



PSICOMOTRICIDADE E ATIVIDADE AQUÁTICA: A PRÁTICA COM A CRIANÇA AUTISTA

FERREIRA, Marcos Vinicius Morais¹

FERREIRA, Marcos Vinicius Morais. **Psicomotricidade e Atividade Aquática: A Prática com a Criança Autista**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Edição 04. Ano 02, Vol. 01. pp 329-337, Julho de 2017. ISSN:2448-0959. Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/educacao/crianca-autista>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/educacao/crianca-autista

RESUMO

Através deste relato de experiência discorreremos sobre o estágio supervisionado 3, da Universidade Estadual de Goiás, cujo seu campo de especificidade se dá por meio da área da saúde. O estágio ocorreu na Associação Pestalozzi, que atende crianças com Transtorno do Espectro Autista, Paralisia Cerebral e, Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH). A instituição conta com dois sistemas de atendimentos, o Atendimento Educacional Especializado (AEE) e o Ensino Especializado (EE), sendo que, a faixa etária das crianças é quem define qual atendimento elas irão receber. Com o trabalho, além de relatar a experiência com este estágio, abordo também a importância da Psicomotricidade e da Atividade Aquática para crianças com autismo, sendo que, não será abordado crianças com Paralisia Cerebral e TDAH, pois a turma que realizou-se o período de estágio era composta somente por educandos com Transtorno do Espectro Autista. Durante o período na Instituição, trabalhou-se com atividades lúdicas, visando melhorar os coeficientes motores (equilíbrio, tonicidade, lateralidade, noção corporal, organização espaço-tempo, coordenação motora grossa e coordenação motora fina) dos educandos. Para observar se houve melhora realizou-se um mesmo teste duas vezes, no início e ao final do estágio, o teste utilizado foi o *Körperkoordination Test Für Kinder* (KTK) que classifica a motricidade global de crianças.

Palavras-chave: Psicomotricidade, Atividade Aquática, Autismo, Teste KTK.

1. INTRODUÇÃO

O presente relato discorrerá sobre o estágio supervisionado da Universidade Estadual de Goiás, que tem como especificidade o campo da saúde. Para isso, realizou-se o



estágio na Associação Pestalozzi, que possui dois sistemas de atendimentos, Atendimento Educacional Especializado (AEE) e o Ensino Especializado (EE).

Cada sistema possui uma faixa etária específica, o AEE atende crianças de 6 meses a 5 anos e 11 meses, na educação infantil, e de 5 anos e 11 meses a 13 anos e 11 meses, no ensino fundamental. Enquanto o Ensino Especializado (EE) atende crianças com a faixa etária entre 5 anos e 11 meses a 13 anos e 11 meses.

Neste relato será abordado o AEE, no caso, o que foi trabalhado durante esse período do estágio. A turma auxiliada contava com 13 educandos, todos eles diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista (TEA). A idade variava entre 4 e 13 anos. Vale ressaltar que nem todos os educandos tiveram presença constante nas aulas. Em relação às aulas, as professoras da instituição davam aula junto com os estagiários, porém, como o atendimento era quase que individual cada professor e professor estagiário acabava auxiliando um ou dois alunos por vez.

Antes de iniciarmos as intervenções no campo de estágio, fomos ao mesmo para conhecê-lo, sendo assim, foi feita uma reunião com as coordenadoras da instituição, para que estas nos apresentassem o campo e suas especificidades. Vale ressaltar que cada estagiário trabalhou com uma turma. As intervenções foram realizadas em 2 espaços, são eles: Sala Psicomotora (Psicomotricidade) e Atividade Aquática. Dentro da instituição a Educação Física contempla estas duas subáreas, pois ambas são importantes para o educando em sua reabilitação, pois tanto a Psicomotricidade quanto a Atividade Aquática estimulam os desenvolvimentos sociais, afetivos e motores da criança.

