



**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
CURSO EM EDUCAÇÃO FÍSICA**

BIANCA VIEIRA BEZERRA

**RELATO DE EXPERIÊNCIA: UM OLHAR PARA O TRANSTORNO DO ESPECTRO
AUTISTA**

BIANCA VIEIRA BEZERRA

**RELATO DE EXPERIÊNCIA: UM OLHAR PARA O TRANSTORNO DO ESPECTRO
AUTISTA (TEA)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário Vale Do Salgado (UNIVS), como requisito para obtenção de título de licenciatura em Educação Física sob orientação da Prof.^a Ms. Erika Suyanne Sousa Silva.

Icó-CE
2023

BIANCA VIEIRA BEZERRA

**RELATO DE EXPERIÊNCIA: UM OLHAR PARA O TRANSTORNO DO ESPECTRO
AUTISTA (TEA)**

Trabalho de Conclusão de Curso II apresentado ao Centro Universitário Vale Do Salgado (UNIVS), como requisito para obtenção de título de licenciatura em Educação Física sob orientação da Prof.^a Ms. Erika Suyanne Sousa Silva.

Aprovado em _____/_____/_____

BANCA EXAMINADORA:

Prof.^a Ms. Erika Suyanne Sousa Silva
Centro Universitário Vale do Salgado
Orientadora

Prof. Ms. Evandro Nogueira de Oliveira
Centro Universitário Vale do Salgado
1º examinador

Prof.^a Esp. Thaina Bezerra Batista
Centro Universitário Vale do Salgado
2º examinador

AGRADECIMENTOS

A Deus, em primeiro lugar, que sempre me conduziu com as devidas lições.

Aos meus pais, Cristina do Nascimento e José Heudo, que sempre estiveram ao meu lado nas horas mais difíceis e felizes da minha vida.

Aos meus irmãos, José Bruno e Brenna, que sempre foram uma das minhas maiores alegrias.

Aos meus queridos avós, Joana, José Ivan, Maria Alves e em memória de Manoel de Joca.

Ao meu companheiro Taylon que sempre incentivou a minha jornada.

Aos meus amigos, especialmente, a minha amiga Andrea Alves, companheira nessa jornada, obrigada pela força e compreensão. Aos amigos da Universidade em especial a Mairla Oliveira que sempre se dispôs a ajudar e foi companheira nessa jornada e professores, que estiveram sempre comigo.

A minha prezada e querida orientadora Prof.^a Ms. Erika Suyanne Sousa Silva, pela dedicação, compreensão e amizade.

A banca orientadora pelas orientações pertinentes.

RESUMO

Essa pesquisa possui como objetivo geral analisar, por meio de um relato de experiência, que contribuições à atividade física realizada com crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) proporcionou no seu desenvolvimento. A metodologia utilizada neste trabalho parte de um Relato de Experiência, cuja característica principal é a descrição da intervenção. O paciente pertinente a este estudo de iniciais J. Y. N. D. possui 14 anos, cor parda, apresenta CID-F84, com características de Transtorno do Espectro Autista de Nível 3, conhecido como autismo severo, necessitando de muito suporte. As atividades desenvolvidas sempre respeitaram a individualidade e condições físicas e intelectuais do paciente. Em sua evolução, pôde-se notar a melhora da capacidade comunicativa, mesmo que não verbalizada, redução do comportamento antissocial, pois o paciente já consegue realizar atividades com outro paciente, melhora na motricidade, o contato visual, o humor e o relacionamento familiar. O maior obstáculo encontrado foi a ausência familiar e a participação da criança com o meio social, principalmente a escola. Assim, Educação Física como componente curricular com base em atividades motoras e pedagógicas, torna-se um meio de promoção da aprendizagem da criança com TEA, favorecendo o desempenho educacional e motor da criança, provocando, assim, uma mudança positiva no seu desenvolvimento.

Palavras-Chave: Transtorno do Espectro Autista (TEA); Relato de Experiência (RE); Benefícios; Atividade Física.

ABSTRACT

This research has the general objective of analyzing, through an experience report, what contributions to physical activity performed with children with Autism Spectrum Disorder (ASD) provided in their development. The methodology used in this work is based on an Experience Report, whose main characteristic is the description of the intervention. The patient relevant to this study, initials J. Y. N. D., is 14 years old, brown, has ICD-F84, with characteristics of Level 3 Autistic Spectrum Disorder, known as severe autism, requiring a lot of support. The activities developed always respected the individuality and physical and intellectual conditions of the patient. In its evolution, it was possible to notice an improvement in communicative capacity, even if not verbalized, a reduction in antisocial behavior, as the patient is now able to carry out activities with another patient, improvement in motor skills, eye contact, humor and family relationships. The biggest obstacle encountered was family absence and the child's participation in the social environment, especially the school. Thus, Physical Education as a curricular component based on motor and pedagogical activities, becomes a means of promoting the learning of children with ASD, favoring the child's educational and motor performance, thus causing a positive change in their development.

Keywords: Autistic Spectrum Disorder (ASD); Experience Report (RE); Benefits; Physical activity.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é caracterizado por um transtorno comportamental, onde sua causa ainda é discutida, mas não definida especificamente. O indivíduo diagnosticado com TEA apresenta alguns sinais, como: dificuldade para se relacionar com outros indivíduos, distúrbios na fala, dificuldades de aprendizagem e mudanças relacionadas à rotina (NOGUEIRA, 2014).

As crianças com TEA possuem dificuldades em entender as regras sociais básicas, a comunicação não verbal, a intenção de outros indivíduos e suas expectativas. Com essas dificuldades funcionais, o impacto na eficiência da comunicação é significativo, fazendo com que o desenvolvimento do cérebro se torne cada vez mais lento para desempenhar as funções necessárias à interação social. Como resultado disso, o autismo passou a ser definido como um Transtorno do neurodesenvolvimento que afeta a socialização, a comunicação e o aprendizado (YOUNG; FURGAL, 2016).

