

***O Ensino Estruturado e as Terapias Complementares
para as Crianças com Síndrome Autista***

Índice

	Pág.
1. Introdução	4
2. O Ensino Estruturado	5
2.1. O Autismo e a Metodologia TEACCH	5
2.2. Ensino Estruturado: um exemplo prático	7
2.2.1. Estruturas Físicas	8
2.2.2. Horário das Actividades	10
2.2.3. Pistas Visuais	11
2.2.4. Rotinas	11
3. Outras estratégias a implementar	12
4. As Terapias Complementares	14
4.1. Psicomotricidade	14
4.2. Grafomotricidade	15
4.3. Musicoterapia	15
4.4. Relaxamento	16
4.5. Massagem	16
4.6. Balneoterapia	17
5. O Ensino Estruturado: conclusão	20
6. As Terapias Complementares: conclusão	21
7. Bibliografia	22

1. Introdução

O ser humano tem algumas características comuns, mas outras únicas, pessoais e intransmissíveis que nos distinguem uns dos outros. Consequentemente, nós professores, devemos ter a capacidade de saber lidar com essa diferença e com a heterogeneidade das nossas turmas e ser capazes de dar respostas diferentes às diferentes crianças, i.e., utilizarmos estratégias e métodos diversificados. No caso das crianças com autismo, esta diferença é ainda mais acentuada, pois apesar destas terem alguns traços/dificuldades em comum, são muito diferentes umas das outras.

Com vimos já anteriormente o autismo é um distúrbio no desenvolvimento que se caracteriza pelas dificuldades comunicativas (mais ou menos acentuadas) a nível verbal e não - verbal, dificuldade nas interacções sociais, reacção aos estímulos incerta e um comportamento e interesses restritos, repetitivos e estereotipados. Necessitam ter tudo organizado à sua maneira, fazer as mesmas coisas da mesma forma, talvez para sentirem mais estabilidade, confiança e segurança. (Encarta:2001) Desta forma, a educação de uma criança autista não pode ser feita dentro dos mesmos moldes da das outras crianças. Elas necessitam um método de ensino que vá de encontro à sua necessidade de organização e estabilidade. Advém daí a necessidade de um ensino estruturado, onde tudo é muito claro e bem definido. Este ensino pode ser complementado com uma série de terapias que visam a diminuição das dificuldades sentidas por estas crianças.

Neste trabalho da disciplina de *Modelos de Avaliação e Intervenção Educativa para Crianças e Jovens com Autismo*, que se insere no curso de especialização em Educação Especial, pretendemos fazer uma pequena reflexão acerca do método mais adequado ao ensino das crianças com esta síndrome e damos alguns exemplos práticos da UIE-A de Lagos, por ser um bom exemplo de como pôr em prática uma série de conceitos. Faremos ainda uma pequena abordagens às diferentes terapias complementares utilizadas com as crianças com síndrome autista.

2. O Ensino Estruturado

2.1. O Autismo e a Metodologia TEACCH

O grau das características do autismo varia de criança para criança, mas todas elas têm desvios no desenvolvimento da linguagem, dificuldade em perceber o mundo que a rodeia e as relações interpessoais, têm padrões inconsistentes a nível das respostas sensoriais e padrões de funcionamento intelectual incerto e interesses restritos. Por este motivo, as crianças autistas pertencem a um grupo que tendo características específicas e especiais, devem ser tratado de igual forma. Assim, as crianças com síndrome autista (grave ou moderada) devem ser integradas numa unidade de apoio, onde podem beneficiar de um apoio especializado e de um ensino estruturado. As crianças com um síndrome mais ligeiro devem ser integradas nas classes regulares e executarem o mais possível as mesmas tarefas que as outras crianças.

