

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS
CURSO DE MÚSICA

ISABELA CRISTINA SOUSA QUEIRÓZ

O AUTISMO: aspectos gerais e um breve relato de experiência

São Luis
2012

ISABELA CRISTINA SOUSA QUEIRÓZ

O AUTISMO: aspectos gerais e um breve relato de experiência

Monografia apresentada ao Curso de Música da Universidade Federal do Maranhão para obtenção do grau de Licenciatura em Música.

Orientadora: Prof^a Dra. Maria Verônica Pascucci.

São Luis
2012

Queiroz, Isabela Cristina Sousa.

O autismo: aspectos gerais e um breve relato de experiência/ Isabela Cristina Sousa Queiróz. —São Luís, 2012.

48 f.

Orientadora: Maria Verônica Pascucci.

Monografia (Graduação)- Universidade Federal do Maranhão, Curso de Música, 2012.

1. Música- Terapia. 2. Autismo-Terapia musical. I. Título.

CDU 376-056.36:78

ISABELA CRISTINA SOUSA QUEIRÓZ

O AUTISMO: aspectos gerais e um breve relato de experiência

Monografia apresentada ao Curso de Música da Universidade Federal do Maranhão para obtenção do grau de Licenciatura em Música.

Aprovada em: ____ / ____ / ____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Dr^a Maria Verônica Pascucci (Orientadora)
Universidade Federal do Maranhão

1º Examinador (a)
Universidade Federal do Maranhão

2º Examinador (a)
Universidade Federal do Maranhão

A minha mãe, **Iracy Cantanhede** e a minha avó **Domingas Cantanhede**, que sempre estiveram do meu lado me apoiando e me dando forças para eu nunca desistir dos meus sonhos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pela força, saúde, sabedoria e determinação que sempre fui concebida, pois sem isso eu jamais conseguiria alcançar os meus objetivos.

A minha família que sempre me apoiou de todas as formas possíveis, me ensinando a nunca desistir dos meus sonhos e objetivos.

Aos meus amigos que em todos os momentos me davam total apoio para persistir na conclusão deste trabalho, em especial o Marcello Ferreira e o meu namorado Aylton Barros que quando eu mais precisava estava ali me cedendo sua atenção e dedicação.

A professora Verônica Pascucci pela orientação, dedicação, carinho e muita paciência.

Aos meus queridos professores Guilherme Ávila, Ricieri Zorral, Daniel Lemos Cerqueira, Gustavo Benetti e Roberto Thiesen, por todo conhecimento e apoio adquiridos durante o meu período acadêmico.

Aos meus colegas e amigos de turma pelo total apoio e colaboração, em especial a Kathia Salomão, Tayane Trajano e Ayron Rocha.

A uma pessoa que no decorrer deste trabalho se tornou uma grande amiga e companheira: Joedna Mendes, pela dedicação e pela imensa ajuda para que este trabalho fosse realizado.

A todos que me ajudaram diretamente ou indiretamente para que eu pudesse chegar até aqui, realizando o meu sonho e objetivos.

“Entendemos que uma educação que vai além dos conteúdos e da qualificação específica, pode preparar o individuo para a vida, para as experiências, para os triunfos e fracassos, as perdas e as conquistas, as separações, para o encontro consigo mesmo. Uma educação que forma e, ao mesmo tempo, transforma, não tão somente o aluno, também o professor.”

Maria Verónica Pascucci

RESUMO

O presente trabalho faz uma abordagem sobre o Autismo e seus aspectos gerais seguido de um breve relato de experiência, onde são apresentados no primeiro capítulo os aspectos relacionados aos referenciais teóricos sobre o Autismo. Em seguida, no segundo capítulo, são abordadas algumas terapias que podem auxiliar no desenvolvimento do autista. E por último foi feito um relato de experiência, onde foram observados dois autistas nas aulas de música em uma escola de ensino regular da rede privada.

Palavras-chave: Autismo. Terapias. Aulas de música.

ABSTRACT

The present work makes an approach Autistic and its general aspects, followed by a brief account of experience, in the first chapter are presented the theoretical references on aspects related to autism. Then in the second chapter are addressed some therapies that can assist in the development of an autistic. And finally was made an experiment report, two autistic were observed in music classes at a regular school in the private network.

Keywords: Autism. Therapies. Music lessons.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	–	O contato com o cavalo.....	21
Figura 2	–	A criança autista na terapia ocupacional.....	23
Figura 3	–	Ensinando o autista na Fonoaudiologia.....	24
Figura 4	–	Interação do terapeuta com a criança.....	27
Figura 5	–	Aplicando a hidroterapia com autista.....	29
Figura 6	–	Sessão de musicoterapia com autista.....	31

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	AUTISMO.....	11
2.1	Etimologia e origem.....	11
2.2	A comunicação autista e a interação social.....	16
2.3	Causas da doença.....	17
3	ABORDAGENS TERAPÊUTICAS.....	20
3.1	Equoterapia.....	20
3.2	Terapia ocupacional.....	22
3.3	Fonoaudiologia.....	24
3.4	Ludoterapia.....	27
3.5	Hidroterapia.....	29
3.6	Musicoterapia.....	30
4	RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	34
5	CONCLUSÃO.....	40
	REFERÊNCIAS.....	42
	ANEXOS.....	45

1 INTRODUÇÃO

A sociedade a cada momento passa por níveis de transformação e discussão causadas por diversas questões destacadas, sobretudo, pela mídia. Um destes assuntos mais destacados e discutidos ainda é o preconceito, pois, existe uma infinidade de características que “estigmatiza” o ser social; surgidas da ignorância, da não aceitação do outro, principalmente quando se trata de ter que aceitar diferenças nos aspectos físicos e/ou mentais. Dentre estes aspectos destacam-se como um incômodo social as deficiências múltiplas (mental associada a outras deficiências). Assim, o presente trabalho preocupa-se em abordar acerca do autismo, caracterizado pela ausência de comportamento “normal”.

O tema escolhido para apresentação desta monografia é o autismo: aspectos gerais e um breve relato de experiência, onde se pode compreender um pouco mais sobre esta síndrome a qual aparece nos primeiros anos de vida de alguns seres humanos, sendo mais comum o aparecimento em meninos que em meninas.

O interesse sobre o tema surgiu a partir de um minicurso que tratou acerca de Montessori, aplicado pela professora Danielly¹, no qual era muito abordada a síndrome do autismo, o que despertou a curiosidade sobre o assunto.

Como recursos metodológicos utilizaram-se a pesquisa bibliográfica a fim de conhecer um pouco mais acerca do assunto. Em seguida, partiu-se para a pesquisa de campo, onde se pode acompanhar mais de perto a rotina escolar das crianças com autismo, mais especificamente no que concerne às aulas de música em escolas de ensino regular.

Desta forma, buscou-se compreender ao longo deste trabalho o que é o autismo, quais suas causas, seus comportamentos e seus tratamentos; bem como abordar de forma sucinta sobre diferentes terapias. Por fim procura-se relatar as experiências adquiridas a partir da pesquisa de campo de forma a levar os leitores a compreender um pouco do funcionamento das atividades cognitivas vividas por estes indivíduos.

¹ Danielly é Pedagoga, Psicopedagoga pela Faculdade Santa fé. Atualmente faz mestrado em Neo-Educação e Faculdade em Portugal.

2 AUTISMO

2.1 Etimologia e origem

A sociedade passa, a cada momento, por transformações importantes e surgem nela frequentemente temas de discussão referentes a diversas questões destacadas, sobretudo, pela mídia. Um desses temas é o preconceito e suas múltiplas manifestações. Existem inúmeras características individuais que contribuem para que determinadas pessoas sejam “estigmatizadas” perante e/ou pela sociedade. Esses estigmas surgem da ignorância, da não aceitação do outro, principalmente quando se trata de ter de aceitar diferenças nos aspectos físicos e/ou mentais. Dentre estes aspectos destacam-se, como incômodo social, as deficiências múltiplas, quer dizer, deficiência mental atrelada a outras deficiências. No contexto deste trabalho queremos nos aprofundar no estudo do autismo e suas principais características no que diz respeito ao comportamento do indivíduo acometido dessa síndrome.

Antigamente, o autismo era um assunto pouco discutido, inclusive nos meios acadêmicos, devido à falta de informações. Ainda que houvesse indivíduos com comportamentos “anormais” suspeitos não se tinha uma definição concreta desse distúrbio, uma vez que nas suas manifestações ele se assemelhava a outros problemas mentais.

Estudiosos analisaram pessoas que apresentavam características mentais comuns e divergentes ao mesmo tempo, assim, surgiu à necessidade de um estudo aprofundado para compreender se o indivíduo apresentava um distúrbio de comportamento de grau elevado ou se apresentava um elemento comportamental até então desconhecido, querendo-se, assim, evitar, um prognostico inadequado. Com estes estudos concluiu-se que se tratava de um novo tipo de doença à qual se deu o nome de autismo. O avanço das pesquisas referentes a este tema trouxe informações inesperadas e isso fez com que o autismo seja na atualidade um dos assuntos mais discutidos por profissionais da saúde, educadores e até mesmo por familiares.

Segundo o Dicionário Aurélio, o autismo é um “[...] fenômeno patológico caracterizado pelo desligamento da realidade exterior e criação mental de um mundo autônomo” (FERREIRA, 2001, p. 76), ou seja, o indivíduo autista cria um

mundo próprio, onde somente ele entra e procura sempre um isolamento mental total perante o meio social para poder permanecer nesse seu mundo.

De acordo com o Dicionário de Psicologia, autismo é uma atitude mental peculiar aos esquizofrênicos, caracterizada por interiorização intensa, que se manifesta por um “fechamento sobre si mesmo” e por uma forma de pensamento desligada do real. (LIMA, 1970).

O Dicionário de Psicanálise caracteriza o autismo como retração, sobre o mundo interior do sujeito, que recusa o contato com o mundo exterior, que pode ser concebida como efeito de um fracasso radical na instalação da imagem do corpo. (CHEMAMA, 1995).