Os comportamentos típicos que caracterizam essa transformação se manifestam com graus variados de gravidade. Uma criança com TEA exibe movimentos estereotipados, equilibra seus membros, corre de um lado para o outro, fixa-se em uma única característica de um objeto, apresenta atraso no desenvolvimento da coordenação motora fina, grossa e demora mais para adquirir controle motor e habilidades. Também apresenta dificuldades quanto ao autocuidado, como tomar banho sozinho e realizar higiene bucal (MARTELETO, 2011).

De acordo com Young e Furgal (2016) indivíduos diagnosticados com TEA, além de apresentarem diversos déficits motores, cognitivos e sociais, apresentam menor nível de atividade física quando comparados aos que não apresentam essa transformação. Pitanga (2002) define atividade física como qualquer movimento corporal produzido pelos músculos do corpo que envolva um gasto de energia maior do que os níveis de energia de repouso do corpo e engloba componentes biopsicossociais, culturais e comportamentais.

A atividade física regular tem uma variedade de benefícios para a saúde de um indivíduo. Silva e Cols (2010), afirmam que a atividade física proporciona uma sensação prazerosa, além de uma variedade de benefícios ao praticante nas áreas antropométricas, neuromusculares, metabólicas e psicológicas, como melhora da autoestima, qualidade de vida, funções cognitivas, socialização, redução do corpo peso, estresse, ansiedade e uso de medicamentos.

Apesar de existir uma variedade de termos teóricos que indicam que a atividade física é benéfica para as pessoas com TEA, também existe uma variedade de restrições no dia a dia.

Familiares que realizam o acompanhamento desses indivíduos, afirmam que existem obstáculos no caminho de uma criança com TEA para participar de uma atividade física regular, dentre essas barreiras, as mais proeminentes são: habilidades motoras lentas, problemas comportamentais e de aprendizagem, dificuldades com habilidades sociais, necessidade de supervisão constante, falta de habilidades sociais, falta de amigos, falta de profissionais qualificados voltados para o público infantil e quando surgem esses profissionais, o custo é maior, fazendo com que os familiares não possam aderir ao acompanhamento específico (MUST et al., 2015).

Consequentemente, apesar da existência dessas barreiras, é fundamental que a atividade física esteja presente, de alguma forma, no dia a dia de uma criança com TEA, para que ela tenha um melhor desenvolvimento e possa viver de forma independente. Diante desse contexto, e já afirmando melhorias no desenvolvimento quanto à realização de atividades físicas e psicomotoras junto a esse público, como expõem Must et al. (2015), o questionamento disparador da pesquisa foi: **que contribuições à atividade física proporcionou no desenvolvimento do indivíduo com transtorno do espectro autista (TEA) nos atendimentos realizados pelos graduandos de Educação Física?**

O interesse pela pesquisa surgiu em virtude de atendimentos realizados por graduandos em Educação Física com pessoas com TEA em uma disciplina de extensão ofertada na matriz curricular do curso. Outro fator de interesse relaciona-se ao fato do TEA estar aumentando de maneira expressiva na sociedade junto a outras patologias e os profissionais de educação física ainda não possuem um programa específico de atividades físicas para crianças com TEA. Nesse sentido, esse estudo apresenta o intuito de contribuir para a construção acadêmica no que diz respeito à práxis pedagógica na educação especial, em específico a população com TEA.

Esse estudo é de suma importância para profissionais de educação física e áreas afins, como também para acadêmicos da área, pois contribui como fonte de pesquisa e conhecimento das atividades físicas e psicomotoras que podem e devem ser desenvolvidas na infância, contribuindo para um possível desenvolvimento de programas de intervenção focados em prevenir ou atenuar os efeitos desse transtorno mental na infância ou em outros períodos da vida. Assim, **o objetivo geral desse estudo foca na ênfase em analisar, por meio de um relato de experiência, que contribuições à atividade física realizada com crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) proporcionou no seu desenvolvimento.**

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Contexto histórico, causas e sintomas.

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) pode ser identificado desde a infância e não possui cura. No entanto, com o tratamento e acompanhamento multiprofissional, a qualidade de vida da criança pode ser melhorada. O TEA é caracterizado por um grupo de sintomas que atinge cerca de 2% da população. Na maioria dos casos leves, apenas parentes próximos percebem, e grave é perceptível, pois este impede o sujeito de realizar tarefas básicas até o próprio desenvolvimento da linguagem (LACERDA, 2017).

O autismo é uma condição associada ao desenvolvimento das crianças, caracterizado por uma capacidade persistente e comunicação nos relacionamentos sociais, além da manifestação de padrões repetitivos e restrições de comportamento e de interesses, onde frequentemente apresentam sintomas como desregulação sensorial, dificuldades em prestar e manter a atenção e déficits de coordenação motora (APA, 2013).

Embora o autismo tenha sido estudado extensivamente ao longo dos anos, permanece uma incógnita para muitos estudantes e profissionais de diversas áreas que trabalham diretamente com um grupo específico. O nome e o ano do TEA foram citados por um americano chamado Leo Kanner em 1943. Com pesquisas sobre a síndrome relacionada ao autismo, um estudo de caso descreveu 11 crianças que apresentavam problemas de comportamento devido a déficits de comunicação e linguagem, isolamento social e aversão a novas experiências (MCPARTLAND REICHOW & VOLKMAR, 2012).

O TEA é reconhecido como uma desordem neurológica que se manifesta antes dos três anos de idade e é quatro vezes mais comum em homens do que em mulheres. De acordo com os centros norte-americanos de controle e prevenção de doenças, há um milhão e meio de pessoas vivendo com TEA somente nos Estados Unidos. Uma em cada 150 crianças nasce com a síndrome, estas com dificuldades na interação social, interação na comunicação e no comportamento restrito e repetitivo. A causa do autismo ainda não foi descoberta (BRANDALISE, 2013).

A “Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista”, instituída pela Lei nº. 12.764, sancionada em dezembro de 2012, garante que as pessoas com autismo sejam oficialmente classificadas como pessoas com deficiência, com direito a se beneficiarem das atuais políticas de inclusão do país (BRASIL, 2012).

