



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA - DEF
CURSO DE LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA**

ISMENYA KALYNE CABRAL DA SILVA

**EDUCAÇÃO FÍSICA E O DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR DE CRIANÇAS
AUTISTAS – RELATO DE EXPERIÊNCIA**

CAMPINA GRANDE - PB

2021

ISMENYA KALYNE CABRAL DA SILVA

**EDUCAÇÃO FÍSICA E O DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR DE CRIANÇAS
AUTISTAS – RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado a Coordenação /Departamento do Curso de Educação Física da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito à obtenção do título de Licenciatura em Educação Física.

Área de concentração: Estudos em saúde na Educação Física

Orientadora: Prof. Ma. Anny Sionara Moura Lima Dantas

**CAMPINA GRANDE - PB
2021**

É expressamente proibido 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 do trabalho.

S586e Silva, Ismenya Kalyne Cabral da.
Educação física e o desenvolvimento psicomotor de crianças autistas [manuscrito] : relato de experiência / Ismenya Kalyne Cabral da Silva. - 2021.
16 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde , 2021.

"Orientação : Profa. Ma. Anny Sionara Moura Lima Dantas , Departamento de Educação Física - CCBS."

1. Autismo. 2. Educação física. 3. Psicomotricidade. I.

Título

21. ed. CDD 371.94

ISMENYA KALYNE CABRAL DA SILVA

**EDUCAÇÃO FÍSICA E O DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR
DE CRIANÇAS AUTISTAS – RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado a Coordenação /Departamento do Curso de Educação Física da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Licenciatura em Educação Física.

Área de concentração: Estudos em saúde e Educação Física.

Aprovada em: 29/09/2021.

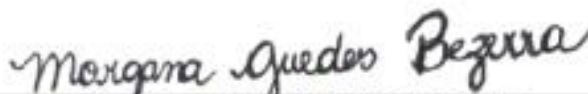
BANCA EXAMINADORA



Prof.ª. Ma. Anny Sionara Moura Lima Dantas (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


ALVARO LUIS PESSOA DE FARIAS

Prof. Dr. Alvaro Luis Pessoa de Farias
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof.ª. Esp. Morgana Guedes Bezerra
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Primeiramente a Deus por ser essencial na minha vida, a minha vó Nininha (in memoriam), a minha irmã Islayne (in memoriam), a minha família e ao meu amigo Eduardo, DEDICO.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APA American Psychiatric Association

EF Educação Física

EFA Educação Física Adaptada

TEA Transtorno do Espectro Autista

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. REFERENCIAL TEÓRICO	7
2.1 Transtorno do Espectro Autista (TEA)	7
2.2 Níveis de intensidade no TEA	8
2.3 Desenvolvimento psicomotor; o papel da EF e Psicomotricidade	9
3. METODOLOGIA	11
4. RELATO DE EXPERIÊNCIA	11
4.1 Caracterização do campo e estágio	11
4.1.2 Cenário	12
4.2 Observação diagnóstica das crianças com TEA	12
4.2.1 Observação diagnóstica da instituição	13
5. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	13
5.1 Desafios	13
5.2 Resultados obtidos	14
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	14
REFERÊNCIAS	15

**EDUCAÇÃO FÍSICA E O DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR DE CRIANÇAS
AUTISTAS – RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**PHYSICAL EDUCATION AND THE PSYCHOMOTOR DEVELOPMENT OF
AUTISTIC CHILDREN – EXPERIENCE REPORT**

Ismenya Kalyne Cabral da Silva
Anny Sionara Moura Lima Dantas

RESUMO

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, o qual foi elaborado através da vivência de observações e práticas feitas durante a minha atuação nas atividades de psicomotricidade com crianças autistas, realizadas no Estágio Supervisionado IV. O trabalho tem como objetivo relatar os conhecimentos construídos e adquiridos, além de socializar algumas vivências ao longo dessa prática com crianças acometidas pelo Transtorno do Espectro Autista – TEA que fazem terapia na clínica Center Kids, localizada na cidade de Campina Grande - PB, e o papel da Educação Física Adaptada. O conteúdo trabalhado no desenvolvimento motor e cognitivo das crianças foi a psicomotricidade. Após as atividades, foi possível observar melhoras referente ao aspecto físico, motor, social e na qualidade de vida. Conclui-se que, a psicomotricidade contribuiu para o bom desenvolvimento tanto motor como cognitivo das crianças, atuando de maneira eficaz para as relações afetivas e sociais. Por fim, para a minha formação como professora de Educação Física, a experiência de estágio foi enriquecedora, pois me trouxe aperfeiçoamento de práticas e novos conhecimentos ao mesmo tempo que proporcionava benefícios psicómotores para as crianças que participaram das atividades.

Palavras-chave: Autismo. Educação Física. Transtorno do Espectro Autista.

ABSTRACT

This is a descriptive study, experience report type, which was developed through the experience of observations and practices made during my performance in psychomotricity activities with autistic children, held in Supervised Stage IV. The work aims to report the knowledge built and acquired, in addition to socializing some experiences throughout this practice with children affected by Autistic Spectrum Disorder - ASD who undergo therapy at the Center Kids, located in the city of Campina Grande – PB, clinic and the role of Adapted Physical Education. The of the contents that were worked on in the motor and cognitive development of children was psychomotricity. After the activities, it was possible to observe improvements regarding the physical, motor, social aspects and improving their quality of life. It is concluded that psychomotricity contributed to the good motor and cognitive development of children, and still works effectively affective and social relationships. Finally, for my training as a Physical Education teacher, the internship experience was enriching, as it brought me improvements in practices and new knowledge while providing psychomotor benefits for the children who participated in the activities.

Keywords: Autism. Physical Education. Autistic Spectrum Disorder.

1. INTRODUÇÃO

Constituindo-se em um componente teórico-prático de grande relevância para a devida formação de professores nos cursos de licenciatura, o estágio supervisionado é um momento de mobilização dos saberes, na qual estabelece uma via fundamental para o conhecimento e entendimento das complexidades existentes nas práticas institucionais, além de ser um processo que prepara o indivíduo para a inserção profissional. Segundo Barreiro e Gebran (2006), o estágio possibilita um desenvolvimento numa perspectiva reflexiva e crítica no decorrer das ações vivenciadas, promovidas pela articulação da relação teoria e prática.

O estágio na área de Educação Física tem seu papel importante enquanto componente curricular da educação infantil, pois assume uma grande responsabilidade que é a de introduzir e integrar o aluno na cultura corporal de movimento, permitindo que as crianças desfrutem dos momentos, das novas experiências, da exploração e percepções sobre seu próprio corpo a partir da realização de uma diversidade de movimentos. Segundo Rocha (2010), a Educação Infantil proporciona um espaço em que a criança aprende, brinca, relaciona-se com outras crianças e desenvolve seus aspectos cognitivos, sociais, afetivos.

Para as crianças com Transtorno do Espectro Autista que apresentam movimentos estereotipados, atraso no desenvolvimento da coordenação motora fina, grossa e de linguagem, as atividades de educação física são muito importantes, pois ajudam no desenvolvimento motor e cognitivo. O TEA é uma severa e crônica anormalidade do desenvolvimento infantil, apresentando um quadro de prejuízo severo na interação social, na comunicação e atividade lúdica (APA, 2002; Rutter, 2005).

Crianças com TEA necessitam de educação psicomotora, através do experimento sensório-motor, explorando todas as formas possíveis de expressão como motora, gráfica e sonora, para que haja a promoção do desenvolvimento do aspecto social, levando em consideração a comunicação, que é um domínio que este apresenta anormalidade. Sandri (2010) afirma que quanto mais houver estimulação, maiores serão as conquistas no desenvolvimento motor da criança.

O professor precisa estar preparado para atuar com crianças com TEA, usando seu conhecimento adquirido em sala de aula e nos estágios supervisionados, assim realizado a educação motora e cognitiva do indivíduo, de forma que ele consiga atingir o desenvolvimento necessário.

Deste modo, o trabalho tem como objetivo relatar os conhecimentos construídos e adquiridos no estágio, além de socializar algumas vivências ao longo dessa prática com crianças acometidas pelo TEA que fazem terapia na clínica Center Kids, localizada na cidade de Campina Grande – PB e o papel da Educação Física Adaptada no desenvolvimento psicomotor dessas crianças.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Transtorno do Espectro Autista (TEA)

A palavra Autismo vem do Alemão AUTISMUS, criada por Bleuler em 1912, a partir do Grego AUTO, “referente a si mesmo”, mais o sufixo -ISMOS, indicando ação ou estado. No autismo, não existe apenas uma síndrome de déficit de atenção, mas diferentes níveis de intensidade com tipos e causas que produzem estes déficit's.

O transtorno do Espectro do Autismo (TEA) caracteriza-se por atrasos na comunicação social recíproca e na interação social e padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, estando presentes desde o início da infância limitando ou prejudicando seu funcionamento diário (APA, 2013).

O indivíduo que apresenta autismo, pode demonstrar, além do comprometimento na linguagem verbal comunicativa, o não conhecimento sobre o perigo, alguns agem de forma agressiva, apresentam hiperatividade, costumam obedecer à um ritual, buscam o isolamento, às vezes não atende a chamados, sensibilidade à sons e toque, podem evidenciar ausência de medo e comportamentos de autoflagelação (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2002).

O controle de seus movimentos dependem de noção espacial, sensibilidade, interação com o meio e com o outro, o autista não tem a perfeita noção do seu corpo, pois aparenta para eles como sendo fragmentado, o que torna difícil a integração do esquema corporal e estruturação da imagem do seu próprio corpo. De acordo com Gallahue; Ozmun, (2005) a interação entre o movimento e os aspetos afetivos permite a organização das funções cognitivas, assim como esta favorece o desenvolvimento dos aspectos afetivos e motores.

Apesar das crianças, por vezes, serem bastante agitadas, é perceptível também que os mesmos são carentes e com a atenção que lhes é oferecida, eles passam a confiar em quem está à frente da aula, a partir disso entra a questão da afetividade na relação professor/aluno. Saltini (2008), ressalta que o professor precisa estabelecer uma relação ou um vínculo que proporcione o conhecimento da criança em sua interioridade afetiva, a qual é dotada de sentimentos, desejos e necessidades físicas e psicológicas.

2.2 Níveis de intensidade no TEA

O DSM - Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (2013), alterou os critérios para o diagnóstico TEA e estabeleceu níveis de intensidade no autismo. Com as mudanças no diagnóstico de autismo do DSM, vieram também os níveis de intensidade no autismo. Os níveis de TEA permitem um diagnóstico mais claro, permitindo identificar o nível de gravidade dos sintomas, que variam de leve a grave.

Existem três níveis de autismo: nível 1, 2 e 3, que descrevem a gravidade dos sintomas que afetam as habilidades sociais e o comportamento das pessoas com TEA.

Nível 1 - Autismo leve

As pessoas que se enquadram no nível 1 do TEA, apresentam sintomas menos graves, por isso é denominado como autismo leve.

- Tem dificuldades em situações sociais, comportamentos restritivos e repetitivos, mas requerem apenas um suporte mínimo para ajudá-las em suas atividades do dia a dia;
- São capazes de se comunicar verbalmente e de ter alguns relacionamentos. No entanto, podem ter dificuldade em manter uma conversa, assim como para fazer e manter amigos;

Nível 2 - Autismo moderado

As pessoas com nível 2 de autismo precisam de mais suporte do que as com nível 1. O nível 2 é a faixa intermediária do autismo, no que se refere à gravidade dos sintomas e à necessidade de suporte.

- O comportamento não verbal de pessoas com TEA nível 2 pode ser mais atípico, podem não olhar para alguém que está falando com elas, não fazer muito contato visual, não conseguir expressar emoções pela fala ou por expressões faciais;
- Apresentam comportamentos restritivos e repetitivos, com nível de gravidade maior do que as com autismo leve. Da mesma forma, gostam de manter rotinas ou hábitos que, se forem interrompidos, podem causar desconforto e/ou perturbação.

Nível 3 - Autismo severo

As pessoas com autismo nível 3, precisam de muito apoio e suporte para aprender habilidades importantes para a vida cotidiana.

- Apresentam dificuldade significativa na comunicação e nas habilidades sociais, assim como têm comportamentos restritivos e repetitivos que atrapalham seu funcionamento independente nas atividades cotidianas.
- Geralmente, não lidam bem com eventos inesperados, podem ser excessivamente ou pouco sensíveis a determinados estímulos sensoriais e apresentam comportamentos restritivos e repetitivos, como balanço e ecolalia.

Os sintomas devem estar presentes precocemente no período do desenvolvimento, mas podem não se tornar plenamente manifestos até que as demandas sociais excedam as capacidades limitadas ou podem ser mascarados por estratégias aprendidas mais tarde na vida. Esses sinais causam prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo no presente, e não são melhor explicados por prejuízos da inteligência ou por atraso global do desenvolvimento.

2.3 Desenvolvimento psicomotor; o papel da EF e Psicomotricidade

Para a criança o ensino da Educação Física é essencial, é um conhecimento muito importante que enfatiza a cultura corporal do movimento. De acordo com os Parâmetros Curriculares Nacionais (BRASIL, 1997), esse componente curricular da educação básica é de extrema importância na etapa educacional infantil, pois proporciona um espaço para o desenvolvimento das habilidades motoras e interação social. A partir de Zunino (2008) a Educação Física é uma das práticas pedagógicas mais eficazes para o sujeito interagir, sendo uma ótima ferramenta para aquisição de habilidades físicas e psicomotoras.

A psicomotricidade se torna uma grande aliada no ensino para a reformulação de distintas reformulações e novas ideias através da Educação Física, corroborando com Alves e Duarte (2005) que dizem que a Educação Física aparece como propícia para a inclusão do aluno que apresenta desequilíbrio, devido à possibilidade de trabalho de seus conteúdos de diferentes formas.

As crianças com TEA precisam de educação psicomotora, pois através do experimento sensório-motor, explorando todas as formas possíveis de expressão como motora, gráfica e sonora, ocorre o desenvolvimento do aspecto social, levando em consideração a comunicação, que é um domínio no qual apresentam desequilíbrio.

A contribuição da psicomotricidade para o desenvolvimento do corpo e mente por meio do movimento é extremamente importante para as crianças com TEA. Segundo Araújo e Silva (2008) a psicomotricidade integra o aspecto psíquico e a motricidade, buscando o desenvolvimento integral da criança, enfatizando os aspectos afetivos, motores, cognitivos e sociais, levando o indivíduo à tomada de consciência do seu corpo por meio do movimento.

2.4 Educação Física Adaptada

De acordo com Rosadas (1994), a Educação Física Adaptada - EFA é uma área do conhecimento em Educação Física e esportes que tem por objetivo privilegiar uma população caracterizada como desequilíbrio ou de necessidades especiais, e desenvolve-se através de atividades psicomotoras, esporte pedagógico, recreação e lazer especial, e técnicas de orientação e locomoção. Um dos papéis do professor de Educação Física é estimular as necessidades, as possibilidades e as potencialidades das crianças necessidades especiais enquanto alunos, por meio de atividades lúdicas e de jogos esportivos adaptados às necessidades de cada grupo.

Em crianças autistas se faz necessário uma avaliação de linguagem adequada, pois esta auxiliará no diagnóstico e conseqüentemente possibilitará o planejamento de uma intervenção adequada. Velloso (2002) diz que na intervenção, serão trabalhadas as habilidades necessárias, ou seja, os aspectos onde foram apresentadas as dificuldades durante a avaliação. Nas avaliações realizadas com o objetivo de se planejar uma intervenção também se faz importante observar os seguintes pontos: formas de explorar, como se relacionam com as pessoas, com os objetos, alterações motoras (como as estereotípias, auto agressão, etc), e jogos, pois sem a diversão de brincar a criança não aprende.

A Educação Física e Educação Especial, vêm se apresentando como uma resolução das necessidades de pensar sobre o ensino inclusivo, além de apresentar diferentes maneiras de trazer a pessoa com deficiência para um comportamento social, ativo na parte física e psicológica que fuja do medo das indiferenças. Pedrinelli e Verenguer (2005) afirmam que a Educação Física Adaptada destacou-se por buscar lançar a ciência destinada a sujeitos com distintas e típicas condições para a prática de atividade física.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, o qual foi elaborado através da vivência de observações e práticas feitas durante a minha atuação no Estágio Supervisionado IV, componente obrigatório no 8º período do curso de Licenciatura em Educação Física, que foi orientado pela professora do componente curricular e supervisionado pelo professor de Educação Física do local de estágio, a clínica Center Kids, em Campina Grande – PB.

As aulas foram realizadas de segunda a sexta das 14 às 18 horas. A partir dessas, foram feitas leitura de artigos e livros para a fundamentação das referidas práticas.

Para ter uma base de conhecimento de cada personalidade e de cada característica pessoal dos alunos, foi feita uma consulta nas fichas de anamnese, analisamos as entrevistas individuais dos alunos, que são direcionadas aos pais e através destes documentos pude ter uma base das capacidades e dos diagnósticos clínicos das crianças. Estes documentos nos forneceram também o diagnóstico da idade intelectual de cada criança, e com base nestes diagnósticos e nas observações realizamos a adaptação das atividades. As idades variam de 3 a 12 anos de idade.

No estágio, trabalhamos atividades voltadas para a psicomotricidade, auxiliando no desenvolvimento motor e cognitivo das crianças. Foram preparadas atividades lúdicas que contemplavam o desenvolvimento de exercícios onde o objetivo é equilibrar-se, pular, subir, descer, correr, arremessar, recepcionar, chutar, deitar sobre, ouvir e tentar reproduzir músicas infantis, interagir no ambiente como um todo, aproveitando as diferentes possibilidades de desenvolver a noção corporal e a interação através de circuitos que produziram a percepção do movimento amplo e reduzido. Nos circuitos foram utilizados materiais como cordas, bolas coloridas, tatames, arcos, cones e caixinhas de som.

4. RELATO DE EXPERIÊNCIA

4.1 Caracterização do campo e estágio

O meu estágio Supervisionado IV foi realizado não em sala de aula e sim como forma de projeto voltado para as crianças de uma clínica de reabilitação psicossocial, a Center Kids, que fica localizada na Rua Rodrigues Alves, nº 453, no bairro Prata, na cidade de Campina Grande – PB. A Center Kids é uma clínica de reabilitação psicossocial e motora, que possui uma equipe multidisciplinar de profissionais qualificados e habilitados nas diversas áreas de atuação, profissionais de educação física, fisioterapeutas, psicólogos,

fonoaudiólogos e psicopedagogos que realizam a terapia alternativa para estimular o desenvolvimento de gestantes, bebês e crianças com necessidades especiais.

O clínica possui em sua parte estrutural a recepção, salas com tatames, equipamentos, matérias e brinquedos que auxiliam nas terapias, banheiros e fraldário. Atendendo a crianças com autismo, síndrome de down e hiperatividade, entre outros, a Center Kids oferece terapias de reabilitação psicossocial e motora

4.1.2 Cenário

O início do Estágio Supervisionado IV, componente curricular do 8º período do curso de Educação Física da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) – Campus I, foi realizado do dia 15 de abril até o dia 27 de maio de 2021.

No semestre anterior (2020.2), no Estágio Supervisionado III, tive uma breve experiência com as crianças e adolescentes alunos da APAE (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais) aqui de Campina Grande – PB, mas infelizmente por causa da pandemia da Covid-19 as cinco aulas foram de forma remota, o que já foi um desafio enorme, visto que no Estágio Supervisionado IV tive a oportunidade de vivenciar e participar de forma presencial das atividades, interagir com as crianças e a experiência foi bem mais motivadora. Feita a análise visual do local, a interação com as crianças e ouvir as explicações do supervisor de estágio, foi dado início ao planejamento juntamente com a professora e em seguida iniciei como estagiária a minha atuação com as crianças nas terapias.

4.2 Observação diagnóstica das crianças com TEA

A partir das observações percebi uma realidade diferente da que escutava falar, a vivência prática é bem mais desafiadora do que se possa imaginar. O trabalho com as crianças autistas é difícil, porém gratificante. Exige paciência, observação, adequação e o mais importante de tudo, a empatia para com as crianças.

Cada criança tinha sua particularidade, suas características físicas e mentais, seu grau de autismo. Havia uma variabilidade no perfil das crianças, uns mais frágeis fisicamente, sem o desenvolvimento da linguagem oral, outros mais fortes, que falavam poucas palavras, uns mais calmos, outros mais agitados, alguns dias estavam inteirados com as atividades, outros dias estavam apáticos e um pouco agressivos, alguns tomavam medicamentos, outros não, tinha uma criança que por ser muito agitada precisa tomar *Canabidiol*.¹

Essas diversas características tornaram a prática da Educação Física com ênfase na Psicomotricidade uma tarefa desafiadora que exigia adaptações de atividades e exercícios de acordo com o perfil físico e mental de cada criança.

¹ *Canabidiol* é uma das centenas de compostos químicos encontrados nas plantas do gênero *Cannabis*.

Também conhecida pela sigla CBD, o canabidiol é um canabinoide, um tipo de composto que interage com o sistema endocanabinoide do corpo humano.

O tratamento farmacológico possui indicação formal apenas para quadros de importante irritabilidade ou agressividade, onde o paciente coloca a si ou terceiros em risco.

4.2.1 Observação diagnóstica da instituição

A Center Kids recebe crianças de Campina Grande – PB e municípios circunvizinhos, tendo o seu funcionamento em dois turnos, manhã e tarde, sendo 4 horas por turno, com terapias variadas que tem o tempo de 30 minutos de acordo com o acompanhamento necessário solicitado pelos médicos de cada paciente. A estrutura física do local é boa, salas amplas com janelões que ajudam na circulação do ar e climatização do ambiente, com equipamentos, materiais e brinquedos novos.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Ao primeiro contato com a instituição e com os pacientes as observações foram feitas com base no comportamento das crianças com relação ao controle motor, as suas maiores dificuldades, seu meio social, a rotina de casa e como o profissional de educação física atuava com elas nas aulas de psicomotricidade.

Após toda essa análise iniciei as aulas e diversas atividades foram desenvolvidas e trabalhadas com as crianças autistas;

1. Atividades com músicas infantis que cantavam sobre números, letras, animais, cores;
2. Atividades que trabalhavam a lateralidade, o equilíbrio, a força de membros superiores e inferiores;
3. Atividades com brinquedos de encaixe, com cones e bolinhas;
4. Atividades com saltos frontais e laterais, rolamentos, chutes na bola de futebol, passando por dentro dos arcos, caminhando por cima de uma corda. Tudo isso trabalhado em circuitos funcionais;
5. Atividades com pinturas do que foi trabalhando na aula anterior, como por exemplo a bola, os números, as letras.

Por meio das observações iniciais, identificou-se que as crianças faziam algumas das atividades propostas. No que diz respeito à execução das atividades pelas crianças, algumas dificuldades foram diagnosticadas, como: problemas relacionados à movimentação, equilíbrio, coordenação motora e desrespeito às regras colocadas. Mas isso foi mudando ao longo da execução das demais atividades, pois as crianças passaram a apresentar melhor desempenho na execução dos movimentos nas atividades propostas posteriormente.

Para o alcance do objetivo, foi de extrema importância o trabalho com as crianças por meio de estratégias que fizessem com que se auto-percebecem e se inter-relacionarem com os limites do meio.

5.1 Desafios

Tendo o autismo como maior desafio, havia também algumas crianças com atraso de fala, atraso motor e malformações. Por falta de movimentação por nunca terem realizado a prática de atividade física, algumas crianças estavam acima do peso. A falta de uma vida ativa, com uma alimentação inapropriada e a falta de atividade física, o estresse diário devido a tantas terapias e os medicamentos acarretaram neles a obesidade, a falta do

controle motor, contribuindo para uma vida cheia de riscos e sem perspectiva de melhora.

Mas felizmente, ao longo das aulas o desafio foi superado. Houve a interação, como também o desenvolvimento psicomotor através das atividades propostas em cada aula durante toda a minha experiência no estágio. O indivíduo não é feito de uma só vez, mas se constrói, através da interação com o meio e de suas próprias realizações. (FONSECA, 2004).

5.2 Resultados obtidos

Durante as atividades psicomotoras foram trabalhadas atividades que aconteciam de forma natural, de acordo com o perfil físico e cognitivo de cada criança, e foi observada a melhora do equilíbrio, coordenação motora fina e grossa, força de membros superiores e inferiores, conquistando o controle corporal e também a interação social.

De acordo com o andamento das atividades ocorreram pequenas evoluções que muitas vezes podem não ser perceptíveis no cotidiano, mas que no entanto, são transformadoras para que as crianças possam se tornar um pouco mais autônomas e ao mesmo socializarem. Com isso as aulas de Educação Física, trouxe para aquelas crianças uma mudança de rotina por terem vivenciado atividades psicomotoras com circuitos, brincadeiras, cores, pinturas e música.

A EF trata, estuda e desenvolve a criança como um ser integral. Por ser a área do conhecimento humano que estuda o movimento, integrando corpo, psicológico, cognitivo, relacional, cultural, a Educação Física deve estar presente em todas as etapas do desenvolvimento da aprendizagem psicomotora das crianças.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este relato de experiência evidencia estratégias que podem ser feitas de acordo com a necessidade das crianças com TEA, respeitando seu ritmo de aprendizagem e explorando suas habilidades. O estágio no contexto psicomotor me possibilitou refletir muito sobre a relação entre o que estava aprendendo e estudando na graduação com a realidade e a dinâmica do cotidiano com as crianças com TEA.

A experiência do estágio me possibilitou conhecer mais sobre o Transtorno do Espectro Autista, o convívio com as crianças me tornou mais empática e com mais vontade de ajuda-las através dos meus conhecimentos na área da EF. Por esse fato resolvi apresentar esse relato de experiência para que mais pessoas se informem e conheçam não só autismo, mas também os recursos que existem e estão disponíveis para ajudar no desenvolvimento de quem possui esse transtorno, e nessa perspectiva a psicomotricidade desempenha um importante papel, pois trabalha o desenvolvimento total da criança.

Conclui-se que, a psicomotricidade contribuiu para o bom desenvolvimento tanto motor como cognitivo de crianças autistas, e ainda atua de maneira eficaz para as relações afetivas e sociais da criança, contribuindo assim para o seu desenvolvimento pessoal, adquirindo autonomia sobre seus

movimentos e principalmente sobre seu corpo, sentindo-se mais seguros e aceitando no meio em que estão inseridos.

Precisamos refletir sobre as práticas, além de analisar, reavaliar ou até mesmo recriar nossas metodologias de ensino para as crianças com deficiências ou transtornos. Por fim, para a minha formação como professora de Educação Física, a experiência de estágio com as crianças autistas foi enriquecedora, pois me trouxe aperfeiçoamento de práticas e novos conhecimentos ao mesmo tempo que proporcionava benefícios psicomotores para as crianças que participaram das aulas.

REFERÊNCIAS

ALVES, M. L. T.; DUARTE, E. A inclusão do deficiente visual nas aulas de educação física escolar: impedimentos e oportunidades. **Acta Scientiarum. Human and Social Sciences**. Maringá, v. 27, n. 2, p. 231-237, 2005

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION – APA. DSM–IV-TR: **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders** 4.ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2002.

_____. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders** (5ª ed.) Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2013

ARAUJO, A. G.; SILVA, E. R. **As contribuições da Psicomotricidade na Educação Infantil**. Educação Pública: Comportamento, 6 ago. 2013.

BARREIRO, I. M. F.; GEBRAN, R. A. **Prática de ensino e estágio supervisionado na formação de professores**. São Paulo: Avercamp, 2006.

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais: Educação Física**. Brasília: Imprensa Oficial, v.7, 1997.

FONSECA, Vitor da. **Psicomotricidade: perspectivas multidisciplinares**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

GALLAHUE, D. L.; OZMUN, J. C. **Compreendendo o desenvolvimento motor: bebês, crianças, adolescentes e adultos**. 3ed. São Paulo, 2005

GAUDERER, E. C.; **Autismo e outros atrasos do desenvolvimento: guia prático para pais e profissionais**. Rio de Janeiro: Revinter, 1997.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-11)**, on-line, 2021. Disponível em: Acesso em: 21 de julho de 2021.

PEDRINELLI, V. J. VERENGUER, R.C.G. **Educação Física Adaptada: Introdução ao Universo das Possibilidades**. In: GORGATTI, Márcia Greguol; COSTA, Roberto Fernandes da (Org.). **Atividade Física Adaptada: Qualidade de Vida para Pessoas com Necessidades Especiais**. Barueri, SP: Manole, 2005.

ROCHA, M. P. **Educação Física na educação infantil: experiência do estágio supervisionado I na educação em 2010.1**. In: III Congresso Nordeste de Ciências do Esporte, 2010, Ceará. Anais... Sobral: CE, 2010.

ROSADAS, Sidney de Carvalho. **Educação Física e prática pedagógica: portadores de deficiência mental**. Vitória: UFES, 1994

RUTTER, M. (2005). **Aetiology of autism: findings and questions**. Journal of Intellectual Disability Research, 49, 231-235

SALTINI, C. J. P. **Afetividade e inteligência**. Rio de Janeiro: Wak, 2008

SANDRI, L. S. L. A psicomotricidade e seus benefícios. **Revista de educação do IDEAU**, v. 5, n. 12, p.1-15, 2010.

VELLOSO, Renata de Lima. **Na intervenção fonoaudiológica é preciso avaliar e tratar o quanto antes**. 2002

ZANCHA, Daniel; MAGALHÃES, Gabriela Bongiorno Sica; MARTINS, Jessica; SILVA, Thais Argentini da; ABRAHÃO, Thais Borges. Conhecimento dos professores de Educação Física escolar sobre a abordagem saúde renovada e a temática saúde. **Revista da Faculdade de Educação Física da UNICAMP**, Campinas, v. 11, n. 1, p. 204-217, jan./mar. 2013.

ZUNINO, A. P. **Educação física: ensino fundamental, 6º - 9º**. Curitiba: Positivo, 2008.