

Representação Emocional de Crianças Autistas Frente a um Programa de Intervenção Motora Aquática

Eliana Noronha Lô¹
Daniela Boccardi Goerl²

RESUMO

O autismo é uma deficiência sem causas evidentes e com ocorrências indefinidas. Indivíduos autistas manifestam alterações no desenvolvimento ainda nos primeiros meses de vida. Uma das características do autismo afeta a capacidade de leitura e reconhecimento facial das emoções, portanto, eles entendem apenas emoções mais básicas. A inclusão destes indivíduos no programa de intervenção motora aquática permite numerosos benefícios para as diferentes faixas etárias, nos aspectos biopsicossociais, facilitando a afetividade e a ligação emocional através do lúdico, criando um ambiente prazeroso e motivador. **Objetivos:** verificar a representação emocional de crianças autistas frente a um programa de intervenção motora aquática. Especificamente, identificar o reconhecimento das emoções alegria, tristeza, raiva, medo, surpresa e repugnância, e a montagem correta destas através do manuseio de figuras. **Metodologia:** esta pesquisa caracteriza-se como um estudo descritivo interpretativo do tipo estudo de caso. A amostra foi coletada através de três crianças do sexo feminino, idade entre 11 e 14 anos, com diagnóstico de autismo participantes do Programa de Atividades Aquáticas da PUCRS. Como instrumento avaliativo foram utilizadas figuras contendo as seguintes expressões faciais: alegria, tristeza, raiva, medo, surpresa e repugnância. As respostas corretas e incorretas foram registradas em duas avaliações, uma pré e outra pós-intervenção. **Resultados:** as expressões mais reconhecidas foram alegria e tristeza. Quanto à montagem das expressões completas corretas, as mais ocorrentes foram raiva e surpresa. **Considerações finais:** embora as crianças autistas não possuam a mesma facilidade das crianças típicas em analisar e reconhecer as emoções expressas pelos indivíduos que as cercam, a pesquisa mostrou que houve resultados considerados positivos para esta população a partir do período do programa de intervenção motora aquática.

Palavras-chave: Autismo. Emoções. Atividades Aquáticas. Expressões Faciais.

¹ Acadêmica do curso de Graduação em Educação Física da PUCRS. E-mail: eliana.lo@bol.com.br

² Professora Mestre do curso de Graduação em Educação Física da PUCRS. E-mail: daniela.goerl@puccrs.br

ABSTRACT

The autism is a disability without obvious causes and occurrences undefinable. Autistic individuals demonstrating changes in development still in the early months of life. One of the characteristics of autism affects the readability and facial recognition of emotions, so they understand only the most basic emotions. Including these individuals in aquatic motor intervention program allows numerous benefits for the different age groups, facilitating the affection and the emotional connection through playful, creating a pleasurable environment and motivating. **Objective:** verify the emotional representation of autistic children against an intervention programme aquatic motor. Specifically, identify the recognition of emotions joy, sadness, anger, fear, surprise and repugnance and correct mounting these through the handling of figures. **Methodology:** this poll is characterized as an interpretative descriptive study of the type case study. The sample was collected through three girls, age between 11 and 14 years with a diagnosis of autism attending Aquatic Activity Programme of PUCRS. As an instrument evaluation were used figures containing the following facial expressions: joy, sadness, anger, fear, surprise and repugnance. Correct and incorrect answers were logged into two assessments, a pre- and other post-intervention. **Results:** the expressions most recognized were mainly joy and sadness. With regard to the fitting of complete correct expressions, most emergencies occurring were anger and surprise. **Final thoughts:** Although autistic children do not possess the same easy of children typical analyze and recognize emotions expressed by individuals that surround, the survey showed that there was found to be positive results for this population from the period of the programme of intervention aquatic motor.

Keywords: Autism. Emotions. Aquatic Activities. Facial Expressions.

INTRODUÇÃO

O autismo, ainda que ocorra em uma proporção elevada, é pouco conhecido e/ou divulgado. É um mistério para muitas pessoas até que se deparam com a ocorrência da deficiência em seu meio. É uma deficiência sem causas evidentes, com ocorrências indefinidas, embora tenham diversas teses elaboradas por pesquisadores, esta permanece a ser uma incógnita.

Indivíduos autistas manifestam alterações no desenvolvimento infantil nos primeiros meses de vida, estima-se que estas manifestações ocorram entre os seis e os trinta e seis meses de idade, principalmente. Prejuízos significativos na comunicação, com alterações de linguagem, nas relações interpessoais, caracterizada por déficit na interação social e no

relacionamento com os outros, na capacidade imaginativa e nos movimentos, são algumas das características apresentadas, afetando, de modo geral, o seu comportamento.

A hipótese mais disseminada dentro do transtorno autístico é a que prediz um déficit na chamada “Teoria da Mente”, ou seja, uma dificuldade ou incapacidade de constituir meta-representações, construir, imaginar ou atribuir estados mentais tanto para si quanto para outras pessoas ou ainda relações entre estados externos e internos no componente cognitivo.

Indivíduos típicos lêem habitualmente as expressões faciais de quem os rodeia, sendo conscientemente ou não. Uma das principais características do autismo faz com que estes indivíduos sejam afetados nesta capacidade de leitura e reconhecimento facial das emoções. É uma disfunção nas fontes biológicas, mais precisamente nas estruturas límbico hipotalâmicas. Conseqüentemente, estes indivíduos entendem apenas emoções de cunho mais infantil, as ditas “simples, fortes e universais”, mas confundem-se com emoções aparentemente mais complexas.

As emoções possuem características de aparecimento precoce e universalidade de expressão, tanto as prazerosas quanto as não-prazerosas, expressas facialmente pelos estímulos externos e internos reconhecidos pela criança. Nesse sentido, deparamo-nos com o seguinte problema: qual a representação emocional de crianças autistas participantes de um programa de intervenção motora aquática?

