

A psicomotricidade relacional como possibilidade de intervenção com uma criança que apresenta autismo: um estudo de caso

*Aniê Coutinho de Oliveira
Ivan Antônio Basegio*

Resumo

O presente artigo tem como objetivo discutir a psicomotricidade relacional como possibilidade de intervenção com crianças que apresentam autismo. Para tanto, utilizou-se a metodologia qualitativa de investigação. Através de um estudo de caso, reflete-se a respeito da referida intervenção dentro de um projeto de extensão comunitária. Participando como sujeito investigado um menino com autismo de dez anos de idade que frequenta o projeto. A partir das observações no decorrer de dez meses pode-se constatar a rica possibilidade de intervenção que se descortina através da psicomotricidade relacional para sujeitos com autismo.

Palavras-chave: autismo; psicomotricidade relacional; estudo de caso

Atualmente, percebe-se um suposto aumento no número de casos de autismo. No que diz respeito à sua etiologia - embora existam investimentos em pesquisa sobre a mesma - poucas afirmações podem ser feitas sobre ela. Depois de diversas designações e classificações, o autismo passou a fazer parte de uma categoria que no DSM-5¹ é denominada Transtornos de Neurodesenvolvimento, tendo como nome Transtornos do Espectro Autista (TEA) em substituição a terminologia Transtornos Globais do Desenvolvimento, adotada no DSM-IV-TR (APA, 2003).

O referido transtorno é caracterizado por comprometimentos nas dimensões sociocomunicativa e comportamental, bem como aponta a presença de comportamentos estereotipados e de um repertório restrito de interesses e atividades que devem limitar ou dificultar o funcionamento do sujeito em sua vida diária.

Embora tais características sejam marcantes no autismo, busca-se no presente artigo discutir sobre a intervenção realizada em sessões de psicomotricidade relacional no desenvolvimento de crianças com autismo, que fazem parte de um projeto de extensão

¹ Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (Associação Psiquiátrica Americana, 2003).

comunitário que utiliza essa metodologia, procurando destacar as mudanças comportamentais que ocorreram nessas crianças ao longo de dez meses.

Para tanto, essa reflexão utiliza como aporte os pressupostos da abordagem qualitativa de investigação caracterizada por Bogdan e Biklen (1994) como uma abordagem metodológica que prioriza a processualidade do trabalho investigativo, contemplando a subjetividade dos pesquisadores, dos sujeitos e o contexto no qual estão inseridos. Como instrumento metodológico foi utilizado o estudo de caso, observando-se uma criança de dez anos que participa regularmente das sessões de psicomotricidade relacional oferecidas em um Projeto de Extensão Comunitário de Psicomotricidade Relacional.

O autismo

Gauderer (1993) afirma que a evolução sobre etiologia do autismo assemelha-se à história dos cegos que se puseram a descrever um elefante:

[...] cada um na sua cegueira tocou, apalpou e esmiuçou uma parte do animal. No final se puseram a descrevê-lo. Obviamente obtiveram visões diversas, frequentemente contraditórias e nunca abrangentes, mas cada um absolutamente seguro da sua verdade (GAUDERER, 1993, p. 10).

A metáfora utilizada por Gauderer na década de noventa ainda é apropriada quando nos reportamos ao autismo. Atualmente, apesar dos avanços científicos e, particularmente, dos avanços relativos a essa área específica, continuamos como cegos a descrever um elefante. Tem-se apalpado, esmiuçado o objeto a ser descoberto, mas continuamos com opiniões controversas e dificilmente abrangentes.

Em diferentes áreas, aparecem distintas respostas para a causa do autismo, todavia a única certeza que se pode ter atualmente é de que se constitui como uma síndrome causada por múltiplos fatores (BRASIL, 2013).

Em 1906, o termo autismo foi utilizado pela primeira vez por Plouller na literatura psiquiátrica. Em 1911, Bleurer o definiu como perda de contato com a realidade ocasionada por comprometimentos na comunicação interpessoal.

Somente em 1943, a síndrome foi descrita por Léo Kanner. Quase simultaneamente, contudo, de modo independente, ela também foi descrita por Hans Asperger, em 1944.

Kanner (1943) desenvolveu um estudo acerca de um grupo de crianças com idades entre dois anos e quatro meses a 11 anos que apresentavam um quadro clínico de isolamento sobre o qual ele relacionou as seguintes características: extrema dificuldade para estabelecer vínculos com pessoas ou situações; ausência de linguagem ou incapacidade no uso significativo da

linguagem; boa memória mecânica; ecolalia; repetição de pronomes sem reversão; recusa de comida; reação de horror a ruídos fortes e movimentos bruscos; repetição de atitudes; manipulação de objetos, do tipo incorporação; físico normal; família normal (KANNER, 1943).

