulação psicomotora, aproximando a proposta deste trabalho com outros autores de referência, podendo-se citar principalmente Lapiere (1984, 2002) e Machado e Negrine (2001). O número de atendimentos é compatível com o propósito do estudo e com a disponibilidade dos alunos e seus responsáveis. A duração de cada atendimento foi de aproximadamente 50 minutos, e o acompanhamento foi individual: um aluno por sessão.

Cada intervenção foi registrada em relatório semiestruturado (ANEXOII), seguindo o modelo adotado pelo projeto “Psicomovimentar-se”, em que foram registradas as respostas cognitivas, motoras e afetivas, assim como: alterações de tônus ou humor, tempo de resposta, adequação dos fundamentos psicomotores para a respectiva idade, entre outros que emergiram durante as sessões. Quando necessário, foram utilizados, além da observação *in loco*, recursos de imagens e vídeos para consulta após as intervenções como fonte auxiliar de informação na elaboração dos relatórios.

2.2. Procedimentos e instrumentos

2.2.1. Observação

De modo geral, como afirmam Jaccoud e Mayer (2008), a observação dos fenômenos, qualquer que seja sua natureza, constitui o núcleo de todo procedimento científico. Entretanto, apesar de a observação ter surgido muito cedo na história do desenvolvimento do pensamento científico, ainda serão necessários alguns anos até que essa metodologia se esboce e se enraíze no meio universitário. Para o presente estudo, a observação foi o principal recurso

para obtenção de dados, em que cada alteração ou manifestação apresentada, seja nos aspectos motores, sociais ou cognitivos, foi registrada no relatório supracitado.

2.2.1.1. Entrevista

Foram realizadas entrevistas com os responsáveis com o intuito de registrar as atividades da última semana, listando todas as informações relevantes, como outros atendimentos ou trocas de medicamento. Enquanto isso, os alunos permaneceram no atendimento, acompanhados por um acadêmico(a) de enfermagem. Complementando essas informações, foram feitas entrevistas com os profissionais que trabalham com esses alunos em outros espaços, como professores, fisioterapeutas ou fonoaudiólogos. As entrevistas semiestruturadas, possuíam roteiro flexível em consonância com a necessidade de cada momento e aluno, apresentavam como foco o *feedback* das alterações comportamentais dos alunos durante o processo de intervenção e investigação das outras atividades às quais os alunos estavam sendo submetidos de outros profissionais. Alguns trechos das entrevistas foram apresentados e identificados de acordo com a legenda da Tabela 2.

Tabela 2 - Relação de responsáveis entrevistados

IDENTIFICAÇÃO	ENTREVISTADO
R1	Responsável pelo aluno 1
R2	Responsável pelo aluno 2
R3	Responsável pelo aluno 3
R3B	Responsável pelo aluno 3
R4	Responsável pelo aluno 4

2.2.1.2. Diário de campo

Foi necessária neste estudo a utilização de diário de campo. Um instrumento de trabalho da observação, o chamado diário de campo, segundo Ludke (1986), nada mais é que um caderninho, uma caderneta ou um arquivo eletrônico no qual são registradas todas as informações verbais, não verbais, contextuais, que não fazem parte do material formal coletado. Ele é de grande utilidade para o observador, visto que lhe permite anotar também todas as suas sensações e emoções que surgem em determinados momentos. Esses registros são importantes durante o processo de análise dos dados, quando o pesquisador já não se encontra no espaço de observação, complementando com isso os dados levantados pelos outros instrumentos previamente apresentados.

2.2.1.3. Análise

Os dados e análises foram tecidos em um sistema de retroalimentação, no qual há uma constante consulta aos resultados para direcionar as intervenções. A partir das respostas de cada aluno, registradas nos relatórios e analisadas semanalmente, somadas as entrevistas e anotações no diário de campo, foram redirecionadas as práticas para atuar diretamente nos potenciais e dificuldades daquele indivíduo específico. Uma alternativa adotada em outros trabalhos com o mesmo público é a utilização de informações disponíveis em grupos e *blogs* de profissionais e pais de autistas. Comumente, encontramos relatos detalhados do cotidiano de crianças, adolescentes e, até mesmo, adultos, que podem contribuir para a análise e interpretação de comportamentos para os quais somente a literatura ainda não se mostra suficiente. Essas informações circundam os meios acadêmicos, médicos e familiares, uma vez que se estruturam como diários e trazem descrições detalhadas do cotidiano de indivíduos autistas, suas famílias e os procedimentos aos quais estão sendo submetidos.

2.3. MÉTODOS DE INTERVENÇÃO

2.3.1.Local - LEP (Laboratório de Estimulação Psicomotora)

O Laboratório de Estimulação Psicomotora (LEP) do Departamento de Educação Física (DES) da Universidade Federal de Viçosa (UFV) constitui um espaço que oferece às pessoas com deficiência atividades de estimulação que visam à educação e reeducação psicomotora. O atendimento, subsidiado pelos pressupostos teóricos da Psicomotricidade e na perspectiva de um processo multidisciplinar de reabilitação, é realizado por discentes de Educação Física, de Enfermagem, de Medicina e de Dança, sob supervisão de docentes dos respectivos cursos.

2.3.2.Intervenção - Formação profissional

Uma das principais dificuldades em atuar na estimulação ao indivíduo com TEA é a limitação ao acesso à qualificação adequada que possibilite não apenas a aquisição de bagagem teórica, mas também a construção de um olhar diferenciado e sensível, além de disponibilidade corporal. É importante considerar nesse processo de formação e capacitação profissional que as experiências corporais, a história, as vivências e as relações estabelecidas cotidianamente podem, por vezes, ocasionar o sucesso ou fracasso de uma intervenção. Nosso corpo traz marcas corporais ou, na perspectiva de Lapierre e Aucouturier (1984), fantasmas corporais resultantes de rupturas bruscas ou passagem inadequada por diferentes fases de desenvolvimento. Essas marcas

devem ser significadas e trabalhadas para que o professor não projete no aluno seus anseios e frustrações, possibilitando com esse autocontrole uma relação orientada pelas respostas às necessidades dos alunos.

Além disso, ao adentrar esse universo, o profissional deve estar apto a exercer uma prática pautada pela minimização de anseios de respostas imediatas e se “preparar para não estar preparado”, bem como não fazer dos seus próprios sentimentos, emoções e desejos a base da relação que necessita estabelecer com o aluno. Cabe ressaltar também que é necessário rever conceitos enraizados que, muitas vezes, determinam as reações e os comportamentos diante do indivíduo com TEA (Airton Negrine, 14/02/2012, 21:48).

Todos esses fatores apontam para o caráter multifatorial que delineia o perfil imprescindível para as intervenções levadas a efeito em sessões de estimulação com autistas. Estar disponível corporalmente – uma das exigências básicas da psicomotricidade – é ainda mais complexo na prática do que na teoria, conforme salientam Lapierre e Aucouturier (1984), Machado (2001) e Lapierre e Lapierre (2002), entre outros autores. É preciso libertar-se de uma série de fantasmas, preconceitos e bloqueios para que se torne viável a construção de um diálogo, sobretudo não verbal, entre aluno e professor. Dispor-se a fazer parte da atividade/brincadeira e não apenas conduzi-la nos coloca diante de paradigmas que necessitam ser revistos.

Lapierre e Aucouturier (1984), Machado (2001) e Lapierre e Lapierre (2002), entre outros autores, reforçam, também, a idéia que ações em que o diálogo corporal é desconhecido, ou colocado em segundo plano, precisam ser desconstruídas. O distanciamento simbólico, representado por barreiras corporais, como os braços cruzados, o corpo ereto ou um tônus acentuado, é um entrave para a comunicação: impede não somente de identificar os anseios do aluno, como age similarmente a ruídos na conversação; com isso, perde-se a comunicação tônico-corporal, essencial na proposta desenvolvida, pois, sem esse diálogo estabelecido, perdem-se as conexões entre as necessidades e os anseios do aluno e incorre-se no risco de projetar nele as suas próprias necessidades.

2.3.3.Materiais

A escolha dos materiais, a sua disposição e a disponibilidade na sala de intervenção são fatores decisivos no trabalho desenvolvido. A importância desses aspectos é ressaltada por Aucouturier e Lapierre (1997), Lapierre (2002, 1984) e Machado (2001), entre outros. Verifica-se que cada objeto, diante das suas características, como tamanho, forma, textura, densidade, peso, associados à situação ou momento em que perpassa a intervenção, pode assumir um papel diferenciado, por exemplo: os colchonetes podem ser local de aconchego ou uma arma para derrubar um inimigo (o lobo) em uma brincadeira.

Ao longo das intervenções, os objetos foram selecionados com base na observação de cada aluno individualmente e nos objetivos almejados para ele, de forma que nem todos os alunos utilizaram os mesmos objetos, ou mesmo com finalidades similares ou seguindo uma transição única entre esses objetos. Utilizando como princípios, especialmente, os apresentados em Lapierre (2002), delineou-se uma proposta de uso dos materiais disponíveis. Esse delineamento foi construído a partir de leituras prévias dos autores supracitados, das especificidades inerentes ao TEA e da experiência adquirida com esse público ao longo dos períodos de intervenção. Seguem alguns materiais, com suas características e exemplos de sua utilização ao longo das intervenções:

1. Água

A água foi utilizada em diferentes contextos: para beber, para lavar/molhar mãos e rostos, para “afundar objetos” e para ser lançada em jato ou borrifada, variando a temperatura.

2. Bamboles ou arcos

Arcos de plástico coloridos para serem manipulados, girados, lançados, penetrados etc. Utilizado como obstáculo e/ou delimitação de espaço, assumindo representações imaginárias: um laço, uma roda ou um poço para pescaria.

3. Blocos lógicos

Prioritariamente para montagens de torres, carros, robôs, mesas etc. Somando-se as partes, podem ser construídos espaços, contextos, histórias, vários automóveis, formando um grande estacionamento, restaurantes ou simplesmente “torres”. Podem ser selecionados e organizados, alinhados, respeitando cor, tamanho e/ou forma.

4. Bolas *Bobath* (suíça)

Um dos objetos constantemente utilizados, tendo em vista as inúmeras finalidades possíveis para elas: como local para se deitar, sentar, saltar. Empregadas em jogos, lançada, chutada, quicada. Assumiam papel auxiliar em rolamentos, massagens e trabalho de equilíbrio, decoração de espaços e/ou obstáculo a ser desviado. De acordo com Lapierre (1984), esse objeto é fusional, permite o contato amplo entre o corpo da criança que se modela ao formato da bola, eles se encontram e se estabelece a imobilidade, permitindo promover uma fusionalidade, estabelecendo uma relação tônica.

5. Bolas de borracha

Enquadram-se melhor em jogos estruturados; remetem a situações esportivas, muitas vezes reproduzidas pelos alunos, por exemplo, que ao chutá-las comemoram com “GOL”. Diversas cores, tamanhos, pesos e texturas, variando algumas vezes, de forma intencional, a calibragem.

6. Bolas pequenas diversas

Bolas de gude, bolas plásticas, bolas de borracha, bolas de tênis, bolas de meia, bolas de isopor etc. Diferentes tamanhos, texturas, pesos e cores, para as diversas utilizações. Da mesma forma que as bolas de borracha, são lançadas, quicadas, roladas, chutadas e, até mesmo, acariciadas. Utilizados

em sessões agitadas e com obstáculos a serem transpostos conduzindo essas bolas. Um risco frequente é o uso para manifestações de agressividade, em que esses materiais são projetados contra as paredes, contra o professor e, o que gera maior satisfação para os alunos, contra um armário de metal, o que resulta em barulhos estridentes e provoca risos.

7. Caixas de papelão

Caixas de dimensões dispostas no ambiente inicialmente como utilitária: local de guardar outros materiais. Assumia papel de local seguro, um esconderijo, um local de aconchego, uma camuflagem para facilitar a fuga, peça para montar projeções maiores. No geral, as relações com esse material são frias, estruturadas e racionalizadas, porém pode servir como base para construção de um espaço de conforto.

8. Colchonetes

Os colchonetes foram amplamente utilizados e com forte aceitação, constantemente solicitados pelos alunos. A principal atividade realizada com eles era esconder-se, formando pilhas de colchonetes sobre os alunos ou montando “casinhas” e fortes. Espalhados pelo chão para saltos, quedas e rolamentos ou espaço para descanso. Jogados para alto, em direções aleatórias ou intencionalmente projetadas de encontro ao corpo do professor. Um ponto de maior destaque é que, nos momentos de imersão sobre os colchonetes, os alunos se mostravam mais receptivos ao contato corporal e ao contato visual.

9. Corpo

O corpo, entendido como espaço de interação com o ambiente, espaço de vivências e experimentações, permitindo estar à vontade e livre de pressões por posturas ou predeterminações de movimentos. O corpo, apesar de explorado em todas as aulas, ainda é um espaço de segurança fortemente guardado e reservado; os contatos corporais diretos, pele a pele, foram

utilizados de forma restrita e gradativa. O contato desse corpo com os objetos mostrou uma progressão visível.

