

NÍVEL DE DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR EM GÊMEOS AUTISTAS

Eliene Galdino de Melo¹

Marília Rodrigues da Silva²

RESUMO

Desde da descoberta do autismo por Leo Kanner , que o autismo vem sendo estudado por outros pesquisadores, onde estudaram sobre comportamentos desenvolvimento psicomotor maturação entre graus variados ao qual se desenvolve geneticamente nos indivíduos nos primeiro anos de vida que compromete o desempenho psicomotor desses indivíduos . Com relação a psicomotricidade a pesquisa trata-se de 2 autistas gêmeos idênticos de grau leve onde foram avaliados pelo teste BPM de vector da Fonseca que foi aplicado os testes de tonicidade, apraxia fina, global e equilíbrio, a qual receberam uma pontuação de 1 a 4 sendo que tiveram resultados bem parecidos entre si, os teste realizados foram executado com grande dificuldade por causa da síndrome de asperger que dificulta na realização dos fatores abordados da bateria psicomotora, sendo assim não tiveram um bom resultado nos testes aplicados pela BPM, então os resultados foi insatisfatório sem diferença entre os sujeitos.

Palavras-chave: Autismo. Psicomotricidade. Comportamento.

LEVEL OF PSYCHOMOTOR DEVELOPMENT IN AUTISTIC TWINS

ABSTRACT

From in Discovery of autism per Kanner in (1943), what o autism comes and studied per others researchers at where they studied about behavior development maturation in between degrees varied to what if develops genetically we individuals we the 1st years in life. With relationship the psychomotor the search it is in 2

¹ Acadêmica do Curso de Bacharelado em Educação Física do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN). E-mail: elienegaldino@yahoo.com.br

² Professora orientadora do Curso de Bacharelado em Educação Física do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN). E-mail: natalacessivel@gmail.com

individuals gemini autist what were evaluated BPM in vector gives Fonseca (1992) at where was applied the tests in tone, praxia fine, global and equilibration, the what received an punctuation in 1 the 4 and what they had results good look alike in between si, the tests performed were run with big difficulty per cause gives syndrome Asperger of individuals and like this not they had one good result we tests applied through the BPM so the results was unsatisfying without difference in between the subject

Keywords: Autism. Psychomotor. Behavior.

1 INTRODUÇÃO

Quando pensamos no conceito de autismo, este os remete inevitavelmente para Kanner (1943), apesar de muitas descrições de “crianças invulgares, tais como Vítor, o rapaz selvagem de Aveyron, estudado por Itard”, em 1801 (GESCHWIND, 2009, p. 368), anteriores à publicação do seu trabalho *Autistic Disturbances of Affective Contact*, terem contribuído para a construção do conceito de autismo.

Foi a partir de 1943 que o pedopsiquiatra da Universidade de John Hopkins, Leo Kanner (1943), detectou pela primeira vez em consulta, um conjunto de comportamentos aparentemente característicos, que algumas das 11 crianças (8 meninos e 3 meninas) manifestavam. esse conjunto de comportamentos, nomeadamente, a perturbação que lhes dava origem, veio a ficar conhecida como *Perturbação Autista*.

Acredita que todas as crianças com autismo possuíam níveis normais de desenvolvimento intelectual o que, mais tarde, se veio a revelar como incorreto. O autismo também surge frequentemente associado a disfunções da fala e a deficiências motoras ou sensoriais (JORDAN, 2000; KANNER, 1943; WATERHOUSE, 2000).

A partir disso, foram estudados métodos para lidar com determinado autista, estas pessoas ficaram conhecidas por Síndrome Asperger, que foi o médico que avaliou os casos de autismo, daí foram feitos vários procedimentos a respeito do autismo, sendo eles nas funções motora, psicológica e comportamental (MARTINS, 2012).

No entanto o autismo tem graus variados, leve, moderado e alto, que se

desenvolve gradualmente, dessa forma pode ser observado com característica genética do indivíduo portador do autismo (STELZER, 2010).

Depois de alguns estudos o autismo foi batizado por transtorno do espectro autista (TEA), que em geral é comprometimento de desenvolvimento do cérebro antes, durante ou logo após o nascimento (EVERY, 2015). Baseando-se nesta informação a criança pode nascer com autismo ou desenvolver durante um determinado tempo na sua trajetória de vida.

Sendo assim pode ser associado com deficiência intelectual apresentando dificuldade na coordenação motora, dificuldade na aprendizagem e alguns espectros do autismo ainda pode ter problemas de saúde física, como distúrbio gastrointestinais e ausência do sono, também pode apresentar outros problemas como por exemplo, transtorno de déficit atenção e hiperatividade (CAETANO, 2011).