Diante deste problema, a pesquisa tem como objetivo geral verificar a representação emocional de crianças autistas frente a um programa de intervenção motora aquática. Especificamente, identificar o reconhecimento das emoções alegria, tristeza, raiva, medo, surpresa e repugnância e a montagem correta destas através do manuseio de figuras.

A inclusão do indivíduo autista em um programa de intervenção motora aquática pode ser uma alternativa de mudança nesta característica apresentada por esta comunidade. O programa de intervenção motora aquática sugere uma troca relacional estabelecida entre as pessoas que integram estes espaços e, conseqüentemente, exige uma adequação do indivíduo autista com o grupo. O lúdico é visto como um recurso a ser utilizado para a criação de um ambiente prazeroso e motivador, fazendo com que as pessoas sintam-se mais a vontade e possam manifestar desempenhos mais ricos e significativos para o seu desenvolvimento.

1. REFERENCIAL TEÓRICO

1.1 AUTISMO

A utilização do termo autismo surgiu dentro da psiquiatria em 1911 por Eugene Bleuler, designando uma perda de contato com a realidade dentro do quadro da esquizofrenia.

Em 1943, o psiquiatra austríaco Dr. Leo Kanner, reforça esta idéia, caracterizando o autismo como um isolamento extremo do indivíduo, um desapego ao ambiente desde o primeiro ano de vida (SZABO, 1995).

A literatura descreve o autismo como um distúrbio congênito caracterizado por alterações no desenvolvimento infantil que se manifesta nos primeiros meses de vida, tratando-se de um retrocesso nas relações interpessoais e alterações na linguagem e nos movimentos. Possui causas desconhecidas, mas pode estar associado a fatores genéticos e problemas pré e pós-parto.

Em 1944, Kanner sugeriu que os sintomas do autismo poderiam constituir um distúrbio diferente da esquizofrenia infantil. Segundo Szabo (1999, p. 7), o autista pode se caracterizar como: “O indivíduo que se encontra numa redoma, incapaz de se comunicar com quem quer que seja, evitando que alguém penetre no seu mundo”.

Para Calegari, Stolaruk e Zeni (s/d) o autismo é um transtorno que aparece precocemente na infância e que envolve prejuízo significativo na comunicação, na socialização e na capacidade imaginativa. Em complementação, segundo Assumpção Jr et al. (1999, s/p) “seu surgimento ocorre antes dos 3 anos de idade, com prevalência estimada de 4 a 5/ 10000 e predominância no sexo masculino (3 a 4 para 1), sendo relacionado a fatores pré, peri e pós-natais”.

Conforme as estatísticas no Brasil devem existir de 65.000 a 195.000 autistas, baseando-se em estudos realizados nas proporções internacionais, já que nenhum levantamento deste tipo foi realizado no país (SZABO, 1999).

O diagnóstico do autismo deve ser realizado por um profissional treinado, que através da observação e entrevista com pais e pacientes, seja capaz de identificar seus sinais e sintomas, que ainda antes dos três anos já podem ser observados nos padrões de comportamento diferenciados em comparação aos outros indivíduos da mesma faixa etária. Embora ocorra o diagnóstico precoce e uma rápida intervenção, não há cura, mas certamente promovem uma melhor qualidade de vida para esses pacientes e seus familiares.

Para o diagnóstico do autismo, os sistemas de classificação mais utilizados são: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-IV, da Associação Americana de Psiquiatria (APA) e a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10, da Organização Mundial de Saúde (OMS).

Para DSM-IV, as características essenciais do *transtorno autista* são a presença de um desenvolvimento acentuadamente anormal ou prejudicado na interação social e

comunicação e um repertório marcadamente restrito de atividades e interesses. As manifestações do transtorno variam imensamente, dependendo do nível de desenvolvimento e idade cronológica do indivíduo (MELLO, 2008).

Para Ellis (1996), os déficits de interação social, comunicação e imaginação social e os comportamentos rígidos, repetitivos são o núcleo central do espectro autístico, embora apresentem outras tantas características variáveis. Em relação às características sócio-emocionais os indivíduos autistas mostram-se geralmente apáticos, isolados, agressivos, desinteressados; rejeitam maiores contatos físicos e afetivos; têm movimentos inapropriados; não demonstram medo de perigos reais; resmungam; riem inadequadamente; possuem hábitos estranhos na alimentação; têm crises de choro e angústia sem motivos aparentes (SZABO, 1995; 1999).

Apresentam características cognitivas tais como agirem como se fossem surdos; resistência a mudanças na rotina; indicam suas necessidades através dos gestos; desconhecimento de sua própria identidade; incapacidade de julgar; às vezes agem de forma agressiva e destrutiva; habilidades motoras fina e grossa desniveladas; aparente insensibilidade a dor; balanceia o corpo constantemente; hipo ou hiperatividade física marcante ou extrema passividade; são ecoálcos; têm apego inadequado a objetos (SZABO, 1995; 1999).

1.2 EMOÇÕES

A emoção é caracterizada como uma perturbação, abalo moral, comoção, sentimento intenso. Numa definição mais geral, pode ser considerada como um impulso neural que induz o indivíduo agir. Diferente de sentimento, a emoção é um estado psico-fisiológico. A emoção é uma manifestação interior, que se exterioriza em ações, movimentos e expressões faciais, demonstrando o que se passa com o indivíduo. As representações faciais são grandes indicativos das emoções, pois mesmo que não se fale o que se está pensando, a expressão facial pode ser percebida.