10. Música/som

Explorando uma variedade de ritmos, volumes, graves e agudos, estilos musicais que variam do infantil aos clássicos e eruditos. A música, ou os sons, é fator imprescindível para os trabalhos pautados na integração dos sentidos, no trabalho de manutenção da atenção e concentração, ora como fator de estresse, ora como exploração prazerosa. Inicialmente, os conteúdos sonoros eram propostos pelo professor; entretanto, três dos alunos, no decorrer do processo, demonstraram suas preferências e determinaram o repertório em algumas sessões.

11. Papel/ Jornal

Folhas em branco ou folhas coloridas, ásperas ou macias, duras ou finas, grandes ou pequenas. O papel é um objeto maleável, que altera facilmente sua forma; pode ser rasgado, cortado, amassado, desenhado, colado e/ou dobrado, possibilitando a expressão criativa. Assume constantemente figura simbólica, torna-se parte de um jogo. Contudo, reflete uma série de frustrações, como o escrever ou desenhar, em que, em momentos e intensidades diferentes, todos os alunos demonstraram ansiedade e insegurança.

12. Outros materiais do LEP (caixa mágica, jogo da memória tátil, quebra-cabeças etc.)

Vários materiais foram descritos e diversos outros utilizados, mantendo-se uma tendência em que se priorizava a inserção de materiais que possibilitassem um maior contato corporal do aluno com o objeto (como grandes peças de TNT) para os de menor contato e manipulação racional (como quebra-cabeças). Em momentos planejados, foi permitido o uso de objetos pessoais trazidos pelos alunos para a sessão.

CAPÍTULO IV

4. ANÁLISE, DISCUSSÃO E RESULTADOS

É imprescindível – para realização de trabalhos que envolvam indivíduos com TEA – a compreensão de que não encontraremos dois casos com as mesmas características; mesmo entre irmãos de mesmo pai e mesma mãe, as manifestações e comportamentos serão singulares e únicos. Em linhas gerais, há comportamentos similares, condições aproximadas e objetivos próximos, porém as especificidades e particularidades de cada indivíduo, a sua vivência, o meio em que está inserido, entre outros fatores, irão contribuir para as respostas e adaptações de uma criança, adolescente ou adulto com TEA. Da mesma forma, Ayres (1972) já expunha a mesma linha de particularidades para aqueles que possuem algum distúrbio da integração sensorial ou, como é denominado atualmente, TIS (Transtorno de Integração Sensorial).

Diante dessas observações, ressaltamos as dificuldades de analisar as respostas comportamentais em uma determinada situação, apresentar os possíveis *links* com a intervenção e as relações com condições diversas a que esse indivíduo está exposto, visto que não é possível “isolar a amostra”, havendo particularidades em cada um dos casos que se seguirá. É preciso sensibilidade para compreender que os resultados obtidos são frutos de um processo, filtrando pressupostos criados pela ciência tradicional, que prima por uma reprodutibilidade nas pesquisas científicas. As intervenções em condições aproximadas não garantem as mesmas respostas em indivíduos diferentes ou, até mesmo, em um único indivíduo em momentos distintos. A exposição dos dados foi abordada de forma aproximada ao que realizamos na prática, individualizada, ressaltando os aspectos relevantes daquele aluno específico, que não necessariamente será relevante nas observações de um segundo aluno, bem como direcionando os questionamentos, assim como os objetivos,

às necessidades apresentadas, aos conteúdos que emergem e às relações encontradas com a fundamentação teórica.

As intervenções e análises foram orientadas pelo roteiro a seguir:

- **Identificação** – com base na anamnese e em relato dos responsáveis, familiares e/ou outros profissionais que acompanhem o aluno, fez-se uma descrição rápida das suas principais características, ressaltando questões como condição de saúde, histórico, comportamentos típicos e outras informações que nos foram apresentadas como sendo relevantes para conhecer essa pessoa.

- **Primeiros contatos** – uma apresentação das primeiras impressões, reações e respostas entre aluno e professora/pesquisadora antes de serem iniciados os trabalhos – a forma como foi a apresentação, o contexto e as inferências resultantes desse momento.

- **Período de adaptação** – referente ao período em que o aluno participou de atividades de exploração, estruturação da relação aluno/professor, inserção desse compromisso na rotina, identificação das características principais, elaboração dos objetivos individuais (aluno/família/professor/pesquisa), construção de hábitos e normas no espaço e outras condições prévias ao início da proposta integrante deste trabalho: *estimulação psicomotora com foco na integração sensorial*.

- **Período de intervenção na perspectiva da Integração Sensorial** – reservado a uma explanação sobre o processo das intervenções e adequações ao aluno, reconstrução dos objetivos, diálogo com a fundamentação teórica e considerações a respeito das estratégias adotadas.

- **Principais observações em aula** – referente às principais alterações comportamentais observáveis, positivas e/ou negativas, no ambiente de intervenção, apresentando o desenvolvimento desse aluno ao longo do processo, por meio de uma avaliação não paramétrica e não normativa. Faz-se necessário ressaltar que essas observações foram uma síntese de um conjunto de informações coletadas ao longo do período de

intervenção, resultante dos relatórios de observação de aula por aula, conforme apresentado na metodologia e de acordo com o modelo (ANEXO II). As considerações foram pautadas na percepção do professor/pesquisador; portanto, não deverá ser encarada como verdade absoluta, e sim resultante de uma ótica específica.

- **Principais observações na conduta adaptativa** – aproximando-se do item anterior, constarão as observações em outros espaços/ambientes apresentados por outros profissionais, responsáveis e familiares, obtidas por meio de entrevistas e/ou relatadas voluntariamente, para aperfeiçoar os trabalhos com o aluno, reformulando os objetivos, estratégias e ponderações diante dos comportamentos apresentados no ambiente de intervenção.
- **Considerações** – síntese das ideias apresentadas nos itens anteriores e acréscimo de qualquer informação possivelmente relevante.

4.1. Aluno 1

O aluno 1, nascido em janeiro de 2000, é natural de Viçosa e recebeu o diagnóstico de autismo por encaminhamento da equipe da APAE de Viçosa.

Seus hábitos alimentares evidenciam a dificuldade no controle das vontades básicas. Não possui limites no número de refeições diárias, buscando o alimento a todo instante de forma insaciável, passando o controle a ser externo, de responsabilidade dos familiares, para manter uma restrição quanto a horários e quantidades; aprecia diversos tipos de alimento, apenas com restrição a comer jiló. Faz exigência por carne nas refeições principais e apresenta tendência à rigidez quanto ao que come em cada horário – por exemplo, o café da manhã obrigatoriamente deve contar com leite e achocolatado de uma determinada marca.

Em relação ao estado de saúde, teve registros de anemia aos dois anos, manifestada de maneira grave. Atualmente apresenta apenas “problemas

nervosos”; não foi possível acesso às especificações destes, mas relacionam-se: a) ao sono, com dificuldade para dormir, respiração alterada e ronco constante; b) quadro de nervosismo constante; c) episódios de agressividade; e d) distúrbios na manifestação da sexualidade.

Outro fator que interfere diretamente em seu comportamento é o medo ou temor, por exemplo, de altura, escuro, roleta de ônibus e, no início das intervenções, de pessoas: “Sempre quando chega alguém ele fica com medo e se esconde” (R1). Esses medos podem se associar a manifestações de desconforto; *reclama* de dores na cabeça, na barriga e nos pés: “Sempre que ele fica nervoso ou sente dor, passa a mão na cabeça, como se esfregasse os ouvidos” (R1).

Mostrou inicialmente dificuldade acentuada em tarefas habituais, como correr, pular, brincar, escrever, segurar o lápis, entre outras. Em suas atividades de vida diária, apresentou diferença significativa ao longo das intervenções, como será discutido adiante.

Os primeiros contatos com esse aluno datam de 2008, durante as aulas práticas da disciplina EFI 348 – Educação Física Adaptada I. Nessa disciplina são realizadas visitas à APAE de Viçosa-MG, a fim de que os graduandos de Educação Física ministrem aulas e também possam acompanhar atividades dos projetos que os alunos da APAE frequentam.

Esse aluno em questão acumulava uma série de queixas provenientes dos profissionais da APAE e pais, sendo as principais: sua dificuldade de interação com os professores e demais colegas; não respeitava regras e limites das atividades; constantes episódios de agressividade; não demonstrava interesse por nada que lhe era apresentado; não falava; e possuía um sério atraso motor. Nesse período ele frequentava o projeto Interagir¹¹ no núcleo de atletismo duas vezes por semana, a estimulação psicomotora uma vez por semana e aulas na APAE de segunda a sexta, na parte da tarde. Entretanto, no laboratório de estimulação psicomotora, se ausentava frequentemente das intervenções e não havia um professor fixo para acompanhá-lo. Algumas

¹¹ Projeto extensionista de atletismo e natação, orientado pela professora Eveline Torres Pereira.

peessoas que atuavam no projeto não sabiam o que preparar para a aula, uma vez que o aluno não apresentava resposta às atividades desenvolvidas.

Na aula da disciplina EFI 348 com a turma do aluno 1, a atividade central era a construção de brinquedos: uma “peteca de jornal”. Ele sempre ficava alheio às atividades. Interessei-me por aproximar e arriscar-me a desenvolver alguma coisa que lhe despertasse o interesse; entretanto, alertaram-me para a necessidade de “cuidado”. Anunciaram reações impensadas, a incapacidade de participar, a intolerância à aproximação de pessoas e que, ao forçar uma tarefa conjunta, assumiria um alto risco; ninguém expunha expectativa de respostas positivas à tentativa de aproximação.

Nas primeiras tentativas ele se mostrou arredio: virava o rosto para o lado oposto e ignorava as tentativas de aproximação. Mãos caídas ao lado do corpo, sialorréia¹², os dentes superiores sempre à mostra, canhestro (seus movimentos eram descoordenados, sempre com balanceios do corpo, braços e arrastando levemente as pernas, em movimentos cambaleantes). Ao puxá-lo pelo braço, reagiu com a tentativa de golpear a mão que ia ao encontro do seu corpo; esquivei-me, ele riu.

Progredindo na tentativa, insistente, ele se sentou. Pegamos a folha de jornal, ele analisou e, depois, alisou a folha toda, sempre tocando com as pontas dos dedos, predominantemente com a mão direita. Não realizava a dobradura, mas tateava conforme solicitado, para marcar a dobra. Ao finalizar a montagem da peteca, os outros alunos já estavam, há aproximadamente 10 minutos, jogando com seus brinquedos recém-construídos. Ele se recusou a experimentar. Sentava-se e levantava-se repetidamente, sempre com o objeto nas mãos, analisando cada detalhe do brinquedo construído.

Decorrido um período extenso de tentativas frustradas e paciência, dos envolvidos com a aula, o aluno permitiu que eu pegasse o objeto. Eu apanhava e o devolvia, aumentando a distância entre nós, de forma que necessitasse arremessar a peteca. Embora não houvesse tentativa de apanhá-la, deixava bater em seu corpo, cair no chão para depois apanhá-la e admirar cada

¹² s.f. Medicina. Secreção abundante, excessiva, de saliva.

pedacinho novamente. Também não arremessava de volta, porém começou a me devolvê-la na mão e se afastar para que eu jogasse.

Algumas repetições e outras crianças interessadas se aproximaram; reagiu cuspidando, tentou me *beliscar* e se afastou nitidamente incomodado. Não arrisquei maior insistência, o que resultou em frustração. Todavia, a interação que percebera como frustrante e pouco significativa, conforme a exposição de sua professora, havia constituído algo admirável. A partir dessa experiência, pode-se perceber a dificuldade relatada pelos envolvidos em trabalhos com crianças com TEA como apresentado na revisão bibliográfica; suas respostas diferenciam-se dos padrões com os quais nos habituamos, reforçando a necessidade de explorar e compreender esse universo peculiar.

Nas aulas que se seguiram, sempre que possível, me aproximava dos alunos autistas. Busquei acompanhá-lo nos projetos que participava na UFV e, posteriormente, assumi seus atendimentos no LEP, vislumbrando a possibilidade de compreender, em partes, as reações de autistas às atividades físicas e contatos corporais. As intervenções psicomotoras e o livro *Uma menina estranha*, de Temple Grandin (2005), nortearam o trabalho monográfico, concluído em 2009: *Autistas e o tato – análise das respostas aos estímulos táteis em crianças com espectro autista*, cujo objetivo era identificar de que forma a percepção tátil em uma criança autista poderia influenciar suas dificuldades em atividades diversas, bem como verificar possíveis melhorias na execução dessas atividades após a estimulação tátil.

A partir das experimentações táteis controladas, o aluno revelou-se mais receptivo e apresentou imediata aceitação à metodologia proposta, aparentando bem-estar nas estimulações; repetia a exploração dos objetos mesmo quando não era solicitado e consentia a aproximação nessas experimentações. Gradativamente o contato professor/aluno tornou-se frequente e adequado, natural, uma vez que os desequilíbrios de tons reduziram e a interação do aluno com o ambiente se consolidou. Assim, conhecendo/explorando melhor o brinquedo, as dificuldades que ele apresentava no início da brincadeira eram minimizadas nesse processo exploratório, o aluno obteve a oportunidade de reconhecer, além dos objetos, o

seu próprio corpo por meio do contato tátil com o objeto e com o ambiente, ao ampliar a exploração.

