

A Influência de práticas pedagógicas e terapêuticas não verbais no transtorno do espectro autista: as possibilidades para o profissional de educação física

The influence of non-verbal educational and therapeutic Practices in autism spectrum disorder: the possibilities for physical education professionals

Adryelle Fabiane Campelo de Lima¹, Adriana de Faria Gehres¹, Ana Rita Lorenzini¹, Lúvia Tenorio Brasileiro^{1*}

ARTIGO DE REVISÃO | REVIEW ARTICLE

RESUMO

Os indivíduos com transtorno do espectro do autismo (TEA) apresentam sintomas que começam na infância e comprometem a capacidade do indivíduo na vida e no seu dia a dia. Para reduzir e controlar os sintomas do TEA existem vários tipos de práticas. Assim, este estudo teve como objetivo analisar as contribuições das principais práticas pedagógicas e terapêuticas de comunicação não verbal na motivação, estabilidade emocional, comunicação e socialização de indivíduos com perturbações do espectro do autismo, que possam vir a colaborar na intervenção do profissional de Educação Física. O estudo foi feito através de uma revisão sistemática que foi realizada em bases de dados eletrônicas. Inicialmente, foram identificados 390 documentos. Após a leitura e análise dos títulos dos documentos, selecionou-se 109. Após a leitura dos resumos foram considerados elegíveis 53 e, por fim, incluídos 18, os quais atendiam completamente aos critérios de inclusão. Os resultados apresentaram que os programas de intervenção são distintos, sendo predominante a musicoterapia. A revisão sistemática demonstrou que há participação direta do profissional de Educação Física apenas em práticas de psicomotricidade.

Palavras-chave: autismo, comunicação não-verbal, educação física.

ABSTRACT

The individual with autism spectrum disorder (ASD) have symptoms that begin in childhood and affects the individual's ability to function in life and in their day to day. For reduce and control the symptoms of ASD exist several types of practices. Thus, this study aims to analyze the contributions of the main pedagogical and therapeutic practices of non-verbal communication in motivation, emotional stability, communication and socialization of individuals with autism spectrum disorders, which may collaborate in the intervention of the physical education professional. The study was done through a systematic review that was conducted in the electronic databases. Initially, 390 documents have been identified. After the reading and analysis of the titles of the documents, have selected 109. After reading the summaries were considered eligible 53 and, finally, we've included 18, which completely satisfy our criteria for inclusion. The results showed that intervention programs are distinct and the majority is in music therapy. This systematic review showed that there is direct intervention of physical education professionals only in psychomotricity.

Keywords: autism, nonverbal communication, physical education

¹ Universidade Estadual de Pernambuco, Recife, Brasil

* Autor correspondente: Grupo de Estudos Etnográficos em Educação Física e Esporte, Escola Superior de Educação Física, Universidade Estadual de Pernambuco, Campus Santo Amaro – Bairro Santo Amaro. CEP: 50100-010. Recife/PE, Brasil.. E-mail: livtb@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O autismo foi identificado nos anos 40 do século passado pelos médicos Leo Kanner e Hans Asperger. A partir de seus estudos outras pesquisas surgiram na busca de compreender este transtorno (Tolipan, 2000).

O autismo típico é caracterizado, segundo Gadia, Tuchman, e Rotta (2004) e, ratificado por Neves et al (2014), pelas manifestações comportamentais que incluem déficits qualitativos na interação e na comunicação, por padrões de comportamento repetitivos e estereotipados e por repertório restrito de interesses e atividades, sendo que, os referidos comprometimentos são identificados antes dos três anos de idade.

A noção de autismo tem sofrido uma série de mudanças ao longo do tempo. Sua definição tem variações, assim como seu diagnóstico tem variado a partir da busca de uma maior elaboração conceitual, fruto do aumento de pesquisas na área (Fernandes, 2005).

Baseado em Leo Kanner, Neves et al (2014) indicam que o autismo típico sofreu reformulações terminológicas e de critérios diagnósticos ao longo dos anos. Em 2002, a Associação Americana de Psiquiatria o definiu como Transtorno Global do Desenvolvimento (TGD), em sua quarta versão revisada do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV-TR) e, recentemente a referida associação vem utilizando a denominação de Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Em 2013 a *American Psychiatry Association* apresentou uma nova versão do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders - DSM-5* que aponta que os indivíduos com transtorno do espectro autista (TEA) apresentam sintomas que começam na infância e comprometem a capacidade do indivíduo no seu dia a dia, sendo apresentado o diagnóstico que indica: déficit de comunicação, de interação social, alteração de comportamentos emocionais, diminuição das expressões faciais e da comunicação não verbal, fixação em objetos e aumento do estímulo sensorial (*American Psychiatry Association*, 2013).

Quanto ao tratamento dos autistas, Ajuriaguerra (2002) já salientava que o mesmo

requer intervenção multidisciplinar. As bases do tratamento envolvem técnicas de mudança de comportamento, terapias de linguagem/comunicação e programas educacionais como o modelo *Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children (TEACCH)*. Este é um programa altamente estruturado que combina diferentes materiais visuais para aperfeiçoar a linguagem, o aprendizado e reduzir comportamentos inapropriados (Schopler, Reichler, & Bashford, 1990).