2. PSICOMOTRICIDADE E ATIVIDADE AQUÁTICA

A Psicomotricidade é conceituada por Otoni (2007) como a ciência que estuda o homem a partir do movimento, objetivando a partir disso estudar o corpo e sua expressão dinâmica. Gromowski e Silva (2014), afirmam que o principal objetivo da Psicomotricidade é encorajar a prática do movimento em qualquer etapa da vida da



criança. É através do movimento que a criança irá agir no mundo, ordenando-se a partir de três capacidades: motoras, intelectuais e afetivas.

Dessa forma, compreende-se que a Psicomotricidade ocorre através da associação movimento, corpo e relação. Com isso, ao trabalhar com a Psicomotricidade, objetivou-se oferecer atendimento especializado aos educandos, respeitando suas diferenças individuais, visando proporcionar o desenvolvimento global em seus aspectos físicos, psíquicos, intelectuais, sociais e culturais, tornando possível não só o desenvolvimento de suas potencialidades, como também sua integração na sociedade.

Se tratando do meio aquático, Costa (2010) afirma que a natação proporciona vivência corporal e auxilia nas capacidades de equilíbrio estático e dinâmico, consequentemente favorece aspectos estruturais de comportamento inteligente na criança. Desse modo, o autor afirma que esta prática converte meio de ação em alto potencial educativo se tratando de desenvolvimento psicomotor. Por sua vez, com a Atividade Aquática o intuito foi promover a adaptação do meio aquático visando à exploração e descoberta de possibilidades motoras para reduzir a tensão muscular ou aumentar o tônus, proporcionando independência no meio líquido.

3. TESTE KTK

Ao todo foi realizado um total de 21 aulas, onde trabalhou-se atividades lúdicas para estimular os coeficientes motores equilíbrio, tonicidade, lateralidade, noção corporal, organização espaço-tempo, coordenação motora grossa e coordenação motora fina dos educandos. E, em duas dessas intervenções realizou-se um teste com os alunos para avaliar os coeficientes motores nos períodos pré e pós intervenção.

O teste realizado foi a bateria KTK, que conta com 4 provas, são elas: Trava de Equilíbrio, Salto Monopedal, Salto Lateral e Transferência de Plataforma. De acordo com Silva Jr (2012) o teste *Körperkoordination Test Für Kinder*, denominado KTK (sigla alemã), que traduzido significa Teste de Coordenação para Crianças, foi criado em 1974, por Kiphard e Schilling, e tem como objetivo classificar a motricidade global



de crianças com a faixa etária de 5 a 14 anos, que apresentem lesões cerebrais, ou em casos específicos como o de autistas, apresentem desvios. A realização do teste ocorreu na segunda intervenção (período pré intervenção) e na última intervenção (período pós intervenção).

Na Trava de Equilíbrio utilizou-se 3 sarrafos de madeira, sendo que em cada trave havia uma largura diferente, são elas: 6 cm (centímetros), 4,5 cm e 3 cm, respectivamente. Nesta prova os educandos deviam passar 3 vezes em cada trava, para que fosse avaliado seu equilíbrio em marcha para trás. Em cada trave os alunos passavam pela retaguarda (de costas), sendo que cada passo valia 1 ponto, para que a tentativa fosse concluída o educando teria que atingir 8 pontos ou tocar 1 dos pés no solo.

No Salto Monopedal avaliou-se a coordenação, a energia dinâmica e a força dos membros inferiores, dessa forma, utilizou-se 12 blocos de isopor. Para a realização da prova o educando devia saltar 1 ou mais blocos, porém, com apenas uma das pernas por vez. Sendo contabilizada 3 oportunidades para concluir a ação, se o salto fosse realizado sem erros na primeira tentativa, marcava-se 3 pontos; na segunda tentativa, 2 pontos; na terceira tentativa, 1 ponto.

No Salto Lateral foi avaliada a velocidade do educando em saltos alternados. A execução do teste é feita de modo que o educando fique saltitando de um lado para o outro, o mais rápido possível, durante um tempo de 15 segundos cronometrados. O teste era realizado duas vezes, sendo que, cada salto em uma das plataformas contabilizava 1 ponto.