No decorrer do trabalho as melhoras foram perceptíveis, principalmente melhora na receptividade ao toque e diminuição da agressividade, reafirmada por familiares, professores e ex-professores. Destacou-se ao final do trabalho que, as alterações possivelmente associadas à estimulação tátil, implicavam positivamente no cotidiano dessa família, principalmente pela disponibilidade proporcionada ao contato físico. A partir disso, surgiu a ideia de utilizar os fatores do trabalho monográfico somado à perspectiva da “Integração Sensorial” exposta por Vitor da Fonseca (2008), descortinando assim um novo horizonte nos estudos e indicando outro direcionamento para a continuidade do trabalho desenvolvido.

Mapeadas as principais dificuldades dos alunos, tornou-se possível a continuidade do trabalho. Nesse período, as preocupações primárias se relacionavam à manutenção do aluno nas intervenções, à orientação familiar quanto à proposta a ser desenvolvida para o programa e à parceria imprescindível com os familiares para viabilizar os resultados esperados. Buscou-se constituir uma relação de confiança entre professor/aluno/família, no intuito de que o trabalho conjunto possibilitaria minimizar os déficits respectivos ao atraso de desenvolvimento dos alunos com TEA, que, por vezes não necessariamente estavam relacionados ao autismo, mas a outros fatores.

O aluno 1 foi submetido a avaliação, com os seguintes objetivos:

Avaliar os níveis de desenvolvimento das capacidades psicomotoras das crianças submetidas ao programa por meio da bateria psicomotora de Fonseca (1995);
Identificar o grau de adequação da bateria psicomotora de Fonseca (1995) para o público específico, crianças autistas;
Analisar a relação entre os resultados dos testes aplicados aos outros instrumentos avaliativos das atividades, relatório de observação e relato dos responsáveis (JUNIOR, 2010:32).

A partir do mapeamento das necessidades apresentadas pelo aluno, pela família e outros profissionais que o atendem, focou-se em questões como aprimorar o controle racional de suas reações aos estímulos ambientais, que inicialmente estavam restritas a: chutes, mordidas, arranhões e cusparadas. Parte dessa alteração pauta-se nas intervenções do projeto anterior, porém a

lapidação desse comportamento é de responsabilidade das estimulações do trabalho atual.

A hipersensibilidade (tátil, visual, auditiva, olfativa e vestibular) marcante submetia o aluno a uma passividade extrema; atendia a diversos comandos, mas dificilmente se propunha a explorar o espaço ou um artefato sem permissão e/ou solicitação explícita. Essa situação resultava em acúmulo de estresse e culminava em reações exacerbadas ao transpor o limite de sua tolerância, indicando o primeiro passo desse caminho como a necessidade de exteriorizar suas necessidades e desejos gradativamente, ordenando as respostas adaptativas e possibilitando uma comunicação adequada com o meio social em que se insere.

Nesse momento inicial o objeto utilizado com maior frequência foi o jornal. Aproveitando sua fixação por ônibus, diversos jornais (com imagens de ônibus) eram espalhados pela sala, e permitia-se ao aluno a escolha entre manter-se imóvel ou procurar a realização do seu desejo. Prosseguindo com os jornais, permitia-se a exploração com o material de distintas formas, mas o aluno restringia-se a vasculhar à procura das imagens que despertavam seu interesse, analisá-las e alisá-las da mesma forma que em sua primeira experiência com a “peteca de jornal”¹³.

Em outras etapas, com o incentivo dos interventores, o jornal passou a ser amassado, rasgado, embolado, arremessado, colado, ou seja, assumindo papéis diferentes de manipulação. Primar pela paciência é um dos aspectos ao se trabalhar com autista, porém, apesar do conhecimento teórico dessa necessidade, as dificuldades em se apresentar de forma paciente na prática exige preparação do professor.

Após quatro meses de exploração dos jornais, alterando com outras atividades, o aluno evidenciou a capacidade de se comunicar valendo-se desse objeto como mediador, o que até o momento não havia se apresentado de forma expressa. Não necessitava de expor seu desagrado com reações agressivas contra o professor; em contrapartida, rasgava o jornal com rispidez e lançava para o alto ou em direções aleatórias, embolava rigidamente,

¹³ Página 39

aplicava força, enrijecia a musculatura. Em outras ocasiões, quando estava tranquilo, fazia recortes¹⁴, colava de forma ordenada ou presenteava os monitores, sua mãe ou a si mesmo. A sua forma de manusear o jornal passou a ser uma maneira de identificar seu estado de humor e níveis de ansiedade.

Durante o processo de intervenção com os jornais, foi identificada uma dificuldade em assumir a postura em quatro apoios; ao consultar a mãe, pôs-se em descoberto um déficit no seu desenvolvimento motor: ele nunca engatinhou. Pular essa etapa pode desencadear, de acordo com Bee (2003), uma série de complicações e atrasos em seu desempenho motor ao longo da vida, entre eles um distúrbio na formulação de conceitos para a estruturação da sua noção espaço-temporal. Esse panorama evidenciou uma cadeia de associações nos atrasos apresentados pelo aluno, principalmente naqueles relacionados à marcha e outras funções da coordenação motora fina e grossa.

Retomadas as fases de desenvolvimento, as explorações foram direcionadas para as posturas de solo, refazendo o percurso das atividades exploratórias condizentes com as fases de desenvolvimento da criança. Para essa tarefa, tatame, bolas *bobath*, TNTs, túnel e, novamente, o jornal possibilitaram o retorno às fases iniciais de desenvolvimento, respeitando os interesses e as possibilidades do aluno. Foram conduzidos jogos e brincadeiras em que era necessário deitar, rolar, ficar em posições invertidas e se arrastar.

Entre as variadas respostas provindas dessa etapa, a de maior destaque para familiares e equipe de trabalho foi o interesse crescente pela comunicação oral, até o momento negligenciada pelo aluno, que não demonstrava interesse em se aventurar por tentativas de comunicar-se espontaneamente. Além da fala, que não era esperada nesse momento, outros aspectos planejados foram atendidos satisfatoriamente, sendo observadas evoluções qualitativas em todos os fundamentos psicomotores, como melhor padrão de marcha, tornar-se capaz de segurar objetos lançados em sua direção.

Além dos momentos destacados, outros materiais e atividades foram essenciais para os resultados observados. Ao final dos meses propostos para o

¹⁴ Rasgava cuidadosamente a imagem desejada; não desenvolveu ainda a coordenação necessária para o uso da tesoura. Característica observada em vários indivíduos com TEA.

trabalho, o aluno, em comparação com as observações no período de adaptação e nos primeiros momentos de intervenção, corroborou a expectativa de avanço qualitativo das suas respostas adaptativas. Tornou-se mais tolerante ao estresse ambiental, autônomo e comunicativo. Isso resultou em novas fases de exploração e descoberta, entretanto, como consequência desse avanço, outros problemas e defasagens surgiram – por exemplo, a exploração do próprio corpo e manifestações da sua sexualidade que deveriam ter se apresentado em fases anteriores.

4.2. Aluno 2

O aluno 2, natural de Viçosa, nasceu em setembro de 2002. Recebeu o diagnóstico de autismo aos cinco anos, por encaminhamento da equipe da APAE de Viçosa. É acompanhado por um pediatra, um neurologista e uma fonoaudióloga. Em 2009 e 2010 era acompanhado por uma nutricionista, em decorrência de estar com sobrepeso, o que também motivou a mãe a buscar uma atividade no Departamento de Educação Física, direcionando-o para o LEP.

É necessário um controle rígido dos hábitos alimentares: “Se deixar por conta dele come toda hora, principalmente besteiras”, alega R2. O apego aos alimentos de sua preferência desencadeia uma série de problemas e complicações; é metódico e exigente, não tolera determinados odores, texturas ou cores, que podem variar por períodos, por exemplo, comendo apenas arroz. Ao ser contrariado, evita comer, tolerando extensos períodos sem se alimentar; em contraposição, diante dos sabores que lhe agradam não apresenta autocontrole: come compulsivamente, mesmo que isso ocasione consequências desagradáveis.

Há registros de refluxo desde quando lactante e problemas respiratórios, que podem estar também relacionados a uma má formação da arcada dentária; por isso é acometido por habituais perdas de sangue pelo nariz (epistaxe). Não

apresenta registro de problemas com agressividade, mas em determinadas situações se mostra extremamente ansioso e agitado, com quadro de autoagressão, gritos e choros irreprimíveis. Quanto aos seus medos, destacam-se tomadas e aparelhos (levar um choque elétrico), altura, cães e liquidificador. Dificilmente reclama de dor e, quando o faz, refere-se a “machucar” – por exemplo, aparentemente com dor de barriga, coloca a mão sobre ela e diz “maucada”.

Quando mais novo, apresentava problemas para dormir, porém esse quadro está cada vez menos presente. Observou-se desenvolvimento na conduta adaptativa por um período, com regressão do quadro posteriormente, como, por exemplo, a fala e o solicitar, sendo que a mãe associa essa regressão ao nascimento do irmão caçula. Outros comportamentos típicos já eram evidentes antes mesmo da regressão apontada, como fixação: “Ele nunca olhava para mim (quando mamava), parece que só queria saber do meu cabelo” (R2) – fixação mantida até a ocasião.

Há uma suspeita de herança paterna, pois o pai do aluno apresentava “problema de nervos”, convulsões, necessitando de internação e remédio controlado, além de ter dificuldades para se relacionar, ser ansioso, agitado, impaciente e fazer alguns movimentos (apertar as mãos com força) como os do filho. A gravidez foi conturbada, tendo sido feito uso de medicação durante o período e recomendado repouso. Ao nascer, às vezes chorava constantemente, por longos períodos, fato que apenas evidenciou-se como um comportamento atípico após o nascimento do segundo filho (que não apresenta comprometimento similar ao primeiro).

Na idade indicada foi matriculado na escola regular, mas a professora fixou que ele não teria condições de acompanhar a turma; a família perseverou, porém, ao final de um ano letivo, “ele não tinha aprendido nada! A professora nem tentou, deixava ele largado em um canto, fazendo o que quisesse!” (R2). Diante dessa realidade, foi conduzido para a APAE e, quase simultaneamente, ao LEP, para os primeiros acompanhamentos.

Aos sete anos, exibia dificuldades acentuadas em tarefas cotidianas, como correr, pular, brincar, escrever, segurar o lápis, entre outras. A fala era

restrita, respondia quando perguntado, com o silêncio quando negativo e com “tsim” se a resposta fosse positiva; não iniciava diálogos, mas apresentava palavras soltas e isoladas diante de algo de muito interesse como um “CD”. Seu vocabulário era restrito e a dicção pouco compreensível, com palavras pouco articuladas, quase sempre monossilábicas. O caso desse aluno é o que apresenta alterações marcantes na conduta adaptativa e desenvolvimento geral, entre os selecionados para esta pesquisa.

A mãe procurou o projeto de intervenção psicomotora solicitando uma atividade para o filho, com o intuito de perda de peso e socialização. Foi expressa na relação entre mãe e filho uma disciplina rígida, que se diferencia dos outros casos. Mesmo com reações impulsivas e um desejo evidente de entrar no laboratório (para mexer no computador), manteve-se controlado até obter a permissão. Olhava fixamente para a máquina, apenas desviando o olhar brevemente quando solicitada sua participação. Balançava-se para frente e para trás, batia palmas, esfregava dedos e mãos, mordida a parte inferior dos lábios, contraía os ombros e enrijecia a musculatura, aparentemente de todo o corpo, principalmente a da face, porém não cedeu aos seus impulsos; mesmo impaciente, aguardou aprovação.

Evidenciavam-se as principais características que a literatura atribui ao autismo: a dificuldade em olhar nos olhos, os movimentos estereotipados, a dificuldade na comunicação, o atraso na fala, a autoagressão (marcas de mordidas na parte posterior das mãos e dedos indicadores), o hiperfoco, o *parecer surdo*, entre outras características a serem descritas no contexto das situações observadas.

A mãe expôs que seu conhecimento relativo à condição do filho era escasso e não se interessava por minúcias. Alegava que nem mesmo os médicos compreendiam a TEA, o que “é” ou o que “fazer” a respeito. A informação que recebera inicialmente a fez descrente das teorias que lhe foram apresentadas; afirmou que os médicos foram categóricos ao referirem-se às limitações que o autismo infligia ao seu filho e sua família, entretanto, por suas próprias observações, desacreditou das colocações desses profissionais e decidiu criar seu filho à sua maneira. Estava aberta a qualquer sugestão que

contribuísse para o desenvolvimento do garoto, desde que não se restringisse ao autismo. R2 relata que adotou postura idêntica à que cria seu outro filho sem autismo, apenas reforçando a paciência e rigidez quanto às ações.