As nossas emoções têm origem nos componentes fisiológicos do nosso organismo, portanto, podem ser até certo ponto explicadas. Quanto a esses componentes, Barbosa (2002, p. 14) nos descreve que:

As reações fisiológicas produzidas pelos sentimentos são causadas pelo sistema nervoso central e autônomo, e pelas glândulas endócrinas. O sistema nervoso central desperta, regula e integra respostas de emoção, sendo que o córtex cerebral está

envolvido na identificação, avaliação e tomada de decisão e ainda é responsável pela resposta que seguirá o sentimento. [...]

Ainda referente aos componentes fisiológicos temos outros sistemas agentes. Um destes é o sistema límbico, que atua como regulador da emoção, recebendo mensagens do córtex. Dentro da estrutura límbica existe o hipotálamo, que atua como ativador do sistema nervoso simpático. Emoções como medo, raiva, fome, sexo e sede são compreendidas pelo hipotálamo, já outras situações como raiva, prazer, dor e medo, são compreendidas pelas amídalas e o septo (DAVIDOFF, 1983, citado por BARBOSA, 2002). Ainda segundo a autora, o sistema nervoso autônomo entra em ação quando o indivíduo vive uma emoção intensa, e que este é dividido em dois sistemas, um parassimpático (para situações mais tranquilas) e outro simpático (para situações de perigo, mais intensas).

Conforme Damásio (1996; 2000, apud Santos, s/d) há três níveis de emoção, classificados em primário, secundário e de fundo. As emoções primárias, também denominadas emoções básicas, são alegria, tristeza, medo, raiva, surpresa e repugnância. As emoções secundárias ou sociais incluem embaraço, ciúme, culpa e orgulho. E as emoções de fundo são bem-estar ou mal-estar, calma ou tensão.

As emoções básicas são consideradas universais nos aspectos da expressão facial e da possibilidade de reconhecimento de sua manifestação. As emoções de fundo, por sua vez, manifestam-se por meio de detalhes sutis, como a postura do corpo, a velocidade e o contorno dos movimentos, mudanças mínimas na quantidade e na velocidade dos movimentos oculares e no grau de contração da musculatura facial (SANTOS, s/d). Contudo, este estudo se direcionará para o reconhecimento apenas das emoções primárias.

Nos autistas, público alvo desta pesquisa, observam-se problemas de diferentes formas, mas as áreas da comunicação e imaginação são comumente afetadas. Eles podem sofrer com ausência na habilidade de realizar intercâmbio de idéias e sentimentos. Os aspectos não verbais da comunicação (gestos, expressões faciais e vocalização) são particularmente anormais (ELLIS, 1996). A mesma autora relata sobre um estudo epidemiológico realizado com crianças autistas em Londres, em 1970 que algumas crianças eram desinteressadas e indiferentes à pessoas, especialmente outras crianças. Que elas tendiam a se afastar quando eram feitas tentativas de comunicação. Algumas crianças aceitavam passivamente a aproximação de outras pessoas, inclusive crianças, mas nunca faziam contato, espontaneamente, ou demonstravam qualquer desejo positivo de interação social.

Uma ocorrência processual básica destes indivíduos é a perda do contato emocional e interpessoal. Eles apresentam dificuldade na socialização, isso faz com que as crianças não respondam às carícias, palavras e nem atenções dos adultos, dependendo de cada criança, podendo se verificar ainda na primeira infância, como ressalta Szabo (1999, p. 13):

Existem aquelas que, ao nascer, já apresentam algumas características, como por exemplo, o fato de não se amamentar e de não se aninhar no colo da mãe, de forma normal. Algumas não percebem a presença de alguém à sua volta, não fixam os olhos em pessoas que lhe chamam a atenção, nem parecem se interessar ou demonstrar reações às manifestações de carinho, carícias ou mesmo quando os adultos estendem os braços para pegá-las no colo.

De modo geral, a criança autista não demonstra muita proximidade com adultos e nem acessibilidade a contatos físicos, mesmo com seus pais. Mas contrariamente, a criança apega-se a objetos, fascinando-se ainda mais pelos giratórios.

Os autistas não se mostram afetuosos, nem observadores (até para notar sua própria mãe), são fechados ao contato ou envolvimento com outras crianças, não sorriem (nem ao ver a mãe se aproximar), não estendem os braços, não imitam, costumam tapar os ouvidos quando o assunto não lhe interessa, parecem não reagir a determinados estímulos, não mantêm contato visual, rangem os dentes e demonstram confusão de pensamentos (SZABO, 1995).

A criança autista não apresenta sinais de perceber afetivamente os outros seres, também apresenta ausência na percepção afetiva das provisões maternas, vindas do mundo externo. Para exemplificar, a autora Mahler (1983, p. 27), utiliza a descrição das opiniões de mães de autistas em anamneses, como:

“Nunca pude atingir meu bebê.” – “Ele nunca sorriu para mim.” – “Assim que pôde caminhar ele fugia de mim.” – “Era muito doloroso ver os bebês alegres no colo das mães; meu filho tentava escorregar do meu colo logo que podia.” – “Ele nunca saudou minha chegada, nunca chorou, nunca reparou quando eu saía do quarto.” – “Ela nunca foi um bebê carinhoso, não gostava de carícias, não deixava que a abraçassem ou beijassem.” [...]

O ambiente de intervenção motora é um local onde os indivíduos recebem atendimento especializado para realizar atividades físicas programadas e orientadas, visando uma melhoria nas suas capacidades motoras. Um espaço inclusivo que utiliza da ludicidade para facilitar o desenvolvimento da criança autista. Dentro deste processo realizam-se atividades físicas diversificadas, para trabalhar o desenvolvimento motor em âmbitos globais.