Isso significa que podem ser calmos ou agitados, compreensivos ou não, dependendo do grau de cada um, pois os níveis mais leves podem ser trabalhados com facilidade no desenvolvimento intelectual, não quer dizer que são capazes de aprender tudo, mas também não são incapazes. Baseado nesses fundamentos comportamentais, foram desenvolvidos vários métodos para avaliar o autismo em função de melhorar a qualidade de vida desse autista.

A Educação Física tem grande papel para melhorar a qualidade de vida desses indivíduos, melhorando o desenvolvimento psicomotor tanto na coordenação fina quanto na grossa, na força e no equilíbrio, pois as dificuldades em andar, correr, escrever e até mesmo em fazer coisas do dia a dia como, por exemplo, escovar o dente, pentear o cabelo e se vestir (SILVA, 2012).

O desenvolvimento motor define-se como um processo contínuo, que ocorre desde o nascimento até à morte e caracteriza-se por mudanças progressivas, no sentido céfalo-caudal e próximo-distal, resultantes da maturação de certos tecidos nervosos, da complexibilidade do sistema nervoso central, do crescimento dos ossos e dos músculos (FONSECA, 2007).

À medida que o processo evolutivo da criança vai ocorrendo, assistimos a uma íntima relação entre influências internas e externas, responsáveis pela integridade e maturação do Sistema Nervoso Central e, respectivo estabelecimento de conexões com os estímulos do meio ambiente, típico do desenvolvimento perceptivo-motor normal. Cada criança apresenta um padrão específico de desenvolvimento, fortemente condicionado, pelos fatores de hereditariedade, pelas

estruturas orgânicas e pelo meio ambiente, o que em certa medida, explica a considerável variabilidade que existe no desempenho motor individual de crianças da mesma faixa etária e de diferentes faixas etárias(FOSECA, 2007).

A psicomotricidade aplicada ao autismo, ainda é um tema muito escasso na literatura atual, o que nos deixa uma lacuna muito importante no estudo desta problemática. Para a Psicomotricidade, o corpo é o meio pelo qual o indivíduo se exprime (MOUSINHO, 2002).

Levin (2001) diz que o indivíduo fala através do seu corpo, ou seja das variações tônico-motoras, do movimento, dos gestos e do esquema corporal.

O autista não tem a perfeita noção do seu corpo, este parece-lhe fragmentado, o que torna difícil a integração do esquema corporal e, conseqüentemente, a estruturação da imagem do corpo. Outra característica é que as percepções sensoriais do autista são alteradas, causando grande desconforto e prejuízo nos relacionamentos sociais (LEVIN, 2001).

Com base nessas informações, entende-se que trabalhar a psicomotricidade com pessoas do TEA é bem eficaz se for trabalhado com acessibilidade e segurança, dependendo dos níveis do autismo, respeitando as dificuldades de cada, para que haja progressão no desempenho psicomotor (BRANDIZZI, 2009).

Então os comportamentos são individuais dependendo do grau de autismo, mas fica claro que nem todos são capazes de compreender coisas como pessoa sem deficiência como, por exemplo, ler, mas são capazes de fazer coisas surpreendentes, de até mesmo memorizar pessoas que convivem normalmente no mesmo ambiente levando sempre uma inteligência focada para uma determinada coisa (NASCIMENTO, 2012).

Diante do exposto, observando a necessidade de conhecer o perfil psicomotor de pessoas com autismo, a importância de engajamento em programas de psicomotricidade com o objetivo de melhorar o indivíduo de forma holística, o objetivo geral deste trabalho é detectar se há uma diferença de cunho psicomotor em gêmeos autistas.

2 METODOLOGIA

2.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa é quantitativa do tipo estudo de caso com caráter exploratório. A escolha desta pesquisa vem de uma necessidade de obter conhecimentos sobre transtorno do espectro autista relacionado à atividade física.

2.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Foram avaliados 2 autistas grau leve de 34 anos, gêmeos idênticos, do sexo masculino, que são atendidos em uma associação de autistas.

2.3 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS

Os indivíduos foram avaliados individualmente através da Bateria Psicomotora (BPM) de Fonseca (1992), após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pela responsável.