Os primeiros atendimentos ocorreram de forma única: o aluno demonstrava extremo interesse por todos os artefatos mecânicos do espaço (computador, ventiladores, estrutura das janelas etc.) e atendia prontamente as informações verbais, mas não admitia as tentativas de intervenção iniciais, insistindo em sua exploração peculiar. Entediava-se com facilidade, apresentava facilidade para coisas complexas e dificuldade em tarefas simples; por exemplo, terminava jogos da memória com eficiência, porém mal conseguia se equilibrar sentado na bola *bobath*.

Sua apreensão de informações numéricas, nomes e eventos sequenciais situava-se acima da média para a idade. Mesmo com vocabulário restrito, demonstra prontamente o desejo de manter a rotina e aponta quaisquer mudanças no ambiente, até mesmo a substituição de uma moeda por outra de mesmo valor. Com a utilização do computador, percebemos que ele era alfabetizado, capaz de montar sequências de palavras com lógica, apesar de não seguir a gramática e não conjugar. Devido à sua dificuldade com a oralidade e a uma baixa coordenação motora, que o impedia de escrever, acreditava-se que ele não dominava a leitura e escrita.

O potencial do aluno é evidente, todavia motivá-lo a colocar em prática quaisquer atividades, que não do seu desejo e hiperfoco, torna-se uma tarefa de extrema dificuldade. Identificar o que lhe despertava o interesse, utilizando produtivamente, foi uma parte crítica das intervenções. As considerações relativas ao seu desenvolvimento oscilavam a cada informação; por cinco meses não demonstrou habilidade para lançamentos e arremessos, independentemente do material utilizado, distância ou alvo, o que foi interpretado inicialmente como atraso na estruturação espaço-temporal. No entanto, ao se interessar por um celular que vira antes de iniciar a sessão, foi desafiado a executar lançamentos de arcos no cone a uma distância aproximada de dois metros, com indigência de acertar três em dez chances, e, inesperadamente, completou os três logo nos primeiros cinco lançamentos.

Esse fato representa o principal ponto que foi desenvolvido com o aluno 2: suas ações estão inseridas em um contexto, suas necessidades não serão prontamente atendidas a qualquer momento e suas tarefas não deveriam ser restritas ao seu interesse peculiar. Foi preciso estabelecer uma rotina rígida a princípio, para gradativamente inserir improvisos e quebras sem que ele se desequilibrasse ou reagisse negativamente. A colaboração da mãe foi imprescindível para o desenvolvimento da proposta, alicerçada na tentativa de que ele compreendesse melhor as condutas e normas sociais, aceitasse recusas e executasse tarefas que não somente as do seu interesse.

O aluno é hipossensível, de forma que todos os estímulos careceram de uma maior intensidade ao serem trabalhados. Sua procura pela satisfação sensorial causava-lhe situações constrangedoras e desagradáveis para as demais pessoas, podendo-se citar sua fixação por cabelos e a sua hipossensibilidade olfativa, que, somadas, o induziam a cheirar compulsivamente os cabelos de uma pessoa desconhecida em um ponto de ônibus, caso o odor despertasse seu interesse.

Uma das principais estratégias para trabalhar o controle das suas ansiedades e desejos foi mediada pela música; a variação de ritmos provocava-lhe euforia ou desagrado, ambos com intensidade elevada a princípio. Reduzir o volume em uma música do seu agrado ou elevar em outra que não lhe seduz repercutia em desatenção, agitação, aumento do tônus e automutilação. Ao final do atendimento, ao desejar um determinado CD, jogava-se ao chão, esperneava, batia a cabeça contra o solo, entre outras ações; entretanto, ao perceber a improdutividade dessas ações em comparação ao retorno positivo diante da aceitação desses acontecimentos, foi alterando lentamente sua postura.

Com a música mantida em segundo plano, as atividades variavam entre as explorações básicas dos materiais e espaços (como se faz com bebês) e as atividades estruturadas, como quebra-cabeças. A primeira para apresentar-lhe a necessidade de se relacionar com o ambiente e produzir uma resposta adaptativa, e a segunda, para mantê-lo motivado, pois executava com gozo e destreza.

O primeiro resultado observável, apontado por outros profissionais, foi a necessidade crescente de tentativas de comunicação, como se houvesse rompido uma barreira imaginária e começasse a vislumbrar um mundo externo aos seus anseios, resultando em ampliação do seu vocabulário, melhor articulação das palavras e aguçada curiosidade pelos eventos e pessoas à sua volta; contudo, como as demais reações, ainda se projetam exageradamente.

O entendimento básico de princípios de convivência possibilitou a investida em novos conhecimentos e interesses por parte do aluno, como no atletismo, que já acompanhava, mas não participava. Ao se permitir novas experimentações, a exploração tornou-se viável e a ampliação do seu repertório sensitivo-motor uma consequência. Outras consequências foram a sua participação em eventos públicos (como dançar quadrilha), participar de competições esportivas e a reinserção na rede de ensino regular. Comportamentos simples, como denunciar quando sofria um abuso (um colega tomar-lhe o lanche), tranquilizaram a família para permitir um convívio menos supervisionado, porquanto anteriormente não apresentava nenhuma conduta de autodefesa.

4.2.1. Aluno 3

O aluno 3 nasceu em janeiro de 2003. Natural de Viçosa, recebeu o diagnóstico de autismo aos 5 anos, por encaminhamento da equipe da APAE de Viçosa. Faz acompanhamento médico periodicamente e utiliza medicamentos de forma sistemática. Alternou entre o uso ou não de medicamentos, também variando as dosagens no decorrer do período em que foi acompanhado, Ritalina LA 10 mg; a bula foi estudada para avaliar os possíveis efeitos e interferências no desenvolvimento das aulas. Há em seu registro médico fraturas, necessitando de imobilização temporária por, pelo menos, duas vezes.

Há registro de que realiza aproximadamente seis refeições diárias (se controlado), apesar de ter preferência por lanches, biscoitos, *todinho*, banana e wafer; não faz restrição ou exigências muito específicas, com um gosto particular para jantar *mexidão*¹⁵, com o que fora servido no almoço.

Não apresenta histórico de complicações médicas, restrito a resfriados e gripe, tampouco se queixa quanto a dores no corpo ou desconforto. Aos 5 anos apresentou um quadro de depressão, simultaneamente à separação dos pais. A mãe expõe que a regressão de alguns comportamentos já adquiridos coincide com a época e afirma que a criança apresentava um desenvolvimento típico, estava na escola regular e iniciando o contato com as letras e números; entretanto, com a depressão, foram surgindo as características e os problemas que a fizeram buscar o diagnóstico.

Todavia, a avó materna indica que seu neto sempre apresentou características e um desenvolvimento atípico e já havia alertado sua filha quanto a possíveis problemas, pois, apesar de sutis, diferenças em relação ao desenvolvimento típico eram visíveis desde os primeiros meses. “Ele era diferente, sempre disse isso á ..., mas era seu primeiro filho, ela achava que era cisma minha... mas eu já criei muita criança... tava na cara.. tinha alguma coisa que não se encaixava” – descreve (R3B).

Nosso primeiro contato foi no próprio LEP, a mãe nos procurou por indicação da mãe do aluno 2, em 2009. Ela o segurava pelo braço com intuito de mantê-lo contido, ele tentava desvencilhar-se de todas as formas, apresentava uma tendência a fugas, bastava o mínimo descuido e saía em disparada, em velocidade e sem se preocupar com a direção ou em olhar pra trás. Era magro e baixo para a idade, extremamente agitado, ansioso e irrequieto, movimentava-se com força e explosão. Emitia gritos/sons constantes e altos, assemelhando-se a uma sirene ligada, aparentemente sem nenhuma função comunicativa. Em alguns momentos, tive a impressão de que ele estava ciente de que esse comportamento incomodava outras pessoas e o mantinha intencionalmente; quando encontrava algo de seu interesse, esquecia por

¹⁵ Refeição provinda do que sobrar de refeições anteriores, preparado em uma mesma panela.

instantes a “sirene desligada”, mas não por muito tempo, no máximo cinco minutos.

Demonstrava satisfação ao ser repreendido, sorria e sustentava uma expressão de agrado sempre que repreendido. Idem com a sirene, quando esse comportamento era ignorado por parte de quem estava à sua volta: intensificava o barulho até o ponto de ficar insuportável; para isso, forçava a respiração e, até mesmo, dilatava as veias do pescoço.

Outros comportamentos também foram posteriormente associados à sua satisfação em ser repreendido ou necessidade de obter a atenção das pessoas à sua volta, principalmente de adultos. Podemos citar ações como lançar objetos em direção a portas e janelas, sorrir e dizer “não pode”, despir-se e aguardar o comando para se vestir novamente, urinar em público, entre outras; são ações intencionais de que ele se vale em momentos em que deixa de ser o centro das atenções.

Não aparenta atraso motor, nem mesmo os comuns em indivíduos autistas; apresenta padrão de marcha maduro, corrida coordenada e rápida, com velocidade e resistência superior às de outras crianças de idades aproximadas. Força de preensão desenvolvida adequadamente, utilizando ambas as mãos para manipular objetos, porém tem maior habilidade com a direita. Não possui movimentos estereotipados, nem maneirismo ou rotinas. Realiza movimentos complexos com facilidade, como soltar uma bola e chutar ou a peteca e rebater. Escala o espaldar sem nenhum medo ou dificuldade aparente.

É extremamente agitado, não permanece quieto. Demonstra interesse por correr, saltar, trepar e agarrar, sem apresentar grande dificuldade na execução dessas tarefas motoras. A coordenação motora fina, o equilíbrio e outras valências motoras são de difícil descrição, uma vez que o aluno dificilmente faz o que é solicitado ou se mantém concentrado em qualquer atividade. Logo, todas as considerações são realizadas com base em observações de movimentos dinâmicos.

Reforçando análise dos aspectos cognitivos, apresenta pouca dificuldade em compreender comandos relacionados a jogos ou à conduta

sugerida no ambiente do laboratório, porém não cumpre as normas e não respeita limites. A fala é compreensível, mas um pouco embolada, com erros de concordância e tom inapropriado para a idade (reproduz falas como bebê). Exibe episódios de ecolalia, mas não se restringe a ela; em determinados momentos, dialoga com uma fala produtiva. Mantém repetições contínuas de frases feitas ou situações que já se passaram; repete constantemente o “não pode”, mas faz em seguida o que diz não poder.

Frequenta o banheiro demasiadamente, mesmo que não haja necessidade. Qualquer descuido, ele retira-se do atendimento correndo e não para ou retorna até ser “pego”, entretendo-se com situações similares. Emite sons (gritinhos, hãããã) o tempo todo; quanto mais agitado, nervoso ou ansioso, mais intenso e prolongado é o som.

Um comportamento que se destacou inicialmente – por ser dissonante dos outros participantes da pesquisa – é o fato de não buscar o isolamento; ao contrário, demonstra grande interesse quando há pessoas realizando atividades próximas ao LEP, aproxima-se e procura tentar a brincadeira. Contudo, não conversa e não respeita as regras, de forma que as pessoas não têm muita paciência. Não é necessariamente agressivo, porém ao menor descuido ele chuta, puxa os cabelos, cospe, bate e outras agressões sem muita força ou, aparentemente, intenção de machucar o outro, mas para chamar a atenção para si. Não domina uma aproximação de forma sutil ou ordenada.

Quando o aluno ingressou no projeto, a principal dificuldade encontrada foi delimitar limites; esse conceito não era atendido pelo aluno, que estava acostumado a agir da forma que lhe convinha. Não respeitava o espaço ou ordens que eram estabelecidos. Foram incontáveis as tentativas de fugas das intervenções, aparentemente encaradas como algo divertido por parte dele.

Em resposta às primeiras tentativas de delimitar o espaço e direcionar as atividades, a rigidez e explosões se fizeram presentes: lançava os objetos em todas as direções e, em algumas ocasiões, contra os próprios professores; insistia em gritos agudos e contínuos; chutava; e arriscava algumas tentativas

de mordidas. Mas um ponto relevante era a reação após os ocorridos: sempre sorria e às vezes dava “beijo”.

Esse aluno explorou o maior volume de objetos, em detrimento de um diagnóstico de TDAH associado ao TEA, resultando em dificuldades de manter ciclos de atenção superiores a cinco minutos. O principal foco de estimulação pautou-se na compreensão e estabelecimento de limites, no aumento dos ciclos de atenção e na possibilidade de que ele desempenhasse estratégias sutis de aproximação com outras pessoas.

Ao se submeter às primeiras tentativas, culminava em uma explosão de raiva e agressividade, acentuando-se ao ser ignorado diante de um diálogo baseado em ataques e ofensas. Pode-se citar uma das sessões em que, em resposta a diferentes tentativas de agressão, foi deixado sozinho com os materiais e os demais se afastaram, permanecendo imóveis em uma extremidade da sala. Ao perceber-se ignorado, atirava objetos em direção aos monitores (apenas havia materiais macios na sala); sem êxito, iniciou sua empreitada por utilizar o banheiro e não foi permitido; as tentativas eram tão veementes que lhe ocorriam até flatulências para acentuar que é uma necessidade real de ir ao banheiro; contudo, se não permitido, até o momento, não foram registrados casos de incontinência.