Ao longo dos anos, o autismo teve diversas classificações, desde uma psicose até uma esquizofrenia infantil. No mundo atual, o Manual de Diagnóstico de Transtornos Mentais apresenta uma definição mais sólida, juntamente com um diagnóstico mais criterioso e específico, enquadrando-o ao Transtorno Invasivo do Desenvolvimento (DIT). Incluídos em sua classificação, podem ser identificados diversos transtornos, com consequências para a interação social, comunicação e comportamento (YOUNG; FURGAL, 2016).

Com base em estudos epidemiológicos realizados nos últimos 50 anos, a prevalência de TEA tem aumentado globalmente. Existem muitas explicações possíveis para esse aumento aparente, incluindo maior conscientização sobre o tema, ampliação dos critérios diagnósticos, melhores ferramentas para identificar a condição e ampliação dos dados relatados (OMS, 2017). Nas últimas décadas, a prevalência do Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) continua aumentando, representando um desafio único para os médicos em geral, que provavelmente encontrarão esses pacientes em sua prática clínica (AUSTRÍACO et al, 2019).

Embora as causas do TEA sejam desconhecidas, há indícios de que a origem do problema esteja ligada a anormalidades em várias regiões cerebrais desses indivíduos, que podem ser genéticas ou não (SILVA et al, 2019). Acredita-se que a etiologia do TEA pode ser influenciada por fatores ambientais, como infecções ou uso de determinados fármacos durante a gestação, no entanto, estima-se que cerca de 50 a 90% dos casos seja hereditário (GRISIE OLIVEIRA; SERTIÉ, 2017). A identificação da etiologia, que é bem complexa, é feita indutivamente, e geralmente é feita a partir de um enfoque teórico (LAMPREIA, 2004).

Não há um padrão definido para sua manifestação e os sintomas variam muito, dificultando o diagnóstico precoce; como resultado, há um desejo crescente por estudos que preencham essas lacunas (CUNHA, 2014). Os sintomas e sinais mais comuns são: falta de comunicação, falta de atenção, birras, interesses restritos, dificuldade em manter contato visual, isolamento social, necessidade de rotinas fixas com alta resistência à mudança, discurso ecológico, estereótipos e respostas que raramente são dados e descontextualizados do foco do diálogo. Por outro lado, eles podem ser grandes pensadores visuais com fortes habilidades em áreas específicas (TELES; CRUZ, 2018).

Segundo Assumpção Junior (2001), o TEA pode ter consequências no modo de vida do paciente, bem como em sua vida social, interferindo em sua posição na sociedade. Segundo um estudo realizado por Assumpção Junior e Pimentel (2000) um terço das pessoas autistas têm níveis periféricos de serotonina elevados havendo maior frequência de alterações eletroencefalográficas associadas a quadros convulsivos. Da mesma forma, existem

evidências sugestivas da importância de fatores genéticos, apesar da etiologia do quadro ser multifatorial.

Também vale a pena ressaltar que pacientes com autismo na idade adulta têm riscos aumentados de problemas de saúde mental, autonomia e suicídio. Apesar disso, poucos tratamentos são dedicados ao monitoramento desses problemas específicos. Os principais fatores que contribuem para o agravamento do problema são as barreiras ao tratamento e o apoio profissional e familiar (CAMM-CROSBIE; et al, 2018).

Mesmo com o tratamento adequado, o TEA tem um diagnóstico complicado e de difícil determinação, que pode ser realizado por meio de observação e investigação clínica comportamental. O Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM) apresenta as três principais situações diagnósticas, que são: interação social, uso inadequado da linguagem, déficits de comunicação linguística e comportamento e interesses repetitivos (MERLLETI, 2018).

Há uma forte corrente que aponta para a necessidade de melhorias no diagnóstico do TEA, o que deve acontecer o quanto antes para que as intervenções possam ocorrer. As dificuldades são justificadas pela subjetividade do TEA, em que cada indivíduo apresenta um tipo específico de comportamento e uma gama de níveis de manifestação do quadro. Não há exames laboratoriais para pré-determinar o TEA e, como resultado, as suspeitas são primeiramente estabelecidas pelos familiares (SILVA et al, 2018).

3 METODOLOGIA

A metodologia utilizada neste trabalho parte de um Relato de Experiência (RE), sendo esse um texto que descreve precisamente uma dada experiência contribuindo de forma relevante para a área de atuação ou áreas afins. É uma vivência profissional tida como exitosa ou não, mas que contribui com a discussão, a troca e a proposição de ideias para a melhoria do cuidado perante o desenvolvimento de uma criança com TEA.

O RE traz motivações ou metodologias para as ações tomadas na situação e as considerações/impressões que a vivência trouxe àquele (a) que a viveu. É feito de modo contextualizado, com objetividade e aporte teórico. Em outras palavras, não é uma narração que comove pessoas de forma emotiva e subjetiva.

É um tipo de produção de conhecimento, cujo texto trata de uma vivência acadêmica e/ou profissional em um dos pilares da formação universitária (ensino, pesquisa e extensão), cuja característica principal é a descrição da intervenção. Na construção do estudo é relevante conter embasamento científico e reflexão crítica.

Este relato inclui uma introdução com marco teórico de referência para a experiência relatada. Após isso, traz o objetivo da vivência e expõe as metodologias empregadas para realizar tal experiência, incluindo descrição do contexto e dos procedimentos. Após isso, apresentam-se os resultados observados e as considerações tecidas a partir dos mesmos.

Para seguir um roteiro, foram utilizados 16 seguimentos:

1. Período temporal (data, horas, dias ou meses);
2. Descrição do local;
3. Eixo da experiência (do que se trata);
4. Qual tipo de intervenções realizadas;
5. Como a atividade foi desenvolvida;
6. Perfil/característica do paciente (assim nomeado nessas práticas);
7. Qual material foi utilizado nas intervenções;
8. O que foi feito e como foi feito;
9. Quais formas e materiais utilizados para coletar as informações;
10. Como ocorrerá a análise de todas essas informações;
11. Cuidado ético (mesmo sendo o relato dispensável ao CEP);
12. Quais os resultados da experiência;
13. Quem na literatura científica pode dialogar com minhas informações adquiridas;
14. Quais foram os aspectos que dificultaram o processo (limitações);
15. O que foi feito perante essas limitações?
16. O intuito do relato foi alcançado?
17. Além do que fora realizado, o que mais pode ser feito?