Na prova de Transferências de Plataforma, avaliou-se a lateralidade e a estruturação espaço-temporal do educando, para isso utilizou-se duas plataformas. A prova consistia no educando locomover-se lateralmente sobre as plataformas (posicionadas uma ao lado da outra), durante um tempo de 20 segundos cronometrados. O teste era realizado duas vezes, quando o educando transferia uma das plataformas, marcava 1 ponto, e quando passasse a pisar na plataforma transferida, marcava outro ponto,



totalizando 2 pontos quando ocorria a transferência completa, ou seja, tanto da plataforma, quanto do corpo.

4. RESULTADOS

Com os dados do teste nos períodos pré e pós intervenção, ocorreu-se a tabulação dos dados para classificar o nível dos educandos, como apresentados nas tabelas e no gráfico abaixo:

Tabela 1: Classificação dos Coeficientes Motores Pré Intervenção:

Variáveis	Score	Classificação da Coordenação
	Md ± DPad	
Equilíbrio na Trave	89,0 ± 38,1	Normal
Salto Monopedal	82,8 ± 25,4	Perturbada
Salto Lateral	67,1 ± 22,5	Insuficiente
Transferência de Plataforma	52,0 ± 14,9	Abaixo de Insuficiente

Soma de QM1 a QM4

De acordo com a tabela-1 observa-se os resultados encontrados na amostra referente à fase pré intervenção. No coeficiente motor de Equilíbrio na Trave, o grupo classificou-se como “Normal”, em relação ao Salto Monopedal, onde os educandos apresentaram “Perturbação” na coordenação motora. Já no coeficiente motor Salto Lateral a turma classificou-se como “Insuficiente”, enquanto na Transferência de Plataforma a média do grupo não conseguiu atingir nem a pontuação mínima para classificar-se nesta categoria, apresentando valores abaixo de insuficiência na coordenação motora. Observa-se que no Equilíbrio na Trave os educandos obtiveram a maior média na bateria de testes, enquanto na Transferência de Plataforma os resultados apresentados foram os piores.

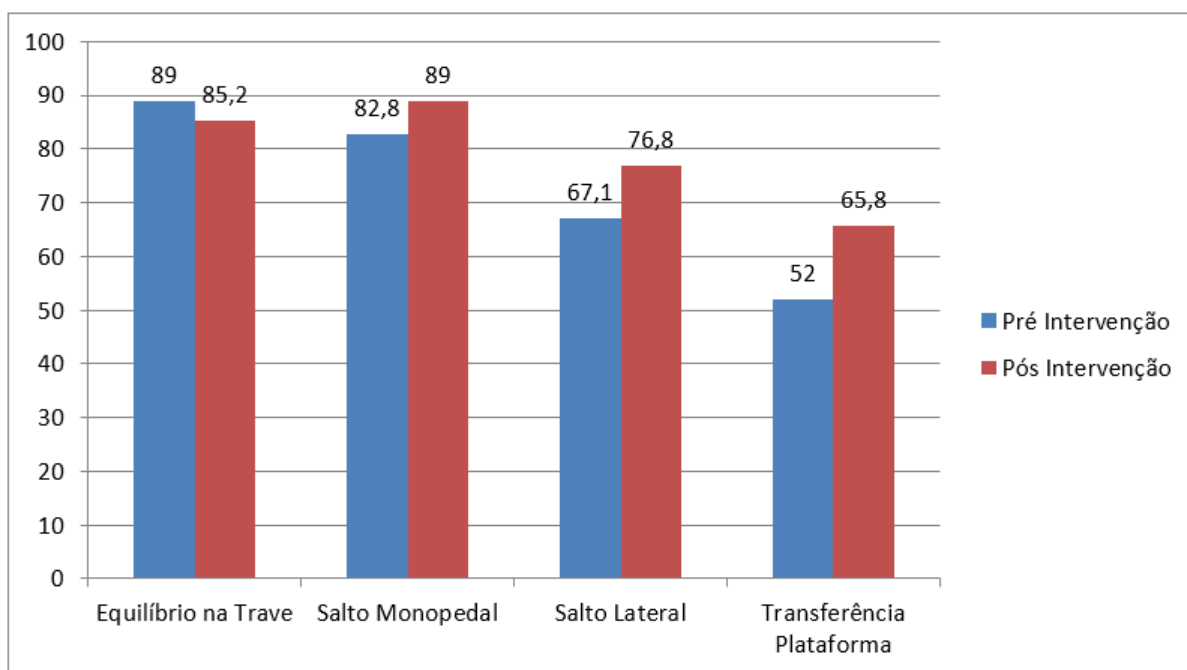
Tabela 2: Classificação dos Coeficientes Motores Pós Intervenção:

Variáveis	Score Md ± DPad	Classificação da Coordenação
Equilíbrio na Trave	85,2 ± 24,3	Perturbada
Salto Monopedal	89,0 ± 32,6	Normal
Salto Lateral	76,8 ± 29,3	Perturbada
Transferência de Plataforma	65,8 ± 19,1	Insuficiente

Soma de QM1 a QM4

Os resultados da Tabela-2 apresentam os valores da fase pós intervenção. Observa-se que nos coeficientes motores de Equilíbrio na Trave e Salto Lateral, a turma apresentou resultados referentes à “Perturbação na Coordenação”, enquanto no Salto Monopedal, os educandos apresentaram “Coordenação Normal”, enquanto na prova de Transferência de Plataforma, os educandos classificaram-se com “Insuficiência na Coordenação”. Com os resultados das 4 provas, observa-se que no Salto Monopedal a turma obteve a maior pontuação, enquanto na Transferência de Plataforma os educandos apresentaram o pior resultado.

Gráfico 1: Comparação dos coeficientes motores pré e pós intervenção





Ao analisarmos o gráfico-1, destaca-se os valores encontrados no grupo avaliado envolvendo as fases pré e pós intervenção. Ao analisar os coeficientes motores Salto Monopedal, Salto Lateral e Transferência de Plataforma, o resultado pós intervenção foi superior, obtendo uma melhora através da intervenção. Enquanto no Equilíbrio na Trave, o resultado pré intervenção foi superior ao momento pós, fator este que pode ser explicado pelo fato dos professores terem auxiliado os educandos durante a realização do teste no primeiro momento, enquanto no segundo momento os alunos realizaram sem esta ajuda. Observa-se também, que, nos dois momentos em que o teste foi aplicado, a turma apresentou os piores resultados na prova de Transferência de Plataforma, o que pode ser entendido por essa ser a prova mais complexa.

Se tratando dos níveis da classificação do teste, na prova de Equilíbrio na Trave os educandos no momento pré intervenção apresentaram coordenação normal, enquanto no momento pós, classificaram-se com coordenação perturbada, ou seja, caíram um nível. Já nas outras 3 provas, os educandos conseguiram subir de nível no momento pós intervenção. No Salto Monopedal subiram de coordenação perturbada para o nível normal; no Salto Lateral passaram de insuficiente para coordenação perturbada; e na Transferência de Plataforma, no momento pós intervenção os educandos conseguiram entrar na classificação insuficiente, enquanto no momento pré intervenção ficaram abaixo desta categoria.

Como abordado anteriormente, o atendimento em grande parte do tempo acabava sendo individual, nesse sentido, o acompanhamento ocorria bem de perto (o que por vezes, por exemplo, não é possível em escolas), dessa forma, os professores estagiários conseguiam socializar bem com os educandos que são diagnosticados com autismo, que segundo Gomes (2012) é um termo que foi utilizado pela primeira vez em 1911, por E. Bleuler, onde este explicava ser um prejuízo no contato com o real, o que causava problemas em sua socialização, dessa forma, este contato de perto com o educando, proporcionava aos estagiários ganhar a confiança do mesmo, além de conseguir observar como estava o desenvolvimento deste na realização das atividades propostas em aula.