Bertoldi (2004, citado por Teixeira-Arroyo e Oliveira, 2007, p. 2) afirma que:

Estudos sobre o movimento de pessoas portadoras de deficiências motoras têm reunido equipes multidisciplinares na tentativa de compreender o funcionamento do SNC e os processos adaptativos criados por esses indivíduos para o movimento e

interação com o ambiente, tendo como finalidade desenvolver procedimentos metodológicos que facilitem a aprendizagem e o controle motor na presença de distúrbios do movimento.

Almeida (2000, citado por Boccardi, 2003) pontua que a intervenção não se limita à instrução e ensino de conteúdos, mas que pressupõe a integração entre as dimensões afetiva, cognitiva e motora, considerando sempre as particularidades dos indivíduos participantes.

Complementando o acima exposto, Boccardi (2003, p. 11), ressalta que “a intervenção é uma possibilidade de atendimento e sua prática caracteriza-se pela ação direta sobre o indivíduo, na qual algumas de suas capacidades são trabalhadas no âmbito motor, social e/ou psicológico”.

O profissional da Educação Física deve estar consciente de como trabalhar com o público especial, procurando informar-se sobre a deficiência que ele apresenta, para então poder trabalhar de forma mais segura e eficiente, podendo assim realizar melhores adaptações e reorganizar a estrutura das atividades práticas quando necessário.

Valentini (2002b) e Magil (2000) citados por Berleze (2008, p. 101) destacam:

As crianças devem se engajar em atividades motoras para adquirir as habilidades necessárias a incorporar efetivamente atividades práticas sistemáticas em suas vidas. A persistência na prática leva a aprendizagem, conseqüentemente quando a criança não está engajada sistematicamente nas atividades, isto poderá afetar seu desempenho na aprendizagem significativa das habilidades motoras fundamentais.

1.3 ATIVIDADES AQUÁTICAS

Uma boa opção para o desenvolvimento de atividades de intervenção motora é o ambiente aquático, por suas características fisiológicas particulares, que facilitam na realização de diversos movimentos que poderiam não ser possíveis de realizarem fora da água. Portanto, a realização da intervenção motora em meio líquido para indivíduos com deficiências, não ajuda apenas na melhoria física destes, mas também acarreta diversos benefícios nos aspectos psicológicos, cognitivos, motivacionais, humorais e sociais.

Para Teixeira-Arroyo e Oliveira (2007) o ambiente aquático proporciona experiências e vivências novas e variadas, favorece a percepção sensorial e motricidade, auxiliando no desenvolvimento das capacidades psicomotoras, como coordenação, equilíbrio, esquema corporal, lateralidade, orientação espacial e temporal.

Tratando-se de pessoas com deficiência, as características peculiares da água como alta viscosidade, espessura, eliminação da gravidade vêm contribuir para a realização de exercícios de educação e/ou reeducação motora, proporcionando-lhes maior segurança na execução dos movimentos (LÉPORE, 1999, citado por GRASSELLI e PAULA, 2002).

Atividades aquáticas servem também como um processo de aprendizagem de socialização, daí a necessidade do portador de deficiência aprender a galgar degrau a degrau. Pois eles iniciam relacionando-se indivíduo-objeto, depois pessoa-pessoa e, por último, interagindo com o grupo. As atividades aquáticas devem propiciar ao indivíduo situações de desenvolvimento de atividades em pequenos e grandes grupos, estimulando assim as experiências corporais, a integração e o convívio social (LÉPORE, 2000, citado por GRASSELLI e PAULA, 2002).

O ambiente aquático permite numerosos benefícios para as diferentes faixas etárias, tanto nos aspectos físicos e psicológicos, como nos sociais, estes que são fundamentais para um bom relacionamento entre o aluno e o meio, o aluno com o(s) professor(es), e do aluno com os colegas. Tahara, Santiago e Tahara (2006) ressaltam os benefícios da atividade aquática no aspecto social, no favorecimento das relações interpessoais, na promoção de aumento dos laços de amizade, interesse em compartilhar experiências e ideais, entre outros.

Para o desenvolvimento satisfatório de um programa de intervenção motora em meio aquático faz-se fundamental a influência afetivo-emocional dos participantes. O ambiente possui características particulares que facilitam a interação do indivíduo com os demais membros do grupo, visto que na proposta das atividades há um alto nível de proximidade entre eles. Para Sulzbach (2009, s/p), “a afetividade e o toque corporal são importantes nas relações humanas e este serve de ligação da sua segurança emocional, reforçando o processo de adaptação, familiarização e confiança”.

2. METODOLOGIA

Esta pesquisa caracteriza-se como um estudo descritivo interpretativo do tipo estudo de caso. A técnica do estudo de caso é utilizada para fornecer informações detalhadas, com o objetivo de determinar características singulares de um sujeito ou de uma condição, por meio de um estudo aprofundado em um único caso representativo (THOMAS; NELSON; SILVERMAN, 2007). Segundo os mesmos autores o estudo de caso descritivo apresenta descrição detalhada do fenômeno, mas sem construir modelos teóricos. Já o estudo de caso interpretativo também emprega descrição, mas seu principal foco é interpretar os dados na tentativa de classificar e conceituar as informações e talvez teorizar acerca dos fenômenos. São abordagens utilizadas para melhor compreender os processos cognitivos envolvidos.

Merriam (1988, citado por Thomas, Nelson e Silverman, 2007, p. 252) diz que: “os estudos de caso descritivos frequentemente servem como passo inicial ou como base de dados para pesquisas comparativas e construção teóricas subsequentes”.

Por tratar-se de um estudo de caso, a amostra foi coletada através de três crianças do sexo feminino, idade entre 11 e 14 anos, com diagnóstico de autismo que participam do Programa de Atividade Aquática para Deficientes Intelectuais Moderados da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Os demais participantes do programa serão apenas considerados como colaboradores para a análise do estudo.