4 DISCUSSÃO

RELATO DE EXPERIÊNCIA: VIVÊNCIAS E SIGNIFICAÇÕES

Este relato teve início no dia 22 agosto do ano de 2022, a partir das atividades realizadas na disciplina de Prática como Componente Curricular, com a supervisão de uma Professora. As atividades tinham duração em média de 2h semanais e carga horária total de 120h entre práticas e teoria, sendo finalizada em 28 de novembro de 2022. O relato foi desenvolvido a partir das atividades exercidas no anexo do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS), localizado na cidade de Icó-Ceará.

Foram utilizadas salas de aulas amplas, limpas e climatizadas, porém esse ainda não é o espaço indicado para essas atividades. Para crianças com o TEA é muito importante que os espaços arquitetônicos oferecidos a elas proporcionem sensações de bem-estar e conforto. Segundo Albuquerque et al. (2019), para que os espaços se tornem funcionais e eficientes é importante que não sejam elaborados baseados apenas em normas e diretrizes de acessibilidade, mas também por meio de observações das necessidades e características dos usuários, até porque tais normativas focam mais em limitações físicas, não se debruçando sobre os transtornos mentais e sua interação mais profunda com o ambiente.

O eixo temático trata-se da eficácia de atividades corporais em crianças com Transtorno do Espectro Autista, especificamente aquelas que englobam a psicomotricidade e o desenvolvimento físico, tendo como objetivo principal melhorar as expressões coordenadas do indivíduo durante uma tarefa ou atividade sequencial. É uma abordagem indicada para intervenções no autismo, uma vez que pode ajudar nas características sensoriais, motoras, linguagem, entre outras. Sua atuação envolve o desenvolvimento integrado das habilidades motoras, junto a aspectos emocionais e cognitivos. No caso de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), a psicomotricidade permite que elas se apropriem de suas próprias imagens e esquemas corporais, ou seja, tenham consciência de seus corpos dentro de um ambiente ou contexto (ARAÚJO, 2018).

O paciente pertinente a este estudo de iniciais J. Y. N. D. possui 14 anos, cor parda, altura de 1,6m e pesa 72kg. Mora com seus pais, vive em um ambiente agitado, não frequenta a escola de ensino regular/e ou outra Instituição, não possui vida social ativa com outras crianças. Apresenta CID-F84, com características de Transtorno do Espectro Autista de Nível 3, conhecido como autismo severo, necessitando de muito suporte.

Ao darmos início à esta sequência de atendimentos foi realizada uma anamnese, respondida pelos genitores do indivíduo, tal ficha expõe o histórico do paciente e familiar bem como peculiaridades relacionadas a sua saúde e vivência. Foram relatadas as seguintes observações em ficha: J.Y.N.D. possui grande atraso no desenvolvimento mental, inquieto, faz acompanhamento somente psiquiátrico, toma uma medicação chamada respiridona para controle do TEA, possui movimentos repetitivos, dois irmãos, quando não está com raiva é bastante carinhoso, gosta de brincar de bola e atividades aquáticas, anda e corre com dificuldade, pois possui déficit na agilidade e equilíbrio, não produz nenhum tipo de linguagem, não gosta de telas.

As atividades foram elaboradas com base em todas essas características apresentadas e tinham durabilidade de 50 minutos. Após os atendimentos, 10 minutos eram destinados a elaboração de um relatório diário de evolução das atividades prestadas, relatando o desenvolvimento ou não do paciente e possíveis respostas obtidas.

A proposta de atividades sempre partiu do contexto real do sujeito, das rotinas que ele estabelece, de seu cotidiano, do que ele elege, do que evita, da escuta da família e de outros atores importantes para a pessoa em questão, para que fosse possível uma aproximação, com vistas à definição da direção do tratamento. O tratamento da pessoa com TEA deve oferecer recursos e alternativas para que se ampliem seus laços sociais, suas possibilidades de circulação e seus modos de estar na vida. Deve ampliar suas formas de se expressar e se comunicar, favorecendo sua inserção em contextos diversos. Como citado anteriormente, deve-se apostar no sujeito e tentar com cuidado se aproximar da maneira como ele se expressa para seguir em direção a outras atividades (DELGADO, 2017).

Para além do investimento em situações que envolvem a necessidade de certo treinamento (como, por exemplo, para compartilhamento de regras sociais, cuidados de higiene, alimentação, vestuário), toda aprendizagem foi realizada apostando num sentido específico para o paciente, respeitando sua cultura e suas possibilidades. No suporte terapêutico à pessoa com TEA, é importante conjugar em seu tratamento aspectos subjetivos (potencializando a pessoa como sujeito e agente social), operacionais (oferecendo subsídios e ferramentas para favorecer seu aprendizado e sua interação social) e de treinamento (estimulando autonomia e independência cotidiana).

O relato teve como objetivo a demonstração da efetividade da prática de exercícios físicos no paciente, este foi alcançado em partes, pois acreditava-se em um empenho maior por parte da família em comparecer aos atendimentos com frequência. O apoio da família é crucial para o desenvolvimento das atividades, pois mesmo que as crianças com TEA apresentem múltiplas dificuldades, essas possuem também capacidade de aprendizagem, superando limites, e com o apoio familiar, esse fator se torna menos complexo (SILVA ET AL. 2020).

Desta forma, é relevante que o profissional de educação física oriente os familiares em relação a esses limites, mostrando que é possível sim, superá-los, realizando atividades e intervenções adequadas para cada indivíduo, respeitando seus interesses, seus desejos, suas limitações e sua forma particular de comunicação para o aperfeiçoamento das atividades do dia a dia.

