



CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA
CURSO DE LICENCIATURA PLENA EM EDUCAÇÃO FÍSICA

GLÁUBER MONTENEGRO DE OLIVEIRA

**RELATO DE EXPERIÊNCIA: ATIVIDADE MOTORA PARA CRIANÇAS COM
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA ASSOCIAÇÃO GMAIS - CG**

**Campina Grande
2016**

GLÁUBER MONTENEGRO DE OLIVEIRA

**RELATO DE EXPERIÊNCIA: ATIVIDADE MOTORA PARA CRIANÇAS COM
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA ASSOCIAÇÃO GMAIS - CG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Educação Física da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento a exigência para a obtenção do grau de Licenciatura Plena em Educação Física

Orientadora: Professora Anny Sionara Moura Lima Dantas

Campina Grande
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.

O48r Oliveira, Gláuber Montenegro de.
Relato de experiência [manuscrito] : atividade motora para crianças com transtorno do espectro autista na Associação GMAIS - CG / Gláuber Montenegro de Oliveira. - 2016.
36 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 Lima Dantas, Departamento de Educação Física".

1. Desenvolvimento motor. 2. Atividade motora. 3. Autismo. 4. Educação física. I. Título.

21. ed. CDD 613.7

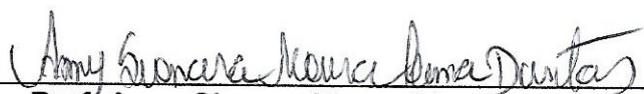
GLÁUBER MONTENEGRO DE OLIVEIRA

RELATO DE EXPERIÊNCIA: ATIVIDADE MOTORA PARA CRIANÇAS COM
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA ASSOCIAÇÃO GMAIS - CG

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Educação
Física da Universidade Estadual da
Paraíba, em cumprimento à
exigência para a obtenção do título
de Licenciatura Plena em Educação
Física.

Aprovada em: 31/05/2016.

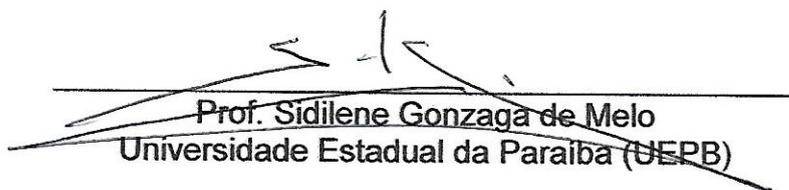
BANCA EXAMINADORA



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



Prof. Dr. Regimênia Maria Braga del Carvalho
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



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

Agradecimentos

Agradeço a Deus!

“As crianças especiais, assim como as aves, são diferentes em seus vôos. Todas, no entanto, são iguais em seu direito de voar.”
Jesica Del Carmen Perez

Resumo

O relato aborda o trabalho de desenvolvimento motor com pacientes que apresentam o Transtorno do Espectro Autista na Associação Gmais - CG. O Autismo é uma desordem do desenvolvimento que afeta principalmente a interação social, a comunicação e faz com que apresente comportamento restritivo e repetitivo. Apesar de atualmente os trabalhos abordando o Autismo estarem em expansão, na área de educação física ainda são insuficientes os documentos publicados que auxiliem na formação de base para que se inicie a atuação com esse público. O registro de todos os passos dentro do período de 04 de abril a 18 de dezembro de 2015 foi feito para que possa estimular outros profissionais a seguir os mesmos passos, mostrar o quanto pode ser gratificante, assim como demonstrar às famílias e aos profissionais de outras áreas a importância de ter um profissional de Educação Física trabalhando conjuntamente na intervenção do paciente com Autismo, com as evoluções perceptíveis no fim do período observado.

Palavras-chave: Autismo; Educação Física; Relato de Experiência.

Abstract

The report shows the motor development work with patients who present the disorder Autistic Spectrum in Gmais - CG association. Autism is a developmental disorder that mainly affects social interaction, communication and makes it presenting restrictive and repetitive behavior. Although currently works addressing autism are expanding in physical education area, they are still insufficient published documents that assist in basic training so that they start the performance with this audience. The record of all the steps within the period of 04 April to 18 December 2015 was done so that it can encourage other professionals to follow the same steps, show how much can be rewarding as well as demonstrate to families and professionals from other areas the importance of having a professional Physical Education working together in patient intervention with autism, trough changes noticeable at the end of the period observed.

Keywords: Autism; Physical Education; Experience Report.

Lista de abreviaturas e siglas

ABA	Applied Behavior Analysis
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
CARS	The Childhood Autism Rating Scale
DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
Gmais	Grupo de Mães e Pais de Autistas
TEA	Transtorno do Espectro Autista
TEACCH	Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children

Sumário

1	Introdução	10
2	Objetivos	12
2.1	Objetivo Geral	12
2.2	Objetivos Específicos	12
3	Referencial Teórico	13
4	Aspectos Metodológicos	18
5	Relato de Experiência	19
5.1	O que estava por vir	19
5.2	Oportunidade e Apoio na Formação	20
5.3	Associação	21
5.4	Modo de trabalho	23
5.5	Crianças Atendidas	23
5.6	Atividades Realizadas	26
5.7	Evolução	27
5.8	Pontos Positivos e Negativos para o Discente	30
6	Considerações Finais	32
7	Referências	34

1 Introdução

Na vida dos profissionais de Educação Física, muitas são as áreas de atuação; é vasto o mercado de trabalho; portanto, faz-se necessário que o graduando busque a maior quantidade e qualidade de conhecimento a fim de se encontrar preparado para, a qualquer momento, deparar-se com uma oportunidade à qual não visava anteriormente. O relato a seguir vem, justamente, demonstrar algumas das situações que se vivenciam quando se avança para o campo de atuação de uma área que, inicialmente, não se domina, no caso a educação física adaptada a pacientes que sofrem do Transtorno do Espectro Autista (TEA).

O retorno para quem investe na educação física é algo que vem crescendo com o passar dos anos. Investir em saúde, no esporte, no bem-estar é ter certeza de que os resultados virão, sejam eles financeiros ou de valor pessoal. Em todos os aspectos e nas mais diversas situações, pode-se mostrar como a atuação de um profissional de educação física qualificado torna-se eficaz. Na área de saúde, a educação física vem ganhando papel de destaque; então, é de responsabilidade desses profissionais fornecer as ferramentas necessárias para que mais pessoas possam chegar a seus objetivos. É o que ocorre neste caso: ser capaz de levar conhecimento a quem o busca e proporcionar bibliografia sobre um tema tão profundo, mas que na educação física encontra-se escasso, é função do agente atuante da área.

Atualmente, os estudos sobre o TEA estão em grande expansão; cada vez mais se torna ampla e difundida a área de investigação sobre esse transtorno; porém, isso não quer dizer que se deve parar de trabalhar essa temática; pelo contrário, é uma área que, quanto mais se estuda, mais se descobre que faltam informações. Isso se torna muito evidente quando se traz para a educação física. Há a necessidade de estudar, debater e encarar esse transtorno com mais afinco para que mais resultados possam surgir a fim de comprovar a eficácia do tratamento usual em conjunto com a parte motora.

Ao procurar por trabalhos na área do TEA, é inevitável que se entre em outras áreas de conhecimento. Esse fator possibilita um debate para maior ganho de aprendizagem e de novas perspectivas, estimulando a produção de conhecimentos novos ao deparar-se com a escassez de informações em seu próprio campo de atuação. Sendo assim, qualquer publicação de cunho científico vem agregar valor à formação e estimular novos graduandos a se interessarem pelo mundo do TEA.