O indivíduo com TEA pode desenvolver comunicação verbal, integração social, alfabetização e outras habilidades dependendo do seu grau de comprometimento e da intensidade e adequação do tratamento. Estes tratamentos algumas vezes são realizados por meio de práticas pedagógicas e terapêuticas não verbais, geralmente realizados por uma equipe multidisciplinar nas áreas de psiquiatria, fonoaudiologia, psicologia, educação física, psicopedagogia e outras (Ajuriaguerra, 2002).

Para reduzir e controlar os sintomas do TEA existem vários tipos de práticas pedagógicas e terapêuticas. A variedade de práticas, voltadas para o tratamento do autismo, deve-se às diversas características que apresentam e à grande diferenciação na apresentação dos casos (Tolipan, 2000).

Por práticas pedagógicas e terapêuticas não verbais compreendem-se todas aquelas em que o próprio processo de aprendizagem ou de terapia se estabelece através de um elemento mediador destas e da comunicação num sentido mais amplo. Em oposição a estas práticas, identificam-se as práticas comportamentais que estabelecem uma comunicação verbal e mais direta com vistas à aprendizagem, normalmente, por repetição, de comportamentos socialmente aceitáveis. As práticas não-verbais procuram ampliar as formas de comunicação e expressão dos indivíduos com TEA.

Para Rodrigues (2001), o corpo e o movimento são fontes de importância central para o estudo da comunicação humana. Nesta há o privilégio da linguagem verbal, porém a linguagem não verbal, incluindo a linguagem

corporal, garante um enriquecimento da mesma. Para este reconhecimento Rodrigues (2001) apresenta quatro características, são elas: a precedência, a permanência, a expressividade e a visibilidade, explicadas a seguir.

Quanto à precedência, afirma que a linguagem do corpo antecede a linguagem verbal, pois antes da criança falar é possível, através da leitura do seu corpo (tonicidade, movimento, expressão facial etc.) conhecer os seus estados de humor. Já a permanência evidencia que o corpo está sempre a comunicar mesmo quando não verbalizamos, visto que a gestualidade, a expressão facial, a expressão corporal e a proximidade (gestão do espaço interpessoal) são mensagens que estamos permanentemente a emitir quando não falamos. Por sua vez a expressividade, na forma da linguagem corporal é expressiva, pois não é simplesmente um reforço, um sublinhado da linguagem verbal, assim como, a visibilidade revela que a linguagem do corpo é visível ao exteriorizar e materializar muitos dos processos mentais que de outra forma seriam difíceis de observar.

A observação da literatura sobre a temática (Boso, Emanuele, & Minazzi, 2007; Cornelsen, 2007; Freitas, 2009; Freire & Potsch, 2003) aponta que as principais intervenções pedagógicas e terapêuticas de comunicação não verbal, vivenciadas com crianças e jovens com transtorno do espectro autista estão baseadas em elementos mediadores, entre eles: a música (musicoterapia e ensino da música); o brinquedo (ludoterapia e ensino do jogo); o corpo (psicomotricidade); a dança (dançaterapia, expressão corporal); o animal (terapias e práticas com o cavalo, o burro, o cachorro).

A musicoterapia é uma modalidade terapêutica que utiliza a música, como som e movimento, para estabelecer um canal de comunicação e, desta forma, possibilitar a prevenção, tratamento e/ou reabilitação de problemas e necessidades físicas, mentais, emocionais, cognitivas e sociais (Tolipan, 2000).

É por meio de uma atividade musical que o indivíduo se envolve e participa ativamente do fazer musical, desenvolvendo as capacidades de observação e de atenção. O ensino da música através da Pedagogia de Orff se dá através do

envolvimento de todos os indivíduos com o fazer musical. Desta forma, tudo é ensinado a todos, de modo a não excluir ninguém da atividade que está sendo trabalhada. Se uma pessoa tiver dificuldade em algum aspecto, para ela deve ser destinada uma tarefa mais simples. Jamais, deve-se excluir alguém do grupo, mas sim, inseri-lo no fazer musical. Da mesma forma, os alunos com maior facilidade devem ser instruídos a cooperar com os colegas que têm mais dificuldade. Assim, o indivíduo sente-se parte integrante do grupo, fazendo música em conjunto (Bourscheidt, 2008).

De acordo com as necessidades, habilidades e capacidades do autista, o trabalho com música é focal, e caracteriza-se pela diminuição ou eliminação de sintomas, como mudanças qualitativas e/ou quantitativas na comunicação, dificuldades ou atrasos motores e cognitivos, entre outros, não se tratando apenas de uma manipulação ou adequação de comportamentos, mas sim de uma ressignificação dos atos e dos processos psíquicos (Tolipan, 2000).

A mediação lúdica não se restringe ao preparo de brincadeiras ou de um cenário ludoterápico. Atualmente existem programas de intervenção educacional e terapêutica voltado a crianças autistas fundamentados em pressupostos teóricos que privilegiam as interações sociais e valorizam o brincar e os interesses peculiares de cada criança para favorecer a comunicação (Freitas, 2009). Em outras palavras, a ludicidade estimula: a fantasia, a aventura, as emoções, fazendo com que exista a relação do lúdico com as regras e a liberdade, possibilitando a quem brinca se aventurar com atividades corporais prazerosas, saudáveis, educativas.

