



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS
CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

ARTUR FERREIRA CARNEIRO DA CUNHA

**RELATO DE EXPERIÊNCIA: NATAÇÃO E ATIVIDADE MOTORA COM TEA
“AUTISTAS”**

**CAMPINA GRANDE-PB
2016**

ARTUR FERREIRA CARNEIRO DA CUNHA

**RELATO DE EXPERIÊNCIA: NATAÇÃO E ATIVIDADE MOTORA COM TEA
“AUTISTAS”**

Trabalho de Conclusão de Curso na forma de relato de experiência apresentado ao Curso de Licenciatura Plena em Educação Física da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Licenciado em Educação Física.

Área de concentração: Educação Física

Orientadora: Prof.^a Esp. Anny Sionara Moura Dantas

**CAMPINA GRANDE-PB
2016**

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

C972r Cunha, Artur Ferreira Carneiro da.
Relato de experiência [manuscrito] : natação e atividade motora com TEA " Autistas " / Artur Ferreira Carneiro da Cunha. - 2016.
22 p.
Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2016.
"Orientação: Profa. Esp. Anny Sionara Moura Dantas, Departamento de Educação Física".

1. Autismo. 2. Natação. 3. Atividade motora. I. Título.
21. ed. CDD 797.21

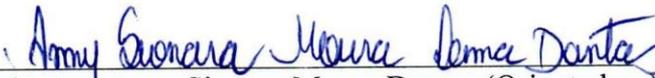
ARTUR FERREIRA CARNEIRO DA CUNHA

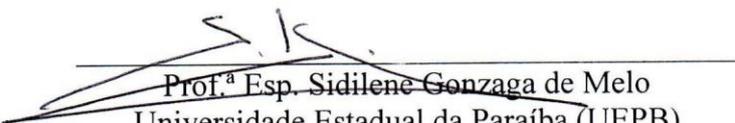
**RELATO DE EXPERIÊNCIA: NATAÇÃO E ATIVIDADE MOTORA COM TEA
“AUTISTAS”**

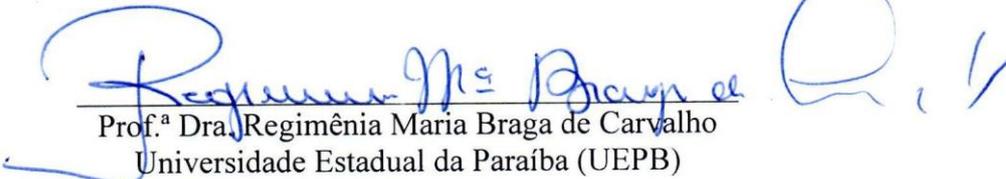
Trabalho de Conclusão de Curso na forma de relato de experiência apresentado ao Curso de Licenciatura Plena em Educação Física da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Licenciado em Educação Física.

Aprovada em: 15/12/2016.

BANCA EXAMINADORA


Prof.^a Esp. Anny Sionara Moura Dantas (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof.^a Esp. Sidilene Gonzaga de Melo
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof.^a Dra. Regimênia Maria Braga de Carvalho
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

DEDICATÓRIA

A equipe AMA, pela dedicação, companheirismo e amizade, DEDICO.

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

A esta universidade, seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram a janela que hoje vislumbro um horizonte superior.

Aos meus pais, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

A minha noiva, *Gabriela Ferreira de Almeida*, pela força dada pela conclusão de trabalho.

Aos funcionários da AMA, pelo empenho, paciência e dedicação.

E a todos que de alguma forma fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado!

RESUMO

O presente trabalho relata as experiências obtidas a partir das observações e das práticas realizadas no Instituto Brenda Pinheiro - AMA, na cidade de Campina Grande-PB, durante o período de Julho de 2015 a Outubro de 2016. O objetivo central deste trabalho é apresentar as aulas realizadas de natação e atividade motora e os benefícios que elas trazem contribuindo para no acervo bibliográfico da UEPB. As aulas eram individuais com duração de 30 minutos e atividade motora em duplas com duração de 40 minutos. Este relato de experiência usou abordagem qualitativa de cunho crítico reflexivo e descritivo obtendo-se os dados por observação direta e do diário de campo. A metodologia que sustenta este relato esta pautada na pesquisa bibliográfica com base nos autores e métodos mencionados nesse trabalho. Os resultados alcançados foram satisfatórios onde as crianças autistas alcançaram grandes avanços cognitivos, motores e sociais. Além desses conhecimentos das características do autista, é importante o profissional se capacitar a cada dia, procurar novos métodos e estudar cada vez mais contribuindo assim para a construção social destas crianças. Foi notório o avanço conquistado pelos alunos que participaram das aulas, mostrando assim o quanto é importante a pratica dessas atividades.

Palavras-Chave: Autismo. Natação. Atividade Motora.

ABSTRACT

This paper reports the experiences obtained from the observations and practices carried out at the Brenda Pinheiro Institute - AMA, in the city of Campina Grande-PB, during the period from July 2015 to October 2016. The main objective of this work was to show the Benefits of swimming through individual classes lasting 30 minutes and motor activity in doubles lasting 40 minutes. This experience report used a qualitative approach of critical and descriptive criticism, obtaining the data by direct observation and the field diary. The methodology that supports this report is based on the bibliographic research based on the authors and methods mentioned in this work. The results were satisfactory where autistic children achieved great cognitive, motor and social advances. In addition to this knowledge of autistic characteristics, it is important for the professional to train himself every day, to look for new methods and to study more and more, thus contributing to the social construction of these children.

Keywords: Autism. Swimming. Motor Activity.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABA	Análise do Comportamento Aplicado
AMA	Amigos do Autistas
CDC	Center of Diseases Control and Prevention
CID 10	Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde
DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
EVA	Etil Vinil Acetato
NIC	Núcleo de Intervenção Compornamental
PECS	Sistema de Comunicação por Troca de Figuras
PEIF	Procedimento Emergencial de Intervenção Física
TEA	Transtorno do Espectro Autista
TEACCH	Tratamento e Educação para Crianças Autistas e Crianças com Déficit relacionados com a Comunicação

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	10
3 METODOLOGIA.....	17
4 RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	18
4.1 O LOCAL.....	18
4.2 MINHA EXPERIENCIA	18
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
REFERÊNCIAS.....	21

1 INTRODUÇÃO

No cenário Brasileiro de hoje o autismo ainda é pouco conhecido. A questão inclusiva destas crianças no espaço social e educativo é sempre uma permanente busca dos pais. Crianças com TEA (Transtorno do espectro autista) apresentam limitações na parte cognitiva, motora, social e vocalização. Surgindo assim uma tríade central de déficit causando um mau funcionamento na aprendizagem, na introdução e relacionamento com a sociedade. Esta patologia foi descrita pela primeira vez pelo psiquiatra Leo Kanner, em 1943, ele possuía uma clinica onde acompanhava onze crianças com casos específicos e características semelhantes. Relatou que todas tinham dificuldades de se relacionarem com outras pessoas, graves distúrbios na verbalização e quando falavam pouco comunicativas, aversão ao toque e uma preocupação obsessiva pelas rotinas. Assim ele caracterizou como o autismo infantil precoce

Muitas literaturas abordam a atividade física e seus benefícios. As atividades físicas para terem um bom resultado na saúde precisa haver um equilíbrio entre duração, intensidade e frequência, combinado com o incentivo dos pais, para que estas crianças possam construir um lado comportamental ainda desconhecido para serem introduzidos na sociedade. O auxílio dos pais se mostra muito eficaz durante as intervenções educativas em saúde, criando hábitos de praticas saudáveis.

A natação se mostra uma atividade muito eficaz para crianças com TEA. Diferente do que comentam não é uma atividade solitária e individual. Vem sido apresentado novos métodos e formas da pratica dessas atividades, os professores trazem novas abordagens e metodologias. Existem metodologias no processo de aprendizagem e socialização que fazem as crianças com TEA, aprender de forma lúdica e passo a passo relacionar-se com o individuo (professor) para interagir com o grupo.

Por esses motivos surgiu a necessidade de criar instituições voltadas para pessoas com Transtorno do espectro autista. Com o intuito de socializar e introduzi-los. A AMA (Amigos do Autista) é uma dessas instituições destinada para o tratamento de crianças com TEA. O seu trabalho é através de terapias como o ABA(Análise do Comportamento Aplicado), o PECS(Sistema de Comunicação por troca de figuras) e o TEACCH (Tratamento e Educação para crianças autistas e crianças com déficit relacionados com a comunicação). O objetivo central deste trabalho é expor através do relato a minha atuação com a natação e atividade motora com crianças autistas, no Instituto Brenda Pinheiro (AMA), em campina grande Paraíba. Também divulgar que crianças com TEA podem praticar essas aulas. Contribuindo abundantemente para o acervo bibliográfico da UEPB.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Um psiquiatra infantil norte americano, chamado Leo Kanner, descreveu pela primeira vez o problema com o nome de Early Infantile Autiem (Autismo infantil precoce) em 1943. A palavra autismo vem da raiz grega “autos” que quer dizer si mesmo. Kanner utilizou este nome porque as crianças “autistas” passam “por um estágio em que são bastante voltadas para dentro de si mesmas e não demonstram muito interesse em outras pessoas” (GAUDERER, 1993).

Para outros autores renomados, “o autismo tem em sua origem perturbações biológicas, além de envolver o comprometimento das habilidades sociais e comunicativas e também comportamentos e interesses limitados e repetitivos.” (BOSA, 2006)

No início dos anos 60, com a Medical Research Councils Developmental Psychology Unit, foi relatado os seguintes aspectos:

Os sistemas perceptivos nos indivíduos com autismo não estão especificamente alterados sob qualquer forma. Para um dado autista, a capacidade para realizar distinções conceptuais tende a relacionar-se com o seu grau de dificuldade de aprendizagem. No entanto, os autistas independentemente do seu nível intelectual de funcionamento, parecem estar especificamente diminuídos em tarefas que requeiram a compreensão do significado. Finalmente, os autistas parecem processar as informações numa forma qualitativamente diferente dos indivíduos normais. (BARON-COHEN, 1990)

O Autismo dividi-se em grau severo e moderado que nomeia-se de autismo de baixa funcionalidade ou autismo de alta funcionalidade estes conceitos têm sido usados de forma indiscriminada, constatando-se que ambos se reportam a indivíduos com uma ampla variedade de personalidades e capacidades. Assim, “os autistas tanto podem apresentar um grave atraso mental como ser extremamente dotados nas suas aquisições acadêmicas e intelectuais” (DUNLAP ET AL., 1999).

Já em 1976, Wing terá referido que “os indivíduos com autismo apresentam déficit específicos em três áreas: imaginação, socialização e comunicação, o que ficou conhecido por “Tríade de Wing” (FRITH, 1994, 1996; LEAL, 1996; MARQUES, 1998; PEREIRA, 1996, 1999).

O tempo passou e foi-se descobrindo mais sobre a patologia em si. Em 1989 novas pesquisas foram relatadas sobre o autismo e Frith fala assim do autismo:

deficiência mental específica, susceptível de ser classificada nas Perturbações Pervasivas do Desenvolvimento, que afecta qualitativamente as interações sociais recíprocas, a comunicação não-verbal e a verbal, a actividade imaginativa e se

expressa através de um repertório restrito de actividades e interesses. (PEREIRA, 1996).

Uma parte notória em crianças autistas é que o seu cognitivo é um pouco restrito em comparação a crianças neurotípicas como bem fala Aarons e Gittens (1992) referem que “elas até podem saber o que fazer e como atingir numa determinada situação, contudo são incapazes de usar essa experiência e de a adaptar quando uma nova situação surge”. Essa capacidade de generalização estender-se-á a todas as áreas da vida diária, em níveis de dificuldade acentuados. Isso é particularmente preocupante no que se refere à percepção de perigo. À medida que as crianças autistas vão crescendo, torna-se possível ensinar-lhe estratégias de coping para situações novas; contudo “(...) elas permanecerão vulneráveis por ser impossível ensinar capacidades adaptativas para todas as alterações e variações que são parte da vida diária.” (AARONS & GITTENS, 1992).

Partindo deste princípio de organização a parte social também ocorre juntamente pois há um elo de ligação entre eles, assim, o comportamento dentro do grupo social surge como um clara fonte de conflitos desde a infância, conflitos esses que seriam mais pronunciados dentro das unidades sociais mais pequenas, como a família. “Nem os esquizofrénicos, com afetos limitados, nem os indivíduos autistas sabem o que fazer com esses sentimentos particulares [laços emocionais familiares].” (ASPERGER, 1994). Visto pelo lado dos pais, onde são os mais incomodados pelo comportamento dos seus filhos acabam procurando formas para o fim do sofrimento desta falta relação afetiva. De acordo com Marques (1993), está presente uma notória incapacidade de interpretar sentimentos, perceber e distinguir humores. Plumet, Leboyer e Beaudichon (1987), referem mesmo que “as condutas de afeição escasseiam e são pouco específicas, constatando-se também que não procuram ativamente o contacto para serem consoladas, limitando as iniciativas sociais à utilização das pessoas como objetos.”

Outro aspecto importante é a sua aparente hipersensibilidade ou hipossensibilidade a tipos de estímulos específicos, podendo exprimir-se através de comportamentos agressivos (Dunlap, Pierce & Kay, 1999). É, ainda apontada a aparente “(...) preferência das pessoas com autismo para os receptores proximais, tacto, olfato, etc.” (Pereira, 1996), dependendo mais da atividade perceptiva que da análise perceptiva.

É facilmente percebido por nós, professores, as dificuldades de mudanças, segregados as mesmas rotinas tanto ao físico quanto a comportamentos, que é muito bem explícito. Segundo o autor:

do ponto de vista analítico-comportamental, o autismo é uma síndrome de déficits e excessos que pode ter uma base neurológica, mas que está, todavia, sujeita a mudança, a partir de interações construtivas, cuidadosamente organizadas com o ambiente físico e social. (GREEN, 2001)

O autismo é definido pela (DSM V) como transtorno do espectro autista é caracterizado por um déficit persistente da comunicação social e da interação social em múltiplos contextos incluindo déficit na reciprocidade social em comportamentos não verbais de comunicação usados para interação social e em habilidades para desenvolver manter e compreender relacionamentos. Além dos déficits na comunicação social, o diagnóstico do transtorno requer a presença de padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses ou atividades.

Autismo infantil é um Transtorno global do desenvolvimento caracterizado por um desenvolvimento anormal ou alterado, manifestado antes da idade de três anos, e é apresentando uma perturbação característica do funcionamento em cada um dos três domínios seguintes: interações sociais, comunicação, comportamento focalizado e repetitivo. (CID-10, 2000)

Algumas características dos autistas são catalogadas por (Charman, 2002) onde fala sobre a distribuição por sexo, “o autismo é mais comum em meninos do que em meninas, com proporção de quatro meninos para cada menina”. Quando em meninas, são afetados, os casos são mais graves, com danos cerebrais mais severos. Possui a tendência em utilizar uma comunicação imperativa, com a finalidade de ter atendida suas necessidades através da manipulação do outro. Como consequência, 61% dos autistas não verbalizam e, quando o fazem, a produção verbal tem pouco ou nenhum significado comunicativo (Glennen, 1997; Nunes, 2003). Ressaltando isso os dados da CDC (Center of Diseases Control and Prevention) – EUA dados referentes a 2010, divulgados em 2014 relatam que “os casos de autismo subiram para 1 em cada 68 crianças com 8 anos de idade o equivalente a 1,47% da população mundial”. Além disso, o transtorno se acompanha comumente de numerosas outras manifestações inespecíficas, por exemplo: fobias, perturbações de sono ou da alimentação, crises de birra ou agressividade (auto-agressividade).

É comprovado por muitos autores a eficácia e os benefícios que a atividade física trás para todos. Como bem fala (MAIA, 2001 e AZEVEDO, 2007), “durante a adolescência, especificamente, há evidências de que a atividade física traz benefícios associados à saúde esquelética e ao controle da pressão sanguínea e da obesidade”. Além dos benefícios diretos, estudos que analisaram o tracking da atividade física evidenciaram que a exposição à

inatividade física, quando iniciada na infância ou adolescência, torna-se mais estável na vida adulta e, portanto, mais difícil de modificar.

Partindo do princípio que autistas apresentam um déficit motor como relata (BARANECK, 2002), estudos têm demonstrado que:

Indivíduos com TEA apresentam características motoras e sensoriais incomuns com importantes déficits discriminativos e/ou perceptivos que contribuem para problemas de equilíbrio, posturais e praxicos. Já Grande parte dos pacientes autistas tem uma motricidade perturbada pela manifestação intermitente ou contínua de movimentos repetitivos e complexos (estereotípias). Os mais típicos envolvem as mãos e os braços, mexendo-os frente aos olhos ou batendo palmas no mesmo ritmo, independente do momento ou espaço em que se encontram. Balanceio do tronco e o corpo inteiro, além de bater a cabeça repetidamente, também são condutas observadas. (SALLE et al., 2002).

As atividades feitas no meio aquoso já vem á algum tempo ajudando muito nas intervenções de crianças com déficit de desenvolvimento. Quem fala muito bem sobre isso é Faria (1984) “salienta os benefícios específicos do meio aquático, no desenvolvimento global da criança com deficiência ou perturbações do desenvolvimento, particularmente no desenvolvimento psicomotor, perceptivo-motor, afectivo e social” e Campion (2000) reforça que “a actividade aquática é um modo de estimular o desenvolvimento e aumentar a experiência de movimento das crianças”.

Portanto (Atkinson; cit. por Smith, 1997) Relata que “a hipertonía ou aumento do tónus muscular, pode ser consequência de uma condição de espasticidade ou rigidez, resultando numa resistência ao movimento passivo”. A hipotonia ou diminuição do tónus muscular, é caracterizada por uma redução da resistência ao movimento passivo desta forma a intervenção em meio aquático beneficia ambas as condições de alteração do tónus muscular, visto que a água quente reduz temporariamente a espasticidade e a rigidez, bem como permite uma melhor manutenção da circulação sanguínea nas zonas afectadas, favorecendo as condições de hipotonia. Ainda a realização de actividades como as rotações ou movimentos propulsivos de modo lento e rítmico são adequadas ao restabelecimento de um tónus muscular considerado normal ou à melhoria das condições de hipo ou hipertonía, na medida em que estas são facilitadas pela força de impulsão e pela redução da resistência ao movimento.

De modo geral, os alunos com autismo mostram pouca habilidade motora. Segundo WINNICK (2004), “os programas motores devem enfatizar habilidade e padrões motores fundamentais, jogos e esportes individuais e actividades de desenvolvimento que aumentem a proficiência física”. Já o que diz na parte da actividade física propriamente dita ficou provado

que os programas de exercícios exercem uma influência positiva sobre os comportamentos interruptivos das estereotípias. (LEVISIN e REID In: WINNICK 2004).

O tipo de programação está diretamente relacionado com o grau de agressividade demonstrado pelos alunos durante a atividade. Algumas das variações específicas que parecem controlar a agressividade são:

- Diminuição do contato corpora;
- Simplificação das regras;
- Menor exigência de habilidades.

Para os alunos com distúrbios severos de comportamento, os professores devem considerar a hipótese de modificar o ensino de modo a incluir a organização do espaço. De acordo com WINNICH (2004), “inclusive a colocação dos equipamentos para ajudar na funcionalidade independente e evitar a distração, facilitar o acesso aos equipamentos e identificá-los claramente, designar áreas de trabalhos com limites bem definidos e oferecer roteiros individuais”.

Ao ensinar um aluno com autismo, descartando o nível de comportamento que apresenta, a superseletividade de estímulos é uma característica muito importante. Seletividade significa que durante a aquisição da habilidade, o indivíduo dá atenção a aspectos vagos de comandos relevantes ou se fixa completamente em comandos irrelevantes, a partir daí “este fato tem implicações no modo dos professores e técnicos de oferecer estímulos sensoriais, sugerir uma ação, esvanecer uma questão quando esta não é mais necessária ou adequada” (WINNICH 2004).

O modo de organizar a prática também é uma questão importante. “A prática que emprega variação de tarefas também conhecida como prática distribuída parece ser muito benéfica ao ensinar habilidades.” (WEBER e THORPE In: WINNICH, 2004 p.177-178, 4).

A educação física tem seu papel importante uma vez que indivíduo consiga interiorizar as ações como: ficar de pé, ficar sobre um pé só, andar, correr, pular por cima de saltitar, rastejar, e ainda, nadar brincar de pega-pega, trepar em algo, equilibrar objetos enfim, controlando-as de modo consciente, desenvolverá e enriquecerá muito sua linguagem. (BROW, In: GAUDERER, 1993).

Todos estes exercícios auxiliam no desenvolvimento da tonicidade muscular, controle do corpo e imagem corporal, além de dar-lhes a noção de pertencer a um grupo, com relação aos métodos utilizados para aplicar estas atividades, existem abordagens, formas de terapias e métodos como é o caso do treinamento dos pais, que vai da participação dos pais e dos

familiares. É considerada um elemento essencial nos programas de intervenção para crianças com autismo. O pressuposto básico do treinamento comportamental dos pais, é que o comportamento das crianças é aprendido e mantido através de contingências dentro do contexto familiar, e que os pais podem ser ensinados a mudar essas contingências para promover e reforçar o comportamento adequado.

Outra terapia seria a análise do comportamento aplicado (ABA – Applied behavior analysis) é a ciência da mudança de comportamento na qual procedimentos oriundos dos princípios da aprendizagem operante são aplicados para melhorar o comportamento socialmente adaptável e a aquisição de novas habilidades através de práticas intensas e reforço direcionado. A ABA utiliza um processo que começa com o desenvolvimento de planos de tratamento, mostrando o motivo e a função de excessos e deficiências de comportamento, seleção de técnicas apropriadas, e modificação e avaliação contínuas do tratamento através de coleta de dados sistemática. As avaliações funcionais de comportamento são um conjunto de avaliações de estratégias que fornecem informações sobre as variáveis associadas com um comportamento específico. As técnicas de aprendizado operantes usadas na intervenção da ABA para crianças com TEA são:

- Reforço positivo: uso de prêmio, lanche, comida, brinquedos para aumentar comportamentos desejáveis;
- Moldagem: recompensa por aproximações ou componentes de um comportamento desejável, até que esse comportamento almejado seja alcançado;
- Desvanecimento: redução de instruções para aumentar a independência;
- Extinção: remoção de reforço, mantendo um problema comportamental;
- Punição: aplicação de estímulo indesejável para reduzir problemas comportamentais;
- Reforço diferencial: reforço de uma alternativa socialmente aceitável ou a falta de um comportamento;

Existe também o TEACCH (Tratamento e Educação para Crianças Autistas e Crianças com Déficit relacionados com a Comunicação) que é um serviço clínico e programa de treinamento profissional baseado na sala de aula, desenvolvido na Universidade da Carolina do Norte, em Chapel Hill, e iniciado em 1972 por Eric Schopler. Esse programa tem sido amplamente incorporado nos contextos educativos norte americanos, e tem contribuído significativamente para uma base concreta de intervenções do autismo.

A abordagem do TEACCH é chamada de estrutura de ensino porque tem como base a evidência e a observação de que indivíduos com autismo compartilham um padrão de

comportamentos, como as formas que os indivíduos pensam, comem, se vestem, compreendem seu mundo e se comunicam. Os mecanismos essenciais da estrutura de ensino consistem na organização do ambiente e atividades de maneiras que possam ser compreendidas pelos indivíduos; no uso dos pontos fortes dos indivíduos em habilidades visuais e interesse em detalhes visuais para suprir habilidades relativamente mais fracas; no uso dos interesses especiais dos indivíduos para engajá-los no aprendizado; e apoio ao uso de iniciativa própria em comunicação significativa.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de abordagem qualitativa de cunho crítico reflexivo e descritivo sobre a vivência no Instituto Brenda Pinheiro AMA Campina Grande – Paraíba, no período compreendido entre agosto de 2015 a outubro de 2016.

Por ser um trabalho metodologicamente desenvolvido como um relato de experiência, os dados foram obtidos por observação direta.

O ingresso na Instituição foi por meio de convite pela presidente. A vivência como integrante da AMA se iniciou em agosto de 2015 na condição de voluntário (sem remuneração). O afastamento da Instituição ocorreu em outubro de 2016 para a conclusão do curso de graduação.

A pesquisa configura-se como descritiva, pois que a compreensão de características e comunidades específicas, conforme Gil (2002). Já quanto aos critérios atrelados as abordagens do problema, a pesquisa é predominantemente qualitativa, tendo em vista o seu caráter dinâmico e que busca compreender uma interação ativa o sujeito e o mundo real e desenvolvida por meio de um roteiro aplicado na forma de uma entrevista estruturada.

4 RELATO DE EXPERIÊNCIA

4.1 Caracterização do local e Breve histórico.

As atividades foram desenvolvidas na AMA (Amigos do Autista) de Campina Grande, é uma Instituição privada sustentada apenas pelos pais que tem crianças com TEA em tratamento. Esta situada no bairro do Alto Branco, fundada por Lucivânia Pinheiro, mãe de uma menina autista com o nome de Brenda Pinheiro. A rotina desta mãe mudou completamente desde que sua filha foi diagnosticada com TEA. Orientada pelo pediatra a receber tratamento apropriado, ela conduziu sua filha até a AMA, na época existente apenas em João Pessoa e por residir em Campina Grande deslocava-se três vezes por semana para tratá-la, durante um ano. Surgiu então a ideia de criar uma AMA em Campina Grande, onde reuniu-se com outros pais de autistas e o Instituto Brenda Pinheiro foi criado em Julho de 2013.

A AMA Campina Grande hoje é composta pelo presidente, coordenador, Psicopedagoga, pedagogas, profissional de educação física, fonoaudióloga e auxiliar de serviços gerais. A supervisão da psicopedagoga é feita uma vez por semana com planejamento e adaptação das atividades oriundas da escola regular. A equipe de pedagogas é composta por três professoras que são responsáveis pelo atendimento individual de cada criança. São acompanhadas um total de quatro crianças, sendo três do gênero masculino e uma do gênero feminino, todos com 6 anos de idade. As salas são divididas em níveis de acordo com o desenvolvimento de cada criança. Existem quatro salas destinadas à terapia, uma de informática, sala da fonoaudióloga, cozinha, sala da atividade motora, piscina e um playground. O horário de funcionamento é das 13:30h às 17:30h de segunda a sexta. As terapias utilizadas são o ABA (Análise do comportamento aplicado), juntamente com o PECS (Sistema de comunicação por troca de figuras).

4.2 MINHA EXPERIÊNCIA

Após ingresso na Instituição, recebi um breve treinamento da equipe, no qual foi passado formas do uso da terapia ABA, para adaptação nas aulas de natação e atividade motora, acompanhando o mesmo fundamento das professoras em sala, as aulas sempre acompanhadas da forma lúdica. As aulas de natação eram realizadas nas segundas e quartas-feiras às 13:30h. As aulas eram individuais e duravam 30 minutos cada. Os materiais utilizados

foram macarrões, pranchas, arcos, bolas, números e letras em EVA. Foram seguidos os fundamentos básicos da natação, ambientação ao meio líquido, imersão, flutuação e deslocamento. As aulas de atividades motoras foram ministradas ludicamente também com a adaptação do aba, com um material muito vasto para a prática e melhorias da parte motora fina, grossa e motricidade global. Em duplas as crianças revezavam em aulas com duração de 30 minutos, montadas em circuitos. Atividades de engatinhar, saltar, correr, subir, descer, arremessar, agarrar, chutar, quicar entre outras eram utilizadas para seguir a metodologia empregada.

Ao iniciar as atividades com as crianças eram notório as dificuldades na parte motora, sensorial e cognitiva. No início achei que não iria conseguir realizar esses exercícios com eles. Então surgiu a necessidade de me capacitar para conhecer melhor as formas e metodologias de ensino estruturado para crianças neuroatípicas. Iniciei minha jornada de cursos em Recife – PE com o Primeiro Encontro Brasil e EUA de Autismo que se estendeu por três dias 2015; João Pessoa- PB para uma curso de iniciação em ABA, com Nora Cavaco Doutora em Educação Infantil e Familiar que teve uma duração de dois dias 2015; Recife-PE um workshop com Meca Andrade Psicóloga Mestre em Análise do Comportamento Aplicada (ABA), Doutoranda em Behavior Analysis pela Western New England University com duração de dois dias 2015; Recife-PE um curso sobre Floortime com a fisioterapeuta Helena Gueiros do Rio de Janeiro que teve a duração de três dias 2015; Salvador- BA Um curso de Son-rise Juliana Alves Santiago com duração de três dias 2016;João Pessoa – PB um curso de PECS com Soraia Vieira com seis meses de duração 2016;João Pessoa – PB um curso de ABA avançado com o grupo NIC (Núcleo de intervenção comportamental) com duração de doze meses 2015, 2016; João Pessoa – PB curso de PEIF (Procedimento emergencial de intervenção física) com o Grupo Método – SP com duração de cinco dias 2016; João Pessoa – PB Pós Graduação em Perturbações no Desenvolvimento do Espectro Autista em andamento.

Pensei em desistir, mas com ajuda da equipe, a paciência e com as capacitações, fui tentando inserir as atividades coerentes com cada um. Era um estudo detalhado para fazer com que eles participassem das atividades. Logo que conseguimos foram vistos os avanços nitidamente nas crianças. Na parte social, no toque, abraçar, olhar e motora das crianças que mau sabiam andar dentro da piscina ao final estavam fazendo pernadas com a prancha.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O profissional de Educação Física para trabalhar com crianças com TEA tem que no mínimo conhecer, diferenciar e entender uma criança autista. É de suma importância no tratamento e na evolução do prognóstico, verifica-se a evolução em relação ao convívio social e atividades rotineiras, sendo este alvo de muitas críticas e incompreensões. A diminuição do transtorno comportamental torna não só as vidas das mesmas melhor como das que convivem com eles.

Além desses conhecimentos das características do autista, é importante o profissional se capacitar a cada dia, procurar novos métodos e estudar cada vez mais. Que seus familiares acreditem na capacidade do profissional e que existem sim, ações para possibilitar a melhora do comportamento dos seus filhos.

Constatei que com muita força de vontade, dedicação, otimismo e perseverança temos resultados satisfatórios. E um dos acontecimentos mais marcantes como prova disto foi uma criança atendida que ao ver a piscina vomitava, mordida e chorava, mas com os métodos aplicados corretamente, a evolução foi tamanha que atravessar a piscina nadando sozinho já não era mais obstáculo e seus pais ao verem me abraçaram e choravam muito em forma de agradecimento pelo avanço do filho que eles nunca achavam que iria entrar na piscina. Mostrando-me que o céu é o limite para essas crianças.

A pouca coisa descoberta sobre o assunto, à literatura ainda é escassa, mas apresenta ações de grande valia através da atividade física. Isso mostra a força e o poder de trazer melhorias para todos os que fazem uso desta prática. Em um futuro não muito distante todas as pessoas terão ou conhecerão uma pessoa com TEA.

Profissionalmente mais uma área de atuação para os graduados em educação física, grandiosamente recompensador uma área que foi mostrado pela minha orientadora que não mais deixarei.

REFERÊNCIAS

AARONS, M. & Gittens, T. (1992). The handbook of autism: a guide for parents and professionals. London: Routledge

AZEVEDO MR, Araújo CL, Silva MC, Hallal PC. Tracking of physical activity from adolescence to adulthood: a population-based study. Rev Saúde Publica 2007;41:69-75. (atividade física benefícios)

BARANEK, Grace T. Efficacy of Sensory and Motor Interventions for Children with Autism. Journal of Autism and Developmental Disorders. V. 32, n.05, p. 397-422.2002.

BOSA, Cleonice Alves. Rev bras psiquiatr. Autismo: intervenções psicoeducacionais Autism: psychoeducational intervention. Vol. 28, Ed Supl I, p.47-53 2006

BROWN, W. Guia prático para quem trabalha com crianças autistas. In: GAUDERER, E.C. Autismo. 3ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 1993. P.139-163.

CHAMPION, Margareth. (2000). Hidroterapia: princípios e prática. São Paulo: ed. Manole.

CHARMAN, onde fala sobre a distribuição por sexo, “o autismo é mais comum em meninos do que em meninas, com proporção de quatro meninos para cada menina”, 2002

Definição da CID-10 (2000)

Dsm V

DUNLAP; Pierce & Kay (1999). Autism and Autism Spectrum Disorder (ASD). Consultado em 15/03/05, em www.eric.ed.gov.

FRITH, U. (1989). Autism: Explaining the enigma. Oxford: Blackwell. Frith, U. (1994). Autism and Asperger syndrome. Cambridge: Cambridge University Press. Frith, U. (1996). Autism: explaining the enigma. Oxford, UK: Blackwell.

FRITH, U. (1989). Autism: Explaining the enigma. Oxford: Blackwell.

GAUDERER, E.C. Autismo. 3ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 1993. GAUDERER, E.C. Autismo e outros atrasos de desenvolvimento: uma atualização para os que atuam na área: do especialista aos pais, Brasília: Corde, 1993.

GIL, A.C. Didática e Metodologia do do Ensino Superior. São Paulo, Atlas. 2009.

GREENWAY, D.F. (2001). Protocol analysis of the correspondence of verbal behavior and equivalence class formation. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 56, 489-504.

LEBOYER, M. Autismo Infantil. [tradução Rosana Guimarães Dalgalarrodo] São Paulo: Papyrus, 1985.

LEVINSON, L.; REIR, G. The effects of exercise intensity on stereotypic behaviors of individuals with autism. *Adapted Physical Activity Quarterly*. v.10, p. 255-268, 1993

MAIA JA, Lefevre J, Claessens A, Renson R, Vanreusel B, Beunen G. Tracking of physical fitness during adolescence: a panel study in boys. *Med Sci Sports Exerc*. 2001;33:765-71 7.

MARQUES, M. (1993). Autismo e Solidão. *Pais & Filhos*, 34, p. 62.

NUNES, L. R (2003). Linguagem e Comunicação Alternativa: Uma introdução. Em L.R. Nunes (Org), Favorecendo o desenvolvimento da comunicação em crianças e jovens com necessidade educacionais especiais (pp. 1-13). Rio de Janeiro: Dunya.

PEREIRA, E. (1996). Autismo: do conceito à pessoa. Lisboa: Secretariado de Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência

SALLE, Emílio et al. Autismo Infantil- Sinais e sintomas. In: CAMARGOS JÚNIOR, Walter (Org.) Transtornos invasivos do desenvolvimento- 3º milênio. 3. ed. Brasília: Secretaria de direitos humanos- subsecretaria nacional de promoção dos direitos da pessoa com deficiência. 2010. Cap. 01. p. 11- 15.

WEBER, R.C.; THORPE, J. Distúrbios severos de comportamento: estratégia específica de ensino In: WINNICK, J.P. Educação Física e Esportes Adaptados. [tradução Fernando Augusto Lopes] São Paulo: Manole,2004.p.177-178.

WING, L. Crianças à parte: o autista e sua família. In: GAUDERER, E.C. Autismo. 3ed. Rio de Janeiro: Atheneu,1993.p.109-138.

WINNICK, J.P. Educação Física e Esportes Adaptados. [tradução Fernando Augusto Lopes] São Paulo: Manole,2004.