

N. CLASS. M618.928982
CUTTER B662e
ANO/EDIÇÃO 2015

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO SUL DE MINAS – UNIS-MG
LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA
RAFAEL BOARETO

EDUCAÇÃO FÍSICA E TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO (TEA):
Socialização da criança com TEA, inserida no ensino regular

Varginha
2015

Grupo Educacional UNTE

RAFAEL BOARETO

EDUCAÇÃO FÍSICA E TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO (TEA):

Socialização da criança com TEA, inserida no ensino regular

Trabalho apresentado ao curso de Educação Física do Centro Universitário do Sul de Minas – UNIS – MG, como pré-requisito para obtenção do grau de licenciatura, sob orientação da Prof. Ma. Flavia Regina Ferreira Alves

**Varginha
2015**

RAFAEL BOARETO

**EDUCAÇÃO FÍSICA E TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO (TEA):
Socialização da criança com TEA, inserida no ensino regular**

Monografia apresentada ao curso de Educação Física do Centro Universitário do Sul de Minas – UNIS/MG, como pré-requisito para obtenção do grau de Licenciatura pela Banca Examinadora composta pelos membros:

Aprovado em / /

Prof^ª. Ma. Flavia Regina Ferreira Alves

Prof^ª. Esp. Silvana Diniz Gomes

Prof^º. Esp. Marco Antônio Nogueira Azze

OBS:

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me dado forças para chegar até aqui, pois não foi nada fácil, porém foi uma oportunidade grandiosa que recebi... É a realização de um sonho. Agradeço também à minha família, que sempre me apoiou me dando forças para que chegasse aqui; agradeço aos amigos que de uma forma ou de outra também contribuíram para que este sonho pudesse ser realizado e à minha professora Flávia, que desde o primeiro momento me ajudou em tudo que o pôde para a realização deste grande trabalho. Enfim, posso dizer que todos, foram muito importantes, cada um em seu momento. “Cada dia que vivemos é uma oportunidade que não volta. Por isso devemos sempre pedir a direção de Deus, no início e lembrar de agradecer no final.”

“Deus é o dono de tudo. Devo a ele a oportunidade que tive de chegar aonde cheguei. Muitas pessoas têm essa capacidade, mas não tem essa oportunidade. Ele a deu para mim. Não sei por quê. Sei que não posso desperdiçá-la.”

Ayrton Senna

RESUMO

O autismo hoje com a terminologia utilizada de Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) pode atingir qualquer idade, classe social e raça, atingindo 7 (sete) em cada 1000 (mil) indivíduos e é cerca de três a quatro vezes mais comum em meninos do que em meninas. Esses números podem variar de acordo com o método utilizado para o diagnóstico e o país que foi realizada a pesquisa (HOBOLD e LOPES, 2013). A sociedade vem se conscientizando cada dia mais com a inclusão de pessoas com deficiência e neste quesito, as escolas são as que mais tem se concentrado neste intuito. De acordo com as pesquisas bibliográficas realizadas, a criança com TEA vem se encontrando cada vez mais presente nas escolas regulares em todo Brasil, visto que de acordo com os dados levantados da Associação Brasileira de amigos do autismo (2014), cerca de 2 (dois) milhões de pessoas no Brasil, tem características autistas. A escolha deste tema se justifica por acreditar que, a educação física pode ser uma grande aliada no processo de desenvolvimento psicomotor e social, afetivo e cognitivo de crianças com TEA.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro do Autismo. Inclusão, Ensino Regular.

ABSTRACT

Currently, the terminology defines autism as Autism Spectrum Disorder (ASD). The TEA can strike any age, social class and race, reaching 7 (seven) in 1000 (thousand) people and is about three to four times more common in boys than in girls. These numbers can vary depending on the method to be used for the diagnosis and the country where the research is conducted (HOBOLD and LOPES, 2013). In order to accomplish the inclusion and socialization of people living with ASD, public agencies, non-governmental and private sectors have conducted campaigns and developed programs, especially through the school. According to the literature searches performed, those children with ASD are increasingly present in mainstream schools throughout Brazil, given that, according to the data collected by the Brazilian Association for Autism Friends (2014), about 2 (two) million people in Brazil have autistic characteristics. Thus, the choice of this theme is justified for believing that the practice of physical education can be a great ally in the process of psychomotor, social, emotional and cognitive development of children with ASD.