No tratamento de autistas, a psicomotricidade consiste numa reeducação ou terapia de mediação corporal e expressiva, na qual o técnico estuda e compensa as condutas motoras inadequadas ou inadaptadas, em questões relacionadas com problemas de desenvolvimento e maturação psicomotora, de comportamento, de aprendizagem e de âmbito psico-afetivo (Matias, 2010).

Os instrumentos de trabalho em psicomotricidade são constituídos pelo próprio corpo, o espaço de relação, o espaço físico, o

tempo e os ritmos das sessões e os vários objetos disponíveis, que se tornam mais eficazes numa atmosfera lúdica e de jogo (Martins, 2001).

Para o desenvolvimento dos indivíduos com TEA, considerando as práticas de mediação com animais, indica-se que o recurso equoterápico é altamente significativo e pode repercutir de forma imediata nos hábitos de independência, sugerindo a necessidade de um trabalho intensivo, como forma de atingir também os aspectos afetivos, sociais e cognitivos. Por este motivo deve-se encorajar o praticante a obter independência sobre o cavalo. Este recurso terapêutico pode melhorar as relações sociais de crianças autistas favorecendo uma melhor percepção do mundo externo e ajuste tônico-postural adequado (Freire & Postch, 2003).

A dançaterapia é a terapia feita pela dança e o movimento. Como o movimento é considerado um meio universal de comunicação, existe uma estreita ligação da dança com o movimento como forma de comunicação para pessoas com necessidades educativas especiais. Levando em consideração as características do autismo, a dançaterapia vem sendo considerada por muitos investigadores como uma intervenção positiva para esta população (Cunha, 2010).

O ensino da dança, seja na sua vertente inglesa (dança educativa moderna) ou francesa (expressão corporal) (Monteiro, 2007), irá privilegiar a manipulação de movimentos nas suas relações com as partes/formas, ações, espaço, dinâmica, relação com outros corpos ou objetos. Assim sendo, entende-se que toda criança ou jovem é capaz de dançar (Laban, 1990).

O reconhecimento da existência e da importância de um modo não verbal expresso através do corpo e do movimento do ser humano é de grande importância para profissionais que interagem com pessoas no seu dia a dia, principalmente para aqueles nos quais a ação está mais diretamente relacionada ao corpo e ao movimento, como os profissionais de educação física. Porém, identifica-se que na área de conhecimento educação física são escassos os trabalhos que estudam a relação corpo-movimento-comunicação (Mesquita, 1997).

A saúde mental faz parte da condição de vida humana, e as práticas corporais, objetos de conhecimento e intervenção da educação física, vêm sendo consideradas um meio importante para auxiliar no tratamento das pessoas que apresentam problemas de transtorno mental. Nos últimos anos o profissional de Educação Física vem sendo inserido nos centros terapêuticos para pessoas com transtornos mentais, como o Centro de Atendimento Psicossocial (CAPs). Nestes centros, o trabalho é realizado por uma equipe multidisciplinar, e a atuação dos profissionais de educação física nestas equipes vem trazendo resultados que vêm merecendo atenção dos pesquisadores (Viana & Santos, 2011).

A inserção do profissional de educação física na história da saúde mental é um fato recente, principalmente se tratando da saúde pública brasileira. Os ambientes ainda precisam sofrer adaptações para abrigar este novo tipo de atendimento. Faz-se necessário criar novos espaços físicos com estruturas adequadas e qualificar a formação destes profissionais, a fim de reconhecer os usuários e garantir que os mesmos tenham acesso a um tratamento de qualidade (Viana & Santos, 2011).

Faz-se necessário explicitar que temos clareza que a intervenção com estas possibilidades pedagógicas e terapêuticas de comunicação não verbal, que estão baseadas em elementos mediadores, tais como a música, o brinquedo, o corpo e a dança e o animal, não são campos circunscritos a Educação Física, mas se reconhece que esta área ao tratar do corpo e seu movimento apresenta possibilidades de aproximação com algumas dessas intervenções que possibilitam qualificar práticas de comunicação não verbal.

Assim, este estudo teve como objetivo analisar as contribuições das principais práticas pedagógicas e terapêuticas de comunicação não verbal na motivação, estabilidade emocional, comunicação e socialização de indivíduos com transtorno do espectro autista, que possam vir a colaborar na intervenção do profissional de Educação Física.

MÉTODO

O estudo caracterizou-se como uma pesquisa analítica de revisão (Thomas & Nelson, 2002).

Para a realização da mesma foi empreendida uma revisão sistemática que permite ampliar a capacidade de elaborar sínteses e construir desdobramentos a partir das mesmas (Gomes & Caminha, 2014).

A revisão sistemática foi realizada em bases de dados eletrônicas. Foram incluídos artigos originais, teses e dissertações sobre indivíduos com TEA e formas de intervenção não verbal.