Pesquisas afirmam que o termo “autista” foi inserido inicialmente na literatura psiquiátrica no ano de 1906 pelo pesquisador e psiquiatra Plouller após estudar diagnósticos de pacientes que continham demência precoce. Porém, em 1911, a expressão foi divulgada pela primeira vez por Eugene Bleuler² quem descreveu algumas alterações ou variações do quadro de esquizofrenia, caracterizando, assim, pela primeira vez os sintomas do autismo levando-se em conta que os mesmos se confundiam com os da esquizofrenia. Estas duas doenças apresentam algumas características em comum como, por exemplo, comportamentos estranhos. No entanto, a esquizofrenia possui sintomas tais como alucinações, associações soltas, delírios, desconexões ou incoerências do pensamento, sintomas estes que não se manifestam no autista. A partir de então, foi possível fazer diagnósticos diferenciados das duas doenças.

O psiquiatra austríaco Leo Kanner³ lançou o primeiro trabalho sobre autismo em 1943 (KATHRYN apud WING, 1996, p. 1), onde descreveu onze casos de crianças que apresentavam em comum um modelo peculiar de comportamento, ou melhor, comportamentos diferenciados dos de uma criança “normal”, como gestos e movimentos estereotipados além de ausência de interação com outras crianças.

² Paul Eugen Bleuler nasceu em Zollikon, na Suíça, em 1857. Foi médico psiquiatra notável pelas suas contribuições para a compreensão da esquizofrenia, termo dado por ele à doença até então conhecida como demência precoce. Faleceu em, Zollikon, em Junho de 1939.

³ Leo Kanner nasceu em Klekotiv, na Áustria, em 1894. Foi médico psiquiatra conhecido pela sua contribuição com a síndrome do autismo. Iniciou seus estudos na Universidade de Berlim em 1913, finalizando em 1921. Exerceu sua profissão em psiquiatria infantil sendo um dos fundadores do Hospital Johns Hopkins, em Baltimore.

Lorna Wing⁴, psiquiatra inglesa, em 1976 relatou que os indivíduos com autismo apresentam déficits específicos em três áreas: imaginação, socialização e comunicação. Esses déficits foram agrupados e reconhecidos como “Tríade de Wing”, nome este dado em homenagem à psiquiatra, por ela ter reconhecido as principais áreas comprometidas nos pacientes autistas.

Além dos trabalhos de Wing (1996), outros pesquisadores ocuparam-se de investigar o autismo o que levou ao surgimento de subdivisões e subgrupos como o dos Autistas Clássicos que são caracterizados com a Síndrome de Kanner e a Síndrome de Asperger. Estes Autistas Clássicos possuem inteligência normal, ou quase normal e habilidades verbais. Por outro lado o Autismo Atípico agrupa pacientes com sintomas menos leves. Por último menciona-se o Autismo de Alto Nível Funcional (o mesmo que síndrome de Asperger, mas com atraso no desenvolvimento da fala), a Perturbação Semântica Pragmática e a Perturbação do Espectro do Autismo, no entanto, as síndromes mais freqüentes são a de Kanner e a de Asperger.

Os graus destes distúrbios variam do Autismo Clássico ao mais grave, no entanto, há inúmeras diferenças entre a síndrome de Kanner como é intitulado o Autismo Clássico ou Autismo Infantil e a Síndrome de Asperger, pois este, não é acompanhado de retardo ou deficiência de linguagem ou até mesmo do desenvolvimento cognitivo. Tais diferenças serão descritas a seguir.

Hans Asperger⁵, psiquiatra austríaco, fez um estudo com mais de 400 crianças com distúrbios de personalidade, porém, com grande habilidade na fala. Além disso, escreveu sobre um grupo de jovens que apresentavam comportamentos repetitivos e estereotipados. A esse distúrbio deu-se o nome de “psicopatia autística”.

Para Asperger estas crianças diferenciam-se dos autistas na medida em que não possuem dificuldades na linguagem, seu comportamento não é tão perturbador, demonstram capacidades especiais de inteligência desenvolvendo

⁴ Lorna Wing. Por ter tido uma filha autista, Wing se envolveu em pesquisas sobre distúrbios de desenvolvimento em especial relacionados a espectros da desordem autista. Médica e psiquiatra inglesa. Membro do Conselho Científico do Medical Research Council- Instituto de Psiquiatria, Londres. Fundadora do “National Society for Autistic Children”, Inglaterra.

⁵ Hans Asperger foi um médico austríaco nascido em Viena, em 1906 e falecido em 1980. Talvez suas dificuldades de comunicação quando criança (era considerado “distante”) levaram-no a se dedicar, na vida adulta, ao estudo, pesquisa e tratamento de crianças fisicamente anormais que apresentavam psicopatias autistas. Foi considerado pioneiro nos estudos sobre autismo.

assim, falas gramaticais de forma precoce para sua idade, os sintomas da doença não aparecem antes dos três anos de vida e possuem um bom prognóstico de recuperação.

Surian⁶ (2010) acredita que, em tempos passados o autismo era considerado um distúrbio raro, no entanto, hoje se pode observar a temática do autismo no centro de discussões em programas de TV, página de revistas científicas e até mesmo em jornais.

A criança com autismo não apresenta fisicamente nenhum problema até os seus primeiros anos de vida, aparecendo estes com clareza somente na idade escolar (por volta dos dois anos e meio de idade), porém age de forma estranha e curiosa, como andar na ponta dos pés e movimentos rápidos e repetitivos de mãos no formato de asas de pássaros dando a impressão de querer levantar vôo.

O autista possui movimentos que aparentemente são bizarros e sem nenhum significado, no entanto, tratando-se da criança fisicamente, ela não apresenta nenhum problema, seja este facial ou corporal, demonstrando ser totalmente normal e saudável.

É importante ressaltar que estes sintomas não aparecem em todos os indivíduos diagnosticados como autistas e que, segundo Kanner (apud LEBOYER, 2002) as crianças autistas possuem uma aparência normal, sem sinais físicos que caracterizem a doença, ou seja, essas crianças têm muitas vezes um aspecto atraente e inteligente, e, em geral, elas têm um rosto muito bonito.

Embora as crianças com autismo possuam aparência perfeitamente normal, passam a maior parte do tempo com um comportamento estranho e bizarro fora do “normal” comparado a outras crianças de comportamentos típicos, ou seja, crianças com características “normais”.

Ocorrem, também, manifestações de fobias, perturbações de sono, da alimentação, crises de birra levando assim a agressividade para com os outros e também a auto-agressão.

As expressões faciais, os gestos, a entonação vocal, a linguagem corporal e o ritmo respondem, também, a padrões comuns.

Existem casos em que a criança consegue desenvolver a linguagem, no entanto, repentinamente ocorre uma interrupção da mesma sem retorno.

⁶ Luca Surian leciona Psicologia do Desenvolvimento na Universidade de Trieste. Desenvolveu atividades de pesquisas no Medical Research Council de Londres.

Há crianças que mesmo sendo autistas, apresentam falas intactas, vocabulários ricos e inteligentes, porém elas repetem simplesmente o que ouvem fenômeno esse conhecido como ecolalia imediata; outras conseguem repetir palavras ditas há horas, ou até mesmo em dias anteriores, esta chamada de ecolalia tardia. Finalmente há outras crianças que apresentam as características clássicas do autismo: retardo mental, mudez e até mesmo dificuldades no desenvolvimento da linguagem.

De acordo com Surian (2010, p. 21), ‘O retardo na linguagem é um indicador crucial que justifica pelo menos o uso de alguns instrumentos de rastreamento para investigar a presença do autismo’, ou seja, quando aparecem problemas na fala pais e profissionais procuram seguir uma linha de estudos específica que pode levar à identificação do autismo como origem desse problema.

Em relação à imaginação, pesquisadores afirmam que ela é, em alguns casos, muito rica e pode levar a comportamentos obsessivos e ritualísticos. Alguns autistas exteriorizam/demonstram interesses estereotipados, como por exemplo, memorizar listas telefônicas organizando-as em ordem alfabética, ou até mesmo emparelhar aparelhos mecânicos ou elétricos.

Outra característica relacionada à imaginação indica uma dificuldade para com os jogos de faz-de-conta, como assim também uma resistência a mudanças de ambiente e rotinas. Estes fatos podem dar origem a ansiedade extrema e até mesmo episódios de intensa agressividade.

As crianças autistas gostam dos movimentos repetitivos ao rodar objetos, sejam estes carrinhos, bonecos, pratos plásticos etc., utilizam objetos de forma peculiar chegando a cheirar e até mesmo lamber os brinquedos. Do mesmo modo, ocorrem movimentos corporais repetitivos como o balançar das mãos ou balançar-se.

Às vezes, a criança autista possui certa rejeição a brinquedos não sentindo nenhum interesse por eles e suas brincadeiras são totalmente sem criatividade, imaginação ou fantasia, e quando esta fantasia existe e é expressa, surge de forma bizarra e pode até ser confundida com a realidade. Já outras crianças gostam de empilhar brinquedos sejam estes cones, carros ou outros por ordens de tamanhos e cores, organizados de forma repetitiva.

Mostram-se insensíveis aos ferimentos, podendo até mesmo causar seu próprio ferimento não demonstrando dor ou noção de perigo.

Demonstram extrema aflição e raiva sem nenhum motivo aparente chegando até a atacar e ferir ao próximo.

2.2 A comunicação autista e a interação social

O autismo é caracterizado como uma síndrome comportamental devido a um distúrbio de desenvolvimento neuropsicológico que ocasiona um déficit na interação social, na comunicação/linguagem e no comportamento/ imaginação, ou seja, através de comportamentos e atitudes fora do comum da criança autista, se comparados às das crianças com comportamentos “normais”, percebe-se inúmeras atitudes diferentes na fala, na sua interação e na sua forma de imaginação, pois, uma criança “normal” busca criar e imaginar brincadeiras de faz-de-conta, algo que uma criança com tal síndrome não consegue realizar.