Para a realização deste estudo, foi entregue aos responsáveis das crianças um termo de consentimento para os mesmos assinarem, se comprometendo com a pesquisa realizada e autorizando aos seus filhos a participarem como objeto de estudo, tendo como assunto a análise da representação emocional de crianças com diagnóstico de autismo em um programa de atividade aquática para deficientes intelectuais moderados.

Como instrumento avaliativo foram utilizadas seis figuras contendo as seguintes expressões faciais: alegria, tristeza, raiva, medo, surpresa e repugnância. Estas foram apresentadas às crianças através das fotografias abaixo:

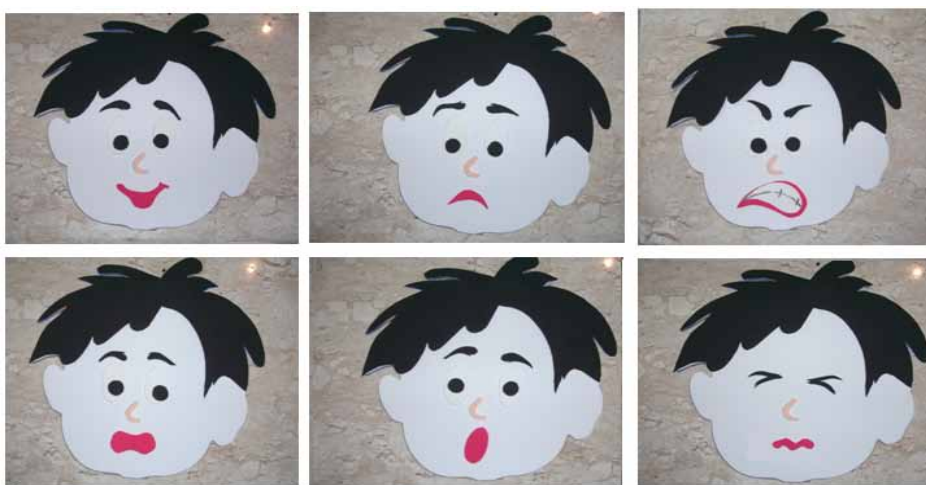


Figura 1: Expressões faciais de alegria, tristeza, raiva, medo, surpresa e repugnância.
Fonte: A autora (2010).

Primeiramente, foi solicitado à elas que identificassem cada uma das expressões contidas nas fotos acima expostas. Posteriormente, uma estrutura facial incompleta foi apresentada às participantes, e lhes foi solicitado que completassem com olhos, sobrancelhas e boca, montando faces de cada uma das expressões acima referidas, correspondente às fotos que lhe eram apresentadas.



Figura 2: Estrutura facial incompleta.
Fonte: A autora (2010).

A instrução para a tarefa foi a de solicitar à criança “identifique o rosto” (alegre, triste, com raiva, com medo, surpreso e com nojo) e, posteriormente, “monte o rosto (alegre, triste, com raiva, com medo, surpreso e com nojo) como nesta foto”. Para cada indivíduo foram desenvolvidas duas avaliações, uma pré-intervenção (em abril) e outra pós-intervenção (em junho). As respostas corretas e incorretas foram registradas para cada sujeito.

Para a análise dos dados foram utilizadas categorias, sendo elas: *reconhecimento das expressões faciais; e montagem das expressões faciais*. Os dados foram demonstrados na forma de tabela e gráfico sendo analisados, comparados e especificados de acordo com o objetivo a ser atingido. Segundo Lakatos e Marconi (2001, apud Mattos, Rossetto Jr e Blecher, 2004, p. 50): “pode-se definir os gráficos como figuras utilizadas para a representação dos dados de forma clara e de fácil compreensão. São normalmente empregados para dar ênfase a certas relações significativas e de destaque no trabalho”.

Sendo assim, Lakatos e Marconi (2001, p.170, apud Mattos, Rossetto Jr e Blecher, 2004, p. 50) salientam que “o que caracteriza a boa tabela é a capacidade de apresentar idéias e relações independentemente do texto de informações”. Os mesmos autores ainda complementam que “a interpretação é o momento de expor o verdadeiro significado do material apresentado, fazendo relações com os objetivos propostos e o tema da pesquisa”.

2.1 CONHECENDO O PROGRAMA DE ATIVIDADES AQUÁTICAS

O Programa de Atividades Aquáticas para Indivíduos com Deficiência Intelectual é oferecido pela Faculdade de Educação Física e Ciências do Desporto da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul sob coordenação da Professora Me. Daniela Boccardi Goerl.

As intervenções foram realizadas nas terças e quintas-feiras com duração de 45min por aula, tendo como objetivo geral proporcionar diversas experiências motoras através das

atividades aquáticas, com a finalidade de educação integral, socialização no grupo e valorização na sociedade. No que tange aos objetivos específicos, são salientados os ganhos na área afetivo-social, com a estimulação do potencial de iniciativa, autonomia e independência do aluno, proporcionando a este através da afetividade melhorias na socialização e, conseqüentemente, ampliando conhecimentos acerca da compreensão das próprias emoções e das de quem o rodeia.

Durante o desenvolvimento das aulas diversas emoções são despertadas dentro da relação professor-aluno. Na realização das atividades, a alegria pode ser estimulada através da vibração dos professores e do próprio aluno quando este realiza corretamente algo que lhe é solicitado. O oposto dá-se quando o aluno não consegue, e o mesmo mostra-se triste. A raiva, quando o aluno age indisciplinadamente e o professor repreende-o. O medo, quando o aluno é confrontado com uma proposta desafiadora e que o mesmo mostra-se receoso. A surpresa, frente às diferentes propostas dos professores e os diferentes objetos utilizados nas aulas. Como também o nojo, que o professor pode demonstrar, por exemplo, quando o aluno manifesta atitudes inadequadas, como “encher a boca de água e cuspir na piscina”, “colocar o dedo no nariz”.