Keywords: *Autism Spectrum Disorder, Inclusion, Regular Education.*

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
2 COMPREENDENDO O TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO ATRAVÉS DA EDUCAÇÃO FÍSICA	11
2.1 Transtorno do espectro do autismo (TEA) e Educação Física	11
2.1.1 Características do transtorno do espectro do autismo (TEA)	14
2.1.2 Abordagens e métodos para o processo de desenvolvimento em crianças com TEA	16
2.2 A Educação Física como inserção social de crianças com TEA	18
2.3 O professor de Educação Física e o atendimento a crianças com TEA	19
2.4 Socialização da criança com TEA através da Educação Física	20
3 MATERIAIS E MÉTODO	22
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS	24

1 INTRODUÇÃO

Ban Ki-moon, Secretário-Geral das Nações Unidas (2009) afirma que cada vez mais a sociedade tem se concentrado em cuidados como inclusão e diferentes métodos de tratamentos para pessoas com deficiência. “Fico feliz pelo número crescente de vozes que apelam, em todo o mundo, à adoção de medidas que permitam que as crianças e pessoas autistas tenham uma vida plena e produtiva”.

O autismo hoje com a terminologia utilizada de Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) pode atingir qualquer idade, classe social e raça, atingindo 7 (sete) em cada 1000 (mil) indivíduos e é cerca de três a quatro vezes mais comum em meninos do que em meninas. Esses números podem variar de acordo com o método utilizado para o diagnóstico e o país que foi realizada a pesquisa (HOBOLD e LOPES, 2013).

A escolha deste tema se justifica por acreditar que, a Educação Física pode ser uma grande aliada no processo de desenvolvimento psicomotor e social de crianças com TEA. E neste intuito, podemos sugerir, que para as crianças com TEA, a Educação Física possibilitará uma melhora contínua de suas habilidades.

A criança com TEA apresenta muita dificuldade em se relacionar com outras crianças, na comunicação e na imaginação. Com isso, se faz necessário uma intervenção eficaz com essas crianças para que diminuam a realização de comportamentos estereotipados e possam se desenvolver como cidadãos (HOBOLD e LOPES 2013).

Através desta pesquisa buscou-se verificar como a Educação Física pode auxiliar no desenvolvimento de crianças com TEA, uma vez que o ambiente escolar é propício ao trabalho do desenvolvimento social, afetivo, motor e cognitivo de cada criança inserida no ambiente escolar.

Em um primeiro momento, nosso problema, foi saber, se realmente a Educação Física é um recurso para a inserção social de crianças com TEA (Transtorno do Espectro do Autismo), através da busca de literaturas direcionadas ao comportamento dos sujeitos da pesquisa.

Seguindo dos objetivos propostos nesta pesquisa, os quais são as variações de metodologias a serem diversificadas de acordo com os TEA'S, verificando como a Educação Física pode ajudar no comportamento psicomotor de crianças com TEA, dentro de suas características principais e identificando as reais possibilidades dos exercícios físicos, indicados para a criança com TEA.

Partindo destes pressupostos esta pesquisa tem o intuito, de analisar através das pesquisas realizadas a atuação do professor de Educação Física e se esta atuação implica em melhora do aluno com TEA.

2 COMPREENDENDO O TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO ATRAVÉS DA EDUCAÇÃO FÍSICA

O termo Autismo, deriva da palavra grega *autos* (o próprio), foi pela primeira vez usada no início do século XX para designar uma categoria de distúrbios do pensamento, que estava presente nos doentes com esquizofrenia (OLIVEIRA, 2006).

De acordo com os estudos de ÁVILA, 1997, o autismo representa um tríplice desafio: para a psicanálise, para a educação, para as práticas sociais. Do ponto de vista da psicanálise uma série de questões se levanta quanto a própria definição do autismo, que não se enquadra como estrutura clínica neurótica ou psicótica, apresentando uma especificidade que diferentes gerações de psicanalistas, vêm tentando caracterizar. Do ponto de vista das práticas pedagógicas, muitos trabalhos institucionais têm se voltado para a busca de métodos para educar ou ensinar o autista. Socialmente o autista ocupa um “não lugar” (ÁVILA, 1997). O professor de Educação Física, baseado em um bom conhecimento do desenvolvimento do aluno, poderá estimulá-lo de maneira que as áreas motoras, cognitivas, afetivas e sociais estejam interligadas (ALVES, 2014).

2.1 Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) e Educação Física

O Autismo infantil foi definido por Kanner, em 1943, como uma condição com características comportamentais bastante específicas, tais como: perturbações das relações afetivas com o meio, solidão autística extrema, inabilidade no uso da linguagem para comunicação, presença de boas potencialidades cognitivas, aspecto físico aparentemente normal e incidência predominante no sexo masculino (KANNER, 1943 *apud* CHIARI et al, 2008).

Segundo Asperger (1944), trata-se de um transtorno que, além de afetar a comunicação e o convívio social, compromete também todo desenvolvimento psiconeurológico e que apesar de ter sido estudado pela primeira vez há 68 anos, ainda não se podem dizer quais as causas específicas. Quanto a isto existem apenas suposições. É algo que não se consegue diagnosticar durante o período de gestação (ASPERGER, 1944 *apud* CAETANO, 2012).