Como afirma a autora:

Os déficits de interação social, comunicação e imaginação social e os comportamentos rígidos, repetitivos são o núcleo central do espectro autístico, mas grande número de outras características é, também, comumente encontrado. (KATHRYN apud WING, 1996, p. 9).

De acordo com a Autism Society of American (Associação Americana de Autismo, 1978), o distúrbio autístico aparece em cerca de 20 (vinte) entre 10 (dez) mil nascidos e é quatro vezes mais comum no sexo masculino do que no feminino, ou seja, o índice da síndrome do autismo atinge principalmente no sexo masculino.

De acordo com os dados obtidos pela Associação dos Neurologistas Americanos, cerca de 70% das crianças com autismo possuem um retardo no desenvolvimento da linguagem.

A comunicação verbal e não-verbal está comprometida manifestando-se na ausência do contato visual, na deficiência de compreensão a qualquer uso de comunicação invertendo o uso dos pronomes pessoais de primeira e segunda pessoa do singular (eu/você), ou até mesmo utilizando o seu próprio nome no lugar dos pronomes pessoais, causando assim, uma limitação na inclusão de idéias e do uso de palavras sem associação do seu verdadeiro significado.

Os sintomas mais relevantes do autismo são os distúrbios ligados ao relacionamento social, e, segundo Kanner (apud LEBOYER, 2002), este aspecto está presente desde o nascimento.

O autismo surge no decorrer dos primeiros anos de vida, entre os 12 meses ou até mesmo após os 24 meses, porém o comum é nos 18 meses, caracterizando-se como uma anomalia precoce.

Aparentemente o autista demonstra muita afetividade com relação às pessoas, podendo até mesmo obter uma aproximação, no entanto, esta postura é adotada sem nenhuma intenção de troca de carinho ou emoção, ela age desta forma sem diferenciar pessoas, ambientes ou momentos, seguindo apenas um padrão repetitivo.

Utilizam as pessoas como instrumentos quando necessitam de algo do qual não conseguem fazer sozinhos.

Além das características citadas, há também outras apresentadas pelos autistas, porém, não incluídas como determinantes do diagnóstico, dentre elas, os aspectos relacionados à coordenação motora: os movimentos são desajeitados, há retardo no andar e dificuldades de locomoção.

Outra característica dos autistas é que se recusam a comer e apresentam outros distúrbios na alimentação. Às vezes precisam ser forçadas a degustação e a mastigação, já que gostam de poucos alimentos e rejeitam, sobretudo, os alimentos sólidos.

Os autistas possuem um sono diferenciado das demais crianças sem autismo, ora acordam muitas vezes durante a noite exigindo, desta forma, a presença e tutela dos pais, ora dormem exageradamente.

As crianças autistas podem apresentar um incômodo em grande proporção a alguns barulhos como o do som do liquidificador ou de elevadores em movimento.

2.3 Causas da doença

Há pesquisadores que relacionam as principais causas do autismo à rubéola materna, a Fenilcetonúria⁷ não tratada (doença de Folling), a uma esclerose tuberosa, uma anoxia durante o parto, encefalite, espasmos infantis e a uma

⁷ Fenilcetonúria: é uma deficiência genética, hereditária caracterizada pela falta de uma enzima em maiores e menores proporções, impedindo que o organismo metabolize e elimine o aminoácido fenilalanina. (GOMES, 2007).

síndrome do cromossomo X-Frágil⁸, podendo ter como causa o autismo na hereditariedade, como afirma Gillberg (1997) relacionando-se aos estudos de gêmeos: Dois estudos mostram existir fatores que podem ser herdados causando autismo. O cromossomo X-Frágil também exerce um importante fator nessa área.

No entanto, estudos aprofundados estão sendo feitos para explicar/comprovar a descoberta de que possíveis doenças neurológicas e genéticas como as mencionadas mais acima seriam sintomas típicos do distúrbio autístico. Problemas causados antes ou após a gestação podem estar relacionados a esta síndrome, porém, não há nenhuma comprovação concreta e específica destas doenças.

Para justificarem as causas do autismo, acreditava-se, inicialmente que os pais eram responsáveis pelo surgimento da doença, os mesmos formam chamados, sobretudo por Kanner (2002), de “pais geladeiras” ou “esquizofrenogênicos”. Posteriormente foi constatado um comprometimento orgânico neurológico central.

[...] tanto Kanner quanto Asperger supunham uma causa orgânica para o autismo, mas com o avanço da literatura psicanalítica surgiu à hipótese de que os pais seriam, de certa maneira, os causadores dessa problemática. Atualmente, esta teoria caiu totalmente em desuso, devido à enorme gama de estudos científicos documentando um comprometimento orgânico - neurológico central. (COSTA apud GAUDERER, 1997, p. 61).

Levando-se em conta os vários fatores e características presentes no indivíduo autista e a complexidade e variedade das suas manifestações o tratamento não está centrado numa terapia apenas, pelo contrário, procura-se o tratamento conjunto de uma equipe multi e interdisciplinar formada por pediatras, psiquiatras, odontologos, neurólogos além de psicólogos, fonoaudiólogos, pedagogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, musicoterapeutas, escolas especiais e a própria orientação familiar.

O uso de medicamentos não cura o autismo, porém ajuda a diminuir os sintomas graves de agressões e até mesmo de retenções obsessivas.

Medicamentos neurolépticos⁹ utilizados para a melhora do aprendizado têm como efeitos colaterais sedação excessiva e efeitos parkinsonianos; as

⁸ X-Frágil: É uma anormalidade ao cromossomo X, que causa problemas intelectuais, variando desde uma lentidão na aprendizagem até um retardamento mental mais severo.

⁹ Neurolépticos: medicamentos Neurolépticos ou também conhecido pelo nome de antipsicóticos, são tratamentos farmacológicos utilizados para crises de agitação, comportamentos autodestrutivos,

anfetaminas usadas para diminuição da hiperatividade apresentam como efeitos colaterais irritabilidade e diminuição de apetite; os medicamentos Anti-opiôides¹⁰ utilizados para tranqüilizar e diminuir a impulsividade provocam hipoatividade.

Finalmente queremos destacar que o universo do autismo é para muitos pesquisadores um mundo fascinante. Estão faltando, porém, contribuições enriquecedoras de pessoas que possuem um autista em seu meio familiar e que, por medo da rejeição social, o excluem ou ocultam da sociedade. Desta forma o trabalho dos profissionais fica comprometido, pois quanto maior for o atraso no diagnóstico e no tratamento maior será o prejuízo no desenvolvimento do indivíduo.

hiperatividade, do deficiente mental, com o instituto de sedar o indivíduo para que as outras técnicas terapêuticas possam funcionar.

¹⁰ Anti-opiôides: medicamento com efeito tranqüilizador diminui a agressividade, a hiperatividade e a repetição persistente de atos, palavras ou frases sem sentido.

3 ABORDAGENS TERAPÊUTICAS

Para o tratamento dos autistas, a medicina viu que uma única terapia não era suficiente para tratar da complexidade do quadro. Na maioria das vezes, as terapias verbais não obtinham resposta por parte do paciente, este ficava inativo, sem responder, sem agir. Mas, o mesmo não acontecia quando esse paciente estava frente a uma folha de papel e tinha à sua disposição aquarelas para pintar, ou quando ouvia um instrumento musical ou alguém cantando, ou quando ele estava em contato com algum animal, sobretudo o cavalo, como veremos mais a frente, ou quando ele tinha uma massinha nas mãos para modelar alguns objetos, enfim, poderiam mencionar aqui inúmeras situações. Foi assim que foram incluídas no tratamento terapias que não comprometiam a fala e que, no entanto, alcançavam a mobilizar o paciente. Viu-se que era necessária uma interdisciplinaridade¹¹ e transdisciplinaridade¹² para poder ajudar o indivíduo com distúrbio autista. Assim sendo, vemo-nos diante da necessidade de descrever, neste capítulo, algumas terapias que são utilizadas para o tratamento do autista.

3.1 Equoterapia

A Equoterapia está sendo vista como um dos tratamentos terapêuticos mais utilizados como abordagens interdisciplinares nas áreas de saúde, educação e equitação.

A utilização do cavalo no campo da saúde tem um histórico tão remoto quanto a própria existência da medicina, pois segundo historiadores, a equitação não só exercitava o corpo como também os sentidos. Sendo assim, o uso do animal é datado de 458 a.C. quando Hipócrates utilizou a equitação como fator de regeneração de saúde, porém, desde 1970 a Associação Americana de Hipoterapia para Deficientes (NARHA), vem se desenvolvendo como um dos maiores centros de equitação dos Estados Unidos e Canadá, porém, a Fundação foi fundada em 1969.

¹¹ De acordo com os PCNs: Interdisciplinaridade - significa a interdependência, interação e comunicação entre campos do saber, ou disciplinas, o que possibilita a integração do conhecimento em áreas significativas.

¹² Transdisciplinaridade - é a coordenação do conhecimento em um sistema lógico, que permite o livre transito de um campo de saber para outro, ultrapassando a concepção de disciplina e enfatizando o desenvolvimento de todas as nuances e aspectos do comportamento humano.

Figura 1 - O contato com o cavalo



Fonte: Medeiros e Dias (2002)

No Brasil, no final da década de 80 foi criada a Associação Nacional de Equoterapia (ANDE - Brasil), instituição benficiante que teve reconhecimento pelo Conselho Federal de Equoterapia como um Método Terapêutico de Reabilitação Motora, após oito anos de sua existência. Sendo assim, em 1999 foi realizado o Primeiro Congresso Brasileiro de Equoterapia. (MEDEIROS; DIAS, 2002).