Ainda sem êxito, passou a atitudes que normalmente são repreendidas, como despir-se e, até mesmo, roer um espaguete de piscina, com um sonoro “não pode” a cada mordida. A reaproximação só ocorreu quando aparentemente ele compreendeu que as estratégias utilizadas apenas afastavam as pessoas.

Um fato que dificultava o processo de intervenção e os avanços na compreensão de causas e consequências das suas ações era a relação estabelecida com a mãe. Ao receber o diagnóstico, acompanhando o mesmo, foram repassadas informações pelo médico, entre elas a de que “o autismo é incapacitante e seu filho não seria capaz de compreender o que acontecia à sua volta, fechando-se no seu próprio mundo”. Afirmções similares compõem relatos de pais por todo o país, e, em decorrência da crença na veracidade dessa perspectiva, as relações são pautadas em bases unilaterais; os pais, por

não esperarem retorno, nem ao menos esboçam tentativas de investir no desenvolvimento da criança.

Esse fator expunha a delicadeza do trabalho que estava se estabelecendo e a necessidade de cultivar raízes comportamentais profundas. Para isso, foi adotada uma estratégia de estabelecimento de causas e consequências para todas as ações que decorriam nas aulas, utilizando o lúdico para retratar situações cotidianas. Considerou-se a necessidade de ampliar o período de manutenção da atenção, que ocorreu gradativamente em segundo plano.

Ao final do período de intervenções a principal alteração observável foi nas bases de comunicação dominadas pelo aluno, não somente a cadência da fala, que era inicialmente uma torrente de palavras desconexas e apressadas, mas também a sutileza dos gestos de aproximação. Ainda mantém o instinto de fuga, foge com rapidez, entretanto já atende e retorna apenas com solicitações verbais, dispensando o uso da perseguição ou força.

A generalização desses comportamentos ainda está precária: primeiro ele *testa* a outra pessoa e, de acordo com a postura desta, atende as solicitações ou as desconsidera de imediato. Essa generalização e outros fatores precisam ainda ser considerados em outros momentos pedagógicos, porém, na declaração de familiares e outros profissionais, o amadurecimento de um perfil comportamental proveu-se significativamente. O simples fato de respeitar limites básicos amplia de forma expressiva suas possibilidades de vivência.

4.3. Aluno 4

O aluno 4 nasceu em fevereiro de 2000 e recebeu o diagnóstico de autismo depois de uma bateria detalhada de exames. O pai relatou sua angústia diante de observações relativas ao comportamento de seu filho; ele percebia que ele era diferente das outras crianças/bebês. No entanto, quando

expunha essa preocupação, recebia diversas repreensões por se preocupar com um problema inexistente. Mesmo assim, foi a diversos médicos nas cidades de Viçosa, Belo Horizonte e Juiz de Fora, e nenhum dos profissionais consultados identificou de imediato um possível desvio no desenvolvimento.

“[Eu]... não conseguia acreditar no que aqueles médicos diziam, tinha alguma coisa mais errada que um simples atraso”, relembra R4, que, inquieto com tal desconfiança, iniciou por conta própria buscas pelo que poderia significar as características que ele identificava na criança, chegando ao AUTISMO. Essa hipótese, ao ser compartilhada com um dos médicos, passou a ser admitida como possível. Iniciou-se então uma série de exames, como eletroencefalograma, eletrocardiograma, exame de sangue, entre vários outros que, na perspectiva dele, caracterizavam-se apenas como descartes. Por não haver exame que detecte o autismo, são realizados exames para eliminar outros possíveis quadros, que possuem exames clínicos.

É importante salientar que, de acordo com R4, o referido profissional já havia percebido um atraso no desenvolvimento; entretanto, a possibilidade de autismo só surgiu com base nas pesquisas que ele mesmo havia implementado.

O aluno realiza acompanhamento médico periódico, mas não utiliza medicamentos de forma sistemática. Ao nascer, foi colocado em uma incubadora neonatal, por apresentar quadro cianótico e risco de morte.

Ao descrever sua “maratona hospitalar”, R4 relatou que seu filho foi acometido por uma grave pneumonia, precisando utilizar dreno, além de ser internado diversas vezes devido a graves problemas de refluxo e distúrbios no sono: “em algumas épocas parecia que ele simplesmente não dormia”. Foi, também, submetido à cirurgia de circuncisão¹⁶. Acredita-se que esse procedimento seja decorrente da necessidade de cuidados, muitas vezes extensos. No que diz respeito à higiene pessoal, estariam propensos a

¹⁶ De acordo com o pai, essa cirurgia é justificada, pelas informações que ele havia coletado em suas buscas, por indicar um menor risco de doenças e/ou problemas com a higiene pessoal. Encontrou dados que reforçam que “essa prática” poderia ser efetiva *principalmente em casos de indivíduos com deficiência*.

apresentar complicações, e, com esse tipo de intervenção, diminuiriam os riscos.

O cuidado e a curiosidade desse pai nos trazem uma série de informações detalhadas do desenvolvimento da criança, com detalhes como: não sabe lidar com o desconforto; não pode ser contrariado que responde de forma exacerbada e, por vezes, agressiva; tem medo de barulho; tem medo de movimento (muitas pessoas ou objetos); tem pavor de locais fechados; não tem noção de perigo (principalmente altura); não aprendeu a pedir/apontar para objetos; acorda no meio da noite e fica em movimento de balanceios, sentado; solta gritos sem explicação ou sentido aparente, entre outras observações registradas em casa. Um aspecto relevante é uma associação feita em relação aos seus hábitos alimentares, motivo de preocupação desde a amamentação: “a mãe na teve paciência, ele tinha dificuldade, parecia não gostar do peito, e ainda tinha o refluxo... aí foi demais, ela preferiu nem tentar.” Ao serem inseridos outros alimentos, a sua recusa também era grande; teve problemas nutricionais, recusava-se a ingerir determinados alimentos, até mesmo aqueles que já havia experimentado com sucesso em outras ocasiões. Diante desse problema, observaram que “ele cheirava... cheirava TUDO... e, parecia que era isso que o impedia de comer direito” (R4), retrato de uma hipersensibilidade olfativa comum tanto em indivíduos autistas quanto em outros grupos que apresentam TIS.

Esse caso diferenciou-se dos demais em diversos aspectos. Primeiramente, por ser a primeira vez que fui procurada por um pai que demonstrou possuir considerável bagagem teórica sobre o autismo. Ele procurou o atendimento, deixando claros seus objetivos e as diversas tentativas frustradas com relação a outros tratamentos/terapias às quais havia submetido o seu filho. Não levou a criança no primeiro atendimento, mas solicitou uma descrição detalhada da proposta, contrapondo algumas perspectivas e contra argumentando com base na leitura que já havia realizado sobre o assunto. Exigia posicionamentos quanto a diversas questões e salientou a dificuldade que seria o trabalho devido aos comportamentos que o garoto apresentava. Estendeu esse primeiro contato a quase duas horas de

diálogo ininterrupto, julgando necessária a exposição de cada detalhe do caminho traçado até o momento em que ele buscou nosso trabalho como alternativa: a gravidez, a situação familiar, profissional e pessoal, os pareceres e encaminhamentos, os desvios ao longo do percurso, os medos e as expectativas por vezes frustradas.

No encontro seguinte o pai trouxe o garoto. Aproximou-se do laboratório a passos largos rapidamente, segurando o filho pelo braço/punho (não pela mão). Bem vestido e perfumado, o cabelo bagunçado, postura rígida, andar mecânico, agitava a mão e os dedos, que permaneciam livres, olhar voltado para o solo. Ao me apresentar à criança, não esperou que ela me olhasse ou fizesse menção que o assunto lhe dizia respeito; assim que pararam a rápida marcha, o menino iniciou balanceio vigoroso para frente e para trás, acompanhando o gesto com os dois braços, mãos e dedos. Quanto mais conversávamos, mais vigorosos eram os movimentos. Seu pai deixou-o comigo e se afastou, reforçando previamente: “Como te falei, ele não é fácil não... pode ficar à vontade”. Realmente não foi fácil: permitiu que o segurasse pelo punho como o seu pai fazia, porém era a única parte do seu corpo que eu podia tocar; esquivava-se com destreza e velocidade, como se sua integridade dependesse disso.

Recusou-se a entrar no LEP, olhava pela porta (cabeça baixa, olhando por baixo das sobrancelhas, com expressão desconfiada, em prontidão para reagir); não olhava diretamente para as pessoas, objetos ou para o local. Sempre desviava o olhar e mirava de soslaio, atravessado, indiretamente. Apresentava uma força além do esperado para um garoto de nove anos; era magro, longilíneo, exigindo um grande esforço para ser contido. Grandin (2012) afirma que o indivíduo autista, em uma situação de estresse, desconforto e medo, pode agir como um animal acuado prestes a atacar e/ou fugir, investindo toda a sua energia aplicada incondicionalmente para obter êxito nessas tentativas.

A disfunção na percepção de mundo, da mesma forma que declarada por Grandin (2005), faz com que o indivíduo assuma uma postura de alerta, como se estivesse sempre em prontidão para a fuga ou enfrentamento. Nessa

perspectiva, pontos interessantes acerca do aluno 4 podem ser analisados. Ele apresentava quadro de agitação psicomotora, possivelmente em decorrência de hipossensibilidade vestibular, por isso buscava de forma constante uma auto estimulação sempre relacionada ao movimento, com apresentações frequentes de movimentos estereotipados, rotinas e outras atitudes sem finalidade específica ou relacionada a condutas adaptativas. Em contraposição, tem demonstrado hipersensibilidade a estímulos táteis, auditivos e visuais, o que resultava no princípio em respostas rígidas e agressivas.

As condutas observadas, principalmente nos dois primeiros meses, também se assemelhavam com os quadros apresentados na literatura, em que são mencionadas alusões a crianças que sofrem algum abuso ou extrema pressão do meio externo. No caso do aluno 4, suas manifestações de desconforto se evidenciavam pelo medo agudo do contato físico, adquirindo uma habilidade para a esquiva, resistindo diante da necessidade de adentrar espaços fechados, como laboratório, banheiros ou corredores.

Ao chegar à porta, estacava na entrada; seu tônus apresentava rigidez acentuada; assumia postura de defesa, encolhendo os ombros e abaixando a cabeça, de forma a encarar o espaço olhando por baixo das sobrancelhas. Algumas vezes demonstrava insatisfação com grunhidos altos e estridentes, sacudia a cabeça em movimentos bruscos, transpirava e suas mãos tornavam-se frias e sua pele ruborizada, principalmente na região do pescoço e rosto.

Apesar de todas essas condições supracitadas, a evolução a partir da estimulação psicomotora no LEP foi se tornando cada dia mais evidente. Apontado por seus familiares como resultado significativo do processo de intervenção, o aluno diminuiu a rigidez diante do novo e dos espaços restritos, amenizando as reações como as anteriormente citadas. Essa mudança começou a evidenciar-se já a partir do terceiro mês. Alterações no seu comportamento – como melhor aceitação da aproximação de outras pessoas e o deslocamento em espaços não habituais, contribuindo qualitativamente para as atividades cotidianas da família – começaram a se consolidar a partir da ampliação do repertório sensitivo-motor. Observou-se também maior tolerância a estímulos ambientais e autocontrole das suas reações corporais, mesmo não

se podendo atribuir essas alterações exclusivamente à proposta de intervenção à qual ele fora submetido.

No processo de atendimento do aluno, um dos artifícios utilizados foi a sua fixação por arcos. Apropriando-se do seu desejo constante de explorar e manipular os arcos, restringindo-se a balanceios e, preferencialmente, a giros, esses objetos foram usados como elementos mediadores, possibilitando a aproximação e o direcionamento de algumas atividades. Nas primeiras tentativas de retirada dos arcos, assim como em outros momentos, a resposta imediata pautava-se em mordidas, gritos, arranhões e muitos outros movimentos de proteção ao objeto de desejo. Entretanto, com o desenvolvimento das atividades e o empenho em trabalhar variando as possibilidades de atuação com arcos e outros materiais, esse aluno passou a tolerar a retirada deles e a aceitar a exploração de novos objetos.

Duas atividades essenciais nesse processo de transição foram as brincadeiras de solo com colchonetes, escondendo por baixo deles ou simplesmente deitando e rolando, e as peças de montar, que eram destinadas à construção de imensas torres.

Apesar da tentativa inicial centrada em objetos confortáveis, como os colchonetes, foi necessária a abertura para atividades estruturadas que preservavam o distanciamento entre os corpos, até se instituir uma comunicação efetiva. Os arcos não foram substituídos, uma vez que se apresentavam como um intermediador essencial para a progressão do desenvolvimento, mas perderam espaço no transcorrer das atividades. A relação estabelecida pelo aluno com esse material torna possível, para o bom observador, avaliar uma comunicação não verbal pronunciada. Este gira o arco com maior ou menor intensidade em decorrência do nível de ansiedade em que se encontra: com maior ou menor amplitude se está confortável ou desconfortável diante de uma situação, como a presença de uma pessoa diferente no local.