Vale salientar ainda que, mesmo com a ausência do paciente em alguns atendimentos e sem estímulos familiares, o mesmo obteve evolução. A partir de um comparativo dos seus primeiros dias de atendimento (o paciente precisou ficar acompanhado do irmão, pois apresentava recusa ao ambiente e comportamento agressivo, não aceitou nenhum tipo de atividade, ausência de socialização, carência, nenhum contato visual, nenhuma expressão facial que remetesse emoção, sonolência e preferência pela solidão), foi notado grande melhora ao longo das práticas.

As atividades desenvolvidas sempre respeitaram a individualidade e condições físicas e intelectuais do paciente junto às intervenções voltadas para os sintomas do TEA manifestados pela criança.

Abaixo segue o roteiro de atividades aplicadas durante os atendimentos:

- Brincadeiras com objetos lúdicos estimulando a curiosidade;
- Trabalho com a hipersensibilidade;
- Percepção de estímulos por meio dos seus sentidos, sensações e sentimentos;
- Relações afetivas e emocionais;
- Noção corporal, auxiliando a conhecer o próprio corpo (importante nomear as partes do corpo, deixá-la tocar e entender a funcionalidade, de modo que ela possa relacionar o nome da parte do corpo com o significado);
- Atividades psicomotoras desenvolvendo a parte sensorial, a motora, a linguagem e a capacidade de perceber ambientes sociais;

- Atividades com bambolês, jogos com objetos de diversas formas e tamanhos, jogos com tecidos, entre outras atividades;
- Equilíbrio e noção de lateralidade;
- Habilidades cognitivas, afetivas e emocionais proporcionando mais qualidade de vida;
- Captação de mensagens não verbais da criança, trabalhando a comunicação;
- Estratégias que o fizesse se auto perceber e se inter-relacionar com os limites do meio;
- Atividades como rolar, pular, tocar, mudando de lado ou de posição (frente/atrás) fazendo com que ele conseguisse, aos poucos, perceber os limites entre seu interno e seu externo;
- Comandos com mudança de tonalidade de voz, a fim de desenvolver a capacidade de agir, com finalidade de iniciar e terminar processos;
- Integração sensorial;
- Trabalhos com a coordenação motora global e fina; □ Atividades esportivas conduzindo à socialização.

Os materiais utilizados nas atividades foram disponibilizados pela IES relatada. Na falta de materiais permanentes, foram confeccionados alternativos. Os recursos didáticos inseridos nas atividades resultaram em boas ferramentas para a compreensão e fixação dos conteúdos abordados, tais recursos contribuíram para o ensino, induzindo o aluno a participar e praticar o senso crítico nas aulas. Essas metodologias melhoraram a qualidade da interação entre o monitor e o aluno, fazendo com que o mesmo se envolvesse de forma efetiva no processo de ensino- aprendizagem (NICOLA; PANIZ, 2016).

Todas essas atividades desenvolvidas acima atingiram positivamente a dimensão físico/motora/intelectual do paciente, mesmo com algumas dificuldades, mas a progressão trabalhada atribuiu muitos benefícios para o êxito. Sabe-se que, atividades físicas e psicomotoras, além de prevenir doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), promove de modo significativo alterações nas capacidades metabólicas e funcionais. A atividade física para indivíduos autistas é ainda mais benéfica devido ao fato, por exemplo, de diminuir o comportamento agressivo, aprimorar a aptidão física, o desenvolvimento social, físico e motor, melhorar a qualidade de sono, além de reduzir a ansiedade e depressão, como foi o caso de J.Y.N.D. (BREMER; CROZIER; LLOYD, 2016). Estudos mostram que o exercício presente na vida desses indivíduos melhora a concentração, memória, performance social, e a

percepção de si mesmo, aprimorando assim a saúde mental (BREMER; CROZIER; LLOYD, 2016).

Assim, em sua evolução, pode-se notar a melhora da capacidade comunicativa, mesmo que não verbalizada, redução do comportamento antissocial, pois o paciente já consegue realizar atividades com outro paciente, melhora na motricidade, o contato visual, o humor e o relacionamento familiar. No acompanhamento proposto, foi essencial o entendimento ou a tentativa de entender os modos de funcionamento do sujeito, das relações que ele estabelece e seus impasses.

A atividade física no desenvolvimento de crianças com TEA é de extrema importância, não somente como meio de reabilitação ou intervenção, mas como meio de incluir essas crianças à sociedade e promover seu desenvolvimento integral. Existem inúmeras intervenções disponíveis para melhorar a linguagem, comunicação e interação de crianças com diagnósticos de TEA (JUNIOR, 2020).

As atividades que foram realizadas ligadas ao corpo produziram experiências agradáveis e também desagradáveis, pois conduziu o sujeito a um conflito constante com o meio. Mesmo sabendo que, esses conflitos, muitas vezes, têm origem dos seus distúrbios cognitivos, intelectuais e emocionais, para Gibello (1984), essa perturbação social pode ser facilmente associada ao autismo, o déficit de interação social, ausência de comunicação e imaginação, repúdio ao toque em vez do uso da imaginação e do jogo, representam o isolamento autístico.

Já nas atividades de circuitos, objetivando o desenvolvimento motor, o paciente teve boa evolução. Tomé (2007) apud LABANCA (2000) cita algumas atividades para serem trabalhadas com autistas, que são compatíveis com a cultura social, um método é o circuito com obstáculos incluindo subidas e decidas, transpor objetos como pneus e arcos, atividades que trabalham mudança de direção, equilíbrio, saltos, jogos e brincadeiras com bolas, como chute ao gol, arremesso na cesta de basquete, rolar, agarrar, esquivar entre outros.

Os circuitos funcionais ainda proporcionaram diversão em suas dinâmicas, onde foram utilizados cones, cordas, jogos, danças, bolas, e etc. Essas atividades foram planejadas e organizadas, estimulando a conscientização organizacional e o uso de energia. Sua prática consistente resulta na melhoria do bem-estar físico, bem como no aumento do desenvolvimento cognitivo e motor (SANTOS; et al, 2020).