A busca eletrônica de artigos foi conduzida, entre setembro e outubro de 2013, nas seguintes bases de dados: Bireme, Pubmed e Capes periódicos. A identificação das teses e dissertações foi empreendida nos repositórios brasileiros e portugueses de teses e dissertações. Os documentos atenderam aos seguintes critérios de inclusão: materiais que estavam em português ou inglês, produzidos a partir de 2000.

Foram selecionados estudos de cunho qualitativo, quase-experimental, experimental, descritivos, estudos de caso, com intervenções não verbais. Não houve restrição quanto à idade, diagnóstico ou atuação profissional. Foram identificados estudos que tivessem desfechos relacionados à interação social e à comunicação em geral de indivíduos com transtorno do espectro do autismo.

Foram identificados os seguintes descritores para a área na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS): musicoterapia (music therapy), música (music), ludoterapia (play therapy), dança (dancing), terapia através da dança (dance assisted therapy), hipoterapia (equine assisted therapy) e transtorno autístico (autistic disorder). Sendo utilizados os conectores (and) e (or). Recorreu-se também às palavras-chave: psicomotricidade (psychomotor) e dançaterapia (dance therapy), embora não tenham sido identificadas na BVS, uma vez que o objetivo foi identificar as tendências de produção em geral para a área das terapias de comunicação não-verbal.

RESULTADOS

Inicialmente, identificou-se 390 documentos. Após a leitura e análise dos títulos dos documentos, selecionou-se 109 documentos. Após a leitura dos resumos foram considerados elegíveis 53 e, por fim, após a leitura dos artigos na íntegra, incluiu-se 18, os quais atendiam

completamente aos critérios de inclusão. Embora dois artigos incluídos não tenham sido acessados na íntegra, uma busca pelos autores direcionou as dissertações de mestrado que davam base aos artigos e assim, os mesmos foram analisados.

A extração dos dados foi feita a partir da construção de um quadro demonstrativo que apresentava os seguintes tópicos: características da origem do estudo (autor, ano, língua de publicação, país); características da população em estudo (quantidade, idade, gênero); descrição das intervenções (as sessões e programas aplicados); procedimentos de coleta de dados (instrumentos) e análise dos dados (estatísticos e qualitativos); e, resultados.

De todos os manuscritos apenas 67% foram publicados em revistas científicas. A origem dos estudos foi: Brasil (39%), Estados Unidos e Portugal (17%) cada, Coréia (10,5%), Canadá, Itália e Reino Unido (5,5%) cada.

O número de participantes em todos os estudos foi n=198, com as amostras variando entre 1 e 40 indivíduos participantes por estudo. Em 44% dos estudos participaram apenas indivíduos do gênero masculino e em 11% apenas do gênero feminino, embora não tenham sido identificados estudos que verificassem a interveniência desta variável.

Na variável idade, observou-se uma enorme variabilidade: 72% dos estudos foram com crianças e jovens entre 2 e 15 anos; e os restantes 28% com jovens e adultos entre 16 e 49 anos. Contudo, não se identificou estudos que fizessem considerações específicas em relação à idade.

As intervenções variaram de acordo com o elemento mediador. Assim 72% das intervenções foram mediadas pela música; 17% das intervenções foram mediadas pela psicomotricidade; 11% foram intervenções através da ludoterapia (jogo, brinquedo). Não foram identificados estudos com intervenções em dança ou terapia através da dança e hipoterapia.

As intervenções mediadas pela música variaram em musicoterapia ativa e/ou passiva. Do total de estudos identificados em musicoterapia, 46% caracterizavam-se por musicoterapia ativa; 38% por musicoterapia mista; e, 16% de estudos com musicoterapia passiva.

Nos estudos de psicomotricidade, todos se utilizaram de brincadeiras nas sessões, focando a expressão corporal e o jogo relacional como elementos para melhorar a comunicação e a interação social.

Nas intervenções de ludoterapia, metade delas foi de ludoterapia não diretiva, na qual a criança explora livremente o ambiente criado pelo terapeuta. E a outra metade foi de ludoterapia diretiva, no qual o terapeuta conduz as atividades.

Os estudos de musicoterapia são, em sua maioria, de natureza experimental (46%), seguido dos estudos descritivos (31%) e qualitativos (23%).

Os estudos em psicomotricidade e ludoterapia identificados são de natureza qualitativa com instrumentos de recolha e análise de dados descritivos qualitativos.

Todas as intervenções apontaram resultados positivos, principalmente, no que se refere aos aspectos de interação social e de comunicação, sendo os estudos de musicoterapia ativa os que apresentaram resultados mais significativos. Os estudos apresentaram resultados favoráveis tanto quando a intervenção era realizada de forma individual como de forma coletiva.

DISCUSSÃO

Evidenciou-se que para trabalhar com sujeitos autistas, no campo da saúde mental, requer um esforço para lidar com o que é incerto e pouco conhecido cientificamente. Sendo identificada ainda a escassez da produção científica na área de Educação Física.

Considera-se que as práticas da Educação Física necessitam ser reorganizadas, reinventadas, aprofundadas, quando requisitadas e trabalhadas em ações terapêuticas em geral e na particularidade dos sujeitos autistas que, não desenvolveram a linguagem verbal, ou seja, ainda vivem na dependência do mundo não verbal. Neste mundo, a Educação Física é uma área rica na oferta de práticas corporais tais como, o jogo, a brincadeira, a dança, a luta, o esporte, a ginástica, dentre outras, que podem ser vivenciadas, experimentadas de forma lúdica, prazerosa e desafiadora, contribuindo na produção dos cuidados com a saúde mental em geral e, particularmente no atendimento aos

sujeitos autistas que, demandam singularidades no atendimento.

