



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA
CURSO DE BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA**

LUANA MARIA APOLINARIO ANANIAS

**A PRÁTICA DAS ATIVIDADES AQUÁTICAS PARA CRIANÇAS DO
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

CAMPINA GRANDE

2022

LUANA MARIA APOLINARIO ANANIAS

**A PRÁTICA DAS ATIVIDADES AQUÁTICAS PARA CRIANÇAS DO
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso (Relato de Experiência) apresentado ao Departamento do Curso de Bacharelado em Educação Física da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Educação Física.

Orientador: Prof. Especialista Anny Sionara Lima Moura Dantas

**CAMPINA GRANDE
2022**

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.

A533p Ananias, Luana Maria Apolinario.

A prática das atividades aquáticas para crianças com transtorno do espectro autista [manuscrito] : relato de experiência / Luana Maria Apolinario Ananias. - 2022.

17 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde , 2022.

"Orientação : Prof. Esp. Anny Sionara Lima Moura Dantas , Coordenação do Curso de Bacharelado em Educação Física - CCBS."

1. Autismo. 2. Atividade aquática. 3. Educação física. I.

Título

21. ed. CDD 616.898

LUANA MARIA APOLINARIO ANANIAS

**A PRÁTICA DAS ATIVIDADES AQUÁTICAS PARA CRIANÇAS DO
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso (Relato de Experiência) apresentado ao Departamento do Curso de Bacharelado em Educação Física da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Educação Física.

Aprovado em: 07/07/2022.

BANCA EXAMINADORA



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



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



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

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	05
2	REFERENCIAL TEÓRICO	06
2.1	Transtorno de Espectro Autista	06
2.2	Atividades Aquáticas.....	09
3	METODOLOGIA	11
4	RELATO DE EXPERIÊNCIA	12
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	14
	REFERÊNCIAS	15

A PRÁTICA DAS ATIVIDADES AQUÁTICAS PARA CRIANÇAS DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

THE PRACTICE OF AQUATIC ACTIVITIES FOR CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER: EXPERIENCE REPORT

Luana Maria Apolinario Ananias¹

Anny Sionara Lima Moura Dantas²

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição de desenvolvimento complexa que envolve desafios persistentes com comunicação social, interesses restritos e comportamento repetitivo. Diante de suas características, as pessoas com autismo necessitam de tratamentos e técnicas de aprendizagem apropriada para minimizar as suas dificuldades e potencializar as suas habilidades positivas. Crianças com Transtorno do Espectro Autista são capazes de praticar atividades físicas das mais variadas, dentre elas a natação. Não necessariamente eles serão grandes nadadores ou atletas, mas conseguiram atingir o principal motivo desta prática que é evitar o afogamento infantil, seguido dos inúmeros benefícios que as atividades aquáticas promovem. O objetivo deste trabalho foi relatar minhas experiências como estagiária de Educação Física em uma clínica interdisciplinar na cidade de Campina Grande-PB, sobre a prática de atividades aquáticas em crianças com Transtorno do Espectro Autista, mostrando através desta prática que autista são capazes das mais diversas atividades, entre elas aprender a nadar. Além de mostrar os benefícios que as atividades aquáticas trazem ao tratamento de crianças com TEA. As aulas na piscina ocorreram pela manhã na clínica Move Mente em Campina Grande-PB, nas quartas, quintas e sextas feiras, das 08h10 as 12h10, sendo 40 minutos cada aula com atendimento individualizado. Trabalhar com crianças com TEA é muito desafiador e gratificante, além dos laços que se criam, é possível ver grandes evoluções na parte motora, cognitiva e afetiva. Além disso, podem ocorrer estagnações ou atrasos, levando o profissional a se capacitar cada dia mais para entender melhor o autista e assim buscar soluções. Trabalhar com esse público contribui ainda mais na formação e capacitação do profissional, sendo um diferencial no mercado de trabalho, afinal cada dia mais vem se tornando comum a presença de autistas em todos os lugares da sociedade, seja na escola, no restaurante, nos clubes, entre outros.

Palavras-Chave: Autismo. Atividade Aquática. Educação Física.

¹Graduanda do curso de Bacharel em Educação Física da Universidade Estadual da Paraíba, luana.ananias@aluno.uepb.edu.br

²Professora Especialista do Curso de Educação Física da Universidade Estadual da Paraíba, annysionara@servidor.uepb.edu.br

ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a complex developmental condition that involves persistent challenges with social communication, restricted interests, and repetitive behavior. Given their characteristics, people with autism need treatments and appropriate learning techniques to minimize their difficulties and enhance their positive abilities. Children with Autism Spectrum Disorder are able to practice a wide range of physical activities, including

swimming. Not necessarily they will be great swimmers or athletes, but they managed to achieve the main reason for this practice, which is to prevent child drowning, followed by the numerous benefits that water activities promote. The objective of this work was to report my experiences as a Physical Education intern in an interdisciplinary clinic in the city of Campina Grande-PB, on the practice of aquatic activities in children with Autism Spectrum Disorder, showing through this practice that autistic people are capable of the most diverse activities, including learning to swim. In addition to showing the benefits that water activities bring to the treatment of children with ASD. Classes in the pool took place in the morning at the Move Mente clinic in Campina Grande-PB, on Wednesdays, Thursdays and Fridays, from 8:10 am to 12:10 pm, with 40 minutes each class with individualized service. Working with children with ASD is very challenging and rewarding, in addition to the bonds that are created, it is possible to see great developments in the motor, cognitive and affective part. In addition, stagnation or delays may occur, leading the professional to train themselves more and more each day to better understand the autistic and thus seek solutions. Working with this audience contributes even more to the training and qualification of professionals, being a differential in the job market, after all, the presence of autistic people in all places of society is becoming more common, whether at school, in the restaurant, in the clubs between others.

Keywords: Water Activities. Autism. Physical Education.

1 INTRODUÇÃO

Desde a primeira definição de autismo desenvolvida por Kanner, em 1943, até os dias atuais, muitas questões foram levantadas. As variações e especificações das características do transtorno, e até mesmo como se referirem a ela, formas de tratamentos e intervenções mudaram muito no decorrer do tempo.

São muitas as características para se reconhecer uma criança autista, entre elas reversão ao toque, choro excessivo ou quase ininterrupto, incomodo com sons, pouco contato visual, fazer movimentos repetitivos com objetos ou próprio corpo, as chamadas estereotipias, dificuldade em imitar, diminuição ou ausência do sorriso, e não compartilhamento de emoções, dificuldade na socialização, entre outros. As crianças autistas apresentam limitações em todas as partes, seja ela cognitiva, motora, social e/ou vocalização.

Algumas pessoas com TEA podem ter dificuldades de aprendizagem em diversos estágios da vida, desde estudar na escola, até mesmo aprender atividades da vida diária, como por exemplo, tomar banho, preparar a própria refeição, atividades básicas, porém com tratamento adequado é possível evoluir ao longo do tempo em maioria dos casos.

Todo trabalho realizado com o autista precisa ter o objetivo de desenvolver o máximo a independência e com as atividades aquáticas não é diferente. O contato da criança com a piscina, os colegas e com o professor e todo o meio que o envolve na área aquática, permite trabalhar vários aspectos, entre eles a afetividade, a autoconfiança e a independência.

Desenvolvendo-se atividades físicas, psicológicas, de aprendizagem, facilitando a reintegração social da criança. Sendo assim, a natação é uma das atividades físicas que desenvolve um trabalho corporal de forma integral.

Crianças dentro do transtorno do Espectro Autista são capazes de praticar atividades físicas das mais variadas, mesmo com suas limitações e dificuldades, a natação é uma delas. Não necessariamente eles serão grandes nadadores ou atletas, mas conseguirão atingir o principal motivo desta prática que é evitar o afogamento infantil, além de proporcionar inúmeros benefícios que essa prática promove, tanto fisicamente quanto psicologicamente e sensorial.

O objetivo deste trabalho foi relatar minhas experiências como estagiária de Educação Física em uma clínica interdisciplinar na cidade de Campina Grande-PB, sobre a prática de atividades aquáticas em crianças com Transtorno do Espectro Autista, mostrando através desta prática que autista são capazes das mais diversas atividades, entre elas aprender a nadar. Além de mostrar os benefícios que as atividades aquáticas promovem no tratamento de crianças com TEA.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Transtorno do Espectro Autista

A palavra “autismo” deriva do grego “autos” ao qual significa “voltar para si mesmo”(SILVA, GAIATO e REVELES, 2012). Em 1943 Leo Kanner, psiquiatra austríaco, por meio de um estudo com 11 crianças, descreveu clinicamente o autismo nomeando de “autismo infantil precoce”, em seu artigo intitulado "Autistic Disturbance of Affective Contact" (Os distúrbios autísticos do contato afetivo) (AJURIAGUERRA, 1983; AMY, 2001).

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição de desenvolvimento complexa que envolve desafios persistentes com comunicação social, interesses restritos e comportamento repetitivo. Os primeiros sinais desse distúrbio podem ser percebidos antes que a criança atinja um ano de idade. No entanto, os sintomas geralmente se tornam mais visíveis quando a criança tem 2 ou 3 anos de idade. Em alguns casos, o comprometimento funcional relacionado ao autismo pode ser leve e não aparente até que a criança comece a vida escolar (AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION, 2021).

O diagnóstico do autismo é clínico, feito através de observação direta do comportamento e de uma entrevista com os pais ou responsáveis. Os sintomas costumam

estarem presentes antes dos 3 anos de idade, sendo possível fazer o diagnóstico por volta dos 18 meses de idade (BRENTANI, 2013).

A principal área afetada e a mais evidente é a da habilidade social, seguida da comunicação verbal e não verbal, e as inadequações comportamentais (SILVA, GAIATO e REVELES, 2012). Crianças com Autismo apresentam repertório de interesses restritos e comportamentos repetitivos, eles podem apresentar inflexibilidade de comportamento; dificuldade em tolerar mudanças na rotina e novas experiências; hipersensibilidade sensorial, como por exemplo, aversão a ruídos altos; movimentos estereotipados, como bater as mãos, balançar, girar; organizar as coisas, muitas vezes brinquedos, de uma maneira muito particular.

Segundo o American Psychiatry Association (2021) Os déficits de comunicação social podem ser diversos, entre eles a diminuição do compartilhamento de interesses com os outros; a dificuldade em apreciar suas próprias emoções e as dos