A Bateria de Observação Psicomotora (BPM) é uma bateria de observação, que permite ao educador, professor, psicólogo, terapeuta observar vários componentes do comportamento psicomotor da criança, dos 4 aos 12 anos onde pode ser usada também para deficientes, de uma forma estruturada e não estereotipada e traçar o seu perfil psicomotor (1 – deficitário, 2 – dispráxico, 3 – normal, 4 – bom e 5 – superior) (FONSECA, 2007).

O instrumento é estruturado através da avaliação da 1ª unidade funcional, tonicidade e a equilíbrio; os fatores psicomotores laterização, noção do corpo e estruturação espaço-temporal correlacionam-se com a 2ª unidade funcional; e, os fatores apraxia fina e apraxia global com a 3ª unidade funcional de Luria.

Os resultados da avaliação psicomotora foram anotados em ficha individual, proposta por Fonseca (1992). O desempenho dos sujeitos para cada tarefa receberá cotações entre 1 e 4 pontos, conforme os critérios de cada tarefa. Do somatório da pontuação conseguida nos 7 fatores da BPM será estabelecido o perfil psicomotor dos indivíduos.

2.4 ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram analisados através da pontuação fornecida pela BPM. Da BPM, destacaram-se para avaliação os seguintes fatores: tonicidade (extensibilidade de membros superiores e inferiores), equilíbrio (equilíbrio estático), praxia global (coordenação óculo manual e óculo pedal), praxia fina (velocidade-precisão).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos através da coleta de dados estão descritos na tabela 1, a mesma descreve as pontuações em cada fator psicomotor

Tabela 1 – Pontuação nos fatores psicomotores

Sujeitos	Tonicidade		Equilibração		Práxia global		Práxia fina
	Extensibilidade		Equilíbrio estático		coord. Óculo manual	coord. óculo pedal	velocidade- precisão
	Membros inferiores	Membros superiores	Apoio retilíneo	Ponta dos pés			
1	1	2	1	1	2	4	1
2	1	2	1	1	1	4	1

Fonte: Pesquisa de campo, 2016.

Com relação a tonicidade dos gêmeos autistas, observa-se que a extensibilidade de membros superiores e inferiores, apresentaram a mesma pontuação, sendo que foi detectado melhor resultado para nos membros superiores, o que indica discreta disfunção.

De acordo com Fonseca (2007), a tonicidade garante atitudes, posturas, mímicas e emoções que edificam as atividades motoras humanas, por este motivo, identifica-a como alicerce fundamental da organização da psicomotricidade. A este propósito, o autor recorda-nos que a hipotonia pode ser fruto da imaturidade do sistema nervoso, que tende a ser confirmado nas seguintes tarefas da BPM.

Já em relação a equilíbrio (equilíbrio estático), os indivíduos avaliados mantiveram a mesma pontuação tanto no apoio retilíneo quanto ponta dos pés. O que representa desempenho fraco. Tendo obtido um valor baixo no primeiro subfator, era de se esperar um resultado também baixo no segundo fator, o que se verificou.

Com a análise destes dois primeiros fatores, surge a hipótese avançada pelo autor de disfunções do sistema vestibular e no cerebelo, associado-as a perturbações na coordenação (FONSECA, 2007).

Na apraxia global os gêmeos tiveram a mesma pontuação na coordenação óculo pedal com desempenho satisfatório chegando a pontuação máxima onde na coordenação óculo manual o sujeito 1 teve desempenho melhor que o 2 chegando a resultados diferentes entre si.

Apesar de uma pontuação considerada boa, observa-se que o resultado representa um desempenho fraco. O valor obtido no subfator coordenação óculo-pedal, tendo sido o resultado mais alto, parece estar relacionado ao fato de ambos se interessarem por atividades com esta característica.

Este resultado concorda com os achados de Fonseca (2007), Mousinho (2002) e Freitas e Israel (2011), nos quais afirmam que a práxia global se encontra integrada e interage com os outros fatores psicomotores. A este propósito é de assinalar que a dismetria na BPM é obtida através do resultado combinado dos subfatores coordenação óculo-manual e coordenação óculopedal. Neste sentido este resultado traduz claramente as dificuldades anteriormente detectadas.

No resultado de apraxia fina (velocidade-precisão), os sujeitos tiveram a mesma a pontuação devido a coordenação motora ser bastante comprometida. Ambos apresentaram desempenho fraco, estando de acordo com os resultados apresentados anteriormente, corroborando assim com a opinião de Fonseca (2007), Mousinho (2002) e Freitas e Israel, (2011) quando se referem à contribuição particular de todos os outros fatores psicomotores para o resultado final da práxia fina. Apesar de se evidenciar o resultado obtido na coordenação dinâmica manual como sendo muito fraco, este, por si só, não explica o fraco resultado obtido. Para comprovar isto mesmo, podemos observar os valores baixos obtidos nos outros subfatores.