Com este objectivo, foram criadas em Portugal, unidades de atendimento de alunos autistas pela metodologia TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children), com vista a “optimizar o sucesso educativo desses alunos, garantindo assim o exercício pleno do seu direito de cidadania” e porque “... a integração deve ser conduzida num ambiente que possibilite o máximo desenvolvimento dos alunos nos planos cognitivo, linguístico, emocional e social, o que só pode ser garantido possibilitando o acesso à informação utilizando metodologias de comunicação adequadas.” Nunca esquecendo a integração destes alunos nas escolas do ensino regular, “sempre que possível devem ser criadas nas escolas onde tal se mostre necessário unidades educativas especificamente voltadas para o apoio aos alunos surdos e aos alunos autistas.” (Preâmbulo da Portaria nº 73/2004 de 2 de Setembro)

Estas unidades de apoio à educação de crianças e jovens com dificuldades de comunicação integráveis no espectro do autismo, designadas por Unidades de Apoio à Educação de Autistas devem, sempre que adequado, seguir a

metodologia de ensino estruturado TEACCH (op. cit, artigo 78º). Estas Unidades de Apoio à Educação de Autistas têm como objectivo aplicar metodologias e estratégias de intervenção interdisciplinares, adequadas a alunos com diferentes formas de autismo, com ou sem outros problemas de aprendizagem associados, visando o seu desenvolvimento educativo e a sua integração social e escolar. (op. cit, artigo 79º). Aos instrumentos de ensino/apoio desenvolvidos é dado o nome de ensino estruturado. Em termos lictos, podemos dizer que o ensino estruturado visa aumentar a aprendizagem de novas habilidades, aumentar a autonomia e a auto-estima e reduzir os problemas de comportamento que advêm da confusão, ansiedade e hiper-estimulação. Para tal, ele combina o uso de avaliação individualizada, o estabelecimento de rotinas pró-activas e adaptativas, e o uso sistemático de apoios/suportes visuais como apoio à aprendizagem.

Com uma criança autista, como com qualquer criança com Necessidades Educativas Especiais devemos começar por avaliar as suas capacidades e os seus handicaps de forma pormenorizada, para podermos traçar um plano de acção e elaborar um programa educativo. Para tal devemos seguir os três momentos da avaliação – a entrevista com os pais, a observação directa da criança, que deve ser longa - pois uma boa observação só é possível se passarmos muito tempo com ela - e a administração do PEP (Psyco Educational Profile Reviewed) – Perfil Psico Educacional Revisto. O PEP permite avaliar quais as áreas em que a criança tem capacidades, aquelas em que ainda não as tem e aquelas em que é emergente. O PEP (a utilizar com crianças dos 0 aos 12 anos) deve ser utilizado por professores por forma a avaliar qual o grau de desvio da criança em relação a uma criança normal e não serve para avaliar o seu grau de desenvolvimento. Apenas com este tipo de avaliação podemos ter a certeza que poderemos fazer um programa adequado à criança – através da observação directa podemos estabelecer padrões para, a partir daí, definirmos um objectivo realístico e possível. O Plano Educativo deve conter sempre aspectos que saibamos que a criança é garantidamente capaz de realizar, por forma a motivá-la, e aos pais, com o sucesso. O processo de ensino/aprendizagem deve ser

constantemente avaliado, para que a todo o momento sejam feitas as adaptações necessárias ao desenvolvimento da criança.

É importante não esquecer que no autismo não existe um atraso de desenvolvimento relativamente às crianças da mesma idade, mas um desvio ao desenvolvimento normal – uma criança pode, por exemplo, ter dificuldades numa determinada área e ser acima da média numa outra.

As crianças com autismo não têm problemas a nível auditivo, mas não processam a informação da mesma forma que as outras. Estas crianças processam a informação essencialmente a partir daquilo que vêem, daí ser tão importante fornecer-lhes o mais possível um suporte visual. Torna-se assim essencial dar-lhes um suporte visual acrescido para todas as actividades, mesmo aquelas que à primeira vista possam parecer comuns e corriqueiras, como lavar as mãos, para que ela saiba cada passo que deve realizar, e quando a tarefa terminou (análise de tarefas). Note-se que, para a maioria das pessoas com autismo, o cumprimento de uma tarefa é um motivador poderoso.

2.2. Ensino Estruturado: um exemplo prático

Como referimos inicialmente daremos alguns exemplos práticos de uma Unidade de Intervenção Educativa para o Autismo (UIE-A), que é uma sala que faz parte de um espaço escolar, preparada e organizada fisicamente para receber este tipo de alunos. Antes de o fazermos gostaríamos de chamar a atenção para o facto de que, ao contrário da maioria das unidades para Autistas do país, que usam exclusivamente a metodologia TEACCH, nesta unidade esta metodologia é combinada com os programas psicodinâmicos, assim como com os programas comportamentais de Loovas. Esta situação deve-se ao facto de cada um dos programas terem algumas lacunas e por isso nenhum deles ser eficaz por si só. Ao conjugar-se as potencialidades de cada um deles, obtem-se um programa mais completo e que oferece melhores resultados.