Logo, verificou-se que a Educação Física possui possibilidades e realidades nas quais existem contribuições para a formação profissional da referida área potencializando as intervenções com sujeitos autistas ao dialogar de forma interdisciplinar em equipes multiprofissionais.

As intervenções pesquisadas pelo estudo são os meios que o profissional de Educação Física pode se utilizar como forma de interação não verbal com essa população de autistas. Porém, de todos os estudos analisados, apenas uma das intervenções teve participação direta do profissional de Educação Física: os trabalhos de psicomotricidade, mas isso não significa que o mesmo não possa utilizar dos outros meios como forma de intervenção. Para tanto é indispensável estabelecer uma política de formação inicial e continuada que se mostre engajada e alinhada à luta pela saúde de qualidade, assentada em estudos aprofundados das ideias, dos referenciais teórico-metodológicos, que sustentam tais intervenções.

Como observado, os programas de intervenção são distintos, mas identifica-se a predominância da musicoterapia. Dos trabalhos de musicoterapia vale destacar aqueles em que houve comparação de atividades de música improvisada e jogos com brinquedos (Kim, Wigram, & Gold, 2008) e aqueles que testaram intervenções com música e sem música quando da realização de jogos e brincadeiras (Finnigan & Starr, 2010). No primeiro, observou-se que a musicoterapia mostrou-se mais eficaz para a interação e a comunicação entre autistas que os jogos com brinquedo. No segundo, evidenciou-se que a utilização de música potencializou a brincadeira com crianças autistas. A musicoterapia ativa, a qual se mostrou predominante, foi a que mais apresentou resultados satisfatórios nos pacientes com TEA (Boso, Emanuele, & Minazzi, 2007; Katagiri, 2009; Sposito & Cunha, 2013). É notável a alta prevalência de desfechos significativos relacionados à interação social ou interação com o brinquedo, embora a utilização de sistemas de som em espaços de brincadeira não tenham se

mostrado intervenientes na relação entre as crianças (Kern & Aldridge, 2006). Destaca-se ainda que a musicoterapia foi aqui entendida quando a participação dos sujeitos se estabelecia através de respostas, audição e criação de sons, música (Kim, Wigram, & Gold, 2010), bem como de movimentos (Barros, 2012).

Em relação aos trabalhos de musicoterapia com crianças com transtornos do espectro do autismo, evidenciou-se o grande número de estudos que apresentavam instrumentos estruturados de avaliação. Dentre eles, destaca-se o de Gattino (2012), no qual o autor, após a realização de uma revisão sistemática em 13 bases de dados que apontavam para o efeito positivo da improvisação musical em comparação com ambientes controlados de prática (67%), validou um instrumento de avaliação da comunicação de crianças autistas, Category System for Music Therapy (KAMUTHE), para a população brasileira.

A Educação Física ao se relacionar com a música, através das várias linguagens, gêneros e estilos musicais, desenvolve aspectos sensíveis, motores, afetivos, cognitivos e sociais, mediados pela arte musical, tornando-se uma importante forma de comunicação e expressão humana (Carvalho & Filho, 2010).

A música não é objeto de estudo específico da referida área, entretanto apresenta possibilidades de trabalho por sistemas de complexos, a exemplo – música-corpo-movimento – referendando as possibilidades de ações multiprofissionais e interdisciplinares.

O trabalho via sistema de complexo foi desenvolvido por Pistrak (2000), o qual propunha a organização das atividades produtivas e criativas através de um sistema que garante uma ampla compreensão da realidade atual, aprofundando os fenômenos ou temas articulados entre si e com nexos com a realidade mais geral, numa interdependência transformadora. Ou seja, Pistrak (2000), permitiu compreender que os conhecimentos estruturantes podem ser trabalhados estando articulados entre si visando ampliar e aprofundar as explicações e as possibilidades de ação entre diferentes campos de trabalho. Estes necessitam de embasamento no plano social, permitindo aos sujeitos além da

percepção crítica real uma intervenção ativa na sociedade, com seus problemas, interesses, objetivos e ideais.

Para organizar intervenções utilizando-se do sistema de complexos se fazem necessários: a elaboração, a implementação e a avaliação das sessões-oficinas que permitam experimentar cientificamente e retirar os fundamentos derivados da prática no tratamento dos sujeitos com TEA, assim como, elencar conhecimentos para a formação de profissionais a partir da concepção do sistema de complexos visando contribuir com fundamentos teórico-metodológicos para novas intervenções.

Já na relação entre o profissional de Educação Física e a psicomotricidade são considerados os elementos da motricidade humana de forma geral. Pensa-se num processo de aprendizagem que possibilite a relação entre os vários aspectos do desenvolvimento humano, englobando o motor, intelectual, afetivo e o social da criança.