De acordo com as autoras:

Os benefícios proporcionados pela Equoterapia são adquiridos por motivação que impulsiona o indivíduo pelo desejo e prazer, conseguindo atrair a atenção e com isso aumentar o grau de concentração, de iniciativa, auto-estima, autocontrole, autoconfiança, gerando liberdade e independência para maior interação social. (MEDEIROS; DIAS, 2002, p. 34).

O contato com o cavalo gera para o praticante um desenvolvimento comportamental, pois o que o indivíduo não conseguia vivenciar, agora com a ajuda do animal ele irá se reeducar em superações causadas por danos sensoriais motores, cognitivos e comportamentais.

O desenvolvimento da coordenação motora através da Equoterapia é considerado altamente significativo, podendo repercutir imediatamente em rotinas de independência na vida de um autista, pois poderá surgir à necessidade de uma tarefa intensa como artifício de alcançar principalmente os aspectos afetivos, sociais e também cognitivos, porém, o apoio e o incentivo são fundamentais para estimular o praticante a ter independência sobre o cavalo.

Podem-se encontrar os seguintes profissionais em diversos Centros de Equoterapia atuando em conjunto: Fisioterapeutas, Terapeuta-Ocupacional, Fonoaudiólogo, Psicólogos, Professor de Educação Física, Instrutores de Equitação, entre outros.

3.2 Terapia ocupacional

A Terapia Ocupacional é uma forma de tratamento que serve como recurso para o desenvolvimento das pessoas em atividades do seu dia-a-dia, (tomar banho, escovar os dentes, vestir-se, etc.), sensório-motor, integração cognitiva e habilidades psicossociais, onde estas estão relacionadas em três áreas: saúde, campo social e educação, desta forma a terapia ocupacional busca desenvolver a independência e a autonomia destes indivíduos.

A Terapia Ocupacional surgiu a partir da Primeira Guerra Mundial, onde segundo Matsukura¹³ (1997, p. 28):

O uso de atividades no tratamento de desordens psíquicas vem sendo relatado desde muito antes do tratamento moral iniciado a partir de Pinel¹⁴ no século XVIII, muito embora seja a partir deste autor que esta terapia passa a ser considerada como 'instrumento terapêutico'.

Desta forma, a Terapia Ocupacional era uma atividade utilizada apenas como exercícios feitos para psicóticos, porém com o passar dos anos, foi considerado uma forma de tratamento terapêutico.

No Brasil, a Terapia Ocupacional surgiu com formação de programas de reabilitações oferecidos por órgãos institucionais internacionais (UNESCO, ONU, etc.).

Relacionando-se com o autismo infantil, a área da Terapia Ocupacional que mais se encaixa e é divulgada na literatura estrangeira e consequentemente, é a mais procurada é a que trabalha com o processamento sensorial.

¹³ Thelma Simões Matsukura é professora de Terapia Ocupacional da UFSCar; Mestre em Saúde Mental - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP.

¹⁴ Philippe Pinel foi Médico Psiquiatra francês, teve conhecimento das experiências em asilos na Espanha devido a ordens religiosas ficando impressionado com os resultados obtidos com os doentes mentais.

Figura 2 – A criança autista na terapia ocupacional



Fonte: Terapia ocupacional no autismo, 2011

De acordo com os autores: a abordagem mais divulgada, na literatura estrangeira, e aparentemente mais utilizada, é a que se baseia nos princípios da integração sensorial (AYRES; TICKLE, 1980; KING, 1987; NESBIT, 1994; REILLY et al., 1983; WOLKOWIEZ et al., 1977 apud MATSUKURA, 1997, p. 30), ou seja, devido esta abordagem tratar-se do sistema sensorial, é de extrema importância a percepção dos movimentos e posicionamentos do corpo do individuo.

De acordo com Goldstein¹⁵ (2002, p. 16):

A investigação sensorial é um processo neurológico que ocorre em todos nós. Nossa cérebro está programado para organizar ou integrar as informações sensoriais que recebemos do ambiente. A integração nos possibilita respostas adaptativas e eficientes de cada sistema sensorial.

Desta forma, entende-se que o cérebro organiza estas informações, consegue respondê-las e automaticamente, executa tais respostas ao ambiente favorecido. Sem estas respostas sensoriais, o autista não consegue adaptar-se adequadamente, o que acaba interferindo no seu comportamento e em suas dificuldades diárias.

Segundo a autora acima citada, tal integração sensorial abrange dois aspectos: a modulação sensorial e o planejamento motor. A modulação sensorial relaciona-se com a duração, intensidade e frequência dos estímulos sensoriais que o terapeuta vai aplicar no paciente. As respostas do cérebro podem ser de hiper ou hipo-sensibilidade. Quando o paciente é hipersensível ao estímulo, ele tende a evitar

¹⁵ Ariela Goldstein é Graduada pela PUC Campinas e Pós Graduada em desenvolvimento infantil pela UFMG.

tal sensação, fugindo dela como pode. Ao contrário, quando o paciente apresenta um quadro de hipo-sensibilidade aos estímulos, a tendência é procurá-los. No caso do planejamento motor, ocorre um processamento sensorial organizado, ou seja, a partir das informações recebidas pode-se planejar e executar tais ações desconhecidas.

No entanto, como afirma a autora:

Quando há dificuldade no planejamento motor, observamos que o aprendizado de tarefas novas não acontece de forma automática, pois faltam informações sensoriais para que isso venha a ocorrer. Estas atividades podem envolver o campo de ideação, planejamento e/ou da execução de atividades. (GOLDSTEIN, 2002, p. 21).

Neste caso, o indivíduo não consegue diferenciar a realidade do mundo imaginário, ou seja, para esta pessoa há uma grande dificuldade nas atividades lúdicas, como imitações e brincadeiras de mímicas.

De acordo com Goldstein (2002), compreendendo a integração sensorial, a pessoa começa a entender diversos comportamentos apresentados pelos autistas, como por exemplo, evitar o contato, ser apreensivos em determinadas situações, a ausência de interesse no ambiente, e as dificuldades nas mudanças.

Conhecendo o perfil sensorial do autista, ressalta-se que poderá ocorrer uma associação direta entre tal comportamento e a sensação que antecede este comportamento.

3.3 Fonoaudiologia

Figura 3 – Ensinando o autista na Fonoaudiologia



Fonte: O ensino por tentativas discretas, 2011

A Fonoaudiologia pode ser considerada uma das mais importantes do ponto de vista terapêutico, pois da mesma forma que é importante para um indivíduo se locomover, tão é importante é a forma de comunicação, ou seja, a forma de transmissão e expressão de idéias e conceitos através da fala e da escrita. Porém, ela só pode ser utilizada quando o autista já responde a questionamentos verbais e faz uso da linguagem falada para se comunicar.

Segundo Amorim¹⁶ (1980), aparece muitos conceitos unilaterais ou estreitos em relação à definição da Fonoaudiologia, como: Fonoaudiologia é o ensino da fala aos excepcionais; é a arte de ensinar o mudo a falar, entre outras.

Porém, estudiosos tentam procurar esclarecer da melhor maneira possível, definições que mais se aproximam desta terapia.

Como afirma o autor:

Fonoaudiologia é o estudo integrado da linguagem humana e audição em seus aspectos evolutivos e fatos de comunicação, aplicando técnicas e investigando princípios fundamentais, no setor de transmissão de conceitos que os seres humanos fazem. (AMORIM, 1980, p. 16).

Desta forma, entende-se que a Fonoaudiologia é um estudo e uma terapia fundamental para obter-se um bom desenvolvimento social, tendo como principal objetivo transmitir idéias e expressões de conceitos perante o seu meio social.

Em relação às crianças autistas, vários autores citam que inúmeras crianças possuem distúrbios na linguagem, como: a ecolalia, ou seja, a criança repete tudo o que é lhe falado; ocorrem também alterações na dicção ou na intenção da fala; há trocas no uso dos pronomes pessoais (eu/você) onde a criança possui dificuldades para relacionar e associar o verdadeiro significado das palavras utilizadas, causando assim, uma limitação na inclusão de ideias e no seu desenvolvimento de comunicação.

Desta forma, o fonoaudiólogo será capaz de diagnosticar, avaliar e planejar métodos terapêuticos de acordo, com a necessidade de cada criança de forma individualizada e específica, porém para os autores citados neste trabalho, a forma mais apropriada de desenvolver a linguagem seria o trabalho feito em grupo, pois além das possibilidades de desenvolvimentos em habilidades sociais, daria a

¹⁶ Antonio Amorim: Fonoaudiólogo pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; Licenciado em Filosofia pela Faculdade de Filosofia N. S. Medianeira; Ex- presidente da Associação Brasileira de Fonoaudiologia.

comunicação um caráter mais significativo, onde facilitaria trocas de habilidades adquiridas à comunicação espontânea, sendo que, tais comunicações são muito raras acontecer em sessões individualizadas.

Há métodos que podem ser utilizados para um melhor desenvolvimento na comunicação dos autistas, como o método TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children - Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com Deficiência Relacionadas à Comunicação).

Segundo o Programa Universo Autista (2007)¹⁷, o TEACCH é um método terapêutico e também um programa educacional, criado pela Universidade da Carolina do Norte (EUA), em meados da década de sessenta, pelo médico psiquiátrico Eric Schopler¹⁸, onde este procurava observar os diferentes tipos de comportamentos e atitudes de crianças autistas em níveis de situações e estimulações.

Na área da psicolinguística, o método TEACCH é utilizado para imagens visuais, pois, acredita-se que desta forma, o autista possa obter uma melhor forma de comunicação em situações mais complexas do seu dia a dia.

Influências psicolinguísticas aparecem nos níveis de comunicação usados para definir objetivos que estão sendo ensinados e na ênfase em escolher objetivos que sejam apropriados na escala de desenvolvimento para cada criança individualmente. (LEON; LEWIS, 1997, p. 224).

Desta forma, percebe-se que o tratamento com o método TEACCH, possui um amplo trabalho de desenvolvimento para que cada criança obtenha gradualmente bons resultados em seu comportamento e comunicação nas suas rotinas diárias.