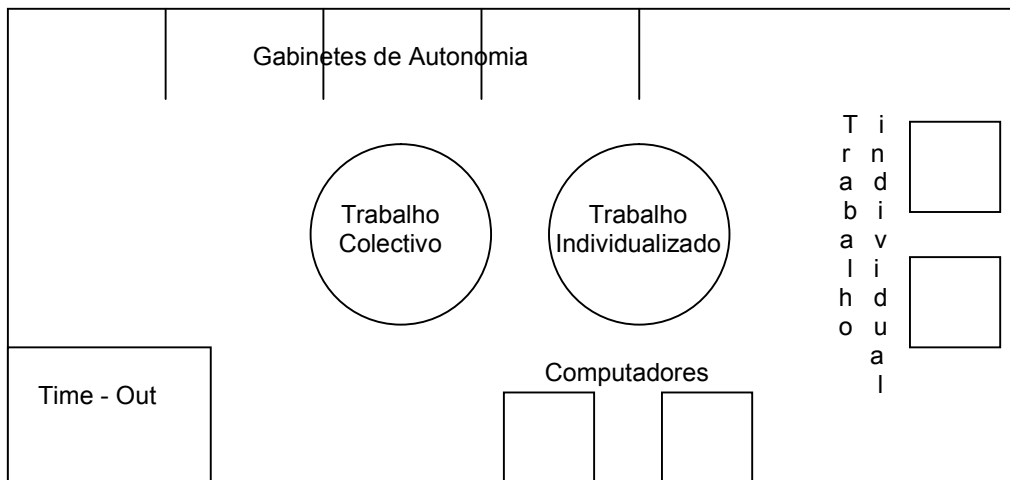
Há cinco pontos fundamentais a ter em conta neste tipo de Unidade:

- a) Estruturas Físicas
- b) Horários das Actividades
- c) Sistemas de Trabalho Individual
- d) Pistas Visuais
- e) Rotinas

Abordaremos de forma sucinta cada uma delas.

2.2.1. Estruturas Físicas

Por uma questão de melhor estruturação do trabalho abordaremos os sistemas de trabalho individual aos descrevermos as estruturas físicas. A nível físico, o espaço deve ser bem delimitado, bem definido e bem organizado, com fronteiras claras e a redução ao máximo de factores de distração. As escolas com Unidades de apoio devem ser convenientemente apetrechadas para o efeito (Portaria nº73/2004, artigo 84.º). Temos aqui o exemplo de como pode ser organizada a sala por forma a responder às características e necessidades de trabalho destes alunos.



Área de Trabalho Individual:

Nesta área trabalham o aluno e um técnico. A mesa utilizada tem uma reentrância do lado do aluno para que este se sinta seguro. O técnico senta-se em frente ao aluno para lhe mostrar como desempenhar a tarefa, desde o início

até ao final, utilizando para tal, sempre, pistas visuais. A criança realiza a tarefa com ajuda.

Gabinete de Autonomia:

Como o nome indica, é o local onde as crianças trabalham de forma autónoma, para se verificar a consolidação das aprendizagens. Têm um plano de trabalho, colocado à sua frente e duas caixas – uma com os materiais necessários e a outra, do lado direito, para colocar o trabalho terminado. Estes gabinetes são versáteis, pois podem ser fechados e assim permitir a realização de outras actividades no mesmo espaço. Só deve haver um aluno por gabinete, e só devem ser colocadas aí as crianças quando estamos certos de que estas serão capazes de realizar a tarefa.

Mesa de Trabalho Colectivo

Local onde se realizam tarefas comuns, como jogos ou puzzles.

Mesa de Trabalho Individualizado

As crianças utilizam a mesma mesa, mas realizam tarefas diferentes. Normalmente esta mesa e a de trabalho colectivo são esteticamente semelhantes.

Sala de Time-out

Pequena sala/compartimento separado onde se pode colocar a criança por exemplo se esta tiver uma crise e que por isso seja aconselhável um período para esta se acalmar ou reflectir. Deve ser apenas utilizada se se julgar proveitoso. Deve ter almofadas na parede, para protecção e estar desprovida de tudo para não ser interessante para a criança.

Computadores

Espaço com um ou mais computadores para a realização de trabalhos ou jogos.