De acordo com Bosa e Callias (2000), posteriormente Kanner, em parceria com Eisemberg, acreditou que houvesse alguma relação entre autismo e depressão materna. Bettelheim (1987) descreve essa depressão materna como uma espécie de “congelamento emocional” do qual as crianças autistas, em sua grande maioria, acabariam sendo vítimas. Apesar da referida associação, Kanner não chegou a abandonar a hipótese de que o autismo fosse causado por algum fator inato (OLIVEIRA, 2002).

No que se refere às diferentes abordagens teóricas, a perspectiva psicanalítica considera que as interações com o meio são primordiais na vida de um sujeito, sendo que os dois primeiros anos constituem um período crítico para o desenvolvimento do ser humano. Bettelheim (1987) acredita que as causas estejam relacionadas com eventos que ocorreram desde seu nascimento. O autor não descarta ainda a possibilidade de que possa existir alguma relação com acontecimentos pré-natais refutando, contudo, a ideia de uma disposição biológica. Ele concorda também com Bosch (1962) que, a partir de observações, chegou à conclusão de que o autismo poderia ter relação com as experiências características do segundo ano de vida, já que a criança, nessa fase, deveria começar a ampliar sua rede de interações sociais.

Bosa e Callias (2000) discorrem sobre os estudos de Melanie Klein, pioneira no reconhecimento e tratamento da psicose em crianças. Klein (1965) não diferenciou o autismo da esquizofrenia, porém entendia que as crianças com síndrome do autismo possuíam características “qualitativamente” diferentes daquelas psicóticas. As autoras analisam ainda as contribuições de Margaret Mahler e Francis Tustin.

Para Mahler (1968, 1975), o autismo seria um subgrupo das psicoses infantis e uma regressão ou fixação a uma fase inicial do desenvolvimento de não diferenciação perceptiva. Tustin (1981) possui uma opinião semelhante à defendida por Mahler, reconhecendo uma fase autística normal no início do desenvolvimento infantil. Para essa autora, o autismo seria “uma ação traumática à experiência de separação materna” (BOSA & CALLIAS, 2000, p. 169).

Existem críticas dirigidas à abordagem psicanalítica que questionam a ênfase conferida às relações com a dupla parental como a principal causa do autismo. Alvarez (1992) ressalta a necessidade de um modelo de “feedback” interacional que considere tanto a natureza quanto os cuidados dispensados ao bebê. Por outro lado, existe a compreensão de Tustin (1994) referente ao reconhecimento da possibilidade de o autismo ter causas

psicogênicas somente em uma parcela dos sujeitos afetados pela síndrome, destacando a necessidade de considerarmos os fatores neuroquímicos associados ao funcionamento emocional (BOSA; CALLIAS, 2000).

Já sobre uma possível vertente explicativa de cunho biológico, Sacks (1995) relata que nos anos 1960, a natureza orgânica do autismo passou a ser amplamente aceita. Rimland (1964), com seu texto “Infantile Autism”, tornou-se um dos grandes contribuidores para que isso ocorresse. Note-se que já nessa época, Rimland defendia uma teoria neurológica para o autismo, sustentando que a causa estaria na formação reticular do canal cerebral (BETTELHEIM, 1987). Atualmente, tem-se observado uma revitalização dos estudos em perspectiva biológica.

Vasques (2008) refere que o caráter multifatorial destacado pela compreensão biológica (médica) diz respeito à impossibilidade de um marcador biológico definido. A autora afirma existir aí um consenso: o autismo consiste em uma disfunção do Sistema Nervoso Central e/ou biológica. No que tange à abordagem biológica, há uma tentativa de decifrar o autismo através de agentes bioquímicos, neurológicos e genéticos, ou mesmo através da congruência de todos eles.

Garcias (2014) aborda as possíveis causas genéticas do autismo, afirmando que estudos recentes sugerem que exista uma ampla quantidade de genes envolvidos. Talvez seja relevante saber que muitos casos de autismo estão associados a uma infinidade de síndromes determinantes de condições sobre as quais, segundo o autor, deve-se pensar quando houver um diagnóstico do referido transtorno.

Outro polo de possibilidades explicativas pode ser identificado nos estudos associados à “Teoria da Mente”. Segundo Baron-Cohen (1990), essa teoria está vinculada à ciência cognitiva². Essa abordagem procura investigar os fenômenos vinculados à cognição e à interação social dos sujeitos que apresentam autismo. A incapacidade de atribuir estados mentais a outras pessoas e de predizer o comportamento delas em função dessas atribuições seria inata até certo ponto. Contudo, para que tal capacidade se efetivasse, deveria haver um aprendizado que se realizaria a partir de trocas com o meio e com aquelas pessoas com as quais a criança interagisse (BOSA; CALLIAS, 2000).