¹⁷ Programa Universo Autista é um programa criado para atender diversos tipos de deficiências e síndromes, tendo diversos colaboradores de diferentes áreas da medicina (terapeutas, fonoaudiólogos, equoterapeutas, entre outros), Materiais Adaptados e Cursos Especializados.

¹⁸ Eric Schopler nasceu em Furth, na Alemanha, em 1927. Mudou-se para Rochester, Nova York, onde se formou em Administração em Serviços Sociais com especialização em Psicologia Clínica do Desenvolvimento na Universidade de Chicago. Foi professor de Psiquiatria e Psicologia do Departamento de Psiquiatria da Universidade da Carolina do Norte em Chapel Hill. Foi fundador do programa TEACCH (Divisão de Tratamento e Educação de Crianças Autistas e Deficientes em Comunicação).

3.4 Ludoterapia

Para Pagnolato¹⁹ (2006) a Ludoterapia é a psicoterapia voltada para o tratamento infantil, por meio de jogos e brincadeiras. Desta forma, a criança expressa suas emoções, sentimentos, frustrações e dificuldades vividas através dos brinquedos que são disponibilizados a elas nas sessões terapêuticas.

Figura 4 – Interação do terapeuta com a criança



Fonte: O ensino por tentativas discretas, 2011

É com auxílio de brinquedos, que o terapeuta consegue interagir com o mundo interno destas crianças, onde todos os materiais possíveis são utilizados para avaliar tais conflitos e obstáculos, sejam recursos feitos através de desenhos, massinhas de modelar, atividades projetivas, pinturas ou jogos. Todos e quaisquer recursos lúdicos podem ser utilizados pelo profissional para tentar compreender tais situações em que a criança se encontra.

De acordo com Ferland²⁰ (2006) , quando a criança brinca com os outros, ela experimenta a partilha, a rivalidade, a colaboração, o afrontamento; ela aprende de alguma forma a encontrar o seu lugar, tornando-se um ser social. Aprende também a entrar em contato com os outros e manter relações com eles.

¹⁹ Mariuza Pagnolato é Psicóloga Clínica com Especialização em Análise Comportamental e Cognitiva pela Universidade de São Paulo e em Psicologia Analítica Junguiana e Técnicas Corporais pelo Instituto Sedes Sapientiae. Foi voluntária em várias Instituições Sociais como a Hospital Psiquiátrico Nossa Senhora do Caminho em São Paulo, ESPRO (Associação de Ensino Social Profissionalizante) em São Paulo, entre outras.

²⁰ Francine Ferland é terapeuta ocupacional; Professora Titular da École de Réadaptation (Faculté de Médecine) de l' Université de Montreal.

Mesmo sem utilizar as palavras, as crianças podem comunicar seus sentimentos, tanto positivos quanto negativos. Jogar um objeto no chão, sorrir a um personagem, rasgar um desenho, apresentar um objeto a um parceiro, provocar um acidente, eis aí tantos gestos que a criança pode utilizar para comunicar o que sente. O brincar é a linguagem primária da criança [...] (FERLAND, 2006, p. 5).

Desta forma, ao brincar a criança interage com o seu meio social em níveis de cognição, de linguagem, motora e do emocional, adquirindo assim novas experiências de vida.

A Ludoterapia trabalha com crianças na faixa de três a doze anos de idade, com as atividades lúdicas que são utilizadas para ambos os sexos, porém, cada paciente possui casos diferenciados, entretanto, há sessões feitas individualmente e/ou grupos.

Porém, no caso de uma criança autista, tais atividades sugeridas requerem uma atenção redobrada, pois o indivíduo não possui uma boa comunicação verbal que lhe possa permitir uma sustentação de sessão de terapia, no entanto, pelo fato do autista obter uma predileção por manusear objetos, tal terapia torna-se um dos recursos poderosos para um melhor entendimento deste paciente.

O brincar é uma tarefa em que o autista se impõe e precisa ter algum grau de dificuldade para ser atraente para ele. É um trabalho que exige esforço e que tem um objetivo final a ser atingido. Por meio do brincar, revelam-se as estruturas mentais do autista, e é por isso que é sabido que quem sabe brincar, sabe certamente pensar. (BRASIL, 2000, p. 24).

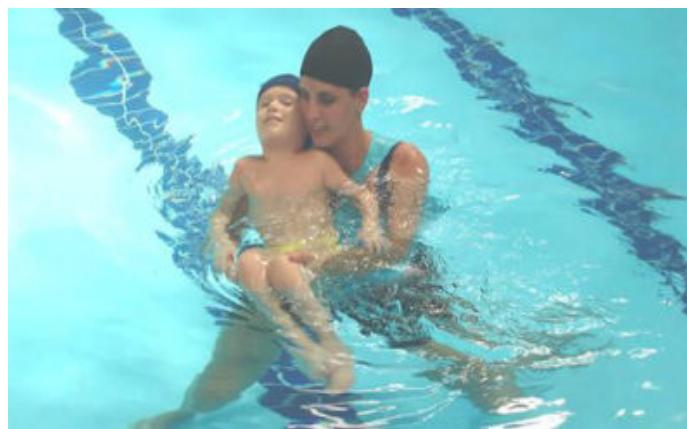
Desta forma, as brincadeiras propostas para o autista devem ser atraentes, pois o indivíduo não demonstra nenhum tipo de interesse por brincadeiras de faz-de-conta, imitações, entre outras. No entanto, brinquedos como quebra-cabeças, blocos coloridos, carrinhos com vários formatos e cores, são algumas das brincadeiras que os ajudam a obter uma maior interação, pois, tais objetos são organizados por essas crianças em fileiras e estas passam horas observando-os minuciosamente, sendo assim, cabe ao profissional analisar e interpretar tais comportamentos de acordo com a situação de cada paciente.

3.5 Hidroterapia

De acordo com Salgado Filho²¹ (apud NASCIMENTO, 2006) a Hidroterapia é um recurso fisioterapêutico que tem sido cada vez mais utilizado na área da medicina para obtenção de uma recuperação mais rápida e melhor de pacientes. Desta forma, a água pode ser utilizada como tratamento terapêutico, para algumas enfermidades, englobando problemas neurológicos, ortopédicos, respiratório, entre outros, buscando assim, o movimento funcional e a reeducação motora.

O meio aquático fornece bem-estar, além de combater o estresse e ajudar a elevar a auto-estima dos pacientes.

Figura 5 – Aplicando a hidroterapia com autista



Fonte: Um olhar sobre o autismo, 2011

De acordo com Campion²² (2000, p. 3): “Entrar na água é uma experiência única que fornece a todos uma oportunidade de ampliar física, mental e psicologicamente seus conhecimentos e habilidades”.

Sendo assim, no meio aquático, a pessoa consegue ampliar sua forma de pensar, agir e relacionar-se com o meio social, pois ela adquire novos conhecimentos das quais se comparados no solo, acreditava-se ser difícil ou

²¹ Leandro Nogueira Salgado Filho: Mestre e Doutor em Educação Física pela Universidade Gama Filho. Professor de Natação e Hidroginástica na EEFD-UFRJ e docente no Curso de Pós-Graduação em Atividades Aquáticas da UGF.

²² Margaret Reid Campion: GradDip Physiotherapy (UK), MCSP. Especialização em Pediatria e Hidroterapia. Superintendente substituta do Hospital para Crianças Doentes, Great Ormond Street, em Londres.

impossível de atingir, elevando-se assim, a sua autoconfiança e a moral, ajudando-o a transferir para sua vida no solo.

Segundo Miranda²³ (2011) foi estabelecida algumas hipóteses, onde ele destaca que a natação ajuda a criança autista a aprender a respirar, a desenvolver o respeito pelos limites, o desenvolvimento da lateralidade e o da coordenação de movimento conjunto de grupos musculares, sendo também um agente facilitador no processo de socialização destas crianças. Sendo assim, a Hidroterapia trabalhada no desenvolvimento do autista pode ser utilizada como um movimento funcional baseando-se na terapia do brincar, ajudando-a na facilitação do crescimento neurodesenvolvimental e no desenvolvimento corporal, promovendo ainda a integração social destas crianças.

Desta forma, a utilização de técnicas na hidroterapia com crianças autistas facilitará na comunicação, redução de movimentos estereotipados (agitação de mãos e pés) e interação com o seu meio social.

3.6 Musicoterapia

A Musicoterapia é um tratamento terapêutico que possui a música como forma de comunicação entre paciente e terapeuta, sendo assim, para Benenzon²⁴ (1988), a música é arte e ciência, dois elementos que correspondem a um processo de evolução que poderá permitir um melhor desenvolvimento na vida do ser humano.

Através dos elementos sonoros (melodia, som, harmonia e ritmo), espera-se um contato positivo de pacientes com problemas físicos, mentais, sociais ou cognitivas.

²³ Daniel Bruno Alves Pinheiro Miranda: Mestre em Ciências da Educação: Educação Especial - Escola de Educação Almeida Garrett de Lisboa.

²⁴ Rolando O. Benenzon – Nascido na Argentina, é Médico Psiquiátrico, Músico, Compositor, com formação em Psicanálise e Técnicas Psicodramáticas. Em 1966 fundou a graduação de musicoterapia na *Facultad de Medicina da La Universidad del Salvador de Buenos Aires*. Foi supervisor de varias escolas e faculdades de musicoterapia em vários países: Brasil, França, Espanha e Itália. Foi co-fundador das associações de musicoterapia de diversos países e também co-fundador da *World Federation of Music Therapy* da qual foi presidente e atualmente é membro de honra. Além de ser autor de vários livros tendo recebido prêmio de *Excellence* no ano de 1999 pela *World Federation of Musictherapy* e pela *The American Music Therapy Association* por ser o pioneiro da musicoterapia no mundo.