Na escola é importante que haja uma Biblioteca/Área de lazer porque como estas crianças têm muita dificuldade em brincar, é importante que a oferta seja o mais variada possível.

2.2.2. Horários das Actividades

O dia é dividido em 4 tempos – dois de manhã e dois de tarde, havendo um intervalo entre cada um deles. Segue-se um possível horário de actividades.

9.00	-9.15	Higiene
9.15	-10.15	Integração/ Trabalho Individual
10.15	-10.30	Lanche
10.30	-11.00	Recreio
11.00	-11.45	Actividade chave
11.45	-12.00	Higiene
12.00	-12.30	Almoço
12.30	-12.45	Higiene
12.45	-13.15	Recreio
13.15	-15.30	Trabalho Individual/ Integração

Este tipo de horário, onde são especificadas todas as actividades, é feito para todas as crianças que integram a UIE-A. O momento de integração é de extrema importância para as crianças autistas, pois é o período em que estão em contacto com as outras crianças da sua idade. Para que a criança se sinta segura e não sinta ansiedade - que pode levar a comportamentos disruptivos - , os conteúdos trabalhados no horário de integração são previamente trabalhados/antecipados com a criança por um técnico. Cada um dos tempos tem objectivos muito específicos – com o momento da higiene, por exemplo, pretende-se que a criança ganhe autonomia a nível do WC, aprenda o conceito de regras e de respeito pelos outros, a modificação de comportamentos, etc. A actividade chave, por seu lado, leva a que os alunos aprendam de forma natural e inconsciente o conceito de dia e de semana. Para cada dia da semana há uma caixa com um objecto dentro que indica qual a actividade a realizar – uma sapatilha indica que é dia de psicomotricidade e um pincel indica que é dia de fazer pinturas – e que lhes indica qual é a actividade-chave. Esta favorece a

aprendizagem da sequência espaço-temporal, favorece a estabilidade emocional, a assimilação de conteúdos, a aprendizagem e o sentir o que é o sucesso.

2.2.3. Pistas Visuais

No ensino estruturado, como já referimos, há uma organização específica do espaço físico, um horário fixo de actividades para implementação de rotinas e o uso de pistas visuais. As pistas visuais – que devem ser claras e organizadas - permitem ao aluno aprender de forma mais rápida ao dar-lhe instruções, adquirir autonomia e capacidade para a realização de tarefas de forma independente, diminuir a sua ansiedade e frustração e assim prevenir eventuais comportamentos agressivos, ajuda-os a adaptarem-se a alterações, quer no ambiente familiar, quer no escolar.

Para escolhermos as pistas a utilizar temos que ter em conta factores como o grau de autismo da crianças, a sua capacidade intelectual e as competências, pois são eles estão na base da aprendizagem da criança. Uma pista deve começar por ser tri-dimensional, mais tarde pode-se utilizar uma fotografia a preto e branco e só depois colorida.

2.2.4. Rotinas

Estas crianças têm dificuldade em imitar e em descontextualizar. Todas as crianças aprendem dentro de um determinado contexto e é essencial que realizem o mesmo tipo de actividades em contextos diferentes para serem capazes de descontextualizar e perceberem conceitos. As crianças autistas têm mais dificuldade em fazer esta transposição.

Para colmatar essa lacuna, é necessário adoptar estratégias de antecipação das actividades – como as crianças não têm a capacidade de antecipar aquilo que vão fazer, frequentemente têm crises de ansiedade. Se num determinado dia se

mudar uma rotina, é necessário preparar a criança para essa mudança, caso contrário ela não a aceita.