Quando aplicadas atividades que remetessem a percepção de estímulos por meio dos seus sentidos, sensações e sentimentos, foi observado melhorias no humor e som, bem como

transtornos e distúrbios associados, combate e redução de sintomas de ansiedade e depressão, melhoramento de funções cognitivas como memória, atenção e raciocínio também foram notórios. É possível perceber nessas atividades que ocorrem melhorias nos domínios físico, psicológico e cognitivo, contribuindo para uma melhora na qualidade de vida das pessoas (GONÇALVES; et al, 2020).

Cordeiro LC e da Silva D (2018), enfatizam em seu estudo, que a Psicomotricidade vem estimulando e melhorando a coordenação motora de acordo com o objetivo desejado da criança, como, coordenação motora fina e grossa. O trabalho realizado junto à psicomotricidade também motivou o paciente na descoberta de suas expressões, além de impulsionar a ação criativa e da emoção, com isso, trouxe benefícios na comunicação para a interação social.

As atividades esportivas foram excelentes para a inclusão social, pois envolveram mais de um paciente, permitindo a interação e construindo um círculo de amizade ao longo do tempo, o que auxiliou no desenvolvimento motor, dando à criança uma melhor noção de tempo e espaço, além de força e resistência. Outra parte fundamental foi estimular na criança o respeito pelo coletivo e pelas outras pessoas, bem como a capacidade de lidar com alegrias e tristezas, ganhos e perdas, frustrações e vitórias e a capacidade de compreender emoções (SANTOS; et al, 2020).

Além do aumento da força e resistência muscular, nas atividades esportivas, houve melhoria da aptidão cardiorrespiratória, e outros indicadores físicos. Existem outros benefícios à prática regular de atividade física e exercício físico, que vão desde a prevenção e tratamento de doenças como obesidade, diabetes e hipertensão (CIOLAC; GUIMARÃES, 2004).

Dentre as estratégias que o fizesse se auto perceber e se inter-relacionar com os limites ao meio, foi aplicada a esgrima, com material alternativo, pouco conhecida, mas extremamente benéfica. Atacar, defender e desviar de um oponente foram ações que exigiram harmonia e coordenação de movimentos do paciente. Integrar essa modalidade no desenvolvimento dessa criança foi um impulso significativo. Esta atividade só foi realizada quando o mesmo já tinha compreensão e aceitação de regras, assim indicado por Silva (2018).

À semelhança de outras deficiências, a atividade física revela-se como um excelente mecanismo para o desenvolvimento global das pessoas com TEA. Vários estudos têm sido produzidos, mostrando os resultados significativos de atividades como esportes aquáticos, equitação, artes marciais, corridas e outras na aquisição e aprimoramento de habilidades

físicas e motoras, funções executivas e psiquiátricas e na redução de comportamentos disfuncionais (AGUIAR; PEREIRA; BAUMAN, 2017).

A quebra nos atendimentos não permitiu que o indivíduo obtivesse o êxito que esperávamos; bem como o fato do indivíduo apresentar o grau 3 severo de autismo, o que dificultava a execução de algumas atividades e seria necessária uma rotina estabilizada para a evolução. Acredita-se, que a oferta de outros tipos de atividades voltadas ao interesse do indivíduo, possa apresentar resultados positivos no seu desenvolvimento, assim como a participação em todos os atendimentos, sem faltas.

A natação é o exemplo de um esporte muito praticado por pessoas com TEA e traz inúmeros benefícios, pois trabalha com o tônus muscular, fortalece e ajuda nos movimentos dos músculos, influencia diretamente o controle motor, equilíbrio, força muscular, ajudando o fortalecimento do sistema cardiorrespiratório. É fundamental que cada criança seja avaliada e acompanhada por um familiar durante as primeiras aulas e atividades para se sentir mais à vontade e confiante no ambiente e com o professor; isso permitirá que seja identificado dificuldades e explorado outras habilidades, mantendo-se atento aos limites de cada criança (SANTOS; et al, 2020).

A escalada apesar de também não ser bem conhecido, também apresenta um nível mais avançado, podendo ser realizada em academias ou em ambientes fechados, com auxílio do profissional e dos equipamentos necessários. A prática dessa atividade auxilia a independência e autonomia da criança com autismo, pois proporciona atividades de realização e desafio, como superar o medo de altura, proporcionando ganho físico e auxiliando no desenvolvimento de força e coordenação motora (SANTOS; et al, 2020).

Além desses esportes, muitos outros trazem benefícios, como lutas, ginástica artística e esportes coletivos, pois todos têm aspectos positivos e contribuem para o desenvolvimento das crianças por meio do TEA.

As atividades físicas e esportivas proporcionam excelentes oportunidades de aprendizagem para os indivíduos autistas, bem como prazer e autoestima, melhorando sua qualidade de vida. Os benefícios do esporte e da atividade física não se limitam, simplesmente, ao bem-estar da pessoa (SILVA et al., 2018, p. 133).

Segundo Lourenço *et al* (2015) esportes, exercícios e outras atividades físicas podem ser considerados uma adição terapêutica, pois melhoram os sintomas, comportamentos e qualidade de vida geral em pessoas com TEA. A atividade física tem sido associada à boa

saúde e bem-estar, resultando na melhoria da qualidade de vida de todos os que a praticam e essas vantagens se aplicam a pessoas com deficiência ou limitações.

Eles permitem o progresso do autista em vários aspectos relacionados às suas deficiências, tais como: no rendimento físico, no melhor conhecimento das capacidades de seu corpo, na melhor representação do seu corpo na relação com o ambiente externo, na melhor comunicação e socialização com os companheiros de equipe e adversários através dos jogos coletivos (SILVA et al., 2018, p. 133).

Apesar de existir algumas, é muito importante que o exercício físico esteja presente, de alguma forma, no dia a dia da criança com TEA, para que assim ela tenha um melhor desenvolvimento e possa viver mais independente. Dentre essas barreiras, as mais observadas no paciente após os atendimentos, foram: habilidade motora frágil, problemas comportamentais e de aprendizado.