O Autismo, também conhecido com o transtorno autístico, autismo da infância, autismo infantil e autismo infantil precoce, é o TID (transtorno invasivo do desenvolvimento) mais conhecido. Nessa condição, existe um marcado e permanente prejuízo na interação social, alterações da comunicação e padrões limitados ou estereotipados de comportamentos e interesses. As anormalidades no funcionamento em cada uma dessas áreas devem estar presentes em torno dos três anos de idade (KLIN, 2007).

Atualmente, o autismo é classificado como um transtorno invasivo do desenvolvimento que envolve graves dificuldades ao longo da vida nas habilidades sociais e comunicativas – além daquelas atribuídas ao atraso global do desenvolvimento (cognição, motricidade grossa e fina, linguagem) – e também comportamentos e interesses limitados e repetitivos (BOSA, 2006).

Os Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) são diagnosticados em número cada vez maior e também cada vez mais cedo no Brasil. Pessoas antes nunca diagnosticadas, diagnosticadas em idade escolar ou já adultas, agora podem ter suas características autísticas detectadas antes dos 18 meses de idade (HO; DIAS, 2013).

Para Baron-Cohen, Allen e Gilberg (1992), a intervenção precoce no autismo tem-se tornado possível graças a sua identificação cada vez mais cedo. A identificação tem sido feita basicamente com base em dificuldades específicas na orientação para estímulos sociais, contato ocular social, atenção compartilhada, limitação motora e jogo simbólico (BARON-COHEN, ALLEN E GILBERG, 1992 *apud* LAMPREIA, 2007).

O termo autismo diz respeito ao autismo clássico, um dos transtornos mais graves do espectro dos TID. No autismo clássico, o paciente apresenta pelo menos seis dos doze itens envolvendo os três domínios de comportamento que caracterizam o espectro do autista, detectados antes dos três anos de idade (VALENTE; VALÉRIO, 2008).

O TEA destaca-se hoje como um transtorno do desenvolvimento de base biológica inata, embora sua etiologia, ainda, permaneça desconhecida (ALVES, 2014).

Schwartzman et al. (2011), sugerem a utilização do termo TEA (Transtorno do Espectro do Autismo), referindo-se a três condições que têm vários aspectos em comum: AI (Autismo Infantil), AS (Síndrome de Asperger) e TGDSOE (Transtorno Global do Desenvolvimento Sem Outras Especificações). E mesmo não sendo uma classificação oficial, tem sido amplamente difundido nas produções acadêmicas (SCHWARTZMAN et al., 2011 *apud* ALVES, 2014).

Kanner, em 1943, já mencionava os sinais muito precoces do autismo, tais como a falta de ajustamento postural, de contato ocular e de movimentos antecipatórios, sendo este transtorno normalmente diagnosticado, por volta dos três anos de idade, por meio da CID-10 (Classificação Internacional de Doenças) e do DSM-IV-TR (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Revised*) (KANNER, 1943 *apud* ALVES, 2014).

De acordo com os estudos de Fox e Riddoch (2000), crianças com transtornos do Espectro do Autismo (TEA) têm mais risco para ficar no sedentarismo, em função de suas características e estereotípias, podendo interferir na sua participação de forma tradicional à prática de exercícios físicos. A prática de exercícios físicos, em crianças com TEA, é diferenciada de uma rotina de atividade motora para crianças sem TEA, onde as possibilidades de variações e adaptações dos exercícios físicos a serem realizadas com estes alunos se tornam frequentes (FOX E RIDDOCH, 2000 *apud* ALVES, 2014).

Segundo Gallahue; Ozmun, 2005, o desenvolvimento motor na infância caracteriza-se pela aquisição de um amplo espectro de habilidades motoras, que possibilitam à criança um amplo domínio do seu corpo (GALLAHUE; OZMUN, 2005 *apud* ALVES, 2014).

Para Gorla (2001), a fim de que as crianças com autismo não permaneçam com dificuldades cognitivas, afetivas, psicomotoras e de interação é necessária uma intervenção o mais cedo possível. Sendo a Educação Física capaz de colaborar com a melhoria de suas habilidades motoras e suas habilidades da vida diária (GORLA, 2001 *apud* CAETANO, 2012).

Tomé (2007) destaca que o uso da Educação Física, como meio de ensino para a criança com TEA, pode contribuir no desenvolvimento de suas habilidades sociais e melhoria da qualidade de vida (TOMÉ 2007 *apud* ALVES, 2014).

Segundo Falkenbach, et al 2010, é importante saber que ferramentas pedagógicas podem ser usadas para colaborar com o avanço da criança autista, o brincar é uma possibilidade pedagógica encontrada dentro da diversificação de conteúdos da Educação Física. Dessa forma, a Educação Física colabora diretamente com o desenvolvimento das crianças com autismo (FALKENBACH, et al 2010 *apud* CAETANO, 2012).