3. Outras Estratégias a Implementar

- ☞ Na sala do ensino regular o aluno deve ser colocado de frente para o professor para ver melhor e para ter um maior contacto físico, por forma a favorecer a comunicação. É igualmente importante a existência de um tutor (ou dois), que fica(m) sentado(s) ao lado da criança com autismo, para o ajudarem dentro da sala de aula. Numa fase inicial a criança também tem tutores no recreio para a ajudarem a integrar-se pois esta tem muita dificuldade em brincar, imitar e interagir com os outros. É importante não esquecer que a intervenção com a criança autista faz-se não apenas na sala de aula mas também no recreio.
- ☞ Note-se que o titular da sala é o professor do ensino regular e como tal ele é que organiza e lidera. O trabalho conjunto entre professor do ensino regular e da unidade é feito previamente: no final de cada semana, planifica-se a semana seguinte. Os professores devem fazer as adaptações em conjunto assim como os testes, as avaliações e as reuniões com os pais para que estes sintam que há um trabalho cooperativo entre os professores.
- ☞ Deve-se utilizar um mapa de presenças onde cada aluno marca a sua presença quando chega à escola. Esta actividade ajuda-os a adquirir a noção de espaço, tempo, cor, etc. (cada aluno tem uma cor, por isso aprendem-nas de forma natural. Preenchem igualmente o seu horário diário para que saibam aquilo que vão fazer – as crianças autistas necessitam sempre de directrizes, indicadores.
- ☞ No final do dia as crianças fazem a avaliação, que mais não é do que uma recapitulação daquilo que fizeram ao longo do dia. Esta avaliação estimula a sua capacidade de memória, concentração e raciocínio, entre outras, e

favorece a comunicação com a família, que através desta avaliação sabe aquilo que a criança realizou e como tal pode encetar um diálogo.

- ☞ A criança autista deve ter mais de um manual para poder antecipar os conteúdos do período de integração, na unidade ou em casa. Por sua vez, os cadernos devem ser adaptados para que a criança aprenda a escrever dentro de linhas delimitadas, e os testes também devem ser adaptados – por exemplo terem instruções bem claras e objectivas, auxílio de pistas visuais, o espaço bem demarcado para escrever e pouca informação por página para que o aluno não disperse.
- ☞ Quando falarmos com a criança devemos ser claros e objectivos e utilizarmos termos que a criança perceba, em frases curtas. Devemos usar e abusar da expressão corporal, gestos e expressões faciais e manter o contacto visual. Tal como fazemos com os bebés, utilizar o turn-taking – pegar e dar a vez - para haver uma verdadeira comunicação. O tom e o ritmo de voz também devem ser exagerados. Dar feedback positivo a qualquer produção por parte da criança é igualmente importante – dê-lhe um sorriso para lhe dar confiança e afecto e estimular a sua confiança.
- ☞ A participação da família é fundamental para o sucesso da intervenção – os pais são quem melhor conhece a criança e por isso são essenciais para uma correcta avaliação da criança e posterior elaboração de um plano educativo. Podem igualmente participar na elaboração de materiais para o quadro da comunicação, entre outros.

4. As Terapias Complementares

Estas terapias complementares ajudam as crianças com síndrome autista a atenuar algumas das suas lacunas a nível das condutas de afeição e da interacção e reciprocidade. Como o próprio nome indica, elas complementam os outros métodos utilizados no ensino/aprendizagem das crianças com síndrome autista. Iremos fazer uma breve referência a cada uma delas, para depois nos debruçarmos um pouco mais sobre a técnica da balneoterapia.

4.1. Psicomotricidade

A psicomotricidade surgiu em França, a partir de estudos de neurologia que questionaram o dualismo Corpo/ Espírito. Acreditava-se que estas duas vertentes do ser humano são muito válidas se interagirem e se unirem e não enquanto partes independentes. O cérebro, do qual advém o psiquismo, e o corpo, do qual advém a motricidade, estão em constante circularidade informática e neurológica, por isso entre a psicologia, a neurologia e a motricidade existe uma interacção sistémica.

Para conhecer-mos o nosso corpo e o meio que nos rodeia são necessários sete anos:

1. Integrar e dominar a gravidade (postura bípede e segurança);
2. Compreender os sons, imitá-los e aprender a falar ;
3. Identificar-se consigo próprio (imagem do corpo; lateralização nas sensações e acções, especialização hemisférica);
4. Explorar e navegar no espaço, depois representá-lo graficamente através do desenho;
5. Pré-requisitos da aprendizagem simbólica;
6. O cérebro fetal integra sensações.

É o cérebro que processa as sensações do corpo, quer se trate das propriocetivas ou das exteroceptivas. É essencial ao ser humano ter, por um lado, um conhecimento do EU, do seu corpo e do seu comportamento motor, e

por outro um conhecimento do mundo – dos objectos, das pessoas, das acções. Por este motivo, a psicomotricidade não pode ser observada e analisada fora de um contexto, de comportamentos e de aprendizagem, porque se trata de uma relação inteligível entre estímulos e respostas e uma sequência de acções intencionais num espaço e num tempo específico.

