

PROFESSOR RAFAEL S. DE OLIVEIRA

Especialista em Psicopedagogia e Gestão Escolar Integrada
pela Universidade Candido Mendes

Página Oficial:

www.linkedin.com/in/rafaeloliveira1989

O AUTISMO E A TERAPIA MULTIDISCIPLINAR

(VERSÃO EDITADA PARA O LINKEDIN)

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS

Rio de Janeiro

2016

Sumário

1. INTRODUÇÃO	3
2. OBJETIVO GERAL	4
3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	5
4: METODOLOGIA DE PESQUISA:	6
5. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	7
5.1: Conceito de Autismo	7
5.2: Tipos de Autismo.....	8
6. TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES.....	10
6.1: Hidroterapia (Piscina).....	11
6.2: Equoterapia (Cavalo).....	13
6.3: Musicoterapia (Música)	13
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	15
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	16

1. INTRODUÇÃO

Autismo, segundo a *American Psychiatric Association* (APA, 2000), é um desenvolvimento anormal e deficiente da interação e comunicação social, que afeta as habilidades verbais quanto e não-verbais.

Apesar do autismo já ser estudado pela ciência há mais de 60 anos, ainda há divergências dentro do meio acadêmico, científico e até mesmo escolar.

O autismo é uma doença complexa e devido a essa complexidade que o diagnóstico não é fácil de ser estabelecido, sendo necessário critério clínicos e as vezes até bioquímicos.

Muitas crianças autistas são excluídas, as vezes até por educadores, pela falta de conhecimento de seu conceito e até de formas de aprendizagem.

Muitas vezes, os pais reagem de forma negativa ao descobrirem que seus filhos são autistas, alguns por medo ou até mesmo por se sentirem confusos com esse diagnóstico do filho. Entretanto o futuro dessa família pode ser mais promissor através de tratamentos e ferramentas específicas.

A Academia Americana de Psiquiatria para Crianças e Adolescentes (AACAP) recomenda a crianças autistas um tratamento multidisciplinar. Através da terapia Cognitivo-Comportamental é possível ajudar as crianças autistas a se desenvolverem em seu meio, até mesmo comunicativo e afetivo. Alguns exemplos de terapias que funcionam muito bem são a natação, o trabalho com cavalos, a terapia ocupacional, a ajuda de fonoaudiólogos e a musicoterapia.

2. OBJETIVO GERAL

O objetivo geral desse trabalho será de desenvolver uma visão ampla da importância da Terapia Cognitivo-Comportamental em crianças autistas, apresentando técnicas terapêuticas utilizadas por vários terapeutas nos últimos anos.

3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Já os objetivos específicos são conceituar o estudo do autismo inicialmente e atualmente, exemplificando a seguir formas de terapias que podem ajudar o autista a melhorar o seu desempenho social e educacional.

4: METODOLOGIA DE PESQUISA:

Os instrumentos utilizados para essa pesquisa serão através de levantamentos bibliográficos, focando-se livros atuais e antigos que falam sobre o tema, retirados do acervo pessoal e da Faculdade Evangélica de Brasília, além de reportagens antigas retiradas da internet e pesquisas de campo feitas durante a graduação e de experimentos práticos ao decorrer dos anos em sala de aula com crianças autistas.

5. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.

5.1: Conceito de Autismo

O Espectro Autismo é caracterizado por um conjunto de desordens que se relacionam com problemas de interação e comunicação.

Ana Maria Rios de Mello, diz em seu livro "Autismo, guia prático" (2000): "(...) Autismo é uma síndrome definida por alterações presentes desde idades muito precoces (...) e que se caracteriza sempre por desvios qualitativos na comunicação, na interação social e no uso da imaginação"

Apesar do autismo já ser estudado pela ciência há mais de 60 anos, ainda há divergências dentro do meio acadêmico, científico e até mesmo escolar.

Inicialmente, alguns teóricos relacionavam o autismo a uma síndrome psicótica relacionada diretamente a esquizofrenia, como dizia Leo Kanner (1943). Kanner descreveu o comportamento obsessivo, repetição involuntária, alterações na linguagem e dificuldade comunicativa. Um tempo depois começou-se a acreditar que o autismo era um resultado da falta de afetividade de mães com seus filhos. Apenas a partir de Becker (1960) que houve uma transformação do autismo e alguns outros transtornos através de psicoterapias.

Iniciou-se com Ritvo, as primeiras publicações que consideravam o autismo déficit cognitivo ligado a um distúrbio do desenvolvimento. Atualmente acredita-se que o autismo é causado por fatores genéticos, mas mesmo assim há outras teorias, como alguns pesquisadores norte-americanos que acreditam que o autismo está ligado diretamente a vacina tríplice.

O autista possui algumas características como: Dificuldade ao se expressar de forma verbal (através de palavras) e não-verbal (gestos), dificuldades para dormir, ansiedade, irritabilidade, intenso interesse por certos objetos e desinteresse por outros, fixação por certas rotinas, comportamentos repetitivos, limitado ou ausente contato olhar direto, não reage a brincadeiras e dificuldades ou desinteresse por relacionamentos de amizade,

Não é necessário uma criança apresentar todos esses sintomas para possuir a suspeita de autismo. Normalmente, esses primeiros sintomas são sentidos pelos próprios pais ao perceberem que o bebê raramente possui contato visual ou o mesmo apresenta atraso na fala.

O autismo não é uma doença mental ou psicológica, mas um transtorno no desenvolvimento.

Conforme Silveiras (2000), a terapia comportamental tem como a base a razão de cada paciente ser único, sendo seus problemas produto de uma história particular. A terapia, portanto, precisa ser um processo humanizado, já que busca entender cada paciente e cada história, antes até mesmo das respectivas intervenções.

A Terapia Cognitivo-Comportamental resume-se na integração do estudo do cognitivo e do comportamento.

5.2: Tipos de Autismo

. Podemos resumir que o diagnóstico do espectro autismo a falha na interação social, comprometimento no comportamento e dificuldade verbal e não verbal.

Porém há mais de um grau de autista, com os respectivos comprometimentos variando entre eles, variando de um grau leve a severo.

O grau de severidade segue a seguinte ordem: Autismo leve, asperger, autismo verbal, autismo verbal com ecolalia e o autismo não verbal.

O asperger e o autismo leve são similares. Geralmente essas crianças não possuem dificuldades para se alfabetizarem no tempo previsto para qualquer criança em sua faixa etária, algumas dessas crianças chegam ao ponto de terem inteligência acima do normal apesar de ainda terem dificuldades de comunicação, como é o caso do personagem de Dustin Hofman do filme "Rain Main".

Entre os autistas clássicos, aparecem os autistas verbais. Estes conseguem se comunicar, mas com pouco vocabulário, dirigindo-se a poucas pessoas, como pais, terapeutas e professores. Entre os clássicos também há o autista verbal com ecolalia, esses possuem a fala, mas apenas por repetição, as vezes repetindo palavras que ouviu há algumas horas ou até há alguns dias.

O autista mais severo é o "não verbal". Além dos sintomas citados, ele não se comunica verbalmente. Às vezes ao aproximar-se da vida adulta, esses autistas conseguem evoluir de estágio.

Existem também os casos chamados de "comorbidade", que é um autismo acompanhado de outras doenças ou síndromes do tipo "Síndrome de Dawn", "Síndrome do X-Frágil" ou até prematuridade,.

6. TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES

A Terapia multidisciplinar vem crescendo muito nos últimos anos e despertando o interesse de psicopedagogos ao redor do mundo. Esse tipo de terapia tem como finalidade o tratamento do problema no paciente, não focando a cura, mas trazendo-o melhor qualidade de vida.

O tratamento terapêutico de crianças autistas é o multidisciplinar, ou seja, um conjunto de terapeutas que trabalham juntos para minimizar o seu quadro clínico. Entre os terapeutas sugestivos são: Um psicólogo, um fonoaudiólogo, um fisioterapeuta e um psicopedagogo.

Também é necessário um acompanhamento neuropediátrico, visando um estudo aprofundado na necessidade de remédios especiais para o autista.

Segundo Schwartzman, a terapia com psicólogo é importante para a adequação da idade mental do autista.

O fonoaudiólogo atuará nas dificuldades verbais da criança autista. Os autistas verbais serão aperfeiçoados e os não verbais receberão uma terapia específica afim de receber pelo menos um mínimo de comunicação.

O psicopedagogo, através de terapias lúdicas, auxiliará na adaptação dos diversos níveis de autismo a realidade educacional. Por meios de jogos e brincadeiras, a criança poderá expressar suas emoções, sentimentos e dificuldades.

O psicopedagogo conseguirá através dos brinquedos, interagir com essa criança, principalmente nos graus mais leves do autismo. As sessões deverão ser feitas inicialmente de forma individual, mas a atenção com autistas sempre precisará ser diferenciada. O autista vai preferir o manuseio de objetos aos recursos verbais.

“O brincar é uma tarefa em que o autista se impõe e precisa ter algum grau de dificuldade para ser atraente para ele. É um trabalho que exige esforço e que tem um

objetivo final a ser atingido. Por meio do brincar, revelam-se as estruturas mentais do autista, e é por isso que é sabido que quem sabe brincar, sabe certamente pensar”. (BRASIL, 2000, p. 24).

Com isso, as brincadeiras propostas nas terapias com o psicopedagogo deverão ser atraentes, já que não adianta fazer brincadeiras de imitação ou fazer de conta. Sugestões de especialistas são quebra-cabeças, carrinhos diferentes, brinquedos coloridos, blocos coloridos e outros que podem ser organizados em fileiras e depois serem observados.

O psicopedagogo ministrará atividades terapêuticas para que essa criança seja o mais independente possível, principalmente nas questões domésticas de auto cuidado, como alimentar-se sozinho, ir ao banheiro e arrumar-se, além de atividades psicomotoras na ajuda da habilidade motora do autista, com ou sem ajuda de uma terapia ocupacional. O psicopedagogo também ajudará no desenvolvimento escolar desse autista, sendo um articulador entre a família e a escola.

Estudos recentes também tem vinculado a necessidade de terapias mais comportamentais que estimulam o autista em novas perspectivas, até mesmo sociais, através de atividades psicomotoras específicas.

6.1: Hidroterapia (Piscina)

Muitas vezes, a criança autista rejeita a uma grande variedade de brinquedos, brincadeiras e atividades. Por outro lado há terapias diferenciadas que tem provado grande resultado no meio autista. Uma dessas terapias é a hidroterapia.

Segundo Campion (2000): “Entrar na água é uma experiência única que fornece a todos uma oportunidade de ampliar física, mental e psicologicamente seus conhecimentos e habilidades”.

A piscina é um excelente meio usado para o pensar, a autoconfiança, a moral e a “fuga da realidade”,

Alguns pesquisadores acreditam que a natação ajuda a criança autista a aprender a respirar, a desenvolver limites, desenvolver a lateralidade, agitação, coordenação motora, ajuda-o a desenvolver o "brincar na água" e as vezes até a integração social com outras crianças participantes. Um desses pesquisadores que tem apoiado essa visão é Daniel Pinheiro Miranda (2011).

Crianças autistas muitas vezes têm problemas motores e a natação poderá ajudá-los nesse desenvolvimento motor.

A hidroterapia também tem sido usado no tratamento terapêutico de algumas enfermidades neurológicas, respiratórias e ortopédicas, auxiliando na reeducação motora.

Atividades aquáticas também auxiliam o bem-estar do autista, elevando-se a autoestima dessas crianças e adolescentes. Essa criança passa a interagir com o meio ao qual está, no caso a piscina. Com o desenvolvimento dessa interação na piscina, a criança terá maior autoconfiança também na vida no solo.

Daniel Bruno Miranda (2011) acredita que a natação também auxilia na respiração do autista. Essa criança também aprenderá os seus limites, desenvolverá a lateralidade, coordenação muscular e auxiliará na socialização.

Crianças autistas que passam por tratamentos hidroterápicos também nos movimentos estereotipados dos autistas (agitação dos pés e das mãos).

É importante também que o terapeuta tenha um momento de interação antes de começar as atividades, dentro da piscina. Atividades de interação entre o terapeuta e a criança também são positivas no interior da piscina.

A natação também melhorará o físico dessa criança ou adolescente e o auxiliará com outras enfermidades.

Nas primeiras aulas, o terapeuta precisará auxiliar essa criança a adaptar-se a esse novo meio, molhando-se primeiros os pés e se acostumando

ao pouco com a nova atividade. A natação também é um esporte com menor índice de fadiga, maior índice de recreação e baixos índices de complicações.

6.2: Equoterapia (Cavalo)

A Equoterapia com o autista é um tratamento terapêutico recente, mas crescente no meio das recomendações de psicopedagogos. Essa abordagem auxilia tanto nas áreas de saúde, como na educação.

Apesar dessa abordagem com autista ser recente. A equoterapia é histórica. Hipócrates (458 a.c.) utilizou a equitação na regeneração de sua saúde.

Existe desde 1970, nos Estados Unidos, a Associação Americana de Hipoterapia para Deficientes (NARHA). No Brasil, os estudos começaram no final da década de 80, com a criação da Associação Nacional de Equoterapia.

O contato de um autista com o cavalo gera um desenvolvimento comportamental através dessa vivência. O contato auxilia no auxílio da regeneração dos danos sensoriais, cognitivos, motores e comportamentais.

A Equoterapia auxilia nos aspectos afetivos, sociais e cognitivos do autista. Nesse tipo de terapia, o autista passará a ter maior independência e passará a ter também uma tarefa fixa que o ajudará nas responsabilidades até mesmo educacionais.

Deve-se lembrar que o incentivo constante e o uso de cavalos treinados são essenciais nesse tratamento.

6.3: Musicoterapia (Música)

Como o próprio nome diz, a Musicoterapia é um tratamento que possui a música como forma de comunicação entre a criança e o terapeuta. Muitos

autistas apresentam melhor resultados em aulas de música em suas escolas, já que os elementos sonoros há um contato diferenciado nessas crianças.

A musicoterapia ajudará a criança a melhor se desenvolver em seu ambiente social e sócio-emocional, auxiliando-o na comunicação verbal e não verbal, já que a música é uma forma de expressão diferenciada e as vezes até não verbal.

“O objetivo específico da educação musical é *musicalizar*, ou seja, tornar um indivíduo sensível e receptivo ao fenômeno sonoro, promovendo nele, ao mesmo tempo, respostas de índole musical” (GAINZA, 1988, p. 101).

A música é uma atividade tanto ativa como passiva no desenvolvimento comportamental autista. A musicalização também tem vantagens na vida a longo prazo do autista. Esse tipo de terapia pode também estimular o contato visual e tátil, estimula a criatividade, conduz a satisfação emocional, organização do pensamento, desenvolvimento social, visão de mundo e qualidade de vida individual e familiar.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por muitos anos, o autismo foi considerado um problema para a sociedade da época. Não havia diagnósticos específicos e essas pessoas por muitos anos foram consideradas como "loucos" ou "doentes". Entretanto, nas últimas décadas foram realizados muitos estudos que mudaram essa visão, chegando-se a conclusão que muitos autistas possuem grandes habilidades dentro de seu meio e comportamento.

Apesar de não existir ainda uma cura e uma razão fixa para o autismo, há meios para auxiliar a criança autista a ser um adulto melhor.

Pessoas como Temple Grandin, Heather Kuzmich, Bethoven, Tim Burton, Satoshi Tajiri e Bill Gates foram diagnosticados com autismos (em diversos graus) em sua infância, mas os diversos tipos de terapia e diagnósticos os ajudaram a se tornarem cidadãos de sucesso como respectivamente Ph.D em ciências animais mesmo possuindo um grau elevado de autismo, quarto lugar do programa *America's Next Top Model*, famoso músico, famoso cineasta, renomado produtor de jogos digitais infantis e um dos maiores gênios da atualidade.

Por isso é importante o diagnóstico precoce e o tratamento intensivo multidisciplinar. Esses tratamentos auxiliam o autista a ter uma maior interação social, afetiva e acadêmica. Algumas terapias de sucesso são através da música, piscina, cavalos, brinquedos e a terapia ocupacional.

Ainda há muito a ser pesquisado nessa área de estudo, para melhor compreender a mente de um autista, compreender as razões genéticas e futuramente descobriremos a cura do autismo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AJURIAGUERRA, J. de. Manual de Psiquiatria Infantil 7ª Edição São Paulo - Masson do Brasil 2001.

BAPTISTA, Cláudio Roberto; BOSA, Cleonice. Autismo e Educação: Reflexões e propostas de intervenção. Porto Alegre. Artmed, 2002.

Lei de Diretrizes e Bases da Educação nacional, lei nº 9394, de 20/12/1996

MELLO, Ana Maria S.R. de Autismo Guia Prático. 2ª Edição 2001

American Psychiatric Association (1995). DSM-IV. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Porto alegre: Artes Médicas.

Assumpção. Jr, F. B. & Pimentel, A. C. M. (2000). Autismo infantil. *Rev. Bras. Psiquiatria*, Vol.22, No2, 37-9.

ASSUMPÇÃO JR. F. B. **Transtornos Invasivos do Desenvolvimento Infantil**. São Paulo: Lemos Ed; 1997.

Cunha, E. (2011) Autismo e Inclusão. Psicopedagogia e práticas educativas na escola e na família. 3ª Edição. Rio de Janeiro. Editora WAK.

Gauderer, E.C.(1993). Autismo e outros atrasos do desenvolvimento: Uma atualização para os que atuam na área: do especialista aos pais. Brasília: Ministério do Bem Estar Social.Coordenadoria Nacional para Integração Da pessoa portadora de deficiência-CORDE.

Piaget, J.(1990). A formação do símbolo na criança: imitação, jogo e sonho, imagem e representação. Rio de Janeiro: LTC.

Mendes, E. G.; ALMEIDA, M. A.; TOYODA, C. Y. (2011). Inclusão escolar pela via da colaboração entre educação especial e educação regular. *Educar em Revista*. Curitiba, Brasil, n. 41, p. 81-93, jul./set. Editora UFPR

Weiss,M.L.L. (1992). Psicopedagogia Clínica Uma visão diagnóstica. Porto Alegre: Artes Médicas .

LEBOYER, M. **Autismo infantil**: fatos e modelos. 2. ed. São Paulo: Papyrus, 1995.

SAMPAIO, A. S. **Hiperatividade e terapia cognitivo-comportamental**: uma revisão de literatura. Disponível em: <<http://www.neuropediatria.org.br> >. Acesso em 08 de Novembro de 2015

SCHWARTZMAN, J. S. **Autismo Infantil**. Brasília, CORDE, 1994.

GONÇALVES, Fernanda. **Natação para autistas**. Mato Grosso: A tribuna, 2009.
Disponível em: <<http://www.tribunamt.com.br/2009/02/natacao-para-autistas/>>. Acessado em 23 de Dezembro de 2015

TSUTSUMI, Olivia; **Os Benefícios da Natação Adaptada em Indivíduos com Lesões Neurológicas**. São Paulo: Revista Neurociências. 2004.
Disponível em <http://www.unifesp.br/dneuro/neurociencias/vol12_2/natacao.htm >. Acessado em 23 de Dezembro de 2015

BENENZON, Rolando O. **Teoria da musicoterapia: contribuição ao conhecimento do contexto não-verbal**. São Paulo: Summus, 1988.

CAMPION, Margaret Reid. **Hidroterapia: princípios e prática**. São Paulo: Editora Manole Ltda, 2000.

GAINZA, Violeta Hemsy de. **Estudos de psicopedagogia musical**. 3. ed. São Paulo: Summus, 1988.

MEDEIROS, Mylena; DIAS, Emília. **Equoterapia - bases e fundamentos**. Rio de Janeiro: Revinter Ltda, 2002

NASCIMENTO, Sandra Rocha do. **A musicoterapia na estimulação do autista**. 2003.
Disponível em: <<http://www.musica.ufg.br>>. Acesso em: 4 de novembro de 2015.