De acordo com Bosa (2002), é histórica a grande controvérsia referente à definição do autismo, assim como é controversa a distinção entre autismo, psicose e esquizofrenia. Segundo essa autora, isto pode ser evidenciado até mesmo na evolução dos dois sistemas de classificação de transtornos mentais e do comportamento: a Classificação de Transtornos

² De acordo com Baron-Cohen (1990), a ciência cognitiva consiste no estudo sobre como é realizada a organização do conhecimento e como a informação é processada nos seres humanos, nos animais e noutros sistemas inteligentes, biológicos ou não.

Mentais e de Comportamento – CID (*The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems – ICD*), publicado pela Organização Mundial da Saúde, e o Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais – DSM (*Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disease*) publicado pela Associação Psiquiátrica Americana (APA).

Quanto à CID, Bosa (2002) afirma que suas primeiras edições não mencionavam o autismo. Já em sua oitava edição, o autismo apareceu como um subgrupo de esquizofrenia. Já na nona edição da CID, o autismo surgiu no grupo da psicose infantil. Somente nos anos oitenta é que o autismo foi retirado, então, desse grupo e passou a ser mencionado tanto nos DSM-III e DSM-III-R quanto na CID-10, como Transtorno Global do Desenvolvimento. No DSM-IV, o autismo passa então a fazer parte dos Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (Pervasive Developmental Disorder).

Em 1991, Uta Frith traduziu o trabalho original de Asperger para o inglês. O autor descreveu os sintomas de sujeitos que não apresentavam deficiência mental associada, assim como não eram identificados atrasos significativos no desenvolvimento da linguagem. Em 1994, o DSM-IV (APA, 1994) utilizou o termo Síndrome de Asperger para tais casos. Surgiu, assim, a ideia de que o autismo poderia ser entendido como um espectro de condições variáveis ao invés de um quadro clínico (SCHMIDT, 2014).

Como já foi dito anteriormente nesse artigo, hoje, no DSM-5 (APA, 2013) o autismo está dentro de uma categoria e é denominado de TEA que inclui: Transtorno Autístico, o Transtorno de Asperger, o Transtorno Desintegrativo da Infância e o Transtorno Global do Desenvolvimento não Especificado, também conhecido como Autismo Atípico. Embora as subdivisões deixem de existir no DSM-5, há uma classificação em níveis, a saber: leve, moderado e grave (GOERGEN, 2014).

Zanon et al. (2014) chamam a atenção para o início precoce da condição que caracteriza o TEA, e que os comprometimentos a ele relacionados dificultam o desenvolvimento do sujeito ao longo de sua vida. Ressaltam também que poderá ocorrer ampla variabilidade tanto na intensidade quanto na forma como se expressarão os sintomas relativos às áreas que definem o diagnóstico. Tais autoras, referindo o trabalho de Rutter (2001), afirmam que o TEA constitui-se como uma síndrome comportamental complexa de etiologia múltipla, combinando elementos genéticos e ambientais.

Até o momento, as abordagens explicativas do TEA relacionadas às bases biológicas são conhecidas parcialmente, fazendo com que a identificação e o diagnóstico do transtorno sejam de caráter clínico, ou seja, através de indícios dados pelo comportamento e pela história do desenvolvimento do indivíduo (ZANON, 2014).

O TEA é uma condição que tem início precoce e cujas dificuldades tendem a comprometer o desenvolvimento do indivíduo ao longo de sua vida, ocorrendo uma grande variabilidade na intensidade e forma de expressão da sintomatologia nas áreas que definem o seu diagnóstico. Atualmente, o TEA é compreendido como uma síndrome comportamental complexa que possui etiologias múltiplas (ZANON et al., 2014, p. 25).

A Psicomotricidade Relacional

A Psicomotricidade de linha Relacional é utilizada no projeto comunitário em questão como uma possibilidade inovadora, já que utiliza como ferramenta pedagógica o brincar e o corpo em movimento, valorizando as vivências corporais, a interação do sujeito com o outro, com o meio e consigo mesmo.

A Sociedade Brasileira de Psicomotricidade conceitua a psicomotricidade como a “ciência que tem como objeto de estudo o homem através do seu corpo em movimento e em relação ao seu mundo interno e externo. Está relacionada ao processo de maturação, onde o corpo é a origem das aquisições cognitivas, afetivas e orgânicas. É sustentada por três conhecimentos básicos: o movimento, o intelecto e o afeto.” (Sociedade Brasileira de Psicomotricidade, 2007). A palavra ‘psicomotricidade’ teve origem no termo grego *psyché*, que significa alma, e do verbo latino *moto*, que significa mover, agitar fortemente. É um termo empregado para uma concepção de movimento organizado e integrado em função das experiências vividas pelo sujeito, cuja ação é resultante de sua individualidade, sua linguagem e sua socialização.

Em sua origem, a psicomotricidade esteve relacionada a uma forte concepção biomédica. Pensava-se que existiria um perfil motor padrão. A partir daí, houve a criação de diversos testes padronizadores que pretendiam medir a maturação das capacidades e das habilidades dos sujeitos. Nomes como Dupré³, Wallon, Piaget e Guilman reafirmam a vinculação da área ao pensamento biomédico.

Com o passar dos tempos, tal compreensão foi evoluindo, chegando-se à ideia de homem como ser global, que expressa seus sentimentos através do movimento. Outros profissionais começaram a se interessar pela psicomotricidade, como foi o caso de pedagogos, professores de Educação Física e psicólogos. Tais profissionais transformaram sua prática mais relacional e menos mecanicista, centrando-se nas necessidades de seus alunos. Na década de setenta, a Psicomotricidade passou da característica clínica à educativa.

³ Dupré desenvolveu estudos na área da neuropsiquiatria infantil no início do século XX.

A Psicomotricidade e seus Períodos

Embora André Lapierre e Bernard Aucouturier tenham trabalhado com a psicomotricidade funcional⁴ primeiramente, foram eles que transformaram esta prática pedagógica, fazendo com que passasse por três distintos períodos: o período continuador, o inovador e o de ruptura.

Mesmo que no Período Continuador, as publicações de Lapierre e Aucouturier tenham seguido uma linha funcionalista, suas práticas pedagógicas passaram de uma vertente reeducativa e terapêutica para uma vertente educativa. Picq Vayer e Le Boulch são dois outros nomes relacionados a este período.

Foi no Período Inovador que houve uma evolução para a linha relacional. Lapierre e Aucouturier destacam que a melhora em seus alunos decorre em função da qualidade da relação afetiva do facilitador com o aluno.

Lapierre e Aucouturier tiveram suas práticas distanciadas no que foi chamado de Período de Ruptura. Lapierre iniciou a trabalhar a partir da potencialização do jogo simbólico, acreditando que sempre há uma intenção, enquanto Aucouturier defendia a potencialização do jogo sensório-motor.

Como falamos anteriormente, a educação foi influenciada pela concepção cartesiana de homem, que trazia consigo uma classificação da inteligência. Desta maneira, o sujeito era quantificado a partir de seu potencial intelectual, tendo um padrão de homem e de inteligência dentro da sociedade, gerando, conseqüentemente, uma prática também classificatória relacionada aos distúrbios psicomotores e de aprendizagem.

Os testes criados por Binet e Simon no início do século XX determinavam se o sujeito estava apto a ingressar na escola. Com isso, houve um aumento do número de alunos que foram encaminhados para a escola especial. O QI (coeficiente de inteligência) era considerado um instrumento preciso e necessário para medir a inteligência infantil. Dentro desta perspectiva, nasceram as classes especiais. A escola descomprometia-se, assim, com a defasagem de aprendizagem, pois todo e qualquer comprometimento era tido como de origem orgânica. Portanto, foram os médicos quem primeiramente envolveram-se com a educação dos sujeitos com deficiência. Como exemplo, podemos destacar o caso de Victor de Aveyron. Encontrado em meados de 1800 em uma floresta francesa, foi entregue aos cuidados de Jean Itard, eminente médico da época. Embora este caso mereça ser recordado como um importante e original trabalho, chamamos mais uma vez atenção para a ideia de ser o médico aquele que possui o saber sobre o sujeito que apresenta comprometimentos.

⁴ Metodologia que utiliza atividades motoras diretivas com o objetivo de reabilitação do sujeito, seguindo um perfil motor padrão.

As Linhas da Psicomotricidade

A Psicomotricidade traz em suas origens o entendimento do homem como um ser fragmentado. Utilizava-se testes e a partir deles, prescreviam-se famílias de exercícios que buscariam superar aqueles elementos que estavam em déficit, sendo que a avaliação era realizada descartando-se os aspectos sociais e emocionais.

De acordo com Negrine (2002), a Psicomotricidade Funcional, a partir dos déficits encontrados, tem o objetivo de educar sistematicamente as diversas condutas motrizes. O autor ainda acrescenta que a “receita” seria levar as crianças a adquirirem automatismos psicomotores já que se pensava que adquirindo determinadas habilidades, tais sujeitos teriam solucionado problemas aparentes.

A Psicomotricidade foi fortemente influenciada por André Lapierre e Bernard Aucouturier. Foram eles que transformaram esta prática pedagógica criando a linha relacional. A Psicomotricidade Relacional caracteriza-se por ser um método de intervenção eminentemente não diretivo, compreendendo a ludicidade como elemento potencializador da aprendizagem. Nesta linha, o corpo é o veículo mediante o qual se fazem as relações entre o sujeito e o meio. A diversidade de experiências corporais caracteriza-se como o principal objetivo da psicomotricidade relacional, assim como a vivência simbólica e a comunicação. Durante a sessão⁵, o aluno vivencia distintos papéis e fica livre para transitar por diferentes espaços.

Para Vygotsky (1997), a relação que o sujeito estabelece com o meio, assim como consigo mesmo, tem consequências na aprendizagem. Para o autor, é neste processo que se dá a origem da organização e da estruturação das formas superiores de atividades psicológicas. Em conjunto com seus colaboradores, Vigotsky observou o desenvolvimento das funções superiores, destacando que a formação de cada uma dessas funções está rigorosamente subordinada à mesma regularidade. Dessa forma, cada função psicológica aparece no processo de desenvolvimento da conduta duas vezes. Primeiramente, como função da conduta coletiva (como forma de adaptação social), sendo uma categoria interpsicológica. Em segundo lugar, aparece como conduta individual da criança (como forma de adaptação pessoal), ou seja, como categoria intrapsicológica.

A Sessão de Psicomotricidade

Em relação à organização da sessão, a psicomotricidade relacional, deve seguir uma linha temporal (AUCOUTURIER; DARRAULT, 1986). Os autores sugerem que,

⁵ Na psicomotricidade relacional, a aula é denominada de sessão.

primeiramente, seja realizado um ritual⁶ de entrada; após seguem jogos de segurança profunda, jogos de prazer sensorio-motor, jogos-simbólicos, narração de história, atividades de representação e por fim, o ritual de saída.

A sessão

A sessão é dividida em três partes. No ritual de entrada, os alunos e os facilitadores, em círculo, estabelecem regras em conjunto. Diz-se o que se pode ou não fazer. Esse ritual deve ser realizado, preferencialmente, sempre no mesmo local. É importante que um dos facilitadores assuma o papel central para que exista, dessa forma, uma referência para o aluno, ainda mais quando se tratarem de crianças.

De acordo com Negrine (2002), todos devem identificar-se no início da sessão, pois, dessa forma, a criança aprende a colocar-se em grupo. Também deve ser estabelecido o respeito ao outro, já que é uma regra básica das sessões de psicomotricidade escutar quando o outro está falando, assim como é importante dizer o que não é permitido. Por exemplo: aqui se pode brincar do que se quiser, mas ninguém pode destruir o que os outros fazem; aqui, não é permitido bater nos outros; aqui, os materiais disponibilizados para jogarem são para todos, ninguém pode se apropriar o tempo todo do mesmo material, salvo casos em que não haja ninguém que queira utilizá-lo.

É no ritual de entrada que lembramos ao aluno que quando dissermos que o “jogo acabou”, todos devem, imediatamente, ajudar a arrumar o local utilizado para a prática.

A segunda parte é a sessão propriamente dita. Geralmente, começa com o psicomotricista dizendo que a partir daquele momento, todos podem brincar do que quiserem. No que afirma respeito a essa não diretividade das sessões, existente na psicomotricidade relacional, e a resistência que muitos professores de educação infantil apresentam em relação a ela, Negrine (2002) afirma que, na verdade, o que acontece é um receio gerado por parte dos professores, no que se refere a suas autoridades. Dizer o que a criança deve fazer o tempo todo tira a oportunidade dela expressar seus sentimentos, tolhendo sua criatividade e espontaneidade. A liberdade de expressão, construção e comunicação que uma criança experimenta em uma sessão de linha relacional faz com que sejam acionados, diversas vezes, mecanismos de pensamento.

Por último, temos o ritual de saída que da mesma forma que no ritual de entrada, deve-se estabelecer o local onde será realizado. Com todos em círculo, haverá a verbalização da

⁶ Palavra utilizada por Lapierre e Aucouturier para designar os três momentos de uma sessão de psicomotricidade relacional.

prática. Também se pode utilizar desenhos, pinturas entre outros, como forma de expressão. Aqui, podem ser discutidos aspectos que não foram bons e que ocorreram durante a sessão.

Os espaços utilizados

Diversos espaços podem ser utilizados, sendo que suas características têm interferência na relação terapêutica durante as sessões. Faz-se necessário ressaltar que é imprescindível a organização dos espaços, podendo estes ser modificados durante as sessões.

As sessões são caracterizadas por colocar os alunos perante situações de atividades espontâneas, durante as quais têm à sua disposição, de cada vez, uma certa quantidade de materiais simples, como: balões, bolas, almofadas, colchonetes etc., com os quais pode fazer tudo o que lhes der vontade, devendo poder expressar dessa forma suas pulsões, emoções, desejos, rejeições etc. Porém, não devem faltar dois espaços que, segundo Negrine (2002), devem existir sempre em uma sessão: a caixa de disfarces e o espaço das construções. Podendo-se e devendo-se variar os outros materiais e espaços.