4.2. Grafomotricidade

A grafomotricidade tem a ver com a especialização de toda a preensão, numa fase posterior à motricidade fina. Quando pensamos na escrita e nos seus factores de desenvolvimento temos que ter em conta o desenvolvimento geral da criança, o desenvolvimento da motricidade assim como o da linguagem e dos factores da estruturação espaço-temporal. Por outro lado devemos considerar as exigências da situação e do meio.

Desta forma, para vermos quais as causas da disgrafia é necessário analisar os factores físicos, psicológicos, neurológicos, comportamentais, envolventes e estilísticos. Após uma avaliação inicial, devemos intervir através de técnicas pictográficas, escriptográficas e de desenvolvimento da escrita cursiva.

4.3. Musicoterapia

A música é uma das mais belas criações do ser humano, é universal e toca todos os corações. Há sempre uma música que tem a ver connosco, com os nossos gostos, estado de espírito, quer sejamos crianças, adolescentes ou adultos. Ela nunca nos deixa indiferentes, afecta-nos consciente ou inconscientemente. A música cria imagens mentais, fantasias num mundo imaginário, transporta-nos para outras situações já vividas. Por ser um excelente meio de comunicação e de transmissão de sentimento ela adquire um carácter terapêutico.

A musicoterapia é o uso da música para melhorar o funcionamento físico, psicológico, intelectual e social das pessoas que têm problemas de saúde ou educativos. Pode ser definida como "...un proceso de intervención sistemática, en el cual el terapeuta ayuda al paciente a obtener la salud a través de experiencias musicales y de las relaciones que se desarrollan a través de ellas como las fuerzas dinámicas para el cambio". (Bruscia, 1998) A musicoterapia pode ser igualmente utilizada com pessoas "normais" para melhorar o bem-estar e diminuir o stress, para aumentar a criatividade e melhorar as aprendizagens e relações interpessoais.

A musicoterapia permite à criança exprimir os seus sentimentos e emoções e aliviar o sofrimento, tornando-se um meio e não um fim. Ela é um meio de desenvolvimento mental, físico, afectivo, e social. Na musicoterapia há uma interacção entre o(s) aluno(s) e o terapeuta e a música. Ela tem vários objectivos como o estabelecimento do contacto e da comunicação, a aprendizagem sensorial, físico-motora, social e o seu desenvolvimento, a libertação do processo sócio-comunicativo e afectivo, o desenvolvimento da fala e da linguagem, a melhoria da coordenação, o desenvolvimento intelectual, da aprendizagem, independência e da disciplina pessoal, entre outros.

4.4 Relaxamento

Com o relaxamento, como o próprio nome indica, pretende-se reorganizar o EU a nível do corpo e da mente, através de uma descontração mental seguida de uma descontração neuro-muscular. Existem vários métodos de relaxação (método Bartinief, relaxação de Berger & Bounes, etc) que podem ser aplicadas de forma individual ou em grupo. Independentemente disso, qualquer exercício deve ser feito acompanhado de música, numa sala com meia luz e temperatura amena.

4.5 Massagem

A massagem permite um contacto de pele muito importante na relação mãe-criança e provoca um imenso bem-estar. É uma técnica milenar, muito utilizada

em outras culturas, como a Índia, onde a massagem Shantala é utilizada pelas mães com os seus bebés para fomentar a *nurturance*. As formas de contacto mais comuns na massagem são:

- Carícias: o momento mais importante da massagem, quando as mãos se moldam ao corpo da criança para transmitir segurança. As mãos devem andar em direcção ao coração. As carícias activam a circulação venosa e linfática;
- Pressões: deve-se fazer esta massagem como se estivesse a amassar uma bola de massa de pão. Actua principalmente sobre a musculatura, reforça e favorece a irrigação sanguínea;
- Exercícios: servem para movimentar as articulações, reforçar os músculos e favorecer a respiração. Há vários que dão à massagem um aspecto lúdico;
- Vibrações segmentares: servem para relaxar os tecidos e o seu depende do sítio em que são feitas;
- Carícias circulares: são as mais difíceis realizar. As duas mãos formam círculos em simultâneo. O tamanho dos círculos vai diminuindo com a prática. Todas as técnicas da massagem se complementam e são uma linguagem corporal muito emotiva quando realizadas conjuntamente.