Para Lima e Delalíbera (2007), a Educação Física também é capaz de potencializar a socialização e interação das crianças com TEA, fazendo com que

desenvolvam sua consciência corporal através do próximo (LIMA E DELALÍBERA 2007 *apud* CAETANO, 2012).

2.1.1 Características do Transtorno do Espectro do Autismo (TEA)

Leo Kanner, psiquiatra infantil, foi o primeiro a definir a síndrome do autismo. Em 1943, publicou o artigo *Autistic disturbances of affective contact*, traduzido como *Os distúrbios autísticos do contato afetivo*, onde descreveu casos clínicos de onze crianças que tinham em comum um isolamento extremo desde o início da vida e um desejo obsessivo pela preservação da rotina, denominando-as de “autistas”. Uma das características que mais chamou a atenção do psiquiatra foi a incapacidade que essas crianças demonstravam em se relacionar afetivamente e socialmente com outras pessoas (CAMPOS, 2008).

O Autismo é um transtorno global do desenvolvimento marcado por três características fundamentais: inabilidade para interagir socialmente; dificuldade no domínio da linguagem para comunicar-se ou lidar com jogos simbólicos; padrão de comportamento restritivo ou repetitivo (VARELLA, 2014).

Miranda (2009) destaca algumas características de pessoas com TEA como a falta de coordenação, atraso no desenvolvimento, estrabismo, disfunções de lateralidade, hábito de caminhar na ponta dos pés, escoliose, problemas de equilíbrio, reflexos exagerados, hiperatividade, escassa competência manual, distorções sensoriais, movimentos estereotipados e significativa inaptidão para o aprendizado (MIRANDA, 2009 *apud* ALVES, 2014).

Fraga, 2010, diz que as desordens de transtorno do espectro autista, que englobam uma grande variedade de comportamentos, são problemas do ponto de vista clínico e podem ser divididas em três ‘tipos’ de autismo (TEA). Obviamente, essa divisão é artificial e abarca em si outras pequenas variações.

São eles:

- **Síndrome de Asperger:** descrita pela primeira vez pelo pediatra austríaco Hans Asperger (1906–1980), é considerada uma forma de autismo mais branda. Pessoas com TEA apresentam os três sintomas básicos (dificuldade de interação social, de comunicação e comportamentos repetitivos), mas suas capacidades cognitivas e de

linguagem são, relativamente, preservadas. Na verdade, alguns até mesmo apresentam níveis de QI acima da média, motivo pelo qual a criança com a síndrome de Asperger é, comumente, representada como um pequeno gênio que descobre códigos e resolve enigmas. Entretanto, a síndrome de Asperger engloba, aproximadamente, 20-30% das desordens do espectro autista.

- **Autismo Clássico:** é o tipo descrito pelo médico austríaco radicado nos Estados Unidos, Leo Kanner (1894-1981). Kanner foi o primeiro a utilizar a nomenclatura “autismo infantil precoce”, em um relatório de 1943, no qual descrevia 11 crianças com comportamentos muito semelhantes. O médico utilizou expressões como ‘solidão autística’ e ‘insistência na mesmice, que hoje são sintomas, ainda, tipicamente encontrados em pessoas autistas. As pessoas com o “autismo clássico” têm comprometimento das capacidades cognitivas que variam de moderado a grave, além da dificuldade de interação social, de comunicação e do comportamento repetitivo. São os autistas chamados de ‘alto funcionamento’ com possibilidades de interação e aprendizagem.

- **Autistas do tipo regressivo:** essa variação no espectro de desordens autistas inclui aqueles que se desenvolvem normalmente até, aproximadamente, 1 ano e meio e, em seguida, até os 3 anos, sofrem regressão da linguagem e do comportamento tornando-se autistas (FRAGA, 2010 *apud* ALVES, 2014)

Donald Meltzer (1979), dirigindo um grupo de psicanalistas que atendeu e pesquisou sujeitos autistas durante uma década, publicou seu *Exploración del autismo*, e nele buscou caracterizar os processos mentais autistas. Afirma que “a essência do processo mental autista propriamente dito é uma suspensão da vida mental”, e defende que essa mente pode funcionar em grande velocidade, e possui uma tal complexidade que perturba continuamente o terapeuta. Propõe a seguinte súmula das características mentais do autista:

[...] grande inteligência, sensibilidade ao estado emocional alheio, propensão ao sofrimento depressivo de forma massiva, minio sadismo e, em consequência, mínima persecutoriedade, ciúmes possessivos; sendo crianças de alta sensualidade em seu amor, passíveis de uma interminável repetição da alegria e triunfo pela posse do objeto (DONALD MELTZER, 1979 *apud* ÁVILA, 1997).