Ressalte-se os resultados da tarefa executada voluntária, e que os sujeitos tiveram respostas imperfeitas sendo realizada com dificuldade conforme Fonseca (1995), a pessoa com deficiência intelectual pode falhar em muitas tarefas da bateria. Encontramos maior dificuldade na realização das tarefas de equilíbrio, de praxia fina e global, pois a própria lesão cerebral já é caracterizada pelo encurtamento e atrofia dos flexores dificultando a noção de respostas motoras dos sujeitos.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que os gêmeos apresentam um perfil psicomotor igual, apresentando comprometimento nos quatros fatores avaliados. O que confirma a hipótese de nível desenvolvimento psicomotor baixo, assim como é apresentado pela literatura.

Sugere-se que a dupla avaliada seja engajada em um programa de atividades físicas ou psicomotoras para que possam melhorar sua socialização, diminuindo assim o individualismo, além de otimizar o contato físico com os outros, além da melhora da percepção corporal e das suas habilidades locomotoras. É importante que a individualidade seja respeitada potencializando e favorecendo as habilidades que eles possuem.

É importante que a bateria seja repetida em sua totalidade e com frequência para acompanhar as melhoras no desenvolvimento psicomotor.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtorno mentais: DSM-IV-TR**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

Associação de amigos autista(AMA) Disponível em: <<http://www.ama.org.br/html>>. Acesso em: 20 fev. 2016.

BRANDAZZI, K. C. L. **O papel do Relatório Psicológico na Educação de Alunos com Autismo**.199f. 2009. Dissertação (Mestrando em psicologia)-programa de pós-graduação em psicologia, Universidade católica de Brasília. Brasília, 2009.

CAETANO,R. D. D. A educação Física com meio de facilitador do desenvolvimento psicomotor do individuo com autismo. **Rev. de Trabalhos Acadêmicos Universo**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 3, p. 1-10, 2011.

CUNHA, Eugênio. **Autismo e Inclusão: psicopedagogia e praticas educativas na escola e na família**. 3. ed. Rio de janeiro: Wak, 2010.

EVERY, D. **Abordagem neurológica de pessoas como deficiência: capacidade de trabalhar deficientes**. Lisboa: Âncora, 2015

FONSECA, V. **Cognição e Aprendizagem**: uma abordagem neuropsicológica e psicopedagógica. Lisboa: Âncora, 2007.

FONSECA, V. **Dificuldade de aprendizagem**. Porto Alegre: Artmed, 1995.

FONSECA, V. **Manual de observação psicomotora**: significação psiconeurológica dos fatores psicomotores: Lisboa: Notícias, 1992.

FREITAS, A., ISRAEL, V., **A psicomotricidade no desenvolvimento do esquema corporal na aprendizagem de uma pessoa com dificuldades**. 2011. Disponível em: <www.geocities.com/grdclube/Revista/Psicoess.html>. Acesso em: 24 jan. 2016.

JORDAN, R. **Educação de Crianças e Jovens com Autismo**. Lisboa: Instituto de Inovação Educacional, 2000.

KANNER, L. **Os distúrbios artísticos do contato afetivo**. São Paulo: Autismo, 1943.

LEVIIN, E. **A clínica psicomotora**: o corpo na linguagem. 4. ed. Petrópolis. Rio de Janeiro: Vozes, 2001.

MARTINS, M. C. P. **Face a Face com o Autismo: Será a inclusão um mito ou uma realidade** 2012. 237 f. Dissertação (Mestrado). Lisboa: Escola Superior de Educação João de Deus, 2012.

MOUSINHO, R. F. T. **Imagem e esquema corporal**: uma visão transdisciplinar. São Paulo: Lovise, 2002.

NASCIMENTO, R. **Autista e inclusão**: incluindo autistas nas escolas. São Paulo: Notícias, 2012.

ORRÚ, E. S. **Autismo**: o que os pais devem saber?. 2. ed. Rio de janeiro: Wark, 2011.

SILVA, A. B. B. **Mundo singular**: entenda o Autismo. Rio de janeiro: Objetiva, 2012.

STELZER, F. **Uma pequena história do Autismo**. São Leopoldo. Pandorga, 2010.

WATERHOUSE, S. **A Positive Approach to Autism**. London: Jessica Kingsley Publishers, 2000.