Nos estudos identificados (Cornelsen, 2007; Falkenbach, Diesel, & Oliveira, 2001; Machado, 2001), observou-se a predominância do jogo relacional (Lapierre & Lapierre, 2002) como forma de interação terapeuta/autista, com a utilização, principalmente de objetos.

No referido campo, novamente vislumbra-se as possibilidades de trabalho multidisciplinar e interdisciplinar ao atuar com sujeitos com TEA, reconhecendo que a psicomotricidade pode contribuir dentre outros aspectos: na forma de terapia psicomotora abrangendo condutas vindas de distúrbios afetivo-emocionais; na forma de reeducação psicomotora trabalhada conforme as necessidades das deficiências ou limitações no desenvolvimento normal da coordenação, do equilíbrio, da lateralidade, do ritmo, da percepção corporal, percepção espacial e temporal, sobretudo da relação; na forma de educação psicomotora referenciada na educação do/pelo/atraves do movimento.

O trabalho de ludoterapia e jogo (Freitas, 2009) aponta também para um enorme campo de intervenção que pode dar suporte ao trabalho do profissional de Educação Física. Este profissional tem assumido grandes desafios nos dias atuais, principalmente quando tem que criar condições diferenciadas, a partir da brincadeira e das

atividades lúdicas, para o desenvolvimento humano. Em um programa de atividades lúdico-recreativas, desenvolve-se o plano emocional e social, preparando o indivíduo para o futuro, para ser responsável e para descobrir e aprender a conviver em sociedade.

Embora não tenham sido identificados estudos que atendessem aos critérios de inclusão neste estudo nas áreas de dança, dançaterapia e equoterapia, outros tipos de documentos foram identificados, sobretudo, trabalhos de conclusão de curso (Aleixo & Ruiz, 2008; Campos, 2011) e relatos de experiência em geral (Freire & Potsch, 2003) nestas áreas, como o trabalho de Campos (2011), por exemplo, dando subsídios para posterior publicação de artigo, já fora do nosso intervalo temporal de recolha de dados (Boato et al, 2014).

Este mesmo movimento também foi identificado nas áreas em que foram selecionados os documentos para o estudo, quais sejam: a musicoterapia e a psicomotricidade. Documentos como dissertações e teses não presentes em repositórios (Simões, 2010), trabalhos apresentados em encontros científicos (Prestes, 2008), trabalhos de conclusão de curso (Petry, 2003; Sposito, 2012) e outros (Domingos, Andrian, & Morato, 2008).

Prosseguindo com a análise dos achados verificou-se que, os estudos revisados não tiveram um padrão de instrumentos, idade e sexo. Isso dificulta a avaliação dos resultados em geral. A diferença no número de pesquisados no que se refere ao sexo e a grande escala de diferença de idade pode interferir na correta interpretação dos resultados.

A revisão avaliou a influência das práticas pedagógicas e terapêuticas de acordo com a prevalência em que as mesmas eram utilizadas. Os resultados dessa revisão refletem o atual estágio em que se encontra a utilização dessas práticas não verbais no atendimento aos indivíduos com TEA. Neste caso identificou-se uma incipiência dos estudos sobre o uso das práticas pedagógicas e terapêuticas não verbais na área da saúde. Durante muitos anos e atualmente, pelo constatado acima, os efeitos dessas práticas ainda seguem sendo registrados, principalmente, através de estudos de caso e relatos de

experiência, ainda que se denote um enorme avanço, sobretudo na área da musicoterapia. Assim, espera-se que nos próximos anos o número de trabalhos com melhor qualidade metodológica e com desfechos mais homogêneos aumente, para uma melhor avaliação dessas intervenções.

CONCLUSÕES

A revisão sistemática avaliou a influência de práticas pedagógicas e terapêuticas não verbais no transtorno do espectro do autismo. Portanto, o estudo ficou mais focado nas ferramentas de intervenção que na patologia. Nenhum dos estudos avaliados teve o mesmo desfecho, porém todas as intervenções se mostraram eficazes para a intervenção com indivíduos com TEA.

Nesta investigação, apenas práticas de psicomotricidade apresentaram a presença de profissionais da Educação Física. Contudo, indica-se que este profissional pode conhecer e se apropriar das ferramentas para desenvolver o seu trabalho no campo da saúde mental, atuando de forma interdisciplinar em equipes multiprofissionais, trabalhando a partir do sistema de complexos, investigando as contribuições das principais práticas pedagógicas e terapêuticas de comunicação não verbal na motivação, estabilidade emocional, comunicação e socialização de indivíduos com perturbações do espectro do autismo. Desta forma visualiza-se a possibilidade de avanço no tratamento de sujeitos com TEA, assim como, contribuições para a formação de profissionais na área da saúde.

Identificou-se como limite desta investigação a escassez da produção científica gerando, poucas pistas e fundamentos teórico-metodológicos no âmbito da formação profissional em Educação Física, a qual necessita dominar sua particularidade (seus fundamentos, conteúdos específicos, instrumentos e práxis) para conhecer e contribuir com a singularidade dos cuidados em saúde mental.

A fragilidade metodológica dos estudos dificultou uma interpretação mais consistente dos resultados, impedindo o estabelecimento de relações mais diretas dessas práticas com a atuação do profissional de Educação Física.