Todas as aulas foram realizadas numa seqüência pedagógica facilitando a compreensão das orientações e das atividades, partindo dos exercícios mais fáceis até os mais complexos. Iniciando e finalizando sempre com a saudação e o tchau para a piscina, que mantinha um ponto referencial na rotina dos alunos.

3. ANÁLISE DOS DADOS

3.1 CATEGORIA 1 – RECONHECIMENTO DAS EXPRESSÕES FACIAIS

Ao final das duas avaliações o número de reconhecimentos corretos das expressões mais ocorrentes para todos os participantes foram: alegria e tristeza, com cinco reconhecimentos corretos cada; seguidas de raiva, com quatro reconhecimentos corretos; logo após surpresa, com três reconhecimentos corretos; e por último, medo e repugnância, que não obtiveram nenhum reconhecimento em ambas as avaliações. Dados ilustrados pelo gráfico abaixo.

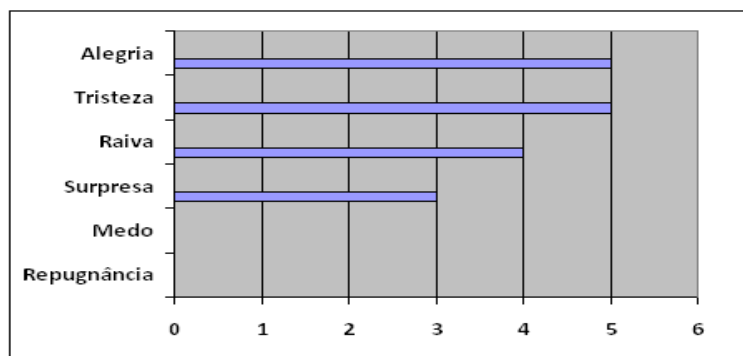


Gráfico 1: Número de reconhecimentos corretos das expressões faciais.
Fonte: A autora (2010).

Conforme Damásio (1996; 2000, apud Santos, s/d) estas seis são as emoções primárias ou básicas, que são consideradas universais nos aspectos da expressão facial e da possibilidade de reconhecimento de sua manifestação. Contudo, observa-se que o problema destes indivíduos em reconhecê-las dá-se pela dificuldade ou incapacidade deles em constituir meta-representações, construir, imaginar ou atribuir estados mentais tanto para si quanto para outras pessoas, ou ainda, em assimilar as relações entre estados externos e internos no componente cognitivo.

Abaixo seguem as comparações para cada indivíduo, considerando apenas a *tarefa do reconhecimento das expressões faciais*, bem como explicita a tabela 1.

Expressão	Indivíduo 1		Indivíduo 2		Indivíduo 3	
	Pré	Pós	Pré	Pós	Pré	Pós
Alegria	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Tristeza	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Raiva	Não	Não	Sim	Sim	Sim	Sim
Medo	Não	Não	Não	Não	Não	Não
Surpresa	Não	Não	Sim	Não	Sim	Sim
Repugnância	Não	Não	Não	Não	Não	Não

Tabela 1: Reconhecimento correto das expressões faciais pré e pós-intervenção.
Fonte: A autora (2010).

O Indivíduo 1, em sua avaliação pré-intervenção, estava muito apática e desinteressada, não conseguindo envolver-se totalmente na realização desta tarefa, conseqüentemente, não obteve acerto em nenhuma das expressões questionadas. Em sua avaliação pós-intervenção, estava aparentemente mais contente e participativa, melhorando, assim, o seu desempenho na tarefa, reconhecendo corretamente duas das seis expressões.

O Indivíduo 2, em sua avaliação pré-intervenção, estava inquieta e apressada, andava pela sala durante o processo da avaliação, mas ainda assim, obteve acerto em quatro das seis expressões questionadas. Em sua avaliação pós-intervenção, permaneceu inquieta, mas ainda mais agitada que na avaliação anterior, sem paciência e sem vontade de realizar a atividade proposta. Em consequência a tais atitudes, teve seu desempenho diminuído, acertando apenas três expressões.

O Indivíduo 3, em sua avaliação pré-intervenção, estava tranquila e bem centrada na realização da atividade, obtendo acerto em quatro das seis expressões questionadas. Durante a sua avaliação pós-intervenção, manteve-se sempre tranquila e pensativa para responder a cada questionamento, alcançando os mesmos quatro acertos conseguidos anteriormente.

3.2 CATEGORIA 2 – MONTAGEM DAS EXPRESSÕES FACIAIS

Nos autistas observam-se problemas de diferentes formas, mas as áreas da comunicação e imaginação são comumente afetadas, fatores que influenciaram fortemente para o desenvolvimento da segunda parte da avaliação, a montagem correta das expressões. Para Ellis (1996), eles podem sofrer com ausência na habilidade de realizar intercâmbio de idéias e sentimentos, e os aspectos não verbais da comunicação (gestos, expressões faciais e vocalização) são particularmente anormais.

Abaixo, seguem as comparações para cada indivíduo, considerando apenas a *tarefa da montagem das expressões faciais*, bem como explicitam as tabelas 2, 3 e 4.

Expressão	Indivíduo 1 - Pré			Indivíduo 1 - Pós		
	Boca	Olhos	Sobrancelhas	Boca	Olhos	Sobrancelhas
Alegria	Sim	Sim	Não	Não	Não	Não
Tristeza	Não	Não	Não	Sim	Não	Não
Raiva	Sim	Não	Não	Sim	Não	Sim
Medo	Não	Não	Sim	Sim	Sim	Sim
Surpresa	Não	Não	Não	Sim	Sim	Sim
Repugnância	Não	Não	Não	Não	Sim	Sim

Tabela 2: Montagem correta das expressões faciais para o indivíduo 1.
Fonte: A autora (2010).