Destacar a comunicação não verbal, a necessidade de compreensão das sutilezas, foi o caminho encontrado para as necessidades do aluno. Sua resistência em adentrar locais fechados, em utilizar o banheiro, esse apego

demasiado a situações de conforto e objetos de desejos podem, de acordo com Lapierre (1984), representar fantasmas corporais, que necessitam ser enfrentados, a fim de resolver as questões pendentes. Dessa forma, utilizando alguns elementos da psicomotricidade relacional, por meio da relação simbólica do aluno com o objeto, a partir do seu afastamento gradativo e da redução desse “apego”, foi possível extrapolar para a sua relação corporal. Em suma, ao tornar-se capaz de distanciar-se do objeto de desejo, tornou-se melhor preparado para as suas investidas no sanitário e para abandonar situações de segurança.

É complexo, por meio de palavras, demonstrar a representatividade de tais avanços. Relacionar-se com o espaço, com os objetos e com seu próprio corpo é imprescindível para uma vida com qualidade e o primeiro passo para a inserção de um indivíduo no convívio social. Portanto, é inestimável compreender e fazer-se compreendido, mas é complexo interpretar esses avanços quando para a maior parte das pessoas esse processo acontece de forma natural e sem a necessidade de uma estimulação específica.

4.4. Aluno 5

O aluno 5, natural de Viçosa, nasceu em outubro de 1997. Recebeu o diagnóstico de autismo precoce, por encaminhamento dos pais, que já tinham outro filho com cinco anos também autista. Não faz acompanhamento médico ou uso sistemático de medicamentos.

Quanto aos hábitos alimentares, não possui limites no número de refeições diárias, apesar das tentativas da mãe em controlar suas refeições. É exigente com relação a odores, texturas e sequência em que os alimentos devem ser servidos. Habitado a poucas horas de sono diário, alimenta-se também de madrugada, o que, somado a outros fatores, vem desencadeando um quadro de sobrepeso.

A sua rotina e relação com a mãe são diferentes das dos demais. Por serem dois filhos com TEA, a casa foi reestruturada para melhor atendimento dos filhos. É presente uma busca constante, principalmente pela mãe, de atualizar-se sobre a síndrome e especializar-se sobre tais conhecimentos. A mãe completou recentemente um curso superior em psicologia, no intuito de compreender melhor a realidade dos seus filhos.

Destaca-se também uma facilidade/dom para o desenho e memorização visual. O aluno produz obras que são expostas e já foram premiadas em concursos locais e regionais. Fotografar também é um componente circunstancial do seu dia a dia. Essas atividades são estimuladas e valorizadas no âmbito familiar.

Nosso primeiro encontro aconteceu em 2008, também nas aulas da EFI 348 - Introdução a Educação Física Adaptada. Como as minhas aulas práticas (na APAE) eram no período vespertino e o aluno 5 acompanhava a turma no período matutino, não nos encontramos ao longo do período. Entretanto, em um evento realizado em que nós, alunos da disciplina, fomos convidados a participar, foi possível acompanhá-lo. Esse evento ocorreu em um campo de futebol, estruturado como uma manhã de lazer, com estações organizadas por acadêmicos que atuavam nos projetos de extensão. O evento estava programado para toda a manhã, encerrando-se com um almoço, com a presença de alunos, pais e professores da APAE, assim como de professores, alunos da disciplina e estagiários da UFV.

Na ocasião desse evento já havia tido o contato com o aluno 1, como descrevi, e o meu interesse pelo quadro de autismo já havia sido despertado; de forma que nessa manhã, mesmo que sem perceber de imediato, direcionava a atenção e observações para os alunos que possivelmente apresentariam o autismo. Tarefa simples, pois era suficiente procurar as crianças/adolescentes de quem os demais se afastavam, aqueles que suscitavam uma maior preocupação por parte das professoras e poderiam ser descritos como “receio” por parte dos monitores dos projetos.

As situações se aproximam claramente do observado na literatura consultada, em que os autores alegam o afastamento devido à ignorância,

entendendo esta como desconhecimento sobre o assunto, distanciando as outras pessoas desses sujeitos diferentes e acentuando uma característica da síndrome: a dificuldade na socialização.

Circulei pelas estações e observei diferentes pessoas, porém um garoto, com aproximadamente 12 anos na época, aguçou meu interesse, provavelmente pela articulação apurada para fazer tudo de acordo com a sua própria vontade, valendo-se de elaboradas estratégias de “convencimento”, por exemplo, pela intimidação, ou simulando não entender o que lhe era dito. Naquele instante me parecia clara a sua intenção e a articulação das suas atitudes, mas tentaram me persuadir do contrário, insinuando que essas atitudes eram impensadas, instintivas, sem direcionamento ou elaboração; entretanto, os argumentos não foram suficientes diante do que eu estava vendo, interpretando.

Essas atitudes faziam sentido, não eram soltas ou isoladas; ele testava cada uma das pessoas que tentavam lhe impor algum limite com diferentes alternativas, de forma criativa e insistente. Em uma atividade, ao indicarem que ele deveria lançar a bola em um cesto/cesta e que o sucesso era designado pelo acerto ou não do alvo, executou uma tentativa frustrada e, diante disso, nas próximas tentativas, aproximou-se do alvo e acertou este, recusando-se a manter a distância predeterminada; ou em outra estação, em que arcos desempenhavam papel de obstáculo, mas o interesse dela era girá-los.

Não respeitava as filas, a sua vez; tomava objetos que estavam em posse de outros alunos, tumultuava e desorganizava o espaço, mantinha a sua própria ordem. O detalhe é que nas estações em que as respostas a essas atitudes eram firmes, rígidas, saía da sua postura tranquila e agitava os braços e urrava, desafiando a ordem imposta. Se o responsável cedia a esse comportamento, dominava o espaço e ali permanecia até se entediar, diferentemente das estações em que, mesmo com a intimidação, a ordem era exigida – assim, em alguns momentos ele acompanhou a atividade segundo as exigências ou seguiu para um outro local.

Além das escolhas diante de cada resposta, havia em seu rosto uma nítida expressão de prazer ao conseguir instalar seu próprio controle e desagrado quando sua tentativa frustrava.

Passei então a acompanhá-lo. A intenção era entender a sua lógica e tentar fazer com que participasse das atividades da maneira solicitada, devendo retomar que na época não desenvolvia qualquer trabalho na área e, tampouco, conhecia as peculiaridades da síndrome. Tomando como ponto de partida o interesse que ele demonstrou no relógio de pulso que eu tinha, estabeleci um sistema de troca: quando atendia o que era solicitado, garantia o direito de manipular o relógio.

Dessa forma, com base na troca como interesse mútuo, estabelecemos uma forma de comunicação; mantive a rigidez e sinceridade nas ofertas e, ao longo de horas, participamos de diversas atividades. A fala não era clara, apresentava dificuldade em articular as palavras e não formava frases, sorria constantemente, dispersava-se com facilidade, porém, quando concentrava em alguma coisa do seu interesse, era como se não houvesse nada além. Sua habilidade motora flutuava: hora altamente presente, hora aparentemente descoordenado, dificultando a interpretação – poderia ser devido a aspectos motores ou desinteresse na execução de determinadas tarefas. Sua relação com o ambiente e as pessoas a volta era diretiva, baseada no imediatismo, sobretudo motivada por interesse momentâneo.

Suas atividades no LEP começaram apenas em 2011. Nesse intervalo nos encontramos algumas vezes em aulas da disciplina, que acompanhava posteriormente como monitora, e em eventos da APAE. Desde nosso primeiro encontro me impus um desafio extra: compreender sua perspectiva própria de interagir com o mundo e as situações do cotidiano – um abismo entre as complicações decorrentes do autismo e uma capacidade criativa acima da média.

É importante expor uma consideração teórica. Comumente, há um equívoco ao se interpretar a tríade apresentada por Wing e Gold (1979) no que se refere ao comprometimento no desenvolvimento da “imaginação”, visto que essa referência está relacionada à dificuldade de abstração, fazendo dos

indivíduos pensadores concretos; entretanto, os níveis ou intensidade dessas dificuldades podem e variam de uma pessoa para outra. Além disso, não há uma relação direta em comprometer a capacidade de abstrair com a de ser criativo.

Aproveitando o seu interesse obsessivo por helicópteros e fotografia, conduzimos nossos encontros percorrendo um caminho que levasse ao melhor entendimento das nossas percepções particulares do ambiente e dos significados dos processos diários. Uma troca mútua em que era permitido expor sensações e desejos durante atividades simbólicas, como o jogo de “vou-te-pegar”, em que eram estratificadas posições de dominância e dominado. Era uma situação interessante, uma vez que apenas se posicionava como dominado, recebendo ordens e fugindo de quem o perseguia, percorrendo um período extenso até a aceitação para assumir o papel dominante – conquista que promoveu gozo e uma fixação por um período posterior.

Outro ponto em destaque, também relacionado à percepção do ambiente e adequação das respostas adaptativas, era a necessidade de uma rotina rigidamente estruturada, derivando em surtos quando esta não era mantida. Trabalhamos na perspectiva de submetê-lo a pequenos estresses ambientais durante as intervenções, com os quais ele deveria lidar, variando e intensificando gradativamente esses estímulos. As intervenções eram conduzidas de forma que situações de prazer eram contrapostas por situações que o afligiam, obrigando-o a tolerar o incômodo ou abandonar o objeto de desejo.

Pode-se ilustrar por meio de uma situação. Quebra-cabeças despertam-lhe interesse: ele concentra-se na tarefa até a colocação da última peça, ignorando qualquer estímulo externo. Entretanto, não lhe era permitido concentrar-se na atividade para executá-la em sequência: interrompia-se e intercalava-se parte da montagem com outras atividades. Por vezes a montagem das peças era utilizada como uma contrapartida pela execução de outra tarefa, assim como a atividade de montagem situava-se estrategicamente ao final de etapas de um circuito.

Assim como os demais alunos, apresentou alteração qualitativa na comunicação e nos fundamentos psicomotores, entretanto o ponto de maior destaque foi a capacidade de ampliar sua tolerância a situações cotidianas que anteriormente resultavam em autoagressão e outras respostas exacerbadas.

4.5. APROXIMAÇÕES E DISTANCIAMENTOS

A questão que norteou o estudo foi identificar se a intervenção psicomotora, na perspectiva da integração sensorial, interferiu no comportamento de indivíduos autistas. Averiguou-se se as atividades propostas interferiram positivamente na capacidade funcional dos alunos e se ocorreram alterações na realização de atividades diárias e escolares durante o período de intervenção.

Por meio das observações sistematizadas – as entrevistas e o diário de campo – viabilizou-se o acompanhamento desses alunos ao longo do trabalho e o mapeamento das alterações comportamentais em consonância com a proposta inicialmente apresentada.

No caminho percorrido, consideramos que os resultados dos casos convergem, aproximam-se e complementam-se, entretanto o trajeto das intervenções não seguiu a mesma perspectiva. As respostas dos alunos diante dos materiais, espaço, atuação do intermediador e situações propostas raramente coincidiam, impondo a necessidade de planejamento específico para cada um deles. Os alunos 1, 2 e 4, ao depararem-se com novas situações ou materiais, eram hiporresponsivos, esquivavam-se e preferiam a inércia, enquanto os alunos 3 e 5 eram hiper-responsivos, buscavam intensamente, precisavam explorar cada detalhe antes de qualquer orientação e, por vezes, precisavam ser contidos – por exemplo: o aluno 3 comumente testava a resistência de todo e qualquer material que lhe era apresentado, sem se preocupar com os possíveis danos. Esses comportamentos permearam as intervenções, porém não se aplicaram à totalidade dos casos, de forma que o aluno 4 apresentava a maior variação: ora hiper, ora hiporresponsivo.

Além de observações quanto ao padrão de resposta, outro quesito que frequentemente variou foi a utilidade encontrada para os objetos. Pode-se

visualizar essas variações com um dos objetos utilizados: as *bolas bobath* serviram como ponto de aconchego para deitar e se manter em leves balanceios; como algo para ser batido, chutado e rebatido; como peça para construção de uma casinha; e como cavalo de montaria para saltos e quedas, entre várias funções estabelecidas pelo aluno ou pelo professor.