Indica-se que em estudos futuros utilizem outras bases de dados, abrangendo outras línguas e que se estabeleça a presença do profissional de Educação Física como um critério para a seleção dos estudos.

Agradecimentos:

Nada a declarar

Conflito de Interesses:

Nada a declarar.

Financiamento:

Nada a declarar

REFERÊNCIAS

- Ajuriaguera, J. (2002). *Manual de psiquiatria infantil* (8ª ed). São Paulo: Masson do Brasil Ltda.
- American Psychiatry Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders - DSM-5* (5ª ed.). Washington: American Psychiatric Association.
- Aleixo, G., & Ruiz, M. C. (2008). *A dança como forma de inserção social aos portadores da síndrome do Autismo Asperger* relato de caso (Monografia de Graduação em Educação Física). Centro Universitário Católico Salesiano, São Paulo.
- Araújo, A. C., & Lotufo Neto, F. (2014). A Nova Classificação Americana Para os Transtornos Mentais – o DSM-5. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 16(1):67–82.
- Barros, M. R. M. (2012). *A Música como mediadora no desenvolvimento cognitivo em crianças com perturbações autísticas: intervenção junto de uma aluna com perturbações autísticas* (Dissertação de Mestrado em Necessidades Educativas Especiais). Escola Superior de Educação João de Deus, Lisboa, Portugal.
- Boato, E. M, Sampaio, T. M. V., Campos, M. C., Diniz, S. V., & Albuquerque, A. P. (2014). Expressão corporal/Dança para autistas: Um estudo de caso. *Pensar a Prática*, 17(1):50-65.
- Bosa, C. A. (2006). Autismo: intervenções psicoeducacionais. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28, 47-53. <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v28s1/a07v28s1.pdf>
- Boso, M., Emanuele, E., & Minazzi, V. (2007). Effect of long-term interactive music therapy on behavior profile and musical skills in young adults with severe autism. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 13(7):709-712.
- Bourscheidt, L. (2008). *A aprendizagem musical por meio da utilização do conceito de totalidade do sistema orff/wuytack* (Dissertação de Mestrado em Música). Universidade Federal do Paraná, Curitiba.
- Campos, M. C. (2011). *Expressão corporal/Dança para autistas: um estudo de caso* (Monografia de Graduação em Educação Física). Universidade Católica de Brasília, Brasília.
- Carvalho, T. H., & Filho, I. A. T. V. (2010). Música e Educação Física contribuindo para o desenvolvimento da subjetividade humana na escola (Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Educação Física). Universidade Estadual Paulista "Julio de Mesquita Filho", UNESP, Presidente Prudente.
- Cornelsen, C. (2007). *Uma criança autista e sua trajetória na inclusão escolar por meio da psicomotricidade relacional* (Dissertação de Mestrado em Educação). Universidade Federal do Paraná, Curitiba.
- Cunha, S. J. O. B. (2010). *Danças como forma de promover a comunicação no autismo*. (Monografia de Especialização em Educação Especial). Escola Superior de Educação Paula Frassinetti, Porto.
- Domingos, M. R., Andrian, M., & Morato, F. (2008). *Pacientes com deficiência intelectual espectro autístico e o fazer musical: uma associação potencialmente tratável com raro diagnóstico*. Apresentado no XXIII Congresso Nacional e IV Fórum de Autodefensores, Vitória, ES.
- Falkenbach, A.P, Diesel, D., & Oliveira, L. C. (2010). O jogo da criança autista nas sessões de psicomotricidade relacional. *Revista Brasileira Ciência do Esporte*, 31(2), 203–214.
- Fernandes, F. D. M., & Misquiatti, A. R. N. (2011). Terapia de linguagem no espectro autístico: a interferência do ambiente terapêutico. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, 16(2), 204-209.
- Fernandes, P. R. S. (2012). *Sons e silêncios. Musicoterapia no tratamento de indivíduos com perturbações do espectro do autismo* (Dissertação de Mestrado em Ciências da Educação Especial). Universidade Católica Portuguesa, Braga.
- Finnigan, E., & Starr, E. (2010). Increasing social responsiveness in a child with autism. A comparison of music and non-music interventions. *Autism*, 4(1), 321-348.
- Freire, H. B. G., & Potsch, R. R. (2003). *O autista na equoterapia: a descoberta do cavalo*. Universidade Católica Dom Bosco: Campo Grande
- Freitas, A. B. M. (2009). A mediação lúdica no espectro autista: uma possibilidade comunicativa e de intervenção psicopedagógica. *Revista Educação Especial*, 22(33), 41–58.
- Gattino, G. S. (2012). *Musicoterapia aplicada à avaliação da comunicação não verbal de crianças com transtornos do espectro autista: revisão sistemática e estudo de validação* (Tese de Doutorado em Saúde da Criança e do Adolescente). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Gattino, G. S., Riesgo, R. S., & Longo, D. (2011). Effects of relational music therapy on communication of children with autism: a