Por sua vez, o acompanhamento de um educando influenciava no acompanhamento de outro, que acaba ficando “sozinho”. Sozinho, neste caso, significa que este não estava com um dos professores estagiários, porém, o mesmo recebia atendimento das professoras da instituição, que, como apontado, sempre estavam presentes durante as aulas. Dessa forma, durante as intervenções, alguns educandos sempre acabavam recebendo mais atenção dos professores estagiários em relação aos outros.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estágio supervisionado é uma importante ferramenta se tratando da formação acadêmica, pois é o momento da graduação em que aproxima o discente da realidade que será encontrada nos diversificados campos de atuação da área. É o momento que o acadêmico tem a oportunidade de assumir uma turma, exercendo o papel de professor, ainda que estagiário.

Outro fator importante é a relação teoria e prática, pois é necessário realizar um planejamento desde a sua fundamentação teórica, até chegar à montagem da aula e o momento de assumir uma turma. Sendo assim, o acadêmico passa a lidar com novas pessoas, planejando aulas que podem vir a dar certo ou não, e, caso não dê certo, tomar a atitude de como proceder neste momento, como realizar adaptações que não estavam previstas, mas que ao final do processo concebem aos estagiários experiências e conhecimento.

Em relação a abordagem de ensino, com a Psicomotricidade é possível que nós professores compreendemos o modo como o educando toma clareza do seu próprio corpo através dos coeficientes motores (Tonicidade, Equilíbrio, Lateralidade, Noção Corporal, Estrutura Espaço-Tempo, Praxia Global e Praxia Fina). Como explicitam Ruffo e Moreno (2007), onde abordam que a Psicomotricidade é um elemento fundamental para a educação, pois a partir dessa abordagem, é possível trabalhar a percepção, contribuir de forma efetiva nos processos mentais da criança e estimular a atenção da mesma. Além da atividade aquática, que contribui na promoção e



descoberta de possibilidades motoras, no relaxamento muscular, reduzindo sua tensão.

Trabalhar com um público que possui suas especificidades, neste caso, crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista, contribui significativamente e positivamente para a formação. Primeiramente por ser mais uma das áreas que poderão ser contempladas pelo acadêmico quando formado, e, por não ser uma realidade que este está acostumado, o que necessita de um empenho a mais, tanto em relação aos estudos, quanto a respeitar e procurar contribuir com aquela criança que possui suas adversidades e limitações.

REFERÊNCIAS

COSTA, Francisco de Assis de Sousa. Recreação Aquática: o lúdico do brincar e psicomotricidade na água. **Efdeportes Revista Digital**. Buenos Aires, n. 146. 2010.

GOMES, Elaine Matos. **Autismo**: a importância da função maternante e o tratamento na contemporaneidade. Psicologia o Portal dos Psicólogos, 2012.

GROMOWSKI, Vanderléia; DA SILVA, Jayme Ayres. **Psicomotricidade na Educação Infantil**. 2014.

OTONI, Barbara B. Valle. A Psicomotricidade na Educação Infantil. **Sociedade Brasileira de Psicomotricidade**. 2007.

RUFFO, Angela Maria; MORENO, Aliucha Dadalto. **Contribuição da Psicomotricidade Através de Atividades Lúdicas em Crianças com Deficiência Mental**. Coleção Pesquisa em Educação Física, v. 6, n. 2. Paranaíba-PR, 2007.

SILVA JR, Lourival Pedro. **Avaliação do perfil motor de autistas de 7 a 14 anos frequentadoras da Clínica Somar da cidade de Recife - PE**. 75 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia)-Centro de Ciências Biológicas e Saúde-Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande-PB, 2012.

¹ Graduado do Curso de Educação Física da Universidade Estadual de Goiás. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6336-0992>.