4.5 Balneoterapia

A balneoterapia como verdadeira terapia data do século XIX no Japão, quando o Dr. Baelz tratava doenças através do banho em águas minerais. Em 1884 ele publicou um estudo que fundamentou a balneoterapia no Japão, onde há séculos os japoneses já apreciavam os banhos agora orientados pelo doutor.

A balneoterapia é um processo terapêutico que visa facilitar a relação Mãe – Filho, no caso de crianças com alterações do espectro do Autismo, tendo a água como meio privilegiado. O seu objectivo, enquanto complemento de outros programas de intervenção psicoeducacional é o de promover a comunicação, as interacções e a socialização. Pretende-se assim atenuar a ausência de condutas de afeição e ausência de participação e reciprocidade.

A Balneoterapia é uma técnica onde o corpo tem um papel primordial, e onde se procura promover na criança, agente activo do seu processo terapêutico, uma maior consciencialização dos seus próprios movimentos, e do efeito de acção do próprio e do outro. O espaço físico é muito específico, visto que estamos a trabalhar com água, e o tempo deve ser aquele que se sentir/julgar necessário. A mãe tem um papel fundamental, ela é activa e envolve-se o corpo e a alma.

A Balneoterapia é promovida por um técnico qualificado, com uma criança e a respectiva mãe ou com um grupo de crianças e os respectivos pais, num processo planificado com objectivos de facilitar e promover a comunicação, a relação, a aprendizagem, a mobilidade, a expressão, etc. A terapeuta observa, escuta e analisa – ela intervém como agente facilitador enquanto a mãe e criança têm um papel activo no processo terapêutico. A mãe é a pessoa mais importante para a criança, mesmo ainda quando esta ainda era um feto, pois mesmo aí já comunicavam e a criança sentia as emoções da mãe e ouvia a sua voz. É a mãe quem transmite maior segurança à criança e que melhor é capaz de a perceber, por isso ela leva a que haja uma maior interacção. A terapeuta “mãe” vai adquirindo gradualmente a capacidade de detectar e interpretar os sinais ou expressões corporais do filho, que lhe dão indicações sobre o seu grau de satisfação.

O facto desta terapia ser feita no mundo aquático tem um significado muito especial. Basta nos lembrarmos que a água está na origem de todos os seres humanos e constitui grande parte do nosso corpo. Está associada ao lúdico e propicia o contacto e a interacção, favorecendo experiências positivas e relações no plano psicomotor.

Para implementar este projecto terapêutico é necessário fazer uma observação e avaliação do problema, reunir uma equipa transdisciplinar para definir qual a melhor forma de intervenção e escolher os métodos que melhor se adaptam aquela situação específica.

Esta terapia tem como população alvo não só as crianças com espectro do autismo mas também as crianças com distúrbios emocionais ou problemas comportamentais. Pode ser feita de forma individual (banheira) ou em grupo (piscina), uma vez por semana (50 minutos – 30 dentro de água e os restantes para massagem).

Alguns estudos comprovam que a balneoterapia influenciou o comportamento e as atitudes das mães:

- ao nível do tom de voz e da clareza da linguagem utilizada para comunicar com os seus filhos;
- ao nível capacidade para esperar pela vez da criança na comunicação e na acção (turn-taking);
- ao nível da própria postura na qualidade do toque e nas interacções espontâneas com a criança. Houve também um aumento gradual ao nível das interacções mães-crianças, crianças-crianças e mães-mães.

É importante nesta terapia ter em conta que enquanto esta é realizada na água que é um elemento que envolve, aconchega e acalma, permitindo exercícios a três dimensões é preciso pensar no corpo como veículo de informação e afecto e tentar dar significado e emoção a tudo aquilo que faz parte do meio que nos envolve. A mãe é a pessoa que melhor pode ajudar a criança a encontrar esse caminho.

A balneoterapia é uma modalidade terapêutica eficaz na promoção do desenvolvimento das crianças com alterações do espectro do autismo nas áreas do contacto ocular, contacto corporal, percepção, socialização, coordenação motora, estabilidade pélvica e regras sociais.

5. O Ensino Estruturado

Conclusão

As crianças com síndrome autista devem ser educadas de forma diferente e adequada para melhorar as suas capacidades e atenuar alguns dos seus handicaps. Para tal devem ser acompanhados por pessoas especializadas (Portaria nº73/2004, artigo 82.º), com programas estruturais e individualizados para que sejam capazes de funcionar melhor tanto na escola como em sociedade.