- randomized controlled study. *Nordic Journal of Music Therapy*, 20(2), 142-154.
- Gomes, I. S., & Caminha, I. O. (2014). Guia para estudos de revisão sistemática: uma opção metodológica para as Ciências do Movimento Humano. *Revista Movimento*, 20(01), 395-411.
- Josefi, O., & Ryan, Y. (2004). Non-directive play therapy for Young children with autism: a case study. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 9, 533-551.
- Kaplan, R. S., & Steele, A. L. (2005). An analysis of music therapy program goals and outcomes for clients with diagnoses on the autism spectrum. *Journal of Music Therapy*, 42(1), 2-19.
- Katagiri, J. (2009). The effect of background music and song texts on the emotional understanding of children with autism. *Journal of Music Therapy*, 46(1), 15-31.
- Kern, P., & Aldridge, D. (2006). Using embedded music therapy interventions to support outdoor play of young children with autism in an inclusive community-based child care program. *Journal of Music Therapy*, 43(4):270-294.
- Kim, J., Wigram, T., & Gold, C. (2008). The effects of improvisational music therapy on joint attention behaviors in autistic children: a randomized controlled study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38:1758-66.
- Kim, J., Wigram, T., & Gold, C. (2010). Emotional, motivational and interpersonal responsiveness of children with autism in improvisational music therapy. *Autism*, 13(1), 389-409.
- Laban. R. (1990). *Dança educativa moderna*. São Paulo: Ícone.
- Lapierre, A., & Lapierre, A. (2002). *O adulto diante da criança de 0 a 3 anos. Psicomotricidade relacional e formação da personalidade* (1ª ed.). Curitiba: Editora da UFPR - CIAR.
- Machado, M. L. S. (2001). *Educação e terapia da criança autista. Uma abordagem pela via corporal* (Dissertação de Mestrado em Ciências do Movimento Humano). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Martins, R. (2001). *Questões Sobre a Identidade da Psicomotricidade. Progressos em Psicomotricidade*. Cruz Quebrada: Edições FMH.
- Matias, A. R. (2010). *Psicomotricidade no Meio Aquático na Primeira Infância*. Venda do Pinheiro: Tuttirév.
- Mesquita, R. M. (1997). Comunicação não verbal: relevância na atuação profissional. *Revista Paulista de Educação. Física*, 11(2), 155-63.
- Monteiro, M. (2007). Experiências criativas do movimento: infinita curiosidade In: Moura, M., & Monteiro, E. (Eds.) *Dança em contextos educativos*. Lisboa: Edições FMH.
- Neves, A. J. das, Antonelli, C. de S., Silva, M. G. C. da, & Capellini, V. L. M. F. (2014). Formal schooling and curricular dimensions for students with autism: the state of art of brazilian academic production. *Educação Em Revista*, 30(2), 43-70. <https://doi.org/10.1590/S0102-46982014000200003>
- Oliveira, L., Zancan, R. F.; Krug, M. de R.; Batistella, P. A (2002). Dança e o desenvolvimento motor de portadores de necessidades educativas especiais PNEEs. *Revista do Centro de Educação*, 20.
- Paredes, S. S. G. (2012). *O papel da musicoterapia no desenvolvimento cognitivo nas crianças com perturbação do espectro do autismo* (Dissertação de Mestrado em Ciências da Educação). Escola Superior de Educação Almeida Garret, Lisboa.
- Petry, G. O. (2003). *O autista na intervenção psicomotriz terapêutica: olhares sobre um corpo em construção* (Monografia de Graduação em Educação Física). Universidade Luterana do Brasil.
- Pistrak, M. M. (2000). *Fundamentos da escola do trabalho*. São Paulo: Expressão Popular.
- Prestes, C. (2008). Musicoterapia: estudo de caso de uma criança autista. Apresentado no XVII Encontro Nacional da ABEM, São Paulo.
- Rodrigues, D. (2001). Uma reflexão sobre as dimensões da motricidade na estimulação do desenvolvimento. In: Krebs, R. (Org.). *Desenvolvimento infantil em contexto*. Santa Catarina: UDESC.
- Schopler, E., Reichler, R. J., Bashford, A., Lansing, M. D., & Marcus, L. M. (1991). *Psychoeducational Profile Revised*. Austin: PRO ED
- Simões, J. H. O. (2010). *Autismo e musicoterapia. Estudo dos efeitos de um programa de musicoterapia nos comportamentos sociais das crianças com perturbação do espectro autismo* (Dissertação de Mestrado em Educação Especial). Instituto Piaget Campus Universitário de Viseu, Viseu.
- Sposito, M. S., & Cunha, R. (2013). Musicoterapia para Angel. Autismo, ritmo e um espaço - tempo de ser. *Revista Brasileira de Musicoterapia*, 15(14), 15-29.
- Sposito, M. S. (2012). Autismo e expressão corporal rítmica no contexto musicoterapêutico. Anais do 7º Seminário de Pesquisa em Artes da Faculdade de Artes do Paraná.
- Thomas J. R., & Nelson, J. K. (2002). *Métodos de pesquisa em atividade física*. Porto Alegre: Artmed.
- Tolipan, S. (2000). *Autismo: orientação para os pais / Casa do Autista*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Viana, D. S., & Santos, J. E. (2011). O profissional de educação física na saúde mental: sua importância biopsicossocial. In: *Anais da 64ª Reunião Anual da SBPC*, São Luís do Maranhão: SBPC.

