

# **ATIVIDADES NO MEIO LÍQUIDO UM CAMINHO PARA MINIMIZAR ESTEREOTIPIAS EM PESSOAS AUTISTAS: ESTUDO DE CASO**

**Joyce Vieira Martins dos Santos<sup>1</sup>; Prof<sup>ª</sup> Ms. Rosemi Maria Chacon Musolino<sup>2</sup>**

Estudante do Curso de Educação Física; e-mail joycevm@ig.com.br<sup>1</sup>

Professor da Universidade de Mogi das Cruzes; e-mail rosemimusolino@hotmail.com<sup>2</sup>

**Área de conhecimento: Educação Física**

**Palavras chave: Bolas e arcos; Comportamento estereotipado; Qualidade de vida.**

## **INTRODUÇÃO**

Há mais de dois anos, estamos por meio das atividades na água observando, analisando, registrando e trabalhando na melhora comportamental de pessoas autistas, visando aumentar sua qualidade de vida, promovendo a inclusão e sua interação social. O termo autismo vem do grego “*autós*” que significa “de si mesmo”. Leo Kanner, em 1943, acompanhou onze crianças que apresentavam características em comum, denominou esse conjunto de características como autismo infantil precoce (KANNER, 1943). O autismo é um transtorno invasivo do desenvolvimento com atividades restritas, repetitivas e estereotipadas. Estas estereotipias podem ser movimentos repetitivos com as mãos ou com o corpo, hábitos como o de morder-se e puxar os cabelos (MELLO, 2007). Além de se tornarem hiperativos, perigosos, agressivos, ter déficit em atenção, apresentarem comportamentos obsessivos compulsivos, depressão e muitas vezes mantêm consigo objetos inseparáveis (ARAÚJO, 2000). De acordo com Freitas Júnior (2005), os benefícios proporcionados pela água são diversos, tais como o fortalecimento muscular, reeducação da marcha, melhora do equilíbrio, da coordenação e finalmente, é uma atividade lúdica e de recreação, deixando a pessoa mais tranqüila e calma. Alguns autores franceses ao desenvolverem trabalhos com crianças autistas perceberam o interesse destas com arcos e, afirmam a relevância das atividades na água com este material, pois proporciona o lúdico e a percepção do “eu”. Medina (2010) corrobora sobre os exercícios realizados com bolas e arcos entre outros, colocando que promovem grandes oportunidades e uma vasta gama de atividades, pois favorecem a educação do movimento, além de propiciar divertimento e benefícios ao desenvolvimento físico, emocional e social às crianças.

## **OBJETIVOS**

Analisar, comparar as atividades com bolas e arcos coloridos como um caminho para minimizar estereotipias em autistas pré e pós-intervenção.

## **MÉTODO**

Foi realizado um estudo de caso com duas (2) pessoas portadoras da síndrome autista, uma do sexo feminino com 13 anos de idade com o nome fictício de Ester e um do sexo masculino com 21 anos com o nome fictício de Samuel. Para analisar os objetivos desta pesquisa foram utilizados registros contínuos das atividades na água por meio de uma Ficha de Registro de Comportamento Observado (MUSOLINO, 2003), um Protocolo Padrão da Associação dos Amigos dos Autistas (FREIRE, 1999) e uma câmara filmadora do

fabricante Sony, modelo DCR-SR47. Esta pesquisa desenvolveu-se durante um período de 8 meses, no qual as sessões ocorriam uma vez por semana com duração de um hora. Foram aplicadas atividades com bolas de borrachas e arcos coloridos, estas propostas consistiam em arremessar as bolas coloridas dentro do arco em diferentes distâncias com respectivas cores. Outro recurso foi à imersão dos educandos, no qual o monitor os auxiliavam em sua passagem por dentro do arco azul e, em seguida pelos demais arcos. Propusemos também, rodas cantadas, flutuação e o relaxamento muscular, seguindo um plano de aula. Os dados obtidos foram utilizados para uma melhor avaliação inicial, mensal e final analisando e comparando a minimização das estereotípias dos participantes.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em agosto de 2009, iniciamos o estudo de caso com Ester e Samuel, aplicando trabalhos com bolas, arcos e rodas cantadas. Realizamos uma avaliação inicial das atividades no mesmo mês, nas quais se constatou que, ambos os alunos apresentavam um forte comportamento estereotipado e de auto-agressão, posteriormente realizamos avaliações mensais e a final. Segue uma apresentação em forma de tabela para melhor entendimento dos resultados.

**Tabela 1 – Estereotípias apresentadas mensalmente – Ester e Samuel**

Estereotípias Auto Agressivas	Ago		Set		Out		Nov		Dez		Jan		Fev		Mar		Abr		
	E	S	E	S	E	S	E	S	E	S	E	S	E	S	E	S	E	S	
Arrancar cabelos	Red	Yellow	Red	Yellow	Blue	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
Arrancar Unhas	Red	Yellow	Red	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
Morder-se	Yellow	Red	Yellow	Red	Blue	Yellow	Red	Yellow	Red	Yellow	Red	Yellow	Blue	Yellow	Blue	Yellow	Yellow	Blue	Yellow
Objeto Possessivo	Red	Yellow	Red	Yellow	Red	Yellow	Red	Yellow	Red	Yellow	Red	Yellow	Red	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
Epilepsia	Red	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Red	Yellow	Yellow	Yellow	Red	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow

  

E	Ester	S	Samuel	Red	Apresentou	Yellow	Não Apresentou	Blue	Baixa Frequência
---	-------	---	--------	-----	------------	--------	----------------	------	------------------

Analisando a Tabela 1, podemos constatar que a aluna Ester apresentava graves estereotípias de auto-agressão, arrancando os cabelos, as unhas e mantendo em seu convívio habitual um “potinho”, do qual não se separava, não permitindo que o tocasse nem guardasse. Caso alguém o retirasse de seu poder, começava a gritar e a arrancar os cabelos. É portadora de crises de epilepsia, toma medicação desde um ano de idade, assim mesmo necessitava de internações periódicas para controlá-las. O comportamento de Ester condiz com Araújo (2000). Ester apresentou-se na avaliação inicial muito dependente de sua cuidadora (mãe) nas Atividades de vida diárias, pois não escovava os dentes nem se vestia sozinha, e não colocava sua comida no prato. Em agosto ela apresentou crise epiléptica. Percebemos que toda vez que mudávamos o material utilizado fosse a bola ou arco, apresentava a estereotípias de arrancar os cabelos seguidos de gritos, resistia no primeiro momento, mas com insistência aceitava outro material, imediatamente se adaptava e o ciclo se repetia, conforme relato dos mesmos comportamentos citados por (MELLO, 2007). Este mesmo comportamento se manteve em setembro, porém, ela não apresentou crise de

epilepsia. No mês seguinte, houve mudanças em seu comportamento, pois, não arrancou as unhas, não se constatou crise epiléptica, ainda gritava quando mudávamos o material, mas já não arrancava os cabelos, apenas tirava a touca e o prendedor de cabelos. Sua cuidadora confirmou que já não encontrava mais fios de cabelos com tanta frequência, em sua residência. Em novembro, Ester obteve um quadro de evolução evidente, pois já não apresentava crise de epilepsia havia três meses, não arrancava mais as unhas e os cabelos, apenas continuava com os gritos e tirava o prendedor de cabelos, quando queria impor sua vontade. Desde o início do trabalho tentamos retirar da mão de Ester o seu “potinho”, encontramos muita resistência, mas em novembro passou a confiar e permitiu que guardássemos, porém ao final devolvíamos, caso contrário emitia gritos. Em dezembro, seus comportamentos estereotipados se mantiveram ausentes, não arrancando cabelos e unhas, contudo, ao entrarmos em recesso de final de ano, Ester voltou a apresentar crise de epilepsia no dia 29. Já em janeiro, não apresentou crise de epilepsia continuando com os mesmos comportamentos. Em fevereiro, alguns dias antes do retorno das aulas, Ester teve que ser internada para controlar mais uma crise epiléptica, os demais comportamentos estereotipados se mantiveram ausentes, com exceção de sua obsessão pelo “potinho”. Em março, conseguimos uma das maiores conquistas no processo de minimização das estereotipias, pois guardamos o “potinho” de Ester e há mais de três meses ela está sem o seu objeto obsessivo, o qual manteve por quase toda sua vida. Tivemos o importante apoio de sua cuidadora, já que sem esta colaboração, não conseguiríamos, pois é ela quem passa o maior tempo com Ester. Em abril, Ester realizou as atividades sem apresentar nenhuma de suas estereotipias, gosta de seus cabelos presos e com presilhas na frente para segurar os fios que estão crescendo, suas unhas tem que ser cuidadas quase que todas as semanas. Os gritos altos quase não se escutam, o aumento da medicação para o controle de ansiedade foi suspensa pelo médico devido sua melhora comportamental. Houve autonomia em suas atividades de vida diária, pois, já escova os dentes e se veste sozinha, condizendo com os benefícios apresentados por (MEDINA, 2010). Concomitantemente, observamos outro aluno, que chamaremos de Samuel. Este apresentava um forte comportamento estereotipado de auto-agressão, pois, quando queria controlar a situação ou impor sua vontade, começava a morder suas mãos, braços, pernas ou quem tentasse segurá-lo. Percebemos então, na avaliação inicial, que precisaríamos ter uma posição de auto defesa. Samuel é totalmente dependente de seus pais, parece ter tido poucos estímulos quando criança, pois foi muito difícil atrair sua atenção, até o mês de setembro ele chegava irritado e se mordendo, sua mãe nos relatou que os simples atos de parar, mudar o percurso ou ouvir barulhos altos, já desencadeavam o processo estereotipado. Neste momento utilizamos a imersão, passando-o por dentro do arco e ao retornar percebemos que tinha parado de se morder, estava mais calmo e até sorria. Desta forma conseguimos atrair a atenção para outras atividades, conforme preconiza Freitas Junior (2005), que descreve os benefícios da imersão. Em outubro, Samuel estava mais calmo, respondia as atividades, quase não se mordia e seus machucados estavam cicatrizados; presenciamos então, momentos carinhosos com a família. Novembro Samuel apresentou novamente as fortes auto-agressões, sendo que, sua cuidadora salientou que poderia ser devido à mudança de medicação. Aconselhamos então que voltasse ao médico e imediatamente, este a suspendeu. No mês seguinte voltou a realizar as atividades, ainda se mordia, porém, participava e demonstrava prazer, sorrindo quando realizávamos as rodas cantadas. Em janeiro, o quadro comportamental se manteve; já em fevereiro, ao retornarmos do recesso escolar Samuel parecia contente em estar novamente nas atividades, pois ao início dos

trabalhos, se dirigia ao vestiário para trocar-se voluntariamente, ao entrar na água pulava e sorria, correspondia prontamente aos pedidos de abraços, atendendo as ordens nas atividades de forma participativa. Suas estereotípias se mostravam menos freqüentes, durante as atividades já não se mordida e assim, se seguiu nos meses de março e abril. Sua cuidadora nos relatou que Samuel não se mordida mais durante o percurso para o Projeto, podendo inclusive mudar a rotina sem que apresentasse reações estereotipadas. Atualmente Samuel está mais sociável, com menos lesões no corpo, já não se morde, a todo o momento por qualquer motivo. Supõe-se que as atividades colaboraram efetivamente, no controle de sua ansiedade. Com relação a sua independência a família reconhece que é necessário incentivá-lo. Consideramos ser fundamental o papel dos pais no auxílio da minimização das estereotípias.

### **CONCLUSÃO**

Concluimos que estas propostas realizadas no meio líquido, com bolas e arcos, contribuíram para minimizar as estereotípias características destes indivíduos. As atividades na água parecem fazer com que os alunos se tornem mais calmos, tranquilos, permitindo um melhor contato, auxiliando na mudança comportamental e proporcionado uma melhor qualidade de vida, pois Ester atualmente não apresenta suas estereotípias, quanto a Samuel, estas minimizaram.

### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

ARAÚJO, C. A. O processo de individualização no autismo. São Paulo: Memnon, 2000.

FREITAS JÚNIOR, G. C. A cura pela água: hidrocinesioterapia teoria e prática. Rio de Janeiro: Rio Sociedade Cultural Ltda, 2005.

KANNER, L. Affective disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2, 1943.

MEDINA, V. Benefícios da Bola. Disponível em: [www.guiainfantil.com.br](http://www.guiainfantil.com.br) Acesso dia 01 de maio de 2010.

MELLO, A. M. S. R, VATAVUK, M. C. Autismo: Guia Prático. 5 ed. São Paulo: AMA; Brasília: CORDE, 2007.