Nesse sentido acredita-se que a conjugação dos programas psicodinâmico, comportamental e psicoeducacional sejam a melhor forma de levar as crianças a crescer da forma mais autónoma possível, a perceberem o mundo que as rodeia, a adquirir capacidades comunicativas que lhes permita comunicar e relacionar-se com os outros e acima de tudo dar-lhes a competência necessária para fazer as suas próprias escolhas ao longo da vida. Como afirma Trehin (2004) estes métodos não são "... a single approach and even less a method." Eles pretendem "...respond to the needs of autistic people using the best available approaches and methods known so far for educating them and to provide the maximum level of autonomy that they can achieve."

6. As Terapias Complementares

Conclusão

O autismo é uma perturbação do desenvolvimento que afecta muitos aspectos de como a criança compreende o mundo que a rodeia e aprende com as suas experiências. Por este motivo as crianças com síndrome autista devem ter um ensino diferenciado das outras crianças das classes regulares – porque ensino diferenciado devemos nós fazer em todas as turmas, pois não há dois alunos iguais – um ensino estruturado que vá de encontro às suas especificidades. Apesar de estar provado que este tipo de ensino ser o mais adequado para as crianças com esta síndrome, os seus resultados podem ser acentuados se a ele forem aliadas terapias como a musicoterapia, o relaxamento, a massagem, a psicomotricidade ou a balneoterapia. Como o próprio nome indica, estas terapias são um complemento e não uma alternativa ao ensino estruturado. É essencial utilizar diferentes métodos e estratégias para obter o maior sucesso possível.

O trabalho realizado no âmbito desta disciplina mostrou ser o complemento necessário e ideal àquilo que havia sido abordado no âmbito da disciplina *Crianças com Alterações do Espectro do Autismo – Definição e Características da Síndrome*. Para além de possuímos agora um maior conhecimento das características da síndrome, foram-nos fornecidos a nível teórico e prático - com a visita à unidade – instrumentos de trabalho preciosos para um eventual trabalho no futuro com crianças autistas. Por outro lado, muitos dos conceitos base aprendidos podem ser igualmente trabalhados com crianças com outro tipo de características – vimos por exemplo que a musicoterapia pode ser utilizada com qualquer tipo de pessoa.

7. Bibliografia

AGUIAR, A.; COLETA, N.– *Apontamentos das aulas de Modelos de Avaliação e Intervenção Educativa para Crianças e Jovens com Autismo*. Instituto Piaget, Vila Nova de Gaia. 2005.

BRUSCIA, K.– *Defining Music Therapy*. Barcelona: Barcelona Publishers. 1998.

GARCIA, T.; Rodríguez, C. – *A Criança Autista* in BAUTISTA, R.(coord.) – *Necessidades Educativas Especiais*. Editora Dinalivro, Lisboa.1993. pp. 249-270.

LISSAUER, Tom; CLAYDEN, Graham – *Manual Ilustrado de Pediatria*. Editora Guanabara Koogan, Rio de Janeiro. pp. 250.

Secretaria Regional de Educação e Cultura - Portaria n.º 73/2004 de 2 de Setembro

Encarta Dictionary, 2001

BOSWELL, S.; GRAY, D. - *Aplicando Os Princípios Do Ensino Estruturado Para o Treinamento De Toalete* in http://www.ama.org.br/TEACCH_banheiro.htm 17/06/05 15.30

MASSI, C. - *Ensino estruturado* in http://www.educacional.com.br/articulistas/outrosEducacao_artigo.asp?artigo=artigo0031 17/06/05 15.27

TREHIN, Paul - *Some Basic Information about TEACCH* in <http://www.autism-resources.com/papers/TEACCHN.htm> 23-06-2005, 16.00.

Autism Primer: Twenty Questions and Answers in <http://www.teacch.com/20ques.htm#HowLearn> .23-06-2005, 15.50.

http://www.autisme.com/html/el_autismo.html. 28/01/2005, 11:05.

http://kidshealth.org/teen/diseases_conditions/learning/autism.html.28/01/05, 11:20.

<http://www.psicomotricidade.com.br/glossario/default.asp> 25/07/05, 19:38.

<http://www.dornascostas.com.br/massagem.htm> 26-07-05, 0.42.

<http://www.musicoterapia.com.mx/> 25/07/2005, 0.48.