Essas características requerem muita supervisão, com profissionais qualificados para lidar com esse público, mesmo sendo relatado pela família sobre as poucas oportunidades de exercício (e quando o mesmo existe, o preço vai além do que a família consegue arcar). Os responsáveis pelo paciente foram informados ainda sobre a existência do Projeto Terapêutico Singular (PTS) indicando o direcionamento das ofertas de cuidado construído a partir da identificação das necessidades dos sujeitos e de suas famílias, em seus contextos reais de vida, englobando diferentes dimensões. O PTS deve ser composto por ações dentro e fora do serviço e deve ser conduzido, acompanhado e avaliado por profissionais ou equipes de referência junto às famílias e às pessoas com TEA. Ele deve ser revisto sistematicamente, levando-se em conta os projetos de vida, o processo de reabilitação psicossocial (com vistas à produção de autonomia) e a garantia dos direitos (BRASIL, 2008).

Foi indicado aos pais a importância desses estímulos em casa para um melhor desenvolvimento de percepções sensoriais da criança e também a procura do PTS à um auxílio multiprofissional (constituída por fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, psicopedagogos, psicólogos, analistas comportamentais e outros especialistas) para elaborar uma estratégia com atividades adequadas de acordo com a necessidade da criança.

Por fim, outro relato observado que impacta diretamente no desenvolvimento do paciente, deve-se ao fato da criança não está inclusa em um ambiente educacional, como por exemplo a escola de ensino regular. Santos (2008) afirma que a escola tem papel importante na investigação diagnóstica, uma vez que é o primeiro lugar de interação social da criança

separada de seus familiares. É onde a criança vai ter maior dificuldade em se adaptar às regras sociais - o que é muito difícil para um autista.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Antes de finalizar os relatos do presente estudo, é importante destacar que as limitações biológicas do TEA não impediram e nem impedem o avanço do paciente em sua relação social e em sua trajetória de desenvolvimento. É de suma importância avaliar os resultados antes e após as atividades, assim podendo analisar a eficácia das atividades realizadas, observando se será necessário realizar mudanças.

Faz-se importante o professor/monitor conhecer seu aluno e estabelecer atividades específicas para as dificuldades existentes. Apesar da difícil tarefa de se avaliar um quadro tão complexo como o autismo, pôde-se perceber que a realização dessas atividades psicomotoras, físicas e esportivas proporcionaram uma evolução evidente do paciente no relato apresentado, fato que torna possível afirmar a importância de um programa de exercícios físicos com foco na intervenção de atividades no enfrentamento de crianças com TEA, no sentido de melhorar a qualidade de vida desses sujeitos, assim como de seus familiares.

Em sua evolução, pôde-se notar a melhora da capacidade comunicativa, mesmo que não verbalizada, redução do comportamento antissocial, pois o paciente já consegue realizar atividades com outro paciente, melhora na motricidade, o contato visual, o humor e o relacionamento familiar. Podemos revelar como efeito positivo da pesquisa o fato da criança ter tido a oportunidade e aprender como se realiza muitas atividades, com técnicas de modificação do comportamento, pois o que de início parecia ser impossível, passou por um processo, permitindo a criança ir além do que foi ensinado.

De tal modo, trabalhar com a criança com TEA nos trouxe à tona um leque de possibilidades e de esperanças da capacidade de os sujeitos com autismo desenvolverem-se, salientando a importância da influência familiar e da participação da criança com o meio

social, principalmente a escola. Essa interação entre escola e família ainda se faz muito importante para o processo de aprendizagem da criança, pois juntas irão achar formas de atuação, a fim de favorecer o processo educativo eficaz e significativo na superação das dificuldades da criança.

Portanto, a Educação Física como componente curricular com base em atividades motoras e pedagógicas, torna-se um meio de promoção da aprendizagem da criança com TEA, favorecendo o desempenho educacional e motor da criança, relacionando-se com a área psicopedagógica no processo de ensino-aprendizagem das mesmas, provocando, assim, uma mudança positiva no seu desenvolvimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALBUQUERQUE, Sheila Rodrigues de et al. **Uma Revisão Sistemática sobre as contribuições do Design no Ambiente Construído para portadores do Transtorno do Espectro Autista (TEA)**, p. 23-41, 2019.
- AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais-DSM-V**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ARAÚJO, Izabela Candido. **Centro de desenvolvimento e ensino para crianças autistas para o município de Londrina - PR**. 2018.
- ASSUMPCAO, J. R. Autismo infantil. **Rev. Bras. Psiquiatr.** v.22. sup.2. p.37-39. 2001
- AUSTRÍACO, K. et al. **Estagiário Contemporâneo Conhecimento de Autismo: Como estão preparados nossos futuros fornecedores?** *Frontiers in Pediatrics*. v.7. n. 165. p.1-8. 2019.
- BARDIN L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70; 1977.
- BECKER, H. **Métodos de pesquisa em Ciências Sociais**. São Paulo: Hucitec, 1997.
- BRANDALIZE, André. Musicoterapia aplicada à pessoa com transtorno do espectro do autismo (TEA): uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Musicoterapia**, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de atenção à reabilitação de pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014
- BREMER, Emily; CROZIER, Michael; LLOYD, Meghann. A systematic review of the behavioural outcomes following exercise interventions for children and youth with autism spectrum disorder. **Autism**, [s.l.], v. 20, n. 8, p.899-915, nov. 2016.
- CAMM-CROSBIE, L. et al. **Pessoas como eu não recebem apoio: experiências de apoio e tratamento de adultos autistas para dificuldades de saúde mental, autolesão e suicídio**. *Sage Journals*. v.23. n.6. p.1343-1353. 2018
- CIOLAC, EG.; GUIMARÃES, GV. **Exercício físico e síndrome metabólica**. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 10, p. 319-324, 2004.
- CIOLAC, EG; GUIMARÃES, GV (2004). **Exercício físico e síndrome metabólica**. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, 10, 319-324.

- CORDEIRO LC, DA SILVA D. A contribuição da psicomotricidade relacional no desenvolvimento das crianças com transtorno do espectro autista. **Faculdade Sant'Ana em Revista**, 2, 2018.
- CUNHA, E. **Autismo e Inclusão: psicopedagogia e práticas educativas na escola e na família**. 5. ed. Rio de Janeiro, Wark, 2014. p.19-20
- DA SILVA, MR; GOMES, AC; COELHO, ALZ. (2021). **A Educação Física e crianças com Transtorno do Espectro Autista: um cenário**. Caderno Intersaberes, 10(24), 152-164.
- DAUSTER, T. A Fabricação de livros infanto-juvenis e os usos escolares: o olhar de editores. **Revista Educação/PUC-Rio**, n. 49, p. 1-18, nov. 1999.
- DE AGUIAR, RP; PEREIRA, FS; BAUMAN, CD. (2017). **Importância da prática de atividade física para as pessoas com autismo**. Journal of Health & Biological Sciences, 5(2), 178-183.
- DELGADO, Andrea Schäfers. **Percepção dos cuidadores formais em relação a terapia de integração sensorial em adultos com transtorno do espectro do autismo**. 2017.
- FADDA, GM.; CURY, VE. **O enigma do autismo: contribuições sobre a etiologia do transtorno**. Psicologia em Estudo, v. 21, n. 3, p. 411-423, 2016.
- GIBELLO, Bernard. **A criança com distúrbios de inteligência**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986.
- GONÇALVES, JR; SILVA, TS; OLIVEIRA, VB. **A importância da assistência do enfermeiro frente ao autismo**. In: SANTOS, Carla Chiste Tomazoli; GONÇALVES, JR; BUBADUÉ, RM. Olhar interdisciplinar multiprofissional sobre o atendimento a pessoas com espectro de autismo. 1. ed. Valparaíso de Goiás: Editora Sena Aires, 2020.
- GRISIE-OLIVEIRA, K. SERTIÉ, AL. Transtornos do espectro autista: um guia atualizado para aconselhamento genético. **Revista Einstein**. São Paulo. v.15. n.2. 2017.
- JUNIOR, FP. O que é autismo? Saiba a definição do Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). **Revista Autismo**, São Paulo, ano V, n. 8, 2020.
- LACERDA, L. Luz, Câmera, Estereótipo-Ação! A representação do autismo nas séries de TV. **Revista Espaço Acadêmico**, v. 17, n. 193, p. 13-22, 2017.
- LAMPREIA, C. **Os enfoques cognitivista e desenvolvimentista no autismo: uma análise preliminar**. Psicologia: Reflexão e Crítica. v.17. n.1, p.111-120. 2004
- Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. (2012). **Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista**; e altera o § 3o do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Brasília: Casa Civil/Subchefia para Assuntos Jurídicos.
- LOURENÇO, CCV; ESTEVES, MDL; CORREDEIRA RMN; SEABRA, AFT. (2015). Avaliação dos efeitos de programas de intervenção de atividade física em indivíduos com transtorno do espectro do autismo. **Revista Brasileira de Educação Especial**, 21, 319-328.
- MASSION, J. **Sport et autism**. Science & Sports, [s. l.], v. 21, p. 243-248, 2006.
- MCPARTLAND, James C.; REICHOW, Brian; VOLKMAR, Fred R. **Sensibilidade e especificidade dos critérios diagnósticos propostos pelo DSM-5 para transtorno do**

- espectro autista.** *Jornal da Academia Americana de Psiquiatria Infantil e Adolescente*, v. 51, n. 4, pág. 368-383, 2012.
- MERLLETI, C. **Autismo em causa: histórico diagnóstico dos pais, prática clínica e narrativas.** *Psicologia USP*. v.29. n.1. p.146-151. 2018.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 7. ed. São Paulo: Hucitec, 2000.
- MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 9ª edição. São Paulo: HUCITEC; 2006.
- NICOLA, J. A. & Paniz, C. M. A importância da utilização de diferentes recursos didáticos no Ensino de Ciências e Biologia. *InFor*, v. 2, n. 1, p. 355-381, 2017.
- ORLANDI E.P. **Análise de Discurso: princípios e procedimentos.** Campinas (SP): Pontes; 1999.
- PIZZOL, S. J. S. Combinação de grupos focais e análise discriminante: um método para tipificação de sistemas de produção agropecuária. *Rev. Econ. Sociol. Rural*, Brasília, v. 42, n. 3, p. 451-468, 2004.
- SANTOS, AC; SANTOS, DS; VELOSO, VLB. **A importância do exercício físico para pessoas autistas.** In: SANTOS, Carla Chiste Tomazoli.
- SANTOS, Ana Maria Tarcitano. **Autismo: um desafio na alfabetização e no convívio escolar.** São Paulo: CRDA, 2008.
- SCRIMSHAW, S.; HURTADO, E. **Anthropological approaches for programmes improvement.** Los Angeles: University of California Press, 1987.
- SILVA, BS; et al. **Dificuldade no diagnóstico precoce do transtorno do espectro autista e seu impacto no âmbito familiar,** *CIPEEX*, v. 2, p. 1086–1098. 2018.
- SILVA, JPF; et al. Entrelaçamento entre possibilidades, avanços e contribuições da psicanálise para o autismo. *Revista Expressão Católica*. v. 8. n. 1. p.17-28. 2019.
- SILVA, SG; et al. Os benefícios da atividade física para pessoas com autismo. *Revista Diálogos em Saúde*, Cabedelo – PB, v. 1, n. 1, jan./jun. 2018.
- TELES, PS; CRUZ, CLP. **A prática esportiva como instrumento de inclusão: um estudo de caso sobre aprendizagem e desenvolvimento de aluno com Transtorno do Espectro Autista (TEA).** In: 8º Encontro Internacional de Formação de Professores.v.11. n.1. p.1-11. 2018.
- TOMÉ, M. A Educação Física como Auxiliar no Desenvolvimento Cognitivo e Corporal dos Autistas. **Movimento & Percepção**, Espírito Santo do Pinhal, SP v.8, n.11, 2007.
- VEIGA, L.; GONDIM, S. M. G. **A utilização de métodos qualitativos na Ciência Política e no Marketing Político.** *Opin. Publica*, Campinas, v. 7, n. 1, p. 1-15, 2001.