Durante o período de oito meses, a educação física foi trabalhada, explorando o desenvolvimento motor de três crianças com o TEA; um intervalo de tempo propício

para serem registrados os meios de trabalho, processos e resultados obtidos com essa intervenção. Espera-se que, com a discriminação de todo o trajeto percorrido, possa-se ajudar a despertar em outras pessoas a necessidade de se ter um profissional de Educação Física que atue na intervenção em pessoas que apresentem esse transtorno. Por ser ainda uma incógnita, em relação à sua causa, aos seus fatores, aos seus danos e ao seu tratamento, os relatos sobre esses casos são de fundamental importância.

Este relato vem expor toda a experiência vivida, desde a formação do profissional, seu período de formação acadêmica, até os resultados apresentados, passando por toda a estrutura da associação, pelo perfil das pessoas atendidas e daquelas que as atendem, assim como os métodos utilizados para que se pudesse desenvolver um trabalho que colaborasse com as outras intervenções realizadas nos alunos pelos profissionais de outras áreas, mostrando todos os obstáculos e os benefícios de se lançar no mundo particular das pessoas que apresentam o Transtorno do Espectro Autista.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Relatar minhas experiências com atividade motora na associação “Grupo de Mães e Pais de Autistas”, de 04 de abril de 2015 a 18 de dezembro do mesmo ano.

2.2 Objetivos Específicos

Aumentar o acervo bibliográfico disponível para os profissionais de Educação Física no âmbito do Autismo.

Divulgar a importância de se trabalhar a Educação Física com crianças portadoras do Transtorno do Espectro Autista.

3 Referencial Teórico

O Transtorno do Espectro Autista está dentro da classificação de Transtorno de Desenvolvimento Invasivo, que são os transtornos em que vários aspectos do desenvolvimento são comprometidos, segundo a cartilha da Autism Consortium (DEIRDRE PHILLIPS, 2008). Explica-se, também, o porquê de se denominar um espectro, que se dá devido ao fato de os sintomas apresentados variarem de intensidade, podendo ser de grau leve ou de muita intensidade, apresentando bastante comprometimento. Assim, tem-se como base o espectro de cores; por exemplo, o espectro da cor azul compreende do azul mais claro ao azul mais escuro.

Em sua nova versão, o DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) não mais caracteriza vários tipos de Autismo, como a Síndrome de Asperger; agora, veem-se todos os níveis e classificações dados à pessoa com Autismo englobados no Transtorno do Espectro Autista.

Para tentar compreender o Transtorno do Espectro Autista, deve-se buscar em várias fontes, de diversas áreas, sendo algumas dessas fontes material essencial para qualquer profissional ou estudioso sobre o assunto. É o caso do Manual diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais -DSM-5 que, em sua quinta edição, inclui o Transtorno do Espectro Autista na área de Transtornos do Neurodesenvolvimento, caracterizando:

[. . .] déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, incluindo déficits na reciprocidade social, em comportamentos não verbais de comunicação usados para interação social e em habilidades para o desenvolver, manter e compreender relacionamentos. [. . .] presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. (American Psychiatric Association, 2013 p. 31)

Um paciente com autismo nunca será igual ao outro; suas características variam muito, podendo haver outras comorbidades, outros aspectos que tornam cada autista um caso particular. Tendo em vista essa gama de sintomas apresentados, não se define mais apenas como Autismo e sim como o Transtorno do Espectro Autista, englobando o Transtorno Autista, a Síndrome de Asperger e o Transtorno Global do Desenvolvimento, segundo a American Psychiatric Association (2013), no DSM 5, por apresentarem muitas semelhanças e variarem apenas a intensidade com que se manifestam.

Com pouco tempo de investigação no país sobre esse transtorno, as leis que o abordam são recentes, mas necessárias, para que haja algo que ampare essa condição

única, que muitas vezes não encontra na sociedade o apoio necessário.

A NOTA TÉCNICA Nº 24 do MEC (2013) vem expor o que consta na Constituição Federal acerca da Lei nº 12.764/2012, que trata das questões das pessoas que apresentam TEA, primeiramente definindo-as da forma constatada em seu artigo primeiro, incisos I e II:

I - deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento;

II - padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados; interesses restritos e fixos (BRASIL, Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012)

Logo em seguida, para assegurar que as pessoas possuidoras dessa deficiência tenham seus direitos garantidos, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência – CDPD (ONU/2006) define que:

Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas (BRASIL. Decreto nº 6.949)

Estando o TEA inserido neste último caso, o Ministério Público garante uma série de direitos aos portadores desse espectro. Direitos como educação básica, acompanhamento integral em sala de aula e que qualquer necessidade seja suprida pelo poder público. Para usufruir desses direitos, a família do aluno inserido nesse espectro tem uma árdua missão pela frente, o que a faz optar, muitas vezes, por um gasto maior em uma escola particular ou, simplesmente, deixar a criança sem o acesso à escola ou às oportunidades que ela deveria ter para se integrar no meio social, estando uma pessoa nesse caso destinada a ficar inerte e sem perspectiva de vida no gozo das leis que deveriam, em tese, proporcionar uma garantia de qualidade de vida para todos sem distinção.

Kwee (2006) afirma, em sua revisão de literatura, que a primeira vez que o Autismo foi mencionado ainda não havia clara distinção em relação à esquizofrenia, por E. Bleuler em 1911, o que só veio ocorrer em estudos posteriores com Kanner em 1943, que observou que o “Autismo Infantil Precoce” é algo diferente da esquizofrenia, mas intimamente conectado, o que depois foi ser estudado e se observou que eram casos

distintos em sua raiz. A criança nasce autista, não desenvolve por causas externas, como se chegou a acreditar e culpabilizar as mães por uma relação distante com seus filhos como causa do Autismo na criança, que fazia com que ela evitasse o contato social, atrasasse em sua comunicação, preferindo o isolamento.

O Autismo não pode ser tratado como uma única patologia, mas como um conjunto, uma combinação de características que podem ser encontradas em outras doenças. No Autismo elas se combinam e interagem de forma que produzem um grande déficit cognitivo e motor.

Para garantir que uma pessoa portadora do TEA tenha um avanço que possa corresponder ao que os pais esperam, no que se refere à independência e qualidade de vida, é necessário que haja uma intervenção especial, um trabalho em conjunto de vários profissionais que explorem e ampliem o repertório de atividades que a conduzam à fala, à interação, a respostas, a atos que a levem a uma vida sem tanta dependência de terceiros para atividades básicas do dia a dia.

A eficácia de um tratamento depende da experiência e do conhecimento dos profissionais sobre o Autismo e, principalmente, de sua habilidade de trabalhar em equipe e com a família (BOSA, 2006). Além dos fatores anteriormente citados, faz-se de extrema importância que o tratamento seja iniciado o mais breve possível no indivíduo para que os resultados sejam mais acentuados. Não é tão fácil encontrar o modelo de intervenção adequado para cada caso do transtorno, porém alguns têm mais resultados comprovados e documentados.

O ABA (*Applied Behavior Analysis*) é uma área de abordagem da psicologia, que estuda o comportamento associado ao ambiente, o que reflete na aprendizagem do indivíduo. Sendo assim, o método proporciona livrar o ambiente de estímulos contrários ao da aprendizagem do paciente, proporcionando um melhor aproveitamento do que for passado. Derivada do Behaviorismo, área da psicologia que estuda o ser humano através do seu comportamento, esse é o maior enfoque do ABA, evitar os erros, assim como reforçar o acerto, reforçando os estímulos positivos. Braga-Kenyon, Kenyon e Miguel (2005) afirmam que “A identificação de possíveis reforçadores é uma tarefa fundamental para garantir que os comportamentos a serem ensinados sejam efetivamente incluídos no repertório dos alunos.” Reforçando a tese e a importância de se terem esses reforçadores, descobrindo quais são mais viáveis e mais eficientes.