Figura 6 – Sessão de musicoterapia com autista



Fonte: Caminhos do autismo, 2011

Para pacientes com autismo, a musicoterapia pode ser considerada como primeira técnica de aproximação, quando não há outras formas verbais de comunicação.

Segundo a definição de Benenzon (1988, p. 15), a musicoterapia é tratada como um estudo do complexo som – ser humano – som, onde este complexo implica em “[...] uma espécie de círculo infinito que começa por um estímulo que, desde um longo processo, termina por produzir outro que, por sua vez, enriquecerá sucessivamente outro estímulo”. Desta forma, gerará um mecanismo de retroação através do qual surgirá uma relação terapêutica.

Sendo assim, do ponto de vista de Nascimento²⁵ (2003), o principal objetivo da musicoterapia é a

[...] utilização da música e seus elementos (ritmo, som, timbres, instrumentos, intensidades, etc.), como objeto intermediário de uma relação, caracterizando a abertura de canais de comunicação com futuras integrações/reintegrações sociais [...]

Ou seja, tentar através da música, participar e interagir com o paciente, seja em atividades individuais ou em grupo.

Para Benenzon (1988) falar de musicoterapia é pensar em uma série de metodologias e diferentes técnicas a serviço da comunicação, ou seja, há inúmeras

²⁵ Sandra Rocha do Nascimento: Musicoterapeuta. Mestre em Música. Doutorada em Educação (PPGE/FE/UFG). Professora de Musicoterapia da Escola de Música e Artes Cênicas da Universidade Federal de Goiás.

maneiras de se trabalhar a musicoterapia em prol de uma boa comunicação, pois quando esta funciona, estimula o indivíduo a procurar e a se relacionar com outros seres.

Ainda segundo o autor: “Há ocasiões em que as crianças autistas, na piscina, liberam vozes ou suas expressões sonoras e inundam o espaço, favorecidas por certos ginásios, cuja acústica permite respostas amplificadas de pequenos sons.” (BENEZON, 1988, p. 69).

Desta forma, percebe-se que a musicoterapia é trabalhada também por interdisciplinaridade como é o caso de pacientes que conseguem obter pequenos sons produzidos dentro da piscina (Hidroterapia) durante a atividade terapêutica, porém para os musicoterapeutas tais atitudes são consideradas um grande passo para o desenvolvimento do autista, pois a água é um dos elementos com a qual a criança possui um convívio diário e onde produz efeitos diversos, assim como os principais sons do corpo humano: batimentos cardíacos, expiração e inspiração.

A musicoterapia abrange um enorme campo de atuação beneficiando desde crianças a idosos, trabalhando em diversas áreas como: Deficiência Mental, Deficiência Física, Deficiência Sensorial, Gestantes, entre outras.

Há inúmeros Centros de Musicoterapia existentes em todo o mundo, sendo que, um dos mais importantes e destacados é o Modelo Benenzon de Musicoterapia (MBMT), criado em 1999 durante o IX Congresso Mundial de Washington (EUA), tendo reconhecimento pela *World Federation of Music Therapy*.

O MBMT foi criado pelo Professor e Doutor Rolando Benenzon, tendo como principal característica a inter-relação com diversas áreas, seja ela científica, literária, filosófica, entre outras, além de diversas idéias obtidas por grandes autores como Freud, Dalcroze, Willems, para uma melhor compreensão do sistema teórico-prático em relação a um melhor uso de recursos corporo-sonoro-musical não verbais como mecanismos de estabelecimento de um vínculo terapêutico.

Desta forma, novos Centros Terapêuticos foram surgindo, como a *National Association for Music Therapy*, criada por um grupo de profissionais dos Estados Unidos, *British Society for Music Therapy* na Inglaterra; *Association de Recherches et d'applications des techniques psychomusicales*, na França, entre outras existentes na América Latina.

No Brasil, a primeira a ser criada foi a Associação Brasileira de Musicoterapia, atualmente a Associação de Musicoterapia do Rio de Janeiro, a

Associação Sul - Brasileira de Musicoterapia em Porto Alegre, Associação de Musicoterapia do Paraná e também a Associação Paulista de Musicoterapia.

Para uma criança autista a musicoterapia tem como objetivo ajudar a criança a se encontrar em seu ambiente social, de forma que irá contribuir em seu desenvolvimento sócio- emocional, na facilitação de sua comunicação verbal e não-verbal e também na redução e melhora de comportamentos perceptivos e funcionamento motor.

Na musicoterapia não há uma avaliação feita por diagnósticos e sim se procura analisar a forma que o ser humano consegue expressar-se em um contexto não verbal, ou seja, trabalhar a musicoterapia dando total espaço ao paciente para que ele encontre equilíbrio e respeito mediante suas escolhas e criações.

4 RELATO DE EXPERIÊNCIA

A educação musical é uma das áreas mais importantes para o desenvolvimento e aprendizado na vida de um ser humano, pois este aprende a integrar-se no seu meio social e até mesmo cultural, além das possibilidades de desenvolver um lado até então desconhecido: o da música.

O objetivo específico da educação musical é musicalizar, ou seja, tornar um indivíduo sensível e receptivo ao fenômeno sonoro, promovendo nele, ao mesmo tempo, respostas de índole musical. [...] Corresponde, pois, à educação musical, instrumentalizar com eficácia os processos espontâneos e naturais necessários para a relação homem-música se estabeleça de uma maneira direta e efetiva. (GAINZA, 1988, p. 101).

Sendo assim, a educação musical desenvolve e estimula a sensibilidade e equilíbrio do indivíduo, ajudando-o a obter habilidades para uma melhor reintegração social.

Desta forma, será abordado neste capítulo as observações feitas durante as atividades musicais com dois alunos autistas (ANEXO A) e o desenvolvimento destes nas aulas de música.

As aulas de música foram lecionadas em uma escola de ensino regular no ano de 2011, sendo administradas por um aluno da Universidade Federal do Maranhão do Curso de Licenciatura em Música.

Lecionou-se em diversas salas (do maternal ao ensino médio) no turno matutino. Entre essas salas destacam-se as “*salas especiais*” com diferentes síndromes, onde uma delas é o autismo, assunto abordado nesta pesquisa de campo.

Foi-se a campo para observar duas crianças autistas da referida escola, o L. de 15 anos e o R. de 13 anos, onde a primeira observação feita com o R. foi que este consegue interagir com os demais colegas de sala de aula, porém a sua forma de aprendizagem é mais lenta. Já sobre o L. no momento não há o que se falar, pois este só participou de quinze aulas no começo do semestre, onde ainda não estava fazendo as observações, porém, somente agora retornou para as aulas de música.

No decorrer das observações, não foi possível fazer nenhum tipo de gravação de áudio e de vídeo, além da impossibilidade de tirar fotos dos alunos na sala de aula, por normas da escola e dos pais e/ou responsáveis. Sendo ainda que,

a observadora deveria estar com trajes adequados na sala de aula (camisa branca, calça jeans e tênis branco), para não atrair à atenção dos alunos na sala de aula.

a) L. NA AULA DE MÚSICA (aluno da sala especial I)

10/05/2011

O aluno conseguia interagir com os demais colegas de sala, chegando a certos momentos a debater os assuntos discutidos em sala de aula e como conteúdo aplicado neste dia era História da Música, este conseguiu participar ativamente das aulas, pois história é uma das matérias que este mais gosta de estudar, sendo assim, conseguiu entender todo o conteúdo aplicado pelo professor.

17/05/2011

L. participou da aula ativamente com perguntas e debates sobre o conteúdo estudado.

Há todo momento dava opiniões e tirava dúvidas com o professor de música, sua dispersão era mínima, conseguindo entender o que o educador explicava na aula sobre História da Música.

31/05/2011

Neste dia, L. participou assiduamente em todos os momentos da aula de música, onde a cada momento fazia perguntas ao professor e respondia quando era solicitado, porém, as elaborações das perguntas não eram feitas corretamente, o que deixava o professor com um pouco de dificuldade ao respondê-las.

Entretanto, o aluno conseguia entender todo o conteúdo passado pelo professor e a todo o momento tentava interagir com os demais da turma. O assunto aqui estudado tratava-se sobre Canto Gregoriano (História da Música no período Medieval).

b) R. NA AULA DE MÚSICA (aluno da sala especial II)

26/04/2011

O aluno não conseguiu participar da aula, devido o seu índice elevado de distração neste dia. Passou praticamente a aula inteira observando e mexendo em

um módulo isolador do computador (aparelho utilizado para auxiliar a ligação de um computador).

Pouquíssimos momentos este aluno conseguiu se concentrar na atividade proposta pelo professor de música.

28/04/2011

O aluno participou da aula de música com os demais alunos de outra sala, porém no começo acredita-se que ficou estranhando a turma, pois olhava para os colegas meio que assustado (sala especial I).

Com o decorrer do horário, começou em alguns momentos a participar da atividade proposta pelo professor, no entanto, distraía-se com facilidade.

A atividade deste dia foi trabalhar a altura das notas musicais (dó, ré, mi, fá, sol, lá e si), com o auxílio de copos d'água.

Obs.: o aluno é autista, porém percebe-se que seu grau não é tão elevado, pois consegue interagir com os demais. No entanto, possui comportamentos estranhos como cheirar os colegas, o professor e até mesmo o observador, além de fazer perguntas más elaboradas.

03/05/2011

Neste dia, o aluno interagiu com os demais por alguns minutos, porém distraía-se rapidamente, correndo pela sala muito sorridente e com balançar de mãos, às vezes observava como o tempo estava nublado e caindo pequenas gotas de água.

Em seguida, voltava a participar das atividades proposta pelo professor normalmente.

05/05/2011

Observou-se que em alguns momentos o R. interagia com a música, com movimentos de cabeça acompanhando o ritmo da música, esta colocada para análise em sala de aula (trilhas musicais de desenhos animados).

Em outros momentos da aula, o aluno distraia-se com pequenos movimentos feitos pelo mesmo.