As observações sobre os sujeitos investigados nas sessões do projeto de extensão comunitário

Com o intuito de preservar a identidade do aluno, utilizamos um nome fictício: José. Esse aluno tem dez anos de idade, estuda em escola comum e frequenta, em turno inverso, o atendimento educacional especializado de sua escola e o projeto de extensão comunitário em pauta.

Quando José ingressou no Projeto de Psicomotricidade apresentava características severas do autismo. Destacava-se a dificuldade de interação e de estabelecimento de vínculos com seus pares e facilitadores, além disso, não apresentava oralidade. Podia-se observar ainda um retraimento, não aceitando o toque em seu corpo. José demonstrava suposto medo para desenvolver atividades que envolvessem movimentos corporais amplos. Também podíamos perceber sua relação empobrecida com os objetos, parecendo manifestar receio de aproximar-se deles. Com frequência, procurava os cantos da sala, somente saía quando muito estimulado. Nos rituais de entrada e saída, permanecia sem se expressar de nenhuma forma.

No decorrer dos atendimentos, passou a estabelecer certa interação com os facilitadores, contudo isso dependia, curiosamente, da mediação de objetos. Por exemplo, o facilitador lançava uma bola em sua direção e ele devolvia, contudo parecia não implicar-se corporalmente no gesto. Não direcionava o seu olhar para o facilitador, nem esboçava qualquer tipo de comunicação durante a referida ação. Com o passar do tempo, José além de

devolver a bola, iniciou um tímido contato visual com seu interlocutor, certas vezes até mesmo esboçando um tímido sorriso.

Após alguns meses, José começou a buscar determinados facilitadores durante a sessão, demonstrando além do vínculo, o desenvolvimento da capacidade do jogo de regras. Pode-se citar como exemplo arremessar uma bola em algum alvo. Para a surpresa da mãe, deu início à oralidade. Utilizava-se de palavras soltas, sem formar frases, todavia podia-se perceber que não se tratava de ecolalia. Embora sua recente fala fosse fortemente infantil para a faixa-etária, suas palavras tinham significado, percebendo-se claramente um processo de construção de vocabulário.

Outro aspecto relevante é em relação às mudanças frequentes do local onde eram realizadas as sessões, ora em um ginásio, ora no meio líquido, ora em uma sala de psicomotricidade. No início, José desorganizava-se. No processo, o aluno passou a manter um comportamento estável, sem demonstrar resistência ou desconforto quando se utilizava um diferente espaço da sessão anterior.

Em algumas das últimas sessões que fazem parte dessa investigação, não foram utilizados materiais de apoio. A sala, o ginásio ou a piscina contavam somente com os facilitadores e os alunos. Percebeu-se então uma maior aproximação de José com as outras crianças participantes da sessão, proporcionando interação direta, ou seja, corporal entre os pares.

Considerações Finais

Passados dez meses de observações, temos maior ainda nossa convicção de que a criança que apresenta autismo, a partir de uma intervenção que aposte em sua educabilidade, pode desenvolver-se plenamente, contrariando aos frequentes prognósticos desastrosos emitidos no momento de diagnósticos.

Gradativamente, José foi implicando-se nas sessões. Primeiramente, utilizando os objetos como mediadores, como se esses representassem uma segurança de seu afastamento. Destaca-se que sempre tentamos estimular José encorajando-o para às atividades, entendendo que qualquer forma de expressão do aluno representava intenção.

Mais tarde, sua implicação nas sessões deixou de ser intermediada por objetos e, aos poucos, interagiu de forma mais direta com seus facilitadores. Ele passou a implicar-se também corporalmente. Isso ficou evidenciado, em nossa opinião, quando José começa a expressar-se através do corpo e explorar todo o espaço disponível.

A sensibilidade e escuta dos facilitadores proporcionou a possibilidade de utilizar estereotípias demonstradas por José para que a partir delas pudéssemos desenvolver as intervenções, substituindo-as no decorrer do tempo por outros processos.

As sessões de psicomotricidade relacional das quais José participou são apenas um exemplo das formas de intervenção que a referida criança participou, contudo, sugere-se que a psicomotricidade relacional por suas características como a não diretividade das atividades é uma metodologia rica em experiências que poderão promover o desenvolvimento pleno do sujeito com autismo.

REFERÊNCIAS

AUCOUTURIER, B.; DARRAULT, I.; EMPINET, J. L. A prática psicomotora: reeducação e terapia. Porto Alegre: Artmed, 1986.

ASSOCIAÇÃO DE PSIQUIATRIA AMERICANA (APA). Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV-TR). Porto Alegre: Artes Médicas, 2002.

ASOCIACIÓN AMERICANA DE PSIQUIATRÍA. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Arlington, VA: Asociación Americana de Psiquiatría, 2013.

ALVAREZ, A. Live company. London: Routledge, 1992.