O Indivíduo 1, em sua avaliação pré-intervenção, mostrou-se desinteressada e desatenta durante a montagem das figuras, conseqüentemente, obteve acerto em apenas quatro

itens dos dezoito possíveis e nenhuma expressão completa correta. Em sua avaliação pós-intervenção, como estava mais contente e participativa, melhorou significativamente o seu desempenho na tarefa, acertando onze itens e duas expressões completas corretas.

Expressão	Indivíduo 2 - Pré			Indivíduo 2 - Pós		
	Boca	Olhos	Sobrancelhas	Boca	Olhos	Sobrancelhas
Alegria	Sim	Sim	Não	-	-	-
Tristeza	Sim	Não	Não	-	-	-
Raiva	Sim	Não	Não	Sim	Não	Não
Medo	Sim	Não	Não	-	-	-
Surpresa	Sim	Não	Não	-	-	-
Repugnância	Não	Não	Não	Não	Não	Não

Tabela 3: Montagem correta das expressões faciais para o indivíduo 2.

Fonte: A autora (2010).

O Indivíduo 2, em sua avaliação pré-intervenção, mostrou-se interessada durante a realização da atividade, porém estava muito apressada na montagem das figuras, obtendo, então, acerto em apenas seis itens dos dezoito possíveis e também nenhuma expressão completa correta. Em sua avaliação pós-intervenção, estava muito inquieta e agressiva, montou apenas duas das expressões, nenhuma expressão completa correta e em apenas uma delas um item correto. Após a montagem da segunda expressão recusou-se a continuar a avaliação, inclusive derrubou os elementos do teste que estavam sobre a mesa no chão, sempre gritando e empurrando os materiais.

Expressão	Indivíduo 3 - Pré			Indivíduo 3 - Pós		
	Boca	Olhos	Sobrancelhas	Boca	Olhos	Sobrancelhas
Alegria	Não	Não	Não	Sim	Sim	Sim
Tristeza	Sim	Não	Não	Sim	Sim	Sim
Raiva	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Medo	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Sim
Surpresa	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Repugnância	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Sim

Tabela 4: Montagem correta das expressões faciais para o indivíduo 3.

Fonte: A autora (2010).

O Indivíduo 3, em sua avaliação pré-intervenção, estava bem calma e atenta na montagem das expressões, obtendo acerto em doze itens dos dezoito possíveis, com três

expressões completas corretas. Em sua avaliação pós-intervenção, bem como na avaliação anterior estava bem tranquila e concentrada, melhorou ainda mais o seu desempenho na tarefa, acertando todos os dezoito itens, montando corretamente todas as expressões.

Ao final das duas avaliações o número de expressões completas corretas mais ocorrentes para todos os participantes foram: raiva e surpresa, com duas montagens corretas cada; seguidas por todas as demais com uma montagem correta cada.

O desempenho obtido pelos indivíduos, de modo geral, em ambas as tarefas, foi reflexo direto do estado humoral sobre os seus comportamentos, não representando um dado efetivamente real, pois dois participantes mostraram-se extremamente agitados, o que certamente influenciou nas suas respostas. Portanto, não foi possível identificar a existência de um ganho ou não, mas que, no entanto, durante o processo foi identificado através da observação o reconhecimento das expressões pelos participantes, possibilitado através do período de intervenção motora aquática. Contudo, por não tratar-se de um objetivo do estudo, a coleta não havia sido considerada durante o processo, ou seja, durante as aulas.

Como previa a literatura, o ambiente aquático favoreceu de forma significativa ao reconhecimento e assimilação dos sentimentos e emoções próprios dos participantes, e também permitiu um melhor entendimento à eles dos sentimentos das pessoas envolvidas no meio a qual estavam inseridos. Assim, como Tahara, Santiago e Tahara (2006) ressaltavam como benefícios da atividade aquática o aspecto social, o favorecimento das relações interpessoais, a promoção de aumento dos laços de amizade e o interesse em compartilhar experiências e ideais.

O caso de irritabilidade e agressividade manifestado pelo Indivíduo 2, durante uma das avaliações, é totalmente aceitável, visto que para os autistas a sujeição à situações muito estressantes, como representou esta testagem para ele, e mudança de rotina, podem ocasionar essa instabilidade humoral. Segundo Szabo (1995, 1999) algumas das características dos autistas são: mostrarem-se geralmente apáticos, isolados, agressivos; resmungam; têm crises de choro e angústia sem motivos aparentes; são resistentes a mudanças na rotina; às vezes agem de forma agressiva e destrutiva; hipo ou hiperatividade física marcante ou extrema passividade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora as crianças autistas não possuam a mesma facilidade e/ou habilidade das crianças típicas em analisar e reconhecer as emoções expressas pelos indivíduos que a

cercam, a pesquisa mostrou que houve resultados considerados positivos para esta população a partir do período do programa de intervenção motora aquática.

Os resultados mostram que os reconhecimentos das emoções de alegria e tristeza são os mais comuns, seguidos pelo reconhecimento de raiva e surpresa, e, por fim, o não reconhecimento ou assimilação das expressões de medo e repugnância. Já na montagem das expressões completas corretas, as mais ocorrentes foram raiva e surpresa, seguidas pelas demais.

Contudo, devemos ressaltar como limitação da pesquisa a forte influência do estado humoral deles sob as suas respostas durante o processo da montagem das expressões, o que tornou mais difícil a afirmação de ganho ou não nos resultados finais das avaliações.

Para a obtenção de dados mais fidedignos sugere-se maior atenção para a influência humoral dos participantes no momento da realização dos testes, indicando-se que a aplicabilidade dos testes somente deve ocorrer caso sejam verificadas condições favoráveis a níveis de atenção e paciência por parte dos participantes no momento da aplicação das avaliações, que evitariam erros de análise e proporcionariam resultados bem mais precisos.