Devemos esclarecer que o desenvolvimento dos fundamentos psicomotores, mesmo não se apresentando como o foco do presente estudo, é um fator primordial para as variações comportamentais identificadas. Para melhor entendimento, podemos ilustrar por meio de uma situação vivenciada pelo aluno 4, o qual apresentava hipersensibilidade tátil e dificuldades com a estruturação espaço temporal; essas situações poderiam ser geradoras de desconforto, o que justificaria reações exacerbadas, como a agitação extrema ao entrar em locais fechados, que culminava em agressividade (detalhado na descrição do aluno 4). Assim, de acordo com desenvolvimento do programa – a dessensibilização tátil paralelamente a uma melhor estruturação espaço-temporal, explorando atividades que propiciavam aumento no repertório motor e sensitivo do aluno e direcionamento que possibilitava uma exigência de maior recrutamento do processo sensorial –, constatou-se diminuição significativa das reações supracitadas já a partir do quarto mês de intervenções.

Dessa forma, podemos extrapolar aos outros casos, pois os cinco alunos mostraram alterações no seu perfil psicomotor que poderiam estar associadas ao processo de integração sensorial, em concordância com a literatura apresentada. Ressaltamos serem *possibilidades*, uma vez que não há instrumentos que possibilitem uma mensuração exata, condições de anular fatores intervenientes ou valer-se de um grupo controle. Na leitura dos dados deve-se, portanto, considerar a subjetividade das observações e ponderar que essas alterações apresentadas possivelmente são de um contexto além do processo de intervenção.

Seguindo essa linha de raciocínio, um dos principais fatores que possivelmente contribuíram para culminar na melhora qualitativa da conduta dos alunos, apregoada por totalidade dos pais, foi a modificação das bases de relação entre pais e alunos em diversos ambientes, com destaque para o

familiar. Esses pais afirmaram que, ao observarem o potencial dos filhos ao realizarem tarefas que até então eles os julgavam incapazes de compreender, ao conversarem com outros pais e obterem informações a respeito do Transtorno do Espectro do Autismo, modificaram o seu olhar e o nível de exigência: tornaram-se mais rígidos diante de algumas situações e mais compreensivos em outras. Portanto, esses alunos passaram por um processo de reeducação no contexto familiar que interferiu no padrão comportamental, influenciando positivamente os resultados da pesquisa.

Foram constatadas como as principais variações comuns aos casos – observadas nos cinco alunos, mesmo que com intensidades variadas: AUMENTO - tolerância, paciência, autonomia, ciclos de atenção, concentração, receptividade a contatos afetivos, noção de regras e limites e comunicação; e DIMINUIÇÃO - rotinas, movimentos estereotipados, agressividade, reações inesperadas/impulsivas, demonstrações de medo e/ou desconforto e isolamento. Além disso, em alguns casos foi possível identificar questões pontuais, como: melhor articulação da fala, alfabetização, transferência para escola regular, utilização do sanitário, interesse em brincar com o irmão, interesse por jogos, diminuição da dose de medicamento e auxílio nas tarefas domésticas, entre outros fatores.

No ambiente de intervenção dessas variações, podem-se destacar as que se pautaram principalmente: na melhoria da comunicação verbal e não verbal; na estruturação complexa da relação com ambiente, objetos e professor; no aumento dos ciclos de atenção; na tolerância a desconforto e frustrações; na ampliação das noções de limites e regras; no interesse demonstrado nas atividades solicitadas; e na adequação das *respostas adaptativas* no ambiente de intervenção e em outros espaços.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidenciou-se ao longo do texto constantes reforços da capacidade de desenvolvimento de novas habilidades por parte dos alunos demonstrando-se o êxito nas respostas encontradas. Alguns resultados extrapolam as expectativas inicialmente estabelecidas. Há uma divergência de ideias estruturadas e promulgadas pelo senso comum que asseguram que o autismo, como uma condição em si, impossibilitaria alterações comportamentais como uma melhor socialização ou controle da agressividade.

Identificou-se que a intervenção psicomotora, na perspectiva da integração sensorial, pode interferir positivamente no comportamento de indivíduos autistas. Uma vez que, com base nas observações e relatos, houve uma evolução convergente referente à relação que o aluno estabelecia com ambiente, sua família e demais pessoas. Assim como, foi observada uma melhora na capacidade funcional, destacando-se aspectos da comunicação, socialização e autocuidado. A somatória desses fatores contribuiu para um enriquecimento nas relações em outros ambientes, sobretudo familiar e escolar.

Foram identificadas não somente respostas positivas diante dos objetivos e metas delineados, mas, também, a necessidade da edificação de novos caminhos metodológicos e perspectivas de intervenção para complementar o trabalho desenvolvido. O estreitamento das relações entre comunidade e produção acadêmica, viabilizaria o aperfeiçoamento de uma estrutura teórica sólida, que, a partir de então, possibilitaria uma orientação significativa aos responsáveis e um acompanhamento adequado, atendendo em condições socioambientais dignas os indivíduos com TEA.

REFERÊNCIAS

AMA. Associação de Amigos do Autista. 2005. Disponível em: <www.ama.org.br>. Acesso em: 5 de maio de 2011.

AMA. Associação de Amigos do Autista. **Diagnóstico**. Disponível em: <<http://www.ama.org.br/html/diag.php>>. Acesso em: 24/10/2009.

ANTUNES, E. S. C. E. F.; VICENTINI, C. R. Desenvolvendo a sensibilidade sensorial tátil plantar em portadores de autismo infantil através do "tapete sensorial" - estudo de três casos. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v. 13, n. 1, 2005.

APPDA. Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo. Disponível em: <<http://www.appda-lisboa.org.pt/federacao/autismo.php>>. Acesso em: 25/03/2009.

ASA. American Society for Autism. 1965. Disponível em: <<http://www.autism-society.org>>. Acesso em: 24 de maio de 2011.

ASSOCIATION, A. P. **DSM IV-r Diagnostic and statistical manual of mental disorders**. 4th ed. Washington, DC: , 1994.

ASSUMPÇÃO JR., F.B.; PIMENTEL, A.C.M. Autismo infantil. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v.22, s.2, Dec. 2000.

ASSUMPÇÃO, F. B. et al. Reconhecimento facial e autismo. **Arq. Neuropsiquiatr**, v. 57, n. 4, p. 944-949,1999.

AYRES, A. J. Developmental dysprasia: hit a unitary function? **Occupational Therapy Journal of Research**, v. 7, p. 93-110, 1989

BEE, H. **A Criança em desenvolvimento**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

BORALLI, E. **Reportagem Revista Marie Claire**. Disponível em: <<http://www.universoautista.com.br/autismo/modules/sections/index.php?op=viewarticle&artid=13>>. Acesso em: 25/10/2009.

BRAUNER, A. Y. **Vivir con um niño autístico**. Barcelona: Paidós, 1978.

CARDOSO, S. H. **O toque do amor**. Disponível em: <<http://www.institutodafelicidade.org.br/?pg=hug-port>>. Acesso em: 27/09/2009.

CID-10, **Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde**. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cid10/v2008/webhelp/cid10.htm>>. Acesso em: 24/10/2009.

CIÊNCIA HOJE. **Vacina versus autismo - Qual o risco real?** São Paulo, 2008.

DICKIE, V. A. et al. Parent reports of sensory experiences of preschool children with and without autism: a qualitative study. **Am. J. Occup. Ther.**, v. 63, n. 2, p. 172-181, 2009.

DSM-IV TR. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 4. ed. Washington D.C., 2002.

FERREIRA, H. S. **Testes psicomotores na educação infantil - bateria psicomotora (BPM): um estudo de caso em crianças de uma escola particular**. Monografia (Especialização em Psicomotricidade) - Universidade Estadual do Ceará (UECE), 2001.

FLICK, U. **Uma introdução à pesquisa qualitativa**. 2.ed. Porto Alegre: Bookman, 2004.

FONSECA, V. D. **Desenvolvimento psicomotor e aprendizagem**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

FONSECA, V. D. **Manual de observação psicomotora**. 2.ed. Rio de Janeiro: Wak, 2012.

FONSECA, V. D. **Psicomotricidade**. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

GAUDERER, E. C. **Autismo e outros atrasos do desenvolvimento - Uma atualização para os que atuam na área: do especialista aos pais**. Brasília: CORDE, 1993.

GRANDIN, T. **The way i see it: a personal look at autism and Asperger's**. Arlington: Future Horizons, 2011.

GRANDIN, T.; JOHNSON, C. **Na língua dos bichos: usando os mistérios do autismo para decodificar o comportamento animal**. Rio de Janeiro-RJ: Rocco LTDA, 2005.

GRANDIN, T.; SCARIANO, M. M. **Uma menina estranha: autobiografia de uma autista**. São Paulo: Cia. das Letras, 2006.

GREENFELD, K. T. **Sinto-me só**. São Paulo: Planeta, 2009.

JACCOUD, M.; MAYER, R. A observação direta e pesquisa qualitativa. In: POUPART, J. et al. **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e**

metodológicos /tradução Ana Cristina Nasser. Rio de Janeiro: Vozes, 2008. p. 254-294.

JUNIOR, F. P. S. **Autismo: não espera, aja logo!** São Paulo: M. Books, 2012.

KLIN, A. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. **Rev. Bras. Psiquiatr.** [online], v. 28, p. s3-s11, 2006.

LAMPREIA, C. A perspectiva desenvolvimentista para a intervenção precoce no autismo. **Estudos de Psicologia/Campinas**, v. 24, n. 1, p. 105-114, 2007.

LAMPREIA, C. Avaliação quantitativa e qualitativa de um menino autista: uma análise crítica. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 8, n. 1, p. 57-65, 2003.

LAPIERRE, A.; ACOUTURIER. **Fantasmas corporais e prática psicomotora.** São Paulo – SP: Manole, 1984.

LAPIERRE, A.; LAPIERRE, A. [et al.]. **O adulto diante da criança de 0 a 3 anos: psicomotricidade relacional e formação da personalidade.** 2. ed. Curitiba: Ed. da UFPR: CIAR, 2002.

LEBOYER, M. **Autismo infantil: fatos e modelos.** Campinas: Papirus, 1987.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas.** São Paulo: EPU, 1986.

MACHADO, M. L.; NEGRINE, A. D. **Educação e terapia da criança autista: uma abordagem pela via corporal.** Porto Alegre: UFRGS, 2001.

MELLO, A. M. S. **Autismo: guia prático.** 5.ed. São Paulo: AMA; Brasília: CORDE., 2007.

MILLER, L. J. et al. Perspectives on sensory processing disorder: a call for translational research. **Frontiers in Integrative Neuroscience**, v. 3, p. 22, 2009.

MILLER, L. J. Toward a consensus in terminology in sensory integration: theory and practice. **Quartely**, v. 23, n. 1, p. 1-4, 2000.

MINAYO, M.C.S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 2.ed. Petrópolis / RJ: Vozes, 2002.

MINSHEW, N. J.; HOBSON, J. A. Sensory sensitivities and performance on sensory perceptual tasks in high-functioning individuals with autism. **J. Autism Dev. Disord.**, v. 38, n. 8, p. 1485-1498, 2008.

NOTBOHM, E. **Ten things every child with autism wishes you knew.** Future Arizon, 2005.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. **CID 10**, v. 10, 1988.

PIEK, J. P.; DYCK, M. J. Sensory-motor deficits in children with developmental coordination disorder, attention deficit hyperactivity disorder and autistic disorder. **Human Movement Science**, v. 23, p. 475-488, 2004.

RODRIGUES, C. **Pais de crianças autistas criam blogs para trocar experiências**. São Paulo: Diário de São Paulo, jan. 2009.

RODRIGUES, M. **Autismo: atuais interpretações**. Disponível em: <<http://omundodepeu.blogspot.com/2008/01/autismo-atuais-interpretaes.html>> Acesso em: 23/10/2009.

SACKS, O. **Um antropólogo em Marte - Sete histórias paradoxais**. São Paulo: Companhia das Letras, 2006.

SBP – Sociedade Brasileira de Psicomotricidade. 1999. Disponível em: <<http://www.psicomotricidade.com.br/>>. Acesso em: 24 de maio 2011.

SCHWARTZMAN, J. S. **Autismo**. Disponível em: <<http://www.drauziovarella.com.br/entrevistas/autismo.asp>>. D. Varella, Entrevistador, 16/12/05. Acesso em: 21/08/2009.

SCHWARTZMAN, J. S.; ARAÚJO, C. A. de (Coord.). **Transtornos do espectro do autismo – TEA**. São Paulo: Memnon, 2012.

SCHWARTZMAN, J. S.; ARAÚJO, C.A. et al. **Transtorno do espectro do autismo**. São Paulo – SP: Memnon, 2011.

SCHWARTZMAN, J. S.; ASSUMPÇÃO JR, F.B. et al. **Autismo infantil**. São Paulo – SP: Memnon, 1995.

SCHWARTZMAN, J. S.; JÚNIOR, F. B. **Autismo infantil**. São Paulo: Memnon, 1995.

SEIXAS, T. B. H. D. **Autismo: a visão psicomotora. Uma revisão bibliográfica do autismo na psicomotricidade**. Monografia (Especialização em Psicomotricidade) – Universidade Cândido Mendes, 2006.

SHUTE, N. Desespero pela cura do autismo. **[Duetto] Scientific American Brasil**, Brasil, v. 8, n. 102, p. 70-75, nov. 2010.

SON-RISE. **O PROGRAMA SON-RISE®**. Disponível em: <<http://www.inspiradospeloautismo.com.br/Programa/Programa.html>>. Acesso em: 27/09/2009.

STOTZ-INGENLATH, G. Epistemological aspects of Eugen Bleuler's conception of schizophrenia in 1911. **Medicine, Health Care and Philosophy**, v. 3, p. 153–159, 2000.

SUSSMAN, F. **Mais do que palavras**. 5.ed. Canadá: TBHFPD, 2004.

TABACHI, D. **Mãe, me ensina a conversar**. Rio de Janeiro: Rocco, 2006.

TAMMET, D. **Nascido em um dia azul: por dentro da mente de um autista extraordinário**. Rio de Janeiro – RJ: Intrínseca, 2007.

THOMAS, J.R. et al. **Métodos de pesquisa em atividade física**. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

TRIVIÑOS, A.N.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: pesquisa qualitativa em educação**. 1. ed. São Paulo: Atlas, 1992.

WING, L.; GOULD, J. Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children. Epidemiology and classification. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 9, 11-29, 1979.

ANEXOS

ANEXO I

CID-10 (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde) - Décima Revisão - Versão 2008 - Volume I

F84 Transtornos globais do desenvolvimento

Grupo de transtornos caracterizados por alterações qualitativas das interações sociais recíprocas e modalidades de comunicação e por um repertório de interesses e atividades restrito, estereotipado e repetitivo. Estas anomalias qualitativas constituem uma característica global do funcionamento do sujeito, em todas as ocasiões.

Usar código adicional, se necessário, para identificar uma afecção médica associada e o retardo mental.

F84.0 Autismo infantil

Transtorno global do desenvolvimento caracterizado por a) um desenvolvimento anormal ou alterado, manifestado antes da idade de três anos, e b) apresentando uma perturbação característica do funcionamento em cada um dos três domínios seguintes: interações sociais, comunicação, comportamento focalizado e repetitivo. Além disso, o transtorno se acompanha comumente de numerosas outras manifestações inespecíficas, por exemplo fobias, perturbações de sono ou da alimentação, crises de birra ou agressividade (auto-agressividade).

Autismo ☐ infantil

Psicose ☐

Síndrome de Kanner

Transtorno autístico

Exclui:

psicopatia autista (F84.5)

F84.1 Autismo atípico

Transtorno global do desenvolvimento, ocorrendo após a idade de três anos ou que não responde a todos os três grupos de critérios diagnósticos do autismo infantil. Esta categoria deve ser utilizada para classificar um desenvolvimento anormal ou alterado, aparecendo após a idade de três anos, e não apresentando manifestações patológicas suficientes em um ou dois dos três domínios psicopatológicos (interações sociais recíprocas, comunicação, comportamentos limitados, estereotipados ou repetitivos) implicados no autismo infantil; existem sempre anomalias características em um ou em vários destes domínios. O autismo atípico ocorre habitualmente em crianças que apresentam um retardo mental profundo ou um transtorno específico grave do desenvolvimento de linguagem do tipo receptivo.

Psicose infantil atípica

Retardo mental com características autísticas

Usar código adicional (F70-F79), se necessário, para identificar o retardo mental.

F84.2 Síndrome de Rett

Transtorno descrito até o momento unicamente em meninas, caracterizado por um desenvolvimento inicial aparentemente normal, seguido de uma perda parcial ou completa de linguagem, da marcha e do uso das mãos, associado a um retardo do desenvolvimento craniano e ocorrendo habitualmente entre 7 e 24 meses. A perda dos movimentos proposital das mãos, a torsão estereotipada das mãos e a hiperventilação são características deste transtorno. O desenvolvimento social e o desenvolvimento lúdico estão detidos enquanto o interesse social continua em geral conservado. A partir da idade de quatro anos manifesta-se uma ataxia do tronco e uma apraxia, seguidas freqüentemente por movimentos coreoatetósicos. O transtorno leva quase sempre a um retardo mental grave.

F84.3 Outro transtorno desintegrativo da infância

Transtorno global do desenvolvimento caracterizado pela presença de um período de desenvolvimento completamente normal antes da ocorrência do transtorno, sendo que este período é seguido de uma perda manifesta dos habilidades anteriormente adquiridas em vários domínios do desenvolvimento no período de alguns meses. Estas manifestações se acompanham tipicamente de uma perda global do interesse com relação ao ambiente, condutas motoras estereotipadas, repetitivas e maneirismos e de uma alteração do tipo autístico da interação social e da comunicação. Em alguns casos, a ocorrência do transtorno pode ser relacionada com uma encefalopatia; o diagnóstico, contudo, deve tomar por base as evidências de anomalias do comportamento.

Demência infantil

Psicose:

- ☐ desintegrativa
- ☐ simbiótica

Síndrome de Heller

Usar código adicional, se necessário, para identificar a afecção neurológica associada.

Exclui:

síndrome de Rett (F84.2)

F84.4 Transtorno com hipercinesia associada a retardo mental e a movimentos estereotipados

Transtorno mal definido cuja validade nosológica permanece incerta. Esta categoria se relaciona a crianças com retardo mental grave (QI abaixo de 34) associado à hiperatividade importante, grande perturbação da atenção e comportamentos estereotipados. Os medicamentos estimulantes são habitualmente ineficazes (diferentemente daquelas com QI dentro dos limites normais) e podem provocar uma reação disfórica grave (acompanhada por vezes de um retardo psicomotor). Na adolescência, a hiperatividade dá lugar em geral a uma hipoatividade (o que não é habitualmente o caso de crianças hipercinéticas de inteligência normal). Esta síndrome se acompanha, além disto, com freqüência, de diversos retardos do desenvolvimento, específicos ou globais. Não se sabe em que medida a síndrome comportamental é a consequência do retardo mental ou de uma lesão cerebral orgânica.

F84.5 Síndrome de Asperger

Transtorno de validade nosológica incerta, caracterizado por uma alteração qualitativa das interações sociais recíprocas, semelhante à observada no autismo, com um repertório de interesses e atividades restrito, estereotipado e repetitivo. Ele se diferencia do autismo essencialmente pelo fato de que não se acompanha de um retardo ou de uma deficiência de linguagem ou do desenvolvimento cognitivo. Os sujeitos que apresentam este transtorno são em geral muito desajeitados. As anomalias persistem freqüentemente na adolescência e idade adulta. O transtorno se acompanha por vezes de episódios psicóticos no início da idade adulta.

Psicopatia autística

Transtorno esquizóide da infância

F84.8 Outros transtornos globais do desenvolvimento

F84.9 Transtornos globais não especificados do desenvolvimento

ANEXO II

MODELO DE RELATÓRIO DE OBSERVAÇÃO

01/10/2009 – nº intervenção – Nome do Aluno (comprometimento do aluno)

Responsáveis pela intervenção

Conseqüências observáveis desse comprometimento no desenvolvimento motor, cognitivo e social

O que o aluno aparenta que possa comprometê-lo em algum aspecto do seu cotidiano. Quanto à marcha, a postura, desenvolvimento cognitivo, comportamento social, comunicação verbal, linguagem corporal, agressividade, passividade, demonstrações de afetividade, aspectos da capacidade funcional, higiene pessoal, disposição para as atividades, entre outros.

Tema/objetivo da aula:

Princípio da psicomotricidade (lateralidade, noção espacial, noção temporal, esquema corporal, equilíbrio, tonicidade...).

Aspectos secundários:

O que mais deve ser trabalhado durante as atividades além do foco (socialização, sensações tácteis, melhorar auto-estima, trabalhar a timidez, atenção, concentração,...).

Resposta à atividade desenvolvida:

ATIVIDADE – descrição da atividade com as devidas observações da resposta do aluno, a cada fase do que foi realizado, com bastante atenção aos detalhes.

ATIVIDADE – descrição da atividade com as devidas observações da resposta do aluno, a cada fase do que foi realizado, com bastante atenção aos detalhes.

ATIVIDADE – descrição da atividade com as devidas observações da resposta do aluno, a cada fase do que foi realizado, com bastante atenção aos detalhes.

ATIVIDADE – descrição da atividade com as devidas observações da resposta do aluno, a cada fase do que foi realizado, com bastante atenção aos detalhes.

Comentários pessoais sobre a atividade desenvolvida:

Observações pertinentes ao aluno que não se enquadra nas descrições das atividades, como se ele chegou de forma diferente, estava mais agitado que o normal, ou mais calmo, qualquer alteração visível.

nome do responsável pelo relatório
data em que o relatório foi concluído

ANEXO III

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você e seu filho estão sendo convidados para participar, como voluntários, em uma pesquisa. Após serem esclarecidos sobre as informações a seguir, no caso de aceitarem fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Você é totalmente livre para negar esse consentimento e, em caso de recusa, vocês não serão penalizados de forma alguma. Em caso de dúvida, você pode procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Viçosa UFV-MG, pelo telefone (31) 3899-2149.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

Título do projeto: AUTISMO E INTEGRAÇÃO SENSORIAL - A intervenção psicomotora como um instrumento facilitador no atendimento de crianças autistas

Pesquisador responsável: Eveline Torres Pereira

Telefone para contato: (31) 3899-2249

Descrição da Pesquisa

Esta pesquisa objetiva elaborar, aplicar e avaliar um programa de atividades para crianças e adolescentes autistas, fundamentado nos pressupostos teóricos da Psicomotricidade, adequando a metodologia de intervenção para focar a integração sensorial e às particularidades de cada aluno. Tem como objetivos específicos:

- Identificar se a intervenção psicomotora, na perspectiva da integração sensorial, interfere no comportamento de indivíduos autistas.
- Identificar se as atividades propostas interferem positivamente na capacidade funcional dos alunos;
- Determinar se ocorrem alterações na realização de atividades diárias e escolares durante o período de intervenção.

Para isso, será necessária a realização de observação sistematizada e análise do comportamento motor dos alunos, englobando os seguintes aspectos: relações da criança com o seu próprio corpo, com o espaço, o tempo, o objeto e o outro.

Para registro das atividades desenvolvidas, será necessário fotografar e/ou filmar, mas é importante deixar claro que, em hipótese alguma, essas fotografias serão usadas de maneira a denegrir a imagem dos fotografados. Quando as fotos envolverem pessoas menores de idade, será solicitada

previamente a autorização dos pais ou responsáveis (como modelo em anexo). Será solicitado a todos aqueles que aparecerem nas fotografias a assinatura de uma autorização semelhante, cedendo o uso da imagem para fins acadêmicos.

- ✚ A participação neste estudo é voluntária e ao indivíduo confere-se o direito para recusar-se a participar ou retirar-se do estudo a qualquer momento, sem qualquer prejuízo ou justificativa.
- ✚ Os resultados dessa pesquisa serão analisados e, aos envolvidos, será assegurada a privacidade. Seu nome não será citado e não será feita nenhuma referência à sua pessoa sem o seu conhecimento e consentimento.
- ✚ Os dados obtidos estarão disponíveis para toda a equipe envolvida na pesquisa e poderão ser publicados em Congressos e Revistas Científicas, desde que se mantenha a privacidade dos sujeitos envolvidos.
- ✚ Os indivíduos que comporão os grupos estudados serão voluntários sem contrato de trabalho e sem remuneração.

Eveline Torres Pereira

Termo de consentimento livre e esclarecido

Eu, _____, RG _____,
, responsável pelo menor _____ RG _____
, autorizo a participar da pesquisa intitulada AUTISMO E INTEGRAÇÃO SENSORIAL - A intervenção psicomotora como um instrumento facilitador no atendimento de crianças autistas,, como sujeito. Fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) pela pesquisadora Eveline Torres Pereira sobre a pesquisa e os procedimentos nela envolvidos. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem justificativa e sem que isto leve a qualquer prejuízo ou penalidade à minha pessoa.

Viçosa, _____ de _____ de 201__.

Assinatura do responsável

Termo de Consentimento para Uso de Imagem

Eu, _____, RG _____,
responsável pelo menor _____, RG _____,
autorizo a realização de fotos e o uso da imagem do mesmo para fins
acadêmicos relativos à pesquisa intitulada A inserção de atividades aquáticas
na reabilitação continuada de portadores de deficiência, coordenada pela
pesquisadora Eveline Torres Pereira.

Viçosa, _____ de _____ de 201__.

_____.

Assinatura do responsável

ANEXO IV

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS
Campus Universitário - Viçosa, MG - 36570-000 - Telefone: (31) 3899-1269

Of. Ref. N° 178/2011/Comitê de Ética

Viçosa, 18 de novembro de 2011.

Prezada Professora:

Cientificamos V. S^a. de que o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, em sua 8ª Reunião de 2011, realizada nesta data, analisou e aprovou, sob o aspecto ético, o projeto intitulado *Autismo e Integração Sensorial: A intervenção psicomotora como um instrumento facilitador no atendimento de crianças autistas*.

Atenciosamente,


Professor Ricardo Junqueira Del Carlo
Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
Vice-Presidente em exercício

À Professora
Eveline Torres Pereira
Departamento de Educação Física

/rhs.