Barnett (2013), cita algumas características das crianças com TEA, são elas:

- Habilidade de se concentrar e focar por longos períodos;
- Interessados em sombras e luzes brilhantes; se contorce; resposta ilimitada a dores brandas;
- Tem comportamentos giratórios (como girar objetos nas mãos). Esses comportamentos são mencionados como “autoestimulação” ou “stimming” no mundo autista;
- Vive em seu mundo grande parte do tempo;
- Gosta de ficar em espaços pequenos e reservados;
- Não responde quando fala-se com ele a maior parte do tempo;
- Não estabelece contato visual;
- Não separa os objetos por cor e/ou forma;
- É obsessivo quando quer algo (BARNETT, 2013. p. 34-39).

2.1.2 Abordagens e métodos para o processo de desenvolvimento em crianças com TEA

Não existe tratamento padrão que possa ser utilizado. Cada paciente exige acompanhamento individual, de acordo com suas necessidades e deficiências. Conforme a Associação de Amigos do Autista (AMA), o tratamento do autismo envolve intervenções psicoeducacionais, orientação familiar, desenvolvimento da linguagem e/ou comunicação (VARELLA, 2014).

Para Santos e Sousa (2005) leva-se em consideração o fato de que nenhum autista é diagnosticado por apenas um profissional, havendo a necessidade de uma equipe multidisciplinar (SANTOS E SOUSA, 2005 *apud* CAETANO, 2012).

Como o TEA não se resume apenas a um sintoma ou comportamento inadequado, não existe profissional que consiga intervir sozinho, obtendo resultado significativo. Vem daí a necessidade de uma equipe multidisciplinar, o indivíduo com TEA precisa obrigatoriamente do acompanhamento dos seguintes profissionais: fonoaudiólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional e nutricionista. Não se esquecendo da imprescindível intervenção familiar. Existem também as possibilidades de intervenções alternativas com outros profissionais como o profissional de Educação Física e o músico terapeuta (CAETANO, 2012).

Segundo Williams e Wright (2008), todos estes profissionais utilizam-se de alguns métodos desenvolvidos especificamente em sua determinada área e podem em

alguns casos utilizarem os diversos programas, métodos e técnicas que foram desenvolvidos ao longo dos anos, como o sistema Picture Exchange Communication System (PECS), a intervenção terapêutica e familiar, análise comportamental aplicada, treinamento de integração auditiva, dietas, golfinhos, *Earlybird*, *higashy*, *Loovas*, *Mifne*, treinamento de integração sensorial, *Speel*, e programas como *Teacch*, *SonRise*, *ABA*, *Hanen* Adaptado. Em maioria estes métodos são os mais conhecidos e de origem estrangeira, já são aplicados no Brasil (WILLIAMS E WRIGHT, 2008 *apud* CAETANO, 2012).

O PECS (sistema de comunicação através de trocas de figuras) foi desenvolvido para ajudar crianças e adultos com autismo e com outros distúrbios de desenvolvimento a adquirir habilidades de comunicação. É utilizado primeiramente com indivíduos que não se comunicam ou que possuem comunicação mas a utilizam com baixa eficiência (MELLO, 2007).

ABA (Análise comportamental aplicada) - O tratamento comportamental analítico do autismo visa ensinar à criança habilidades que ela não possui, através da introdução destas habilidades por etapas. Cada habilidade é ensinada, em geral, em esquema individual, inicialmente apresentando-a associada a uma indicação ou instrução. Quando necessário, é oferecido algum apoio (como por exemplo, apoio físico), que deverá ser retirado tão logo seja possível, para não tornar a criança dependente dele (MELLO, 2007).

No método HIGASHI as crianças autistas são engajadas em diversas atividades de marcha, dança, ginástica, música e trabalhos de todos os tipos, com crianças normais se prestando ao papel de modelos e auxiliares de cada autista. Assim as deficiências são reduzidas gradualmente, de forma considerável. A participação ativa age como um estímulo insuperável. A idéia básica do método criado pela Dra. Kitahara é que a atividade liberta a enorme ansiedade sentida pelas crianças autistas, que as leva ao pânico e a falta de controle (NILVA, 2009).

O TEACCH visa desenvolver a independência da criança de modo que ela necessite do professor para o aprendizado, mas que possa também passar grande parte de seu tempo ocupando-se de forma independente (MELLO, 2007).

2.2 A Educação Física como inserção social de crianças com TEA

Segundo Cruz (2005), o apelo à ampliação do espaço de relação de pessoas que apresentam necessidades especiais em nosso cenário social suscita inquietações traduzidas por questões tanto de ordem moral quanto, em nível mais específico, da oferta de serviços que vão ao encontro de seus interesses. Cruz (2005) destaca que inclusão, é a palavra de ordem ao se referir a quaisquer pessoas desprovidas de condições de acesso a bens e serviços culturalmente produzidos.

Dentre as esferas nas quais se promovem discussões sobre a inclusão de pessoas que no âmbito das necessidades especiais apresentam algum tipo de deficiência – seja ela física, mental, sensorial ou múltipla – encontra-se a escola (CRUZ, 2005).

Seja no contexto do esporte, da saúde, do lazer ou da educação, o atendimento de pessoas com necessidades especiais tem suscitado inquietações importantes no campo de atuação profissional da Educação Física. Na condição de um dos componentes curriculares da escola, também a Educação Física se encontra às voltas com os debates em torno da inclusão de pessoas com necessidades especiais (CRUZ, 2005).

Segundo Nahas e Garcia (2010), A Educação Física - seja como disciplina escolar, área acadêmica ou profissão regulamentada - passou a ser vista como uma das áreas líderes no processo que visa educar, motivar para mudanças e criar oportunidades para que as pessoas atinjam plenamente seu potencial humano e tenham melhores condições de saúde (NAHAS; GARCIA, 2010).

Tomé (2007) diz que, a Educação Física pode ser um meio de intervenção, ajudando a diminuir os comportamentos indesejados (TOMÉ, 2007 *apud* HOBOLD; LOPES, 2013).

De acordo com Vatavuk (1996), as atividades que tenham regras e muita complexidade, como jogo desportivo, não devem ser trabalhadas com crianças autistas, pois causará frustração, já as atividades cíclicas como: ginástica, natação, cooper, relaxamento, atividades em circuito, musculação e atividades aeróbicas, serão mais coerentes com a realidade da criança (VATAVUK, 1996 *apud* HOBOLD; LOPES 2013).

Neste sentido, o profissional de Educação Física deve utilizar atividades baseando-se no que a criança gosta, não impondo algo que ele nunca teve contato ou

não gosta, acrescentando-as gradativamente conforme a criança for se adaptando (CAETANO, 2012).

2.3 O Professor de Educação física e o atendimento a crianças com TEA

Para Hinde (1979), uma relação implica em algum tipo de interação intermitente entre duas pessoas, envolvendo intercâmbios durante um período estendido no tempo, tendo as mesmas, algum grau de mutualidade, de modo que o comportamento de uma leva em consideração o comportamento da outra (HINDE, 1979 *apud* SILVA; ARANHA, 2005).

Um grande desafio ocorre para os professores na aptidão para o atendimento a crianças com TEA. Esse desafio ocorre primeiro, porque os professores devem considerar que cada criança é um único indivíduo e a sua diferença é, expressa na relação interpessoal entre a educação de crianças e jovens com deficiência (ALVES, 2014 p. 91).

Klinta (2001) afirma que crianças com deficiências têm necessidade de ter um atendimento direcionado para suas características, tornando-se importante que a criança seja trabalhada com base em suas possibilidades. Assim, seja capaz de no seu ambiente e, talvez, também, junto a outras crianças e em outros locais, suas possibilidades de construção da confiança em sua própria capacidade, por suas próprias condições (KLINTA, 2001 *apud* ALVES, 2014).

O discurso do professor de Educação Física, com sua disponibilidade e competência técnica ajuda muito o aluno com TEA. Pode direcionar situações que obriguem este aluno a agir corretamente no ambiente, visando a um maior desenvolvimento motor, possibilitando auxiliar seu aluno na tomada consciência de suas próprias dificuldades e procurar estratégias na realização de exercícios adequados para um bom desempenho de seu esquema corporal.

Segundo Marocco e Rezer (2010), o profissional de Educação Física deve utilizar atividades, baseando-se no que a criança gosta, não impondo algo que ela nunca teve contato ou não gosta, acrescentando-lhes, gradativamente, conforme a criança for se adaptando (MAROCCO E REZER, 2010 *apud* CAETANO, 2012).

É importante que o professor seja realista quanto às dificuldades de seu aluno especial. Uma das maiores dificuldades, em geral, é a dificuldade de interação desse aluno com os colegas. A interação não deve ser imposta, mas deve ser incentivada, e, se

necessário, estimulada, por meio de algumas estratégias nos programas desenvolvidos para o apoio à inclusão escolar das crianças autistas devem ser planejadas atividades nas quais um colega:

- Ofereça-lhe coisas interessantes como comida ou brinquedos;
- Ofereça-lhe ajuda;
- Peça-lhe ajuda;
- Faça-lhe algum elogio (elogie um desenho ou atividade executada com sucesso);
- Dê-lhe sinais de afeto, tal como leva-la pela mão ao parque;
- Faça-lhe perguntas;
- Obtenha sua atenção;
- Persista até obter a resposta da criança

Jogos, nos quais cada aluno tenha que esperar sua vez são importantes para todas as crianças. Por outro lado, deve ser incentivado que a criança autista seja responsável por alguma atividade importante, tal como distribuição de material ou lanche. (REVISTA MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO [s.d])

2.4 Socialização da criança com TEA através da Educação Física

Crianças sem o TEA no desenvolvimento possuem um grande interesse na interação social e no ambiente social a partir do nascimento. Mecanismos básicos da socialização, tais com a atenção seletiva para faces sorridentes ou vozes agudas e brincadeiras, levam as crianças a procurar os cuidadores. A coreografia social mutuamente reforçadora entre a criança e o cuidador inicia o desenvolvimento das habilidades sociais cognitivas, de comunicação e simbólicas. Em bebês e crianças jovens com autismo, a face humana possui pouco interesse; observam-se distúrbios no desenvolvimento da atenção conjunta, apego e outros aspectos da interação social (KLIN, 2007).

De acordo com os estudos de ALVES (2014), onde aborda que nos estudos de Krebs (1995), o desenvolvimento da criança é um processo que envolve não só os aspectos biológicos do crescimento, mas também os aspectos decorrentes das relações com o meio em que estão envolvidas e tendo-os como suporte, em diferentes graus o aproveitamento das capacidades do sujeito. O autor cita ainda, que é na família, onde

acontecem as primeiras socializações desse mundo a ser explorado e conhecido (KREBS, 1995 *apud* ALVES 2014).

Ainda de acordo com estudos de ALVES, 2014, Winnick (2004) cita que para o diagnóstico, busca-se entre as características de crianças com TEA que se tenha um comprometimento grave quanto ao desenvolvimento das habilidades de socialização, considerando o indivíduo com TEA um ser isolado. Na grande maioria dos casos crianças com TEA apresentam, também, um comprometimento da comunicação verbal e não-verbal, tendo dificuldades para criar um canal efetivo de comunicação não respondendo a demonstrações afetivas ou tato, sendo incapaz de estabelecer contato visual, criando e vivendo no seu mundo interior; além do comprometimento comportamental, como a hiperatividade, falta de atenção, desordens motoras, sensoriais e de percepção. Tais transtornos se manifestam, antes dos três anos de idade e se prolongam por toda a vida da pessoa (WINNICK, 2004 *apud* ALVES 2014).

Fonseca (2012), afirma que o papel dos pais é um dos aspectos cruciais da integração de crianças com deficiência. Envolver os pais no processo de integração, visto que são os primeiros agentes de intervenção educacional. É recomendável que os pais sejam vistos como parceiros neste processo sendo considerados como primeiro educadores por excelência. A sua ação, obviamente coadjuvada por educadores e por especialistas, em equipes multidisciplinares, deve constituir um dos primeiros objetivos de um programa de integração (FONSECA, 2012 *apud* ALVES, 2014).

3 MATERIAIS E MÉTODO

O presente estudo tem como principal objetivo analisar através das bases de dados se a Educação Física é um recurso para a melhora da socialização da criança com TEA. Trata-se de um trabalho de revisão sistemática no qual foram realizados por meios de busca em revistas científicas, teses, bibliografias atuais, assim como em Plataformas de pesquisa como: LILACS, SCIELO e BIREME utilizando os descritores: Transtorno do Espectro do autismo, Educação Física, ensino regular e Inclusão. Os critérios de inclusão para este trabalho foram publicações que se adequassem ao tema proposto.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Segundo Ávila (1997), do ponto de vista das práticas pedagógicas, o autismo é um campo aberto de interrogações e tentativas de acercamento e manejo. Partindo deste pressuposto e de acordo com as literaturas pesquisadas, podemos então, chegar ao consenso que a Educação Física é um recurso aberto para a inclusão do aluno com TEA, melhorando seus aspectos sociais, cognitivos, motor e afetivo.

A atuação do professor de Educação Física é de suma importância para que este aluno obtenha a evolução psicomotora na sua relação com o meio o qual está inserido, podendo ampliar seu contexto social. O professor deve ter um entendimento sobre o significado do TEA, suas características, especificidades, assim como suas estereotípias e limitações.

A relação entre professor e aluno é extremamente importante no processo de desenvolvimento e aprendizagem do aluno e, falando em inclusão, esta relação deve ser ainda maior, pois o aluno com TEA ou qualquer outra necessidade especial, necessita de um atendimento diferenciado e de acordo com suas características.

Contudo, através desta pesquisa se verificou a necessidade do professor de Educação Física, ter conhecimento sobre o nível do transtorno do aluno fazendo com que o seu desenvolvimento ocorra gradativamente e estimulá-lo de acordo com que as áreas cognitivas, sociais, motoras e afetivas estejam ligadas entre si.

REFERÊNCIAS

- ALVES, F. R. F. **Desafios e mudanças:** Uma proposta de programa de exercícios físicos para crianças com transtorno do espectro do autismo (TEA). 2014. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), em parceria com a Universidade Federal de Viçosa (UFV). Juiz de Fora, 2014.
- AMORIM, L. C. D. **Tratamentos.** Disponível em: <<http://www.ama.org.br/site/pt/tratamento.html>>. Acesso em 24/05/2015.
- ÁVILA, L. A. **Psicanálise, educação e autismo:** encontro de três impossíveis. São Paulo, 1997; p. 3 e 4.
- BARNETT, K. **Brilhante:** a inspiradora história de uma mãe e seu filho gênio e autista. 1 ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2013.
- BOSA, C. A. **Autismo:** intervenções psicoeducacionais. 2006 Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbp/v28s1/a07v28s1.pdf>>. Acesso em: 18/11/2015.
- CAETANO, J. R.A **educação física como meio facilitador do desenvolvimento psicomotor do indivíduo com autismo.** 2012 Disponível em: <http://www.cref14.org.br/artigos/ARTIGO%20SIMP_SIO%20SEMIN_RIO%20DE%20PESQUISA.pdf>. Acesso em: 26/04/2015.
- CAMPOS, A. M. C. **A afetividade e a capacidade simbólica no autismo.** Disponível em: <http://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/11625/11625_4.PDF>. Acesso em: 26/04/2015.
- CAMPOS, A. M. C. **Observando a conexão afetiva em crianças autistas.** 2008. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.
- CRUZ, G. de C. **Formação continuada de professores de Educação Física em ambiente escolar inclusivo.** 2005. (Disponível em: <http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/2010/artigos_teses/EDUCAO_FISICA/teses/Cruz.pdf>. Acesso em: 26/04/2015).
- CHIARI, B. M. **Uma breve revisão histórica sobre a construção dos conceitos do Autismo Infantil e da síndrome de Asperger.** 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsbf/v13n3/a15v13n3>>. Acesso em: 20/11/2015
- HO, HELENA; DIAS, INES DE SOUZA et al. **Retratos do autismo do Brasil.** 1 ed. São Paulo: AMA, 2013
- HOBOLD, R.; LOPES, A. P. A. **Benefícios da atividade física para crianças autistas.** (Disponível em: <<http://www.mmssolution.com/def/cipe2013/hotsite/trabalhos/673ed66c0a0bd5b80bdf427f40a01787.pdf>>. Acesso em: 08/03/2015)

JUNIOR, F. B. A.; PIMENTEL, A. C. M. **Autismo Infantil**. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462000000600010&script=sci_arttext. Acesso em 21/04/2015.

KIN- MOON, B. 2009. Disponível em: < <http://www.onu.org.br/dia-mundial-de-sensibilizacao-para-o-autismo-2-de-abril-de-2009/>>. Acesso em: 01/10/2015

KLIN, A. **Autismo e síndrome de asperger: uma visão geral**. 2007. Disponível em: <<http://www.appda-norte.org.pt/docs/autismo/AutismoSindromeAsperger.pdf>>. Acesso em: 21/04/2015.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A. **Fundamentos de metodologia científica**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1991.

LAMPREIA, C. **A perspectiva desenvolvimentista para a intervenção precoce no autismo**. 2007. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/%0D/estpsi/v24n1/v24n1a12.pdf>>. Acesso em 25/04/2015.

MELLO, A. M. R. de. **Autismo: Guia prático**. Disponível em:<<http://www.autismo.org.br/site/images/Downloads/7guia%20pratico.pdf>>. Acesso em: 24/05/2015.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Saberes e práticas da inclusão: Dificuldades acentuadas de aprendizagem: Autismo**. Disponível em:<<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/educacao%20infantil%203.pdf>>. Acesso em: 26/04/2015

NAHAS, M. V.; GARCIA, L. M. T. **Um pouco de histórias, desenvolvimentos recentes e perspectivas para a pesquisa em atividade física e saúde no Brasil**. Disponível:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-55092010000100012>. Acesso em: 26/04/2015

NILVA. **Doenças da introversão**. Disponível em: <<http://psicovacaria.blogspot.com.br/2009/02/doencas-da-introversao.html>>. Acesso em: 24/05/2015.

OLIVEIRA, G. Autismo: história, clínica, diagnóstico. In: **Revista Diversidades**. 2006. Disponível em: <http://www02.madeira-edu.pt/Portals/5/documentos/PublicacoesDRE/Revista_Diversidades/dwn_pdf_CaminhandoSadoLado_14.pdf>. Acesso em: 01/12/2015

SILVA, S. C. da; ARANHA, M. S. F. **Interação entre professora e alunos em salas de aula com proposta pedagógica de educação inclusiva**. 2005. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbee/v11n3/v11n3a05.pdf>>. Acesso em: 01/12/2015

VALENTE, K. D. L., VALÉRIO R. M. F. **Autismo**: há uma certa confusão, na literatura, em relação à terminologia – autismo e TID. 2008. Disponível em: <http://www.universoautista.com.br/autismo/modules/news/article.php?storyid=399>>.

Acesso em: 04/11/2015

VARELLA, D. **Autismo**. (Disponível em: <<http://drauziovarella.com.br/crianca-2/autismo/>>. Acesso em: 25/04/2015).