O tratamento não se baseia em um conjunto de regras e passos a serem seguidos. É um tratamento específico que deve ser construído conforme vai transcorrendo. Os programas estão em constante mudança, e o analista do comportamento está sempre buscando a maneira mais efetiva de transformar repertórios comportamentais individuais. O ensino de novas habilidades, bem como o objetivo de eliminar comportamentos indesejáveis servem como objetivos a serem alcançados. (BRAGA-

KENYON; KENYON; MIGUEL, 2005)

O método TEACCH - Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com déficits relacionados à Comunicação - é oriundo do modelo ABA, sendo um dos métodos mais abordados quando o assunto é o tratamento de pessoas com o TEA. O TEACCH é o meio de ensino que visa adaptar todo o ambiente onde o aluno está inserido, proporcionando-lhe uma integração maior com o meio, fazendo com que domine o espaço, facilitando a aprendizagem e estimulando a independência e a comunicação.

O trabalho da educação física, desde os primeiros anos de vida, é fundamental para estimular o desenvolvimento da criança em vários aspectos. Mas, para isso, é necessário compreender as etapas do desenvolvimento e saber trabalhá-las. A Educação Física na escola deveria propiciar condições para que os alunos obtivessem autonomia em relação à prática da atividade física (DARIDO, 2003). Todos os alunos deveriam ter acesso desde as séries de base, sendo inerente à grade curricular, assim como as demais disciplinas. A educação física sendo trabalhada de modo prazeroso, fazendo com que as pessoas possam usufruir dos benefícios sem causar o abandono com o decorrer do tempo, mostra-se uma grande aliada no processo de desenvolvimento do ser humano.

A importância da intervenção do profissional de educação física é atestada por Fialho (2015), apontando melhoras significativas no que se refere aos comportamentos estereotipados dos indivíduos atendidos, assim como nos atos de auto-flagelação, sem contar os benefícios físicos em si, como no condicionamento e na forma física.

Desse modo, é altamente recomendado o trabalho explorando o repertório motor, independente do grau de comprometimento apresentado pelo indivíduo, sendo trabalhado em circuitos ou em atividades isoladas. Preparando para a futura prática desportiva, ou simplesmente familiarizando-o com uma gama maior de situações onde se faz necessário o domínio da sua coordenação motora.

O desenvolvimento global da criança depende (apoia-se) no comportamento perceptivomotor, o qual exige como condição variadas oportunidades de aplicação: a exploração lúdica, o controle motor, a percepção figura-fundo, integração intersensorial (sentidos), noção de corpo, espaço e tempo, etc. (PALAFOX, [20-?])

O trabalho motor pode ser uma peça chave para o tratamento, pois, de forma lúdica, trabalha várias estruturas prejudicadas pelo transtorno, gerando grandes avanços e também ajudando muito as outras vertentes que cuidam da vida do paciente. Por isso se faz tão importante um atendimento multidisciplinar; uma valência trabalhada com um profissional de pedagogia ajuda ao professor de educação física; o que ele trabalha em educação física ajuda à fonoaudióloga e assim sucessivamente.

Desenvolvimento motor, mudança progressiva no comportamento motor ao longo do ciclo da vida, causada pela interação entre as exigências da tarefa de movimento, a biologia do indivíduo e as condições do ambiente do aprendiz. (GALLAHUE; OZMUN; GOODWAY, 2013, p.32)

O desenvolvimento motor é um processo contínuo; por se iniciar desde as crianças mais novinhas e manter-se presente até a fase idosa, é importante o estímulo motor desde muito cedo e não cessá-lo quando a idade biológica mais avançada estiver se aproximando.

Compreendendo que o Transtorno se manifesta desde os primeiros anos de vida e que ele afeta, de forma maior ou menor, o desenvolvimento do portador, o trabalho específico no desenvolvimento motor possibilitará mais chances desse paciente possuir uma vida mais independente, dominando movimentos rudimentares, fundamentais e básicos da infância para gerar os resultados que a família espera.

4 Aspectos Metodológicos

O estudo apresenta um relato de experiência com abordagem de cunho descritivo sobre a vivência de graduando em Educação Física em um trabalho com crianças autistas desenvolvido em uma associação.

Os dados deste estudo são afirmações provenientes do próprio autor, tendo ou não embasamento científico comprovado, mas sendo detectado com a sua vivência durante o período de intervenção.

O período de atuação esteve em vigência desde o dia 04 de abril até 18 de dezembro de 2015, podendo ser estendido pela diretoria da associação. Para fazer parte do corpo docente da associação, o quesito era estar próximo do término do curso de Educação Física, tendo concluído o Componente que aborda o foco da Associação, assim como ter disponibilidade e interesse em aprofundar-se no campo.

As atividades foram realizadas no “Grupo de Mães e Pais de Autistas”, em Campina Grande, tendo como público três crianças autistas. O trabalho foi desenvolvido da segunda à sexta, excetuando-se a quinta-feira, no horário de 13h até 15h.

5 Relato de Experiência

5.1 O que estava por vir

Ao ingressar no curso de Licenciatura Plena em Educação Física, não havia como imaginar o que estava por vir, tanto pela imaturidade, como pela falta de conhecimento sobre a área, sendo que os jovens que acabam o ensino médio estão cada vez menos preparados para o mundo acadêmico que os espera. Contudo, ao primeiro contato já se pode ter uma perspectiva do que o aguarda, o trato direto com o ser humano, seja ele em qual vertente você se propuser a seguir. Desde os períodos iniciais, o calouro tem por obrigação reter a maior quantidade de conhecimento possível; porém, é raro se darem conta disso. Neste caso isso aconteceu. Nenhuma das áreas se mostrava atraente, até que as etapas dos Estágios Supervisionados trouxe para perto a vivência das aulas de Educação Física para crianças nas escolas públicas, sendo o primeiro deles no componente curricular, com a professora Anny Sionara e os alunos que estavam iniciando a sua vida escolar.

Parecia um bom começo, porém ainda tinha mais por vir, a Educação Física Adaptada, com a mesma professora que possibilitou o encaminhamento à docência, Anny Sionara, área de atuação a que se deu mais oportunidade para adentrar, para descobrir o que não é explorado na maioria do curso, pois o novo e o diferente são dois requisitos que estão sempre presentes quando se trabalha na área de adaptada. Não há, todavia, possibilidade de se obter os conhecimentos necessários para encarar os desafios dessa área em apenas seis meses estudando o conteúdo, que é o que a grade curricular oferece aos discentes; assim como boa parte dos componentes curriculares.

Durante a formação dos profissionais de Educação Física, as oportunidades de emprego e estágio são inúmeras, ocorrendo desde muito cedo. Na maioria dos casos, as vagas no mercado de trabalho surgem para a área do fitness ou para a atuação escolar. Essas duas situações são bem vividas e bem sabidas desde que se entra no ambiente do curso; mas, também neste caso, não aconteceu dessa forma; nem as oportunidades apareceram no começo do curso, nem ocorreram nas áreas acima citadas.

O futuro se abria com a oportunidade de trabalhar a Educação Física com crianças com o Transtorno do Espectro Autista (TEA) e nesse desafio, o novo e o diferente, antes citados, estão muito presentes, muito atenuados, despertando o desejo de buscar uma formação diferenciada, visando uma maior eficácia produzida pela intervenção no atendimento a essas crianças.

5.2 Oportunidade e Apoio na Formação

O convite para trabalhar com esse público de três crianças que apresentam TEA surgiu a partir de uma mãe cuja filha, depois de passar por vários médicos e uma associação local, não encontrou um atendimento e um tratamento satisfatório aos olhos dos pais. Com opinião comum a de outras duas famílias, ambas as partes se uniram e resolveram investir na ideia de uma associação própria, onde poderiam tratar os seus filhos de um modo mais específico, de um modo que pudessem acompanhar e conduzir os trabalhos, seguindo orientações de uma clínica especializada no atendimento de pacientes com desordens no desenvolvimento, a Neuratividade, que presta este serviço continuamente, auxiliando na montagem do projeto, estrutura, corpo profissional de atuação com os pacientes, avaliação, programação, formação dos profissionais. Não pararam por aí; foram até outros polos que forneciam ajuda especializada, como Recife e Natal.

No início, quando foi feito o convite, foi esclarecida a falta de formação do professor na área proposta, o que levou à busca pelos conhecimentos específicos, que se deu pelos mais diversos meios. Foi, realmente, uma luta contra o tempo e contra escassez de informações específicas. Cursos sobre a Educação Física e o Autismo não são muito ofertados na cidade de Campina Grande; a literatura é de difícil acesso e muitas vezes não abordam diretamente o tema pretendido; a partir daí, iniciou-se a busca por professores responsáveis pela área no Departamento de Educação Física para nortear e ajudarem na busca por esse conhecimento.

Contatando a professora Anny Sionara, ela se mostrou muito disposta a ajudar, pois via que a área precisa de muito incentivo e de pessoas que busquem melhorias no atendimento a esse público. Durante várias semanas muitos debates foram realizados, onde havia a troca de experiências, a indicação de materiais de estudo e de locais onde se pode observar, na prática, o trabalho com pacientes autistas. Os diálogos e os incentivos se mostraram de grande valia, tendo em vista que era o impulso que faltava para ser lançado na direção correta. Os debates foram estendidos e continuam até os dias atuais.

Em um desses debates extra curriculares, a orientadora indicou o projeto de outra professora, que atua com um auxílio imprescindível, O Projeto Dança e Natação Inclusiva para Usuários do CAPS, coordenado pela professora Sidilene Gonzaga, que viabiliza a inclusão de pacientes do CAPS em atividades que vão potencializar seus aspectos psicomotores, através da natação e da dança, no Departamento de Educação Física e na piscina da Prefeitura da UEPB. A participação nesse projeto foi fundamental para a compreensão do que é o Transtorno do Espectro Autista e, principalmente, para saber o que ele não é; como o TEA se manifesta de diferentes formas e como ele se associa a outros transtornos, como encarar os pacientes e lidar com eles.

Aqueles atendidos no Projeto se encontravam em uma idade mais avançada que as crianças que viriam a ser atendidas; apresentavam distúrbios que, associados ao TEA, agravavam o seu quadro. O interessante de se notar é que a maioria, ou a totalidade das famílias dos pacientes atendidos, não possuía nível financeiro elevado nem informação acerca do transtorno apresentado por seus filhos, o que resultou em um atendimento tardio, ou seja, os pacientes passaram muitos anos sendo tratados de maneira inadequada, o que gerou um agravamento do quadro. Toda a experiência vivida fez com que a importância de um diagnóstico e do tratamento, o mais rápido possível, seja destacada.

No mesmo período a Associação ofereceu um período de treinamento para preparar as atividades de educação física, onde foi possível o contato com outros professores que já atuaram com o mesmo público e a troca de informações foi de grande valia, pois algumas técnicas são passadas por quem já vivenciou o dia a dia com crianças autistas, por quem já teve contato com as crianças que seriam atendidas e muitas informações que foram passadas puderam, posteriormente, ser comprovadas na prática.

Além do contato com outros professores de Educação Física, a Associação se dispôs a levar todos os profissionais até uma clínica especializada no diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pessoas com transtornos no desenvolvimento, que se localiza em João Pessoa, a Neuratividade. Na clínica, foi possível observar o tratamento com os pacientes, a estrutura do local para atender a demanda das mais diferentes necessidades apresentadas pelas pessoas que buscavam o espaço, assim como houve, também, orientação para o desenvolvimento do professor de educação física, como sugestão de atividades, indicação do que cada criança a ser atendida necessita, histórico de outros pacientes semelhantes e o modo de conduzi-los. A clínica conta com uma equipe multidisciplinar para atender os pacientes; isso mostra que não se deve ficar preso a uma só área de conhecimento. As famílias, principalmente, devem atentar para esse fato.

Uma prova disso é o incentivo que a associação dá aos profissionais que lá atuam, para que se atualizem e busquem melhorias, sempre informando sobre cursos e congressos que ocorrem com foco no atendimento à criança autista, fornecendo a locomoção até o local, ajudando na inscrição e, quando o evento ocorre virtualmente, recomendam a inscrição e a participação de todos, indo dos profissionais até às famílias.

5.3 Associação

Três famílias formam o Gmais (Grupo de mães e pais de autistas), com três crianças que apresentam o Transtorno do Espectro Autista, cada uma com sua parti-

cularidade. Todas precisavam de um tratamento único, de intervenção, desde que o transtorno foi constatado. Após várias tentativas, o Grupo foi fundado com o intuito de oferecer a elas o que, anteriormente, não lhes foi ofertado de forma satisfatória em outros ambientes, outros grupos e até por, em conjunto, conseguirem mais força para batalhar por melhores condições para seus associados.

A Associação conta com três pacientes até o momento: três crianças com idades entre 5 e 6 anos, sendo uma do gênero feminino e dois do gênero masculino. A equipe que dirige os trabalhos é formada pelas três mães dos pacientes. A equipe de trabalho é formada por um professor de Educação Física e por três pedagogas, uma para cada paciente.

O local de funcionamento consiste em uma casa que foi locada para esse fim. Possui, em sua entrada, uma pátio ampla, onde funciona o espaço para brincadeiras livres, das crianças, e o espaço onde eles têm que esperar o seus pais antes de ir para casa. Ao entrar, há uma sala grande onde se realizam os trabalhos de educação física. Ao lado, uma sala conjugada, onde funciona a diretoria e há as reuniões e confecções de materiais pedagógicos. Em três quartos ocorrem os atendimentos pelas pedagogas. Neles existem banheiros próprios, que facilitam o trabalho realizado e reduzem o estresse das crianças ao ter que se deslocar, e um outro, para os profissionais e as visitas. Na cozinha funciona o local do lanche, com uma mesa grande, geladeira, local para colocar as lancheiras, onde todas as crianças se reúnem para lanche. Um depósito para o material pedagógico da atividade motora. Outro depósito e uma área de serviço para guardar todo o material que não esteja sendo utilizado.

A mesma clínica em que foi ofertada a preparação para o início das atividades, é a que presta assistência para a Associação. Lá, no início do ano, faz-se uma avaliação geral das crianças e, no término do ano letivo, realiza-se uma reavaliação. Em meses alternados durante o ano, a equipe formada por duas fisioterapeutas e uma terapeuta ocupacional vem de João Pessoa para analisar o andamento das atividades, o comportamento das crianças, a estrutura do local e o trabalho dos profissionais, sempre oferecendo sugestões para a melhoria em todos os aspectos, destacando os pontos negativos e positivos e tirando as dúvidas que possam vir a surgir. Em cada mês gravam-se vídeos do modo como as crianças são atendidas por todos os envolvidos na associação e, durante a visita, elas são observadas novamente, dessa vez pessoalmente, para reafirmar os aspectos que necessitam de melhorias.

O trabalho desenvolvido é, e tem que ser, coletivo, nunca se encontrando desamparado em nenhum aspecto; o que não se é possível realizar de imediato, com algum tempo se torna viável, pois tanto o trabalho com as crianças como a própria associação estão no início de sua trajetória.

5.4 Modo de trabalho

Os métodos utilizados na associação são o ABA e o TEACCH, que é fundamentado no ABA, podendo ter alguma variação. O método (TEACCH) pede que as crianças executem suas atividades de acordo com uma agenda pré-estabelecida, que guia o aluno de um local a outro para fazer atividades diretas que o estimulem ao avanço nas etapas do desenvolvimento e da aprendizagem, evitando o erro e reforçando o acerto; no caso da associação Gmais, o reforçador é o estímulo social.

Para a realização da atividade motora, passou-se um vídeo informativo sobre como são feitos os trabalhos motores com autistas segundo o método TEACCH. Uma profissional que deu formação, também era treinada conforme esse método. Muito do que foi passado, foi absorvido; porém, ele teve que passar por algumas adaptações, seja por conta do espaço, por causa do material ou até mesmo pelo modo de trabalhá-lo, que diverge muito entre os profissionais.

As crianças são atendidas pelo professor de educação física quatro dias na semana, onde as atividades são divididas em duas partes, segunda e terça são aplicados um tipo de trabalho, por exemplo, membros inferiores e coordenação motora grossa e nas quartas e sextas são aplicados outros trabalhos, como coordenação motora fina e noção corporal, de modo que as crianças não se sobrecarreguem executando apenas uma atividade a semana toda, mas realizando a atividade mais de uma vez, possa entender, se adequar e realizar da melhor maneira possível, ou seja, de modo independente e sem despender energia desnecessária para a realização dos circuitos propostos. As atividades em circuito são abordadas de forma lúdica que estimulem a sua execução de maneira que absorvam a essência das atividades e possam levar os ensinamentos para situações do cotidiano.

5.5 Crianças Atendidas

Desde sua fundação, a Associação, que ainda não possuía esse título, é composta por três famílias. Em cada uma delas há uma criança que apresenta o Transtorno do Espectro Autista. As três estão na mesma faixa etária de cinco a seis anos de idade, sendo a diferença de alguns meses, o que levou essas famílias a descobrir e detectar o transtorno na mesma época, buscando os mesmos profissionais e partindo em busca de um local que atendesse realmente às necessidades dos seus filhos, uma vez que não encontraram isso em uma instituição já existente para esse fim.

Para preservar a identidade das crianças e evitar qualquer tipo de descontentamento por parte de algum familiar, atribuir-se-ão codinomes a elas neste relato. Sendo duas crianças do gênero masculino e uma do gênero feminino, eles aqui serão reconhecidos por letras que simbolizam os seus nomes, sendo elas G, M e H.

G, seis anos de idade, é o mais esperto, no que se refere ao desenvolvimento motor. Difícil de identificar, à primeira vista, que a criança é portadora do transtorno. É alegre e sorridente; anda de um lado para o outro sem demonstrar cansaço; gosta de abraços apertados e possui muita força. Em um questionário para identificar as características de um autista, quase não marca os pontos necessários. O grande destaque que evidencia a sua condição é a ausência da fala, o que prejudica a sua interação social, apresentando algumas estereotípias como movimentar os dedos e as mãos; correr e saltar olhando para o chão e obstruir a visão e a audição com as mãos. Seus recursos motores são bastante satisfatórios para uma criança na sua condição e na sua idade. Domina movimentos simples e outros mais avançados, por exemplo, conduz uma bola em sua mão facilmente, assim como se equilibra em uma superfície há dez centímetros do chão. Realiza todas as atividades em um tempo abaixo do estimado; ao não conseguir realizá-las, apenas com leve ajuda já aprimora a sua execução. Apresenta algumas dificuldades isoladas em alguns exercícios e demonstra falta de paciência para realizá-los cuidadosamente, ficando irritado se não consegue desenvolvê-los ou se algo não ocorre como o planejado. Não lida bem com mudanças abruptas; o seu ideal é realizar todas as atividades programadas até o fim. Poucas vezes não as realizou ou se aborreceu no momento da atividade motora. É um pouco impaciente quando quer realizar alguma atividade, por esse motivo o momento de esperar passou a ser trabalhado, visando aumentar o seu tempo de tolerância e obediência. Atualmente, além do atendimento realizado na Associação, também faz acompanhamento em psicóloga, terapeuta ocupacional, faz aulas de natação, realiza tratamento com uma fonoaudióloga e está no Infantil V em sua escola, possuindo uma acompanhante pedagoga. É o filho mais novo de sua família, tendo uma irmã.

M, cinco anos, completará seis ainda este ano. Seu diagnóstico também veio muito cedo: sua mãe, que é professora, notou que o seu filho não respondia à escala de desenvolvimento do modo natural que ocorre com as crianças; notou a demora no desenvolvimento da fala, assim como a falta de resposta a estímulos e resolveu por conta própria, através de um questionário CARS (*The Childhood Autism Rating Scale*), próprio para identificar os casos de Autismo, averiguar as suas suspeitas, já que após a procura por vários profissionais não resultar em nenhuma resposta. Dentro desse questionário seu filho correspondia a muitos sintomas, até que o levou a um último médico que deu a certeza da presença do TEA. Mostra-se bastante indisposto para realizar os exercícios. No início do atendimento, não permanecia muito tempo em pé; buscava muito apoio para realizar qualquer atividade e tinha muita dificuldade em se concentrar para realizá-la, o que o fazia consumir muito tempo para realizar atividades simples, possui muita facilidade para parear e combinar objetos; consegue estabelecer comunicação simples, como demonstrar gostos e vontades; acompanha as contagens e se estimula com o tempo, acelerando o ritmo da prática dos exercícios. Tem dificuldade

para olhar o que está fazendo, principalmente se o exercício proposto requisitar que ele concentre a atenção em seu próprio corpo ou no professor. Sua coordenação motora fina é um pouco comprometida, realizando trabalhos manuais de forma mais cuidadosa e demorada, mas, ainda assim, atingindo o objetivo da atividade. Possui muitos movimentos estereotipados; anda bastante nas pontas dos pés; apresenta ecolalia, caracterizada pela repetição de palavras que escutou recentemente ou há algum tempo; essas palavras podem estar dentro ou fora do contexto da conversa proposta ao indivíduo; em seu caso, geralmente, as frases são as ouvidas em clássicos do cinema ou em desenhos educativos exibidos na televisão. Precisa-se de muita insistência para conseguir que fale boa tarde, que dê um abraço, mas consegue. Durante um período sempre sentia a necessidade de ir ao banheiro no período da atividade motora. Tem dificuldade em equilibrar-se para ultrapassar obstáculos, por conta da hipotonia, não consegue se abaixar sem desequilibrar um pouco, mas boa parte das dificuldades apresentadas também estão ligadas à pouca atenção dedicada aos obstáculos e atividades. Precisa de muito estímulo, principalmente verbal, para que não reduza a velocidade de execução ou que, simplesmente, desvie a sua atenção para algo que julga ser mais importante de ser visto. Também frequenta outros consultórios, como psicólogo, terapeuta ocupacional, brinquedoteca e natação. Nas suas atividades no colégio, não possui acompanhamento exclusivo de uma pedagoga.

H, seis anos, tem bastante energia, quer sempre estar se mexendo, mas nem sempre movimentos muito refinados, nasceu com uma patologia no seu intestino grosso, que apresentava uma alça fora do local devido, o que gerava um acúmulo de massa em seu interior, que, por sua vez, causava intensa dor e irritação, fazendo com que ela não dedicasse a atenção necessária nas atividades propostas tanto na escola como na antiga instituição que fazia parte, o que, de certa forma, atrasou muito o seu desenvolvimento, pois a partir do momento em que ela sentia fortes dores, não conseguia expressar-se com coerência e gerava uma tarde muito improdutivo no que se refere ao seu aprendizado. Até que aos quatro anos realizou uma cirurgia para regular o seu intestino, ela apresentou melhora considerável, nenhuma das crises que apresentou após o tratamento cirúrgico foi tão intensa quanto as apresentadas anteriormente. Ela apresentou uma melhora considerável. Sua atenção geralmente se dissipa muito rápido das atividades, buscando saídas sensoriais, estímulos ou apenas correr para outro ambiente, de modo que a condução tinha que ser o tempo todo realizada pela mão ou região das axilas. Também ainda não desenvolveu a fala, porém consegue se comunicar apontando ou, simplesmente, com o olhar. No início do trabalho ela preocupava bastante por talvez não conseguir atingir os objetivos, por exemplo, progredir na execução de movimentos simples. Porém com o passar do tempo as evoluções apareceram, talvez o tempo tenha sido mais prolongado do que o previsto, mas são perceptíveis, o desempenho, a autonomia, o entendimento do que

está sendo feito e o reconhecimento de padrões são pontos que valem à pena serem destacados como positivos.

5.6 Atividades Realizadas

As crianças são atendidas durante toda a tarde pelos profissionais da associação, tendo início às 13h 30min, onde cada uma possui uma pedagoga que realiza o acompanhamento integral, realizando as atividades previamente agendadas, com a devida supervisão. No meio da tarde há o período para o lanche e logo após, de modo livre, brincam em um espaço aberto que possui brinquedos para facilitar a diversão, interação com o meio e integração, atividades que vão de 15h até 15h 30min, retornando novamente para a sala, onde ficam um período de tempo menor, até que se encerrem as atividades, o que ocorre às 16h.

Durante a tarde nos horários de atendimento, a agenda é preenchida com as atividades que deverão ser realizadas durante o período de atendimento. Entre elas está o período designado para a atividade motora; é o momento do dia em que as crianças, em ordem pré-estabelecida e individualmente, vão até o espaço reservado para a prática da educação física.

No local onde a atividade é realizada há um espaço designado para que as crianças se sentem, retirem e depositem os calçados, aguardando instruções para que as atividades se iniciem. As atividades a serem realizadas pelas crianças são planejadas anteriormente para que os exercícios executados durante a tarde possam desenvolver as capacidades que são fundamentais para que as crianças tenham o desenvolvimento motor satisfatório, realizando atividades do dia a dia, melhorando as valências como equilíbrio, força, lateralidade, coordenação motora grossa e fina, esquema corporal, espaço, tempo, assim como velocidade, controle muscular e as percepções do aluno, sejam elas de qual natureza forem. Valores necessários para a convivência em sociedade e interação com outras pessoas e com situações do cotidiano também são trabalhados, como cordialidade e paciência, por exemplo, em trabalhos em grupo ou com os professores.

Um fator muito importante no trabalho executado é o reforçamento no decorrer das atividades. O reforço positivo é fundamental para estimular o comportamento desejado. Durante o período descrito neste relato, muitos reforços foram utilizados porque se um deles for utilizado por muito tempo, talvez deixe de ser atrativo para o aluno. Sem concordar em usar um reforçador comestível, o trabalho sempre foi desenvolvido com reforço social e afetivo, como abraços, cócegas, palavras de incentivo e também com a realização de atividades mais prazerosas ao término dos circuitos, como massagem com bolas e balanço em um lençol.

Durante o período relatado, realizaram-se três ciclos de atividades. Um ciclo dura cerca de três meses, um período considerado ideal para que a criança se adapte ao circuito, possa entendê-lo e assim passar a executá-lo da forma mais autônoma e satisfatória possível, em todos os ambientes em que elas se depararem com as situações que exijam a utilização do repertório motor, desenvolvido durante o período de atividade motora, ou seja, que a criança generalize o que foi aprendido para todas as situações daquele momento em diante.

Sendo dessa forma, os circuitos têm atividades que envolvem capacidades diferentes, como saltar, ultrapassar obstáculos, resolver jogos de coordenação motora fina e pareamento de cores, equilíbrio, agachamento, força. Em outras ocasiões, os circuitos são mais específicos, como um que trabalhe predominantemente o salto, que no seu aquecimento tem exercícios de força e coordenação fina, mas que em grande parte trabalha-se o salto. Ou em outro caso, onde se trabalha a marcha, a execução dela em diferentes superfícies, com obstáculos e associados a outros exercícios.

Exercícios que estimulem a interação do aluno com o professor são muito importantes, como entregar objetos, pegar objetos da mão do professor, atividades que precisem de ajuda do professor e os próprios alunos solicitem o auxílio, puxar elásticos em sua mão, ajuda para saltar mais alto. Outro fator importante nas atividades para o desenvolvimento e auxílio em outros aspectos da vida do portador do transtorno é que ele possa observar primeiramente a execução da atividade; com esse procedimento trabalha-se a capacidade visual do aluno de observar e repetir o movimento, o que é muito importante, pois é um dos déficits apresentados; sendo assim facilita a aprendizagem e auxilia em outros aspectos da sua vida social.

5.7 Evolução

A avaliação inicial das crianças, antes que todas as atividades fossem iniciadas, foi feita pela Neuratividade, clínica especializada que se situa em João Pessoa. Assim também foi feito com os demais profissionais que atendem às famílias, antes do início do funcionamento da associação. Essas avaliações forneceram o quadro apresentado por cada criança, assim como o que cada uma precisa desenvolver prioritariamente e o que pode ser desenvolvido concomitantemente visando auxiliar o desenvolvimento global. O trabalho desenvolvido pelas pedagogas é tão importante para o trabalho motor, como a atividade motora é essencial para um bom andamento das atividades em sala.

Não foi possível ter um resultado constante e definitivo. Todos os dias, após as atividades, faz-se um pequeno debate entre os presentes na associação, sejam eles as pedagogas, sejam os membros da diretoria, que são os responsáveis pelas crianças. Nesse debate é discutido o rendimento do dia, é feito um comparativo com os outros

dias, se a criança apresentou algum comportamento atípico, como foi o desempenho na escola, assim como na sala com a pedagoga, se apresentou alguma enfermidade recentemente, pois todas as informações colhidas ajudam em uma avaliação mais completa sobre o dia completo da criança.

Não há como negar que uma resposta apresentada pelas crianças, em relação aos estímulos fornecidos é imprevisível; pode demorar um certo tempo para ser perceptível, assim como a resposta pode ser imediata, onde a criança entende o exercício e, na sequência, já o executa melhorando o seu desempenho.

Inicialmente o trabalho é bastante desacreditado, talvez para diminuir a pressão, talvez por experiências não tão bem sucedidas anteriormente, é passado que os resultados são sempre demorados e que não devemos desanimar com o tempo, por isso se faz necessário um olhar mais atento para o paciente, pois as respostas, por menores que sejam, vêm no tempo certo.

As crianças apresentaram evoluções pequenas logo de início, por exemplo, mais atenção durante as atividades desenvolvidas dentro da sala, ou diminuição da agitação antes de irem para as outras atividades. Mas os resultados mais satisfatórios vêm quando as crianças levam para as suas vidas as melhoras que buscamos durante o atendimento. Esse é o modo como os pais veem uma evolução nos seus filhos, veem que o investimento está valendo a pena, pois o seu filho está adquirindo a autonomia de que eles tanto precisam.

É feito o relatório diário de cada atividade executada pelo paciente, levando em consideração tudo que foi vivido durante o dia, como o estado em que a criança chegou, se o horário corresponde ao que estava programado, se apresentou algum quadro de agressão para consigo ou para outra pessoa, se realizou as atividades necessitando de ajuda, em caso positivo se a ajuda foi total ou parcial, relatando todo o período que a criança passou no horário destinado à atividade motora, inclusive situações que ocorreram durante o dia inteiro que poderiam afetar no desempenho. Ao final do período de um ano é feito um relatório geral que mostra o que ocorreu durante o período de atendimento. As crianças voltam para a clínica onde fizeram a primeira avaliação e registram algum progresso ou não.

Para os profissionais que as atendem e para os familiares a melhora é nítida, o avanço é perceptível nas ações diárias, talvez não tanto quanto o esperado, mas é notório. O que faz com que o trabalho seja recompensado, pois todo o tratamento se volta para a independência da criança, para que ela consiga se relacionar com o meio e com as outras pessoas sem precisar de intermediários. O caminho é longo e contínuo; a interrupção das atividades pode acarretar um retrocesso em todos os pontos que vão sendo alcançados com o decorrer do tempo.

G, ao iniciar a sua intervenção, não possuía um vocabulário extenso, além de apresentar muitas estereotipias em vários momentos, como agitar as mãos, levantar a sua camisa para encostar-se em diversos objetos, tinha dificuldade em compreender os conceitos de esperar, de frear o movimento e ao realizar os exercícios o fazia de modo estabonado. Com o trabalho executado, juntamente com todas as outras intervenções, o aluno já esboça falas, tem uma compreensão maior do que está fazendo, responde melhor aos estímulos e aos comandos, o seu tempo de espera aumentou bastante, passando bastante tempo sentado, aguardando novas instruções, as estereotipias reduziram consideravelmente, assim como os movimentos estão ficando cada vez mais refinados e planejados. O aluno, porém, ainda apresenta quadro de estresse quando a sua vontade não é realizada, assim como em algumas vezes realiza as atividades rapidamente sem se preocupar com a qualidade da execução. Suas estereotipias em relação ao agito ainda permanecem, mas são mais fáceis de controlar.

M, no início da intervenção, chegou com um caso de hipotonia, que fazia com que ele mal se mantivesse de pé, sempre buscando amparo para tal; o tempo de execução de suas atividades era muito elevado, esgotando seu tempo muito rápido sem que fizesse o indicado; sua interação com o professor era mínima; não havia contato visual nem comunicação verbal fluente, o que havia era a repetição de palavras fora de contexto; o equilíbrio era muito pouco; a sua força na pinça era bastante reduzida, também, alguns movimentos não executava sem auxílio, como ultrapassar obstáculos, saltar com os dois pés juntos entre pequenas diferenças de altura; não conseguia concentrar sua atenção nas atividades executadas. As necessidades fisiológicas eram feitas durante o período da atividade motora, sem que fosse ao banheiro. Apesar de, ainda, apresentar hipotonia, sua agilidade melhorou significativamente, terminando as atividades propostas dentro do tempo, há uma maior interação com o professor. Realiza muito mais movimentos complexos como saltar com os pés juntos; ultrapassa obstáculos em superfície instável; corre com mais velocidade; treina movimentos de compreensão corporal como o conceito de direita e esquerda, em cima e embaixo e está com mais força nos membros superiores, também. Ainda possui falta de interesse na figura humana, isso reflete nele próprio, a sua concentração se dissipa facilmente, os quadros de ecolalia ainda estão presentes, constantemente anda na ponta dos pés. Apresentou queda nos pontos do indicador CARS, fator positivo muito importante no trabalho junto ao autista.

H, com as mudanças mais notórias, em seu começo necessitava da intervenção da pedagoga para realizar as atividades e, muitas vezes, não as executava, apresentava muito estresse, gritos e choro eram comuns no período da atividade motora. Não demonstrava interesse nas atividades; não conduzia objetos; não ultrapassava obstáculos; não saltava; não repassava objetos sem o auxílio dos professores. As atividades realizadas eram extremamente desgastantes e frustrantes, contendo vários

episódios de agressão tanto em si mesmo como nos professores. Com o decorrer do trabalho, apresentou mudanças muito grandes, já executa suas atividades sem tanto auxílio, muitas vezes sem auxílio algum, os episódios de estresses foram reduzidos bastante, apenas em dias atípicos os casos retornam; muitos movimentos já foram introduzidos em seu repertório motor, como subir, descer, saltar, levantar, abaixar, pular, ultrapassar obstáculos, entre tantos outros que antes não eram apresentados.

Como é possível notar, os avanços são simples aos nossos olhos, mas de fundamental importância na vida dos alunos e de suas famílias; cada avanço é motivo de comemoração. Muitas vezes as famílias relatam que exercícios feitos durante o período da atividade motora são reproduzidos pelos alunos em casa, o que mostra que eles compreenderam a essência da atividade e conseguiram generalizar para outros ambientes. O que é mais delicado, em se tratando do TEA e o desenvolvimento motor, é que muitas evoluções podem regredir caso a prática seja desmotivada, assim como antigos quadros apresentados podem retornar, como estereotípias, episódios de auto agressão, entre outros casos que poderíamos pensar estar solucionados. Essa é a importância de manter um trabalho por uma grande quantidade de tempo, para que seja assimilado e, principalmente, a importância de saber qual estímulo produzir. Um estímulo errado, passado para o aluno, pode colocar muito avanço em risco.

5.8 Pontos Positivos e Negativos para o Discente

A experiência profissional já é de grande valor para o acadêmico, engrandecimento no entendimento sobre educação física, mesmo com as dificuldades, pois elas surgem para ser superadas e, assim, poder-se evoluir a cada passo dado. Ter conhecimento disso é a primeira etapa para que se possa crescer enquanto profissional de educação física ou de qualquer área de atuação.

Todo estudante que ingressa no curso de educação física deveria passar pela experiência de ministrar aulas para crianças, neste caso, autistas. A busca por tentar entender esse espectro, entender o que se passa com cada criança atendida e a melhor solução, o melhor modo de lidar com cada uma, é, sem dúvida, uma experiência que aumenta muito sua sensibilidade com as pessoas e que faz com que você evolua o seu lado profissional.

A partir do momento em que se vai em busca de referências e conteúdos, já se começa o trajeto de engrandecimento. Nessa etapa os obstáculos são vários; ultrapassá-los requer bastante determinação. Todos esses pontos são inevitáveis se o aluno deseja concluir o seu curso de forma satisfatória.

O fato de conviver com profissionais de outras áreas, para que se possa executar bem o seu trabalho, também é enriquecedor para a formação profissional, sobretudo no

que diz respeito à ética, pois, quando se compreende os limites de sua atuação, percebe-se a necessidade da outra área em conjunto, sem que haja interferência e quebra dessa cadeia de profissionais, atuando em prol do desenvolvimento do paciente atendido que é o mais importante.

Encarar a falta de auxílio na sua trajetória é algo que pode desmotivar bastante, principalmente se você começar o seu trabalho sem antes ser alertado da potencial demora na obtenção de resultados, ou ainda, se o profissional não estiver atento para os pequenos sinais de melhora. Os custos para ir até um evento, que em sua maioria se localizam em grandes centros urbanos, são muito altos para pessoas que ainda estão em sua graduação, impossibilitando o aprendizado por esse meio.

Abrir os olhos para cursos e congressos que abordem a temática é um diferencial; passa-se a observar que há mais pessoas interessadas nessa abordagem e isso é outro fator que motiva a continuar nessa jornada. Congressos disponibilizados pela internet são os de mais fácil acesso para quem se encontra em uma localidade que não possui muitos cursos presenciais; por esse motivo é de extrema importância utilizar as redes sociais para se manter informado das datas e dos especialistas do tema.

6 Considerações Finais

O trabalho com crianças portadoras do TEA é altamente gratificante, muito mais complexo do que se aprende dentro dos muros da universidade e muito mais prazeroso e envolvente do que se pode imaginar no começo do desenvolvimento das atividades. A autoconfiança aumenta com o passar do tempo e cada dia mais o trabalho se torna melhor e mais produtivo.

Tudo isso para mostrar toda a dificuldade que se tem, em Campina Grande, para a realização de uma intervenção em um pessoa que possua TEA: os gastos são elevados, o retorno financeiro nem tanto, livros que proporcionem um bom aporte teórico são escassos ou de difícil acesso. Além disso, para mostrar que, com empenho e disposição para sair de sua zona de conforto, pode ser de grande valia para o seu desempenho profissional e, acima de tudo, para o seu crescimento pessoal.

O TEA é ainda uma incógnita para a cabeça de muitas pessoas. Cientistas ainda não possuem uma única vertente de estudo para examinar sua causa, muito menos para realizar uma cura definitiva. Cabe a nós tentar compreender o caso de cada um, individualmente, pois se há uma certeza que podemos ter é que, por mais que as áreas afetadas sejam as mesmas, o autismo torna cada portador uma pessoa única, um caso especial. Por isso é tão importante o estudo mais aprofundado da educação física adaptada para pessoas com necessidades especiais dentro do curso de Educação Física, seja ele licenciatura ou bacharelado.

Ser participante, um pouco que seja, da melhoria na vida de pessoas que podem não se expressar com palavras, mas se expressam com olhares, com gestos, muitas vezes despretensiosos, contendo para cada professor uma quantidade muito grande de amor, de retribuição involuntária, por todo esforço dedicado.

Anunciar que se trabalha com crianças virou motivo de orgulho, principalmente por, algumas vezes, despertar a curiosidade, o debate com pessoas que têm casos próximos, pessoas que têm um pouco que seja para compartilhar, até mesmo para incentivá-lo a manter-se nesse caminho. O apoio encontrado, sempre que se revela a experiência de lidar com crianças portadoras do transtorno, é muito renovador. É gratificante ouvir o testemunho das famílias, que sempre relatam os avanços e as melhorias na vida de seus filhos e saber que a parcela do trabalho desenvolvido é fundamental para isso faz com que desperte a necessidade de divulgar a experiência para que outras pessoas tenham acesso e se chegue a um ponto que não seja mais tão difícil encontrar o suporte necessário para começar essa caminhada.

Deixar o que se sabe documentado nessa área do TEA é fundamental, tendo

em vista a ausência de certezas e de materiais que abranjam a perspectiva do espectro sendo tratado em conjunto com a educação física. Enfim, o conhecimento compartilhado aqui pode ser o ponto de partida para que outros profissionais comecem a enxergar a área com mais carinho e que famílias vejam quão importante é ter ao lado dos demais profissionais, que já atendem à pessoa portadora do espectro, um profissional de educação física.

7 Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Referência rápida aos critérios diagnósticos do DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. 444p.

BOSA, Cleonice Alves. **Autismo: intervenções psicoeducacionais**. Rev. Bras. Psiquiatr., São Paulo, v. 28, supl. 1, p. s47-s53, maio 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462006000500007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 17 maio 2016.

BRAGA-KENYON, Paula; KENYON, Shawn E.; MIGUEL, Caio F. **ANÁLISE DO COMPORTAMENTO APLICADA: Um Modelo para a Educação Especial**. In: Walter Camargos Jr (Org.). **Transtornos Invasivos do Desenvolvimento: 3o Milênio**. 2. ed. Brasília: Corde, 2005. p. 148-154. Disponível em: <<http://www.autismo.psicologiaeciencia.com.br/wp-content/uploads/2012/07/Análise-do-comportamento-aplicada.pdf>>. Acesso em: 15 maio 2016.

BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. **Lei Nº 12.764, de 27 de Dezembro de 2012**. Brasília, 27 dez. 2012. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm>. Acesso em: 12 maio 2016.

BRASIL. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. **Promulga A Convenção Internacional Sobre Os Direitos das Pessoas Com Deficiência e Seu Protocolo Facultativo, Assinados em Nova York, em 30 de Março de 2007**. Brasília, 25 ago. 2009. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm>. Acesso em: 16 maio 2016.

DARIDO, Suraya Cristina. **A educação física na escola e o processo de formação dos não praticantes de atividade física**. Revista Brasileira de Educação Física e Esporte, São Paulo, v. 18, n. 1, p.61-80, 26 set. 2003. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rbefe/article/view/16551/18264>>. Acesso em: 13 maio 2016.

DEIRDRE PHILLIPS (Org.). **Informações para os Pais de Crianças com Transtorno do Espectro Autista**. 2008. Disponível em: <http://www.autismconsortium.org/attachments/PIP_PORT_2013.pdf>. Acesso em: 12 maio 2016

FIALHO, Juliana. **Autismo: O treino de habilidades motoras amplas e a importância dos esportes**. 2015. Disponível em: <<http://www.comportese.com/2015/03/autismo-o-treino-de-habilidades-motoras-amplas-e-a-importancia-dos-esportes/>>. Acesso em: 12 maio 2016.

GALLAHUE, David L. G; OZMUN, John C.; GOODWAY, Jackie D. **COMPREENDENDO O DESENVOLVIMENTO MOTOR: bebês, crianças, adolescentes e adultos**. 7.

ed. Porto Alegre: AMGH, 2013. 487 p.

KWEE, Caroline Sianlian. **ABORDAGEM TRANSDISCIPLINAR NO AUTISMO: O PROGRAMA TEACCH**. 2006. 110 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Fonoaudiologia, Universidade Veiga de Almeida, Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: <http://www.uva.br/mestrado/dissertacoes_fonoaudiologia/CAROLINE-SIANLIAN-KUEE.pdf>. Acesso em: 12 maio 2016.

MEC. Nota Técnica nº 24, de 21 de março de 2013. **Orientação Aos Sistemas de Ensino Para A Implementação da Lei Nº 12.764/2012**. Brasília, DF, 21 mar. 2013. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=13287-nt24-sistem-lei12764-2012&category_slug=junho-2013-pdf&Itemid=30192>. Acesso em: 25 maio 2016.

PALAFOX, Gabriel Humberto Muñoz. **APRENDIZAGEM E DESENVOLVIMENTO MOTOR: CONCEITOS BÁSICOS**. [20-?]. Disponível em: <http://www.nepecc.faei.ufu.br/PDF/341_conceitos_am.pdf>. Acesso em: 16 maio 2016.

SCOTT BENSON (Arlington). **What Is Autism Spectrum Disorder?** 2016. Disponível em: <<https://www.psychiatry.org/patients-families/autism/what-is-autism-spectrum-disorder>>. Acesso em: 12 maio 2016.