REFERÊNCIAS

ASSUMPÇÃO JR. Francisco B.; SPROVIERI, Maria Helena; KUCZYNSKI, Evelyn; FARINHA, Vera. **Reconhecimento facial e autismo**. Arq. Neuro-Psiquiatr. 1999. vol.57, n.4. pp. 944-949. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-282X1999000600008&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 08 set. 2008.

BARBOSA, Claudia. **Estudo experimental sobre emoção e falsas memórias**. 2002. 63 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - PUCRS, Faculdade de Psicologia. Porto Alegre, 2002.

BARTH, Creice; PASSERINO, Liliana Maria; SANTAROSA, Lucila M. C.. **Software “descobrimo emoções”**: estudo da teoria da mente em autistas. 2004. VII Congresso Iberoamericano de Informática Educativa. Disponível em: <<http://www.niee.ufrgs.br/eventos/RIBIE/2004/comunicacao/com600-609.pdf>>. Acesso em: 09 jun. 2010.

BOCCARDI, Daniela. **Programa de intervenção motora lúdica inclusiva**: análise motora e social de casos específicos de deficiência mental, síndrome do x-frágil, síndrome de down e criança típica. 2003. 154 f. Dissertação (Mestrado em Ciências do Movimento Humano) - UFRGS, Escola de Educação Física, Porto Alegre, 2003.

CALEGARO, Marco Montarroyos; STOLARUK, Erica Pires; ZENI, Melissa. “**Autismo e reconhecimento de expressões faciais das emoções**”. Universidade Regional de Blumenau/SC. Disponível em: <<http://www.fafich.ufmg.br/~ladi/AutismoExpressoesFaciaisEmocoes.pdf>>. Acesso em: 08 set. 2008.

DIEHL, Rosilene Moraes. **Jogando com as diferenças: jogos para crianças e jovens com deficiência**. São Paulo: Phorte, 2006. 214 p.

ELLIS, Kathryn. **Autismo**. Rio de Janeiro: Revinter, c1996, 181 p.

GAUDERER, Christian. **Autismo e as emoções**. 2008. Disponível em: <<http://vaigostardesaber.blogspot.com/2008/06/autismo-e-as-emoes.html>>. Acesso em: 08 set. 2008.

GRASSELLI, Samira de Miranda; PAULA, Alexandre Henriques de. **Aspectos teóricos da atividade aquática para deficientes**. Lecturas: EF y Deportes Revista Digital, Buenos Aires, ano 8, nº 53, out/2002. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd53/aquat.htm>>. Acesso em: 09 dez. 2008.

MATTOS, Mauro Gomes de; ROSSETTO JR, Adriano José; BLECHER, Shelly. **Teoria e Prática da Metodologia da Pesquisa em Educação Física: Construindo sua Monografia, Artigo e Projeto de Ação**. São Paulo: Phorte, 2004. 162 p.

MAHLER, Margaret. **As psicoses infantis e outros estudos**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983. 157 p.

MELLO, Eloci Gloria de. **Autismo – sujeito oculto**. 2008. Disponível em: <http://www.psicopedagogiabrasil.com.br/artigos_elocy_autismo.htm>. Acesso em: 05 dez. 2008.

MOON, Lanika. **Leitor de faces auxilia interação de autistas**. 2006. Disponível em: <<http://magnet.pro.br/cosmonet/AutistEspMIT/>>. Acesso em: 08 de set. de 2008. Disponível também em inglês: <<http://www.wired.com/medtech/health/news/2006/04/70655>>. Acesso em: 06 nov. 2008.

SANTOS, Flávia Maria Teixeira dos. **As emoções nas interações e a aprendizagem significativa**. s/d. Disponível em: <<http://www.portal.fae.ufmg.br/seer/index.php/ensaio/article/viewFile/127/177>>. Acesso em: 04 abr. 2010.

SULZBACH, Ana Paula. **A representação emocional de uma criança com traços autistas em um projeto de psicomotricidade relacional em ambiente aquático.** Lecturas: EF y Deportes Revista Digital, Buenos Aires, ano 14, n° 138, Nov. 2009. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd138/crianca-com-tracos-autistas-em-ambiente-aquatico.htm>>. Acesso em: 11 abr. 2010.

SZABO, Cleusa Barbosa. **Autismo em questão.** São Paulo: MAGEART, 1995, 117 p.

SZABO, Cleusa Barbosa. **Autismo: um mundo estranho.** 2. ed. - São Paulo: EDICON, 1999, 58 p.

TAHARA, Alexander Klein; SANTIAGO, Danilo Roberto Pereira; TAHARA, Ariany Klein. **As atividades aquáticas associadas ao processo de bem-estar e qualidade de vida.** Lecturas: EF y Deportes Revista Digital, Buenos Aires, ano 11, n° 103, Dez. 2006. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd103/atividades-aquaticas.htm>>. Acesso em: 11 abr. 2010.

TEIXEIRA-ARROYO, Claudia; OLIVEIRA, Sandra Regina Garijo de. **Atividade aquática e a psicomotricidade de crianças com paralisia cerebral.** Motriz, Rio Claro, v.13 n.2 p.97-105, abr./jun. 2007. Disponível em: <<http://cecemca.rc.unesp.br/ojs/index.php/motriz/article/viewFile/751/757>>. Acesso em: 08 dez. 2008.

THOMAS, Jerry R.; NELSON, Jack K.; SILVERMAN, Steohen J.. **Métodos de pesquisa em educação física.** 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. 396 p.

O Desenvolvimento Típico e o Desenvolvimento da Criança Autista. s/d. Disponível em: <http://www2.dbd.puc-rio.br/pergamum/tesesabertas/0410559_05_cap_02.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2009.