ASPERGER, Hans. Autistic psychopathy in childhood. Traduzido e comentado por Uta Frith. In: FRITH, U. (org.). Autism and Asperger Syndrome. Cambridge: Cambridge University Press, 2012.

BANKS-LEITE, Luci; GALVÃO, Izabel (orgs.). A educação de um selvagem: as experiências pedagógicas de Jean Itard. São Paulo: Cortez, 2000.

BAPTISTA, Claudio Roberto; BOSA, Cleonice (orgs.). Autismo e Educação: reflexões e propostas de intervenção. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002.

BARON-COHEN, Simon. Autismo: uma alteração cognitiva específica. Revista Portuguesa de Pedagogia. 1990, Ano XXIV, p. 407-430.

BETTELHEIM, Bruno. A Fortaleza Vazia. São Paulo: Martins Fontes, 1987.

BOGDAN, Robert C.; BIKLEN, Sari Knopp. *Investigação Qualitativa em Educação: uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto: Porto Editora, 1994.

BOSA, Cleonice Alves; CALLIAS, Maria. Autismo: breve revisão de diferentes abordagens. *Psicologia: Reflexões e Crítica*. 13 (1), p.167-177, [S.l.], 2000.

BOSA, Cleonice Alves. Autismo: Atuais interpretações para antigas observações. In: BAPTISTA, Claudio; BOSA, Cleonice. *Autismo e Educação: reflexões e propostas de intervenção*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002.

BOSA, Cleonice Alves. Autismo: Intervenções Psicoeducacionais. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 28, p. 47-53, 2006.

BRASIL. Presidência da República. Decreto Federal nº 7.611, de 17 de novembro de 2011. Dispõe sobre a Educação Especial, o Atendimento Educacional Especializado e dá outras providências. Brasília, 2011.

BRASIL. Lei. nº 12.764, 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990.

BRASIL (a). Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Linha de cuidado para a atenção às pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do SUS / Ministério da Saúde*. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013b.

GARCIAS, Gilberto de Lima. Genética do Autismo. In: SCHMIDT, Carlo (Org.). *Autismo, Educação e Transdisciplinaridade*. Campinas: Papyrus, 2014.

GAUDERER, E. Christian. Autismo: uma atualização para os que atuam na área: do especialista aos pais. Rio de Janeiro: Ateneu, 1993.

GAUDREAU, Jean. Itard e il “sauvage” dell’ Aveyron: la ricerca convergente di un’identità. In: CANEVARO, Andrea; GAUDREAU, Jean. L’educazione degli handicappati: dai primi tentativi alla pedagogia moderna. Roma: La Nuova Italia Scientifica, 1989.

GOERGEN, Maria Sonia. Sobre o diagnóstico em Transtorno do Espectro do Autismo (TEA): considerações introdutórias à temática. In: SCHMIDT, Carlo (Org.). Autismo, Educação e Transdisciplinaridade. Campinas: Papyrus, 2014.

KANNER, Leo. Affective disturbances of affective contact. *Nervous Child*. v.2, [S.l.: s.n.], 1943.

KLEIN, M. On early infantile psychosis: The symbiotic and autistic syndromes. *Journal of American Academy of Child Psychiatry*, v.4, p. 554-568, [S.l.: s.n.], 1965.

KWEE, Caroline Sianlian; SAMPAIO, Tania Maria Marinho; ATHERINO, Ciríaco Cristóvão Tavares. Autismo: uma avaliação transdisciplinar baseada no Programa TEACCH. *Revista CEFAC*, v. 11, Supl 2, p. 217-226, 2009.

LAJONQUIÈRE, Leandro. Itard Victor!!! Ou o que não deve ser feito na educação das crianças. In: BANKS-LEITE, Luci; GALVÃO, Izabel (orgs.). *A educação de um selvagem*. São Paulo: Cortez, 2000.

LAPIERRE, A.; AUCOUTURIER, B. *A simbologia do movimento: psicomotricidade e educação*. Porto Alegre: Artmed, 1998.

LEVIN, Esteban. *A clínica psicomotora: o corpo na linguagem*. Petrópolis: Vozes, 1995.

LÜDKE, Menga; ANDRÉ, Marli E. D. A. *Pesquisa em educação: abordagens qualitativas*. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária, 1986.

MAHLER, M. S. *On human symbiosis and the vicissitudes of individuation: Infantile psychosis*. New York: International Universities, 1968.

MAHLER, M. S.. *The psychological birth of the human infant: Symbiosis and individuation*. New York: Basic Books, 1975.

MARATOS, O. *Psychoanalysis and the management of pervasive developmental disorders, including autism*. In: TREVARTHEN, C.; AITKEN, K.; PAPOUDI, D.; ROBARTS, J. (orgs.). *Children with autism: Diagnosis and interventions to meet their needs*. London: Jessica Kingsley, 1996, p. 161-171.

MELLO et al. *Retratos do Autismo no Brasil*. 1. ed. São Paulo: AMA, 2013.

NEGRINE, Airton. *Aprendizagem e desenvolvimento infantil: perspectivas psicopedagógicas*. Porto Alegre: Prodil, 1994.

NEGRINE, Airton. *Aprendizagem e desenvolvimento infantil: psicomotricidade, alternativas pedagógicas*. Porto Alegre: Prodil, 1995. v. 3.

NEGRINE, Airton. *O corpo na educação infantil*. Caxias do Sul: Educs, 2002.

OLIVEIRA, Anié Coutinho. *Autismo e Crianças-selvagens: da “prática da exposição” às possibilidades educativas*. Dissertação de mestrado. PPGEDU/UFRGS: Porto Alegre, 2002.

OLIVEIRA, Anié Coutinho; SILVA, Cátia Silene. *Ludicidade e Psicomotricidade* / [Obra] organizada pela Universidade Luterana do Brasil (Ulbra). Curitiba: Ibplex, 2008.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). *Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência*, aprovada pela Assembleia Geral da ONU em dezembro de 2006. Disponível em: <<http://www.assinoinclusao.org.br/Downloads/Convencao.pdf>>. Acesso em: 10 fev. 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10 – Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

OZONOFF, S.; IOSIF, A. M.; BAGUIO, F.; COOK, I. C.; HILL, M. M.; HUTMAN, T.; YOUNG, G. S. A prospective study of the emergence of early behavioral signs of autism. *Journal of the Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49(3), 2010, p. 256–66.

PALOMO, R. Los síntomas de los trastornos del espectro de autismo en los primeros dos años de vida: una revisión a partir de los estudios longitudinales prospectivos. *Anais de Pediatria (Barcelona)*. 2012; 76 (1): 41.e1-41e10.

PEREIRA, Edgar Gonçalves de. Autismo: o significado como processo central. Minho: Universidade de Minho, 1996. Tese (doutorado) – Especialização de Psicologia Clínica, Universidade de Minho, 1996.

RIMLAND, Bernard. *Infantile Autism: the syndrome and its implications for a neural theory of behavior*. Nova York: Appleton-Century-Crofts, 1964.

RUTTER, M. L. Progress in understanding autism: 2007–2010. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41, 2011, p. 395–404.

SACKS, Oliver. *Um antropólogo em Marte: sete histórias paradoxais*. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

SCHMIDT, Carlo. Autismo, Educação e Transdisciplinaridade. In: SCHMIDT, Carlo. *Autismo. Educação e Transdisciplinaridade*. Campinas: Papirus, 2014.

TUSTIN, F. *Autistic states in children*. London: Routledge and Kegan Paul, 1981.

TUSTIN, F. Autistic children assessed as not brain-damaged. *Journal of Child Psychotherapy*, v. 20, p. 209-225. [S.l.: s.n.], 1994.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PSICOMOTRICIDADE. *A psicomotricidade*. Disponível em: <<http://www.psicomotricidade.com.br/psicomotricidade.htm>> Acesso em: 26 nov. 2007.

VASQUES, Carla Karnoppi. *Alice na biblioteca mágica: uma leitura sobre o diagnóstico e a escolarização de crianças com autismo e psicose infantil*. Tese de doutorado. Porto Alegre: PPGEDU/UFRGS, 2008.

VASQUES, Carla Karnoppi. Transtornos globais do desenvolvimento e educação: análise da produção científico-acadêmica. In: REUNIÃO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM EDUCAÇÃO, 31., 2009, Caxambu. Anais... Rio de Janeiro: ANPED, 2009. Disponível em:
<<http://www.anped.org.br/reunioes/31ra/1trabalho/GT15-4469--Int.pdf>>. Acesso em: 13 ago. 2013.

VASQUES, Carla Karnoppi; e BAPTISTA, Claudio Roberto. Transtornos Globais do Desenvolvimento e Escolarização: o conhecimento em perspectiva. Educação & Realidade, Porto Alegre, v. 39, n. 3, p. 665-685, jul./set. 2014. Disponível em:
<http://www.ufrgs.br/edu_realidade>. Acesso em: 11 out. 2014.

VYGOTSKY, L.S. Obras Escogidas V – Fundamentos da Defectología. Visor: Madrid, 1997.

VYGOTSKY, Lev S. *A formação social da mente*. São Paulo: Martins Fontes, 1989.

WINNICOTT, D. *A criança e seu mundo*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1982.

ZANON, Regina B.; BACKES, Bárbara; BOSA, Cleonice Alves. Identificação dos Primeiros Sintomas do Autismo pelos Pais. Psicologia: Teoria e Pesquisa jan-mar 2014, Vol. 30 n. 1, p. 25-33.