10/05/2011- R

Antes da primeira atividade que era feita com baquetas (pedaços de paus utilizados pelos percussionistas) para se trabalhar a coordenação motora, o aluno parecia não estar presente na sala de aula, sendo assim, o professor chamou sua atenção pela sua dispersão.

Na segunda atividade proposta pelo educador, ficou muito contente com a música e com as imagens que estavam aparecendo.

Interagiu com os demais colegas na atividade obtendo a atenção em todos os detalhes do conteúdo estudado, onde não desgrudava os olhos das imagens que apareciam na tela do computador.

Uma observação feita por mim foi que o aluno chegou até a mim e perguntou se eu morava no bairro João Paulo, sendo que em nenhum momento comentei com ele sobre este assunto e sim com o seu educador há duas semanas passadas.

12/05/2011- R

O aluno não conseguiu concentrar-se na aula aplicada pelo professor, pois a sala estava unida com outra turma, devido a falta de energia e assim antecipar o último horário que era com a sala especial I, o que dificultou a atenção deste aluno na aula de música.

O aluno passava a maior parte da aula observando os outros colegas e a observadora. E em alguns momentos da aula o professor colocava o áudio e a imagem da atividade para os alunos observarem e escutarem, sendo que o garoto autista ficava meio que incomodado com o som tocado na aula, este mostrava tal inquietude com características faciais, foi chamado a atenção devido a estando fazendo ruídos e movimentos repetitivos com as mãos tirando assim a concentração dos demais colegas, e assim foi até o término da aula, esta terminou antes do final do horário, devido à falta de energia.

17/05/2011

Neste dia, R. conseguiu interagir com os colegas, participando ativamente da atividade atribuída pelo professor, sendo que nesta atividade, os alunos tinham que fazer uma composição musical utilizando três figuras postas no quadro

(quadrado, círculo e um triângulo) com três copos de vidro com água, para obter o som.

Em alguns momentos, o aluno desconcentrava-se, porém quando chegou a sua vez de fazer sua composição, reproduziu de forma irregular ao que escreveu, porém, com a ajuda do professor conseguiu reproduzir de forma correta o que tinha escrito no quadro.

19/05/2011

O aluno R. conseguiu participar com os demais colegas de turma, nas atividades das quais todos deveriam deitar no chão, fechar os olhos e escutar somente o tremor da música escolhida pelo professor.

Em relação a concentrar-se na atividade como em alguns momentos o professor solicitava o fechamento dos olhos, o aluno conseguia ficar de olhos fechados, porém passava a maior parte da atividade observando todos os participantes, no entanto, continuava deitado no chão e assim, permaneceu até o término da aula.

31/05/2011

Hoje, R. estava agitado, fazendo movimentos estereotipados com as mãos e ruídos a todo momento.

Passou a maior parte das aulas movimentando-se e sorrindo sem nenhum motivo aparente.

No final da aula, o professor colocou uma historinha infantil transmitido por um aparelho gravador com o tema da bela adormecida. E, somente neste momento, o aluno concentrou-se escutando a historinha e observando as luzes que eram transmitidas das caixas de som. E assim, foi até o término da aula.

Nas observações seguintes, foram feitas algumas anotações dos comportamentos e das atitudes dos dois alunos que estavam sendo observados, no entanto, tais observações não foram necessárias serem anotadas ao “pé da letra”, pois os alunos evoluíram de uma forma inesperada nas aulas de música.

O L. no decorrer das aulas de música fazia perguntas frequentes em todos os assuntos abordados, mostrando a todo o momento total compreensão e domínio dos conteúdos, sendo que muitas das vezes interrompia o professor dando sua opinião e sugestões dos conteúdos estudados.

Com o aluno R. não era diferente, porém sua dispersão era maior em algumas aulas, no entanto, as tarefas que eram impostas nas aulas eram feitas com freqüência e com total segurança além de uma melhora surpreendente de interação com os demais colegas de classe.

No entanto, o aluno em alguns momentos das aulas voltava a fazer movimentos repetitivos como balançar das mãos e a dar voltas ao redor da sala de aula, caminhando de um lado pro outro, onde um momento e outro balbuciavam algumas palavras sem sentido.

As anotações relacionadas ao L. foram poucas, devido o aluno faltar muito às aulas de música. Às vezes o aluno aparecia com uma tosse incontrolável ao ponto de sua garganta inflamar e este colocar muita secreção pela boca.

Devido a estes problemas de saúde, o aluno passou muito tempo sem frequentar as aulas de música.

5 CONCLUSÃO

O autismo era encarado como um grande problema por não ter um diagnóstico específico, porém, inúmeras pesquisas foram feitas para se chegar a alguma conclusão sobre esta síndrome, tentando-se a cada momento uma resposta para um fenômeno que ao mesmo tempo era preocupante e fascinante, pois uma criança autista possui habilidades surpreendentes apesar do seu comportamento fora do “normal”.

Tais habilidades estão relacionadas ao âmbito musical e até mesmo de raciocínio lógico. Apesar da falta de desenvolvimento na comunicação, interação social e de imaginação da maior parte destas crianças.

Há inúmeras formas de tratamentos que pode ser utilizado para um melhor desenvolvimento e bem-estar na vida de uma criança autista como foram citados no decorrer deste trabalho, no entanto, tais tratamentos devem ser feitos por uma equipe inter e multidisciplinar, além da total ajuda e compreensão da família em aceitar que a criança precisa da ajuda de profissionais qualificados.

Em relação ao relato de experiência obtido no presente trabalho, pôde-se constatar que os alunos ficaram mais sociáveis, no seu convívio diário com os demais colegas de sala de aula, porém a atenção nas atividades musicais de um era bem menor em relação ao outro, que além de uma melhor socialização, conseguia compreender os conteúdos propostos de forma surpreendente.

Tais relatos foram feitos pelos próprios professores que os acompanham diariamente em sala de aula, onde estes afirmaram grandes mudanças na aprendizagem de forma geral destes alunos (atenção, memorização, socialização e comportamento).

Desta forma, o presente trabalho nos mostra que a educação musical pode auxiliar na relação de alguns autistas referente ao seu desenvolvimento na comunicação e na socialização, onde os dois alunos aqui observados deram respostas positivas de comunicação e atenção nas atividades musicais. Porém, não se pode afirmar que a educação musical, ou a música por si só, desenvolve a comunicação e a socialização de todos os autistas, pois, há tratamentos que podem obter resultados positivos para alguns e para outros não.

Sendo assim, este trabalho foi relevante para o entendimento sobre esta síndrome que pra muitos pesquisadores e telespectadores ainda é um assunto que

precisa ser aprofundado, apesar de inúmeras pesquisas bibliográficas, há ainda muito que pesquisar, e a partir dessas pesquisas, tentarem compreender como surgiu o autismo e quem sabe ir um pouco mais além descobrindo talvez até a cura desta síndrome.

REFERÊNCIAS

- AMORIM, Antonio. **Fundamentos científicos da fonoaudiologia.** São Paulo: Livraria Editora Ciências Humanas Ltda, 1980.
- ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE AUTISMO. 1978. Disponível em: <<http://educacao-especial.webnode.pt/products/refer%C3%AAncia%20%232/>>. Acesso em: 15 ago. 2011.
- BENENZON, Rolando O. **Teoria da musicoterapia:** contribuição ao conhecimento do contexto não-verbal. São Paulo: Summus, 1988.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Autismo:** orientação para os pais / Casa do Autista. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2000.
- CAMINHOS do autismo. Disponível em: <<http://caminhosdoautismo.blogspot.com.br/>>. Acesso em: 4 fev. 2011.
- CAMPION, Margaret Reid. **Hidroterapia:** princípios e prática. São Paulo: Editora Manole Ltda, 2000.
- CHEMAMA, Roland. **Dicionário de psicanálise.** Porto Alegre: Larousse, 1995.
- FERLAND, Francine. **O modelo lúdico:** o brincar, a criança com deficiência física e a terapia ocupacional. São Paulo: Editora Roca Ltda, 2006.
- FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Miniaurélio século XXI escolar:** o minidicionário da língua portuguesa. 4. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2001.
- GAINZA, Violeta Hemsy de. **Estudos de psicopedagogia musical.** 3. ed. São Paulo: Summus, 1988.
- GAUDERER, Christian. Análise crítica das diversas correntes de pensamentos e suas abordagens terapêuticas. In: GAUDERER, Christian (Org.). **Autismo e outros atrasos do desenvolvimento:** guia prático para pais e profissionais. Rio de Janeiro: Revinter Ltda., 1997. p. 61-80.
- GILLBERG, Christofer. Neurobiologia do autismo infantil: pensamentos atuais e pesquisas futuras. In: GAUDERER, Christian (Org.). **Autismo e outros atrasos do desenvolvimento:** guia prático para pais e profissionais. Rio de Janeiro: Revinter Ltda., 1997. p. 254-256.
- GOLDSTEIN, Ariela. **O Autismo sob o olhar da terapia ocupacional - um guia de orientação para pais.** São Paulo: Casa do Novo Autor Editora Ltda, 2002.
- GOMES, Walesson. **Fenilcetonúria o que é?** Belo Horizonte, MG. 2007. Disponível em: <<http://www.overmundo.com.br/overblog/fenilcetonuria-o-que-e>>. Acesso em: 8 jan. 2012.

LEBOYER, Marion. **Autismo infantil - fatos e modelos.** 2. ed. São Paulo: Papirus, 1995.

LEON, Viviane Costa de; LEWIS, Sone Maria dos Santos. O que e como ensinar ao autista: segundo a teoria comportamental e o método TEACCH. In: GAUDERER, Christian (Org.). **Autismo e outros atrasos do desenvolvimento:** guia prático para pais e profissionais. Rio de janeiro: Revinter Ltda., 1997. p. 222-224.

LIMA, Leonardo Pereira. **Dicionário de psicologia prática.** São Paulo: Honor Editorial LTDA, 1970. v. 1.

MATSUKURA, Thelma Simões. A aplicabilidade da terapia ocupacional no tratamento do autismo infantil. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v. 6, n. 1, 1997. Disponível em: <<http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/309>>. Acesso em: 19 dez. 2011.

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

MIRANDA, Daniel Bruno Pinheiro Alves de. **Programa específico de natação para crianças autistas.** 2011. 81f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Educação) - Escola Superior de Educação Almeida Garrett, Lisboa, 2011. Disponível em: <http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/1479/Disserta%C3%A7%C3%A3o_de_Mestrado_Daniel_Miranda%5B1%5D.pdf?sequence=1>. Acesso em: 3 ago. 2012.

NASCIMENTO, Sandra Rocha do. A musicoterapia na estimulação do autista. 2003. Disponível em: <<http://www.musica.ufg.br>>. Acesso em: 1 jan. 2011.

NASCIMENTO, Valéria. As diferenças entre Hidroginástica e Hidroterapia ano VI, n. 20, jul. 2006. Disponível em: <http://www.confef.org.br/revistasWeb/n20/05_HIDRO.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2012.

O ENSINO por tentativas discretas (discrete trial teaching – DTT). Disponível em: <http://transtornosinvasivosdesenvolvimento.zip.net/arch2011-07-10_2011-07-16.html>. Acesso em: 4 fev. 2011.

PREGNOLATO, Mariuza. Ludoterapia: a terapia da criança. 2006. Disponível em: <http://www.mariuzapregnolato.com.br/pdf/artigos/ludoterapia_a_terapia_da_crianca.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2012.

PROGRAMA UNIVERSO AUTISTA. Método Teacch. 2007. Disponível em: <<http://www.universo-autista.com.br/autismo/modules/articles/article.php?id=42>>. Acesso em: 17 jun. 2012.

SURIAN, Luca. **Autismo:** informações essenciais para familiares, educadores e profissionais de saúde. São Paulo: Paulinas, 2010.

TERAPIA ocupacional no autismo. Disponível em: <<https://sites.google.com/site/desvendandoautismo/terapia-ocupacional-no-autismo>>. Acesso em: 4 fev. 2011.

UM OLHAR sobre o autismo. Disponível em: <<http://umolharsobreoautismo.blogspot.com.br/>>. Acesso em: 4 fev. 2011.

WING, Lorna. Que é autismo? In: ELLIS, Kathryn. **Autismo**. Rio de Janeiro: Revinter Ltda, 1996. cap. 1.

ANEXO A – Desempenho escolar dos dois alunos autistas em todas as disciplinas

Aluno: R. S. M

BOLETIM ESCOLAR**Boletim 2011**

Aluno: RSM

Matrícula: 004950

Curso: 7º Ano do Fundamental E

Turma: EF7M

Nº. 3

Disciplinas	Notas																Faltas	F
	MAR	ABR	MB1	MAI	JUN	MB2	AGO	SET	MB3	OUT	NOV	MB4	MA	AC	AF	RF	MF	Sit.
GEORGRAFIA	7,0	8,0	7,5	7,0	8,0	7,5	7,0	8,0	7,5	8,0	8,0	8,0	7,6	30,5		7,6	APM	0
CIÊNCIAS	8,0	7,0	7,5	7,0	8,0	7,5	7,0	8,0	7,5	7,0	8,0	7,5	7,5	30,0		7,5	APM	0
MATEMÁTICA	8,0	8,0	8,0	7,0	8,0	7,5	7,0	8,0	7,5	7,0	8,0	7,5	7,6	30,5		7,6	APM	0
EDUCAÇÃO FÍSICA	B	B	B	R	R	R	R	R	R	R	R	R	B	29,0		B	APM	0
ARTES	B	B	B	R	M	B	R	R	R	R	R	R	B	30,0		B	APM	0
MÚSICA	B	B	B	M	E	E	R	R	R	R	R	R	B	31,5		B	APM	0
FILOSOFIA	8,0	8,5	8,3	7,0	8,0	7,5	7,0	8,0	7,5	8,0	7,0	7,5	7,7	30,8		7,7	APM	0
ESPAÑOL	8,0	7,0	7,5	7,0	7,0	7,0	7,0	8,0	7,5	7,0	7,0	7,0	7,3	29,0		7,3	APM	0
LIBRAS	B	B	B	R	R	R	R	R	R	R	R	R	B	29,0		B	APM	0
HISTÓRIA	8,0	8,0	8,0	7,0	8,0	7,5	7,0	8,0	7,5	8,0	8,0	8,0	7,8	31,0		7,8	APM	0
INGLÉS	8,0	8,0	8,0	7,0	7,0	7,0	7,0	8,0	7,5	8,0	7,0	7,5	7,5	30,0		7,5	APM	0
PORTUGUÊS	8,0	8,0	8,0	7,0	7,0	7,0	7,0	8,0	7,5	7,0	7,0	7,0	7,4	29,5		7,4	APM	0

Legenda

ABD	Abandonado	APM	Aprovado por Média	ENC	Em curso
ADP	Aprovado com dependência	APP	Aprovado com progressão parcial	EPF	Em Prova final
AEX	Aproveitamento extraordinário	ARC	Aprovado na Recuperação	ERC	Em Recuperação
AFR	Aprovado por Frequência	CAN	Cancelado	ERF	Em recuperação por falta
APC	Aprovado Pelo Conselho	DIS	Dispensado	MI	Matrícula Incondicional
APF	Aprovado por Final	EAP	Estudos Aproveitados	PM	

Legenda das Avaliações

MAR	Prova Março	MB2	Média 2º bimestre	NOV	Prova Novembro
ABR	Prova Abril	AGO	Prova Agosto	MB4	Média 4º bimestre
MB1	Média 1º bimestre	SET	Prova Setembro	MA	Média do ano
MAI	Prova Maio	MB3	Média 3º bimestre	AC	Pontos acumulados no ano
JUN	Prova Junho	OUT	Prova Outubro	AF	Prova Final

Situação do Aluno:

Aprovado por Média

Observações

--

Mensagem

--

Aluno: L. M. A

BOLETIM ESCOLAR**Boletim 2011**

Aluno: LMA

Matrícula: 005021

Curso: 1º Ano Médio E

Turma: EM1M

Nº. 7

Disciplinas	Notas															Faltas	F		
	MAR	ABR	MB1	MAI	JUN	MB2	AGO	SET	MB3	OUT	NOV	MB4	MA	AC	AF	RF	MF	Sit.	
PORTUGUES	7,0	8,0	7,5	9,0	9,5	9,3	9,0	8,5	8,8	9,0	8,0	8,5	8,5	34,1		8,5	APM	0	
GEOGRAFIA	8,0	7,0	7,5	9,5	9,0	9,3	9,0	8,5	8,8	8,0	8,5	8,7	8,5	33,9		8,5	APM	0	
BIOLOGIA	9,0	10,0	9,5	9,0	9,5	9,3	9,0	9,0	9,0	9,0	9,5	9,3	9,3	37,1		9,3	APM	0	
MATEMÁTICA	7,0	8,0	7,5	8,5	9,0	8,8	8,0	9,0	8,5	8,0	8,5	8,3	8,3	33,1		8,3	APM	0	
FILOSOFIA	8,0	8,0	8,0	8,0	7,0	7,5	8,0	8,0	8,0	8,0	8,0	8,0	8,0	31,5		7,9	APM	0	
INGLÉS	9,0	7,5	8,5	8,0	7,5	7,8	8,0	8,0	8,0	8,0	9,5	8,8	8,2	32,9		8,2	APM	0	
MÚSICA	B	B	B	E	E	E	M	M	M	M	M	M	M	36,0		M	APM	0	
EDUCAÇÃO FÍSICA	B	B	B	E	B	M	M	M	E	E	E	M	M	36,0		M	APM	0	
ESPAÑOL	9,0	8,0	8,5	9,0	9,5	9,3	8,5	8,0	8,3	8,5	9,0	8,8	8,7	34,9		8,7	APM	0	
HISTÓRIA	7,0	7,5	7,3	9,0	9,5	9,3	9,5	9,0	9,3	8,5	9,5	9,0	8,7	34,9		8,7	APM	0	
QUÍMICA	7,0	7,5	7,3	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	8,5	8,3	8,4	33,6		8,4	APM	0	
HISTÓRIA DA ARTE	8,0	7,5	7,8	9,5	10,0	9,8	10,0	10,0	10,0	10,0	8,0	7,0	7,5	8,8	35,1		8,8	APM	0
FÍSICA	8,0	7,5	7,8	9,0	9,5	9,3	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	8,8	35,1		8,8	APM	0
LIBRAS	B	B	B	B	M	M	E	E	E	B	B	B	M	34,5		M	APM	0	

Legenda

ABD	Abandonado	APM	Aprovado por Média	ENC	Em curso
ADP	Aprovado com dependência	APP	Aprovado com progressão parcial	EPF	Em Prova final
AEX	Aproveitamento extraordinário	ARC	Aprovado na Recuperação	ERC	Em Recuperação
AFR	Aprovado por Freqüência	CAN	Cancelado	ERF	Em recuperação por falta
APC	Aprovado Pelo Conselho	DIS	Dispensado	MI	Matrícula Incondicional
APF	Aprovado por Final	EAP	Estudos Aproveitados	PM	

Legenda das Avaliações

MAR	Prova Março	MB2	Média 2º bimestre	NOV	Prova Novembro
ABR	Prova Abril	AGO	Prova Agosto	MB4	Média 4º bimestre
MB1	Média 1º bimestre	SET	Prova Setembro	MA	Média do ano
MAI	Prova Maio	MB3	Média 3º bimestre	AC	Pontos acumulados no ano
JUN	Prova Junho	OUT	Prova Outubro	AF	Prova Final

Situação do Aluno:

Aprovado por Média

Observações

Mensagem

Data de emissão: 1/12/2011 Visto: