



# [A APLICABILIDADE DE MÉTODOS DE INTERVENÇÃO COM AUTISTAS NA PISCINA]

**Palavras-Chave:** autismo, comportamento, ambiente aquático, métodos de intervenção

**Autores/as:**

**Gabriel Peron de Godoy [Unicamp]**

**Prof./<sup>a</sup> Dr./<sup>a</sup> Paula Teixeira Fernandes (orientador/a) [Unicamp]**

---

## INTRODUÇÃO:

O termo autismo (do prefixo grego “auto-”, “de si mesmo”, com o sufixo “-ismos”, uma indicação de ação ou estado), foi aplicado pela primeira vez em 1903 pelo psiquiatra suíço Eugen Bleuler para descrever, na ocasião, um paciente esquizofrênico que aparentemente se retirava para seu próprio mundo, e mais tarde endossado pelos estudos de dois pioneiros na pesquisa do autismo, Hans Asperger e Leo Kanner, que curiosamente trabalhavam separadamente com variações do espectro (crianças autistas mais capazes sob a análise de Asperger e crianças severamente afetadas estudadas por Kanner) (TIDY, 2016).

Sob a ótica dos estudos de Kanner, o autismo se apresentava como Distúrbio Autístico do Contato Afetivo e era uma condição com características comportamentais bastante específicas, dentre as quais: perturbações das relações afetivas com o meio, solidão autística extrema, inabilidade no uso da linguagem para comunicação, presença de boas potencialidades cognitivas, aspecto físico aparentemente normal, comportamentos ritualísticos, início precoce e incidência predominante no sexo masculino (TAMANAHA et. al, 2008). Os estudos de Asperger também promoveram em 1944 uma descrição de características semelhantes, embora ele as tenha relacionado sob o aspecto de um distúrbio que denominou Psicopatia Autística, manifestada por: transtorno severo na interação social, uso pedante da fala, desajeitamento motor e incidência apenas no sexo masculino. Ambos os trabalhos impactaram a comunidade científica, em seus respectivos momentos, e foram precursores de duas vertentes teóricas a respeito do Autismo Infantil que ainda hoje são motivos de controvérsia (TAMANAHA et. al, 2008).

Ainda que haja evidências em apoio à uma parcela das teorias psicológicas do autismo, não existe uma teoria única que explique todos os sintomas e aspectos do desenvolvimento do distúrbio, tampouco tem-se obtido resultados positivos sobre diferenças na estrutura e/ou função cerebral que

possam indicar uma nova base de estudos (SIGMAN; SPENCE, 2005). Sabe-se, porém, que crianças autistas podem se beneficiar do prazer e dos estímulos sensoriais e motores de uma atividade física, sendo esta portanto uma alternativa viável e consideravelmente eficaz na obtenção de resultados positivos nos aspectos sociais e psicológicos, favorecendo o processo de aprendizagem através de brincadeiras e da promoção do raciocínio (LOURENÇO et al., 2015).

## **METODOLOGIA DE PESQUISA:**

O método selecionado para esta pesquisa foi a Revisão Integrativa, levando-se em conta principalmente que o objetivo de utilizar esse método seja organizar e sistematizar os estudos já realizados sobre um tema específico, através dos quais se poderá identificar possíveis lacunas, nos permitindo preenche-las com novas ideias e teorias sobre o assunto abordado; é o ponto de partida para o desenvolvimento do conhecimento científico (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011), nunca devendo se esquecer de respeitar o rigor metodológico deste tipo de revisão, para que a pesquisa seja reprodutível e apresente possível aplicabilidade dos resultados encontrados (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

O tema norteador do estudo foi: análise de métodos de intervenção para aprendizado de crianças autistas, e como isso pode ser transferido para aulas na piscina, de modo que melhore comportamentos fora desse ambiente. Dentro do qual foi possível extrair a pergunta: atividades na piscina podem ser estruturadas com base em métodos de intervenção presentes em sistemas de ensino para melhoras em quadros de ansiedade e medo na água?

As bases de dados escolhidas para a busca dos estudos foram a *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Sendo os termos utilizados para pesquisa: “autismo, natação”; “autism, swimming”; “autismo, análise do comportamento aplicada”; “autism, applied behavior analysis”; “autismo, métodos de intervenção”; e “autism, intervention methods”; “medo, natação” para o levantamento das referências bibliográficas publicadas nos últimos dez anos.

## **DISCUSSÃO:**

Do ponto de vista da teoria das emoções, o medo é considerado uma emoção básica, fundamental, discreta, presente em todas as idades, culturas, raças ou espécies, enquanto que a ansiedade é uma mistura de emoções, na qual predomina o medo (EKMAN e DAVIDSON, 1994; PLUTCHIK, 2003). O meio líquido é um desencadeador de respostas fisiológicas, sejam prazerosas ou não, nas quais pode-se encaixar o medo e, como aponta Damásio (1996), para a compreensão

da influência do aspecto psicológico na aprendizagem é necessária a compreensão das emoções envolvidas durante esse processo.

Ainda que presente como consequência do desenvolvimento evolutivo, deve-se levar em conta a perspectiva de exploração do corpo no espaço aquático como uma alternativa eficiente de contornar o obstáculo do medo, uma vez que essa possibilidade de exploração constitui um componente essencialmente importante na construção da representação que a criança faz de si mesma em seu processo de desenvolvimento, especialmente em se tratando de crianças com autismo (CHICON, 2013). O uso do exercício físico como instrumento de desenvolvimento das crianças com autismo, portanto, tem vindo a ser utilizado de forma crescente [...] (LOURENÇO et al., 2015), e parece natural estender essa proposta para atividades em ambiente aquático, sob o qual aspectos pedagógicos e terapêuticos são indissociáveis.

Constituindo uma das possíveis perspectivas pedagógicas e terapêuticas de intervenção em casos de TEA (Transtorno do Espectro Autista), há o que se denomina abreviadamente “Método ABA” (do inglês, Applied Behavior Analysis; em português, Análise do Comportamento Aplicada), criado nos Estados Unidos e cujo alcance vem crescendo notavelmente desde a década de 1960 (CARMARGO; RISPOLI, 2013). Consiste basicamente nas práticas profissionais que ocorrem em ambientes como clínicas e escolas, onde o comportamento deve ser avaliado, estudado e incentivado a mudar, através de estratégias de recompensa para estimular comportamentos desejados, em detrimento daqueles considerados inadequados. Propostas de intervenção baseadas nesse modelo da análise de comportamento têm sido frequentemente mencionadas como o único modelo com resultados cientificamente comprovados (VISMARA, 2010; KLINTWALL, 2012), embora programas baseados no Método ABA exijam a verificação detalhada dos fatores ambientais e de sua interferência nos comportamentos da criança com TEA, buscando a identificação dos determinantes do comportamento e dos fatores que provavelmente resultarão em sua repetição.

Outro método associado à intervenção em crianças com TEA é, em sua definição abreviada, o Modelo TEACCH (do inglês “Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children”; traduzido para o português: “Tratamento e Educação de Crianças Autistas e com Perturbações da Comunicação”). Criado em 1966 pelo professor Eric Schopler e sua equipe, trata-se de uma proposta com o objetivo de promover respostas eficazes de aprendizagem de crianças com autismo, apelando, assim, à uma intervenção específica, caracterizada por uma adequação do ambiente, no sentido de reduzir a ansiedade e, deste modo, potencializar aprendizagens, podendo ser usado em combinação com outros métodos (LEON e SCHARTZMAN, 1995). Sob outras palavras, constitui-se numa intervenção educativa, cujos pais podem colaborar com os profissionais na elaboração e implementação de programas de ensino individualizado (SCHOPLER et al., 1994), considerando a perspectiva de que as crianças com TEA trabalham

melhor em condições bem estruturadas, com regras simples, espaços bem organizados, materiais e atividades adaptadas às diferenças individuais de cada criança.

Deve-se ressaltar que ambos os modelos, embora se encontrem entre os mais estudados e aplicados atualmente, constituem apenas uma parcela das alternativas de intervenção, sendo possível encontrar outros métodos que possam se adequar mais à escolha de estruturação psicopedagógica do profissional envolvido e/ou à personalidade da criança.

## **CONCLUSÕES:**

Sobretudo na busca por alternativas a esta perspectiva de pensar os processos de ensino/aprendizagem, especialmente no âmbito de aulas adaptadas ao público autista, sem perder de vista o respeito à criança, bem como suas peculiaridades e especificidades, nos aventuramos na proposta de justificar a aplicação de métodos estruturados para o tratamento de medos e fobias de crianças autistas na piscina, uma vez que estes modelos promovem uma avaliação de desenvolvimento e ajudam a construir maneiras eficazes para uma adaptação ao meio, mais fundamentados em conceitos teórico-práticos.

Através dos métodos propostos pelos modelos de intervenção, o profissional pode ser também incentivado a estruturar um modelo de aula que envolva os familiares, o qual se poderá promover uma continuidade às aulas na piscina, além de uma comunicação mais próxima quanto aos avanços da criança com TEA em contexto familiar (seu medo em colocar a cabeça debaixo do chuveiro na hora de tomar banho, por exemplo).

Para os alunos e profissionais de Educação Física, fica a nova perspectiva a respeito das possibilidades associadas aos métodos de intervenção.

## **BIBLIOGRAFIA**

BOTELHO, Louise Lira Roedel; DE ALMEIDA CUNHA, Cristiano Castro; MACEDO, Marcelo. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e sociedade**, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011.

CAMARGO, Sígilia Pimentel Höher; RISPOLI, Mandy. Análise de comportamento aplicado como intervenção para o autismo: definição, características e pressupostos filosóficos. **Revista Educação Especial**, v. 26, n. 47, p. 639-650, 2013.

CHICON, José Francisco et al. Atividades lúdicas no meio aquático: possibilidades para a inclusão. **Movimento**, v. 19, n. 2, p. 103-122, 2013.

DAMÁSIO, A. R. **O Erro de Descartes: emoção, razão, e o cérebro humano**. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

EKMAN, P., & Davidson, R. J. (1994). The nature of emotion. Fundamental questions. Oxford: Oxford University Press.

KLINTWALL L, Gillberg C, Bölte S, Fernell E. The efficacy of intensive behavioral intervention for children with autism: a matter of allegiance? *J Autism Dev Disord*. 2012;42(2):139-40.

LEON, V.de & LEWIS,S.M.dos S.; Programa TEACCH. Em SCHARTZMAN, José Salomão et.al. *Autismo Infantil*. São Paulo, Mennon, 1995.

LOURENÇO, C. C. V. et al. Avaliação dos efeitos de programas de intervenção de atividade física em indivíduos com Transtorno do Espectro do Autismo. *Revista Brasileira de Educação Especial*, Marília, v. 21, n. 2, p. 319-328, abr./jun., 2015.

PLUTCHIK, R. (2003). *Emotions and life. Perspectives from psychology, biology, and evolution*. Washington, DC: American Psychological Association.

SCHOPLER, E. – “A Statewide Program for Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children (TEACCH)”. In *Psychoses and Pervasive Developmental Disorders*. Vol. 3 - 1 January. University of North Carolina, Chapel Hill, 1994.

SIGMAN, Marian; SPENCE, Sarah J. *Autism and its impact on development small children social*. Center for Autism Research and Treatment, UCLA. School of Medicine. Ago. 2005.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, MICHELLY Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

TAMANAHARA, Ana Carina; PERISSINOTO, Jacy; CHIARI, Brasília Maria. A brief historic review of the conceptions of Autism and Asperger syndrome. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, v. 13, n. 3, p. 296-299, 2008.

TIDY, Collin. *Autistic Spectrum Disorders*. **Patient: professional articles**, 11 de ago. de 2016. Disponível em: <<https://patient.info/doctor/autistic-spectrum-disorders-pro>>. Acesso em: 30 dez. 2019.

VISMARA, LA, Rogers S. Behavioral treatments in Autism Spectrum Disorder: what do we know? *Annu Rev Clin Psychol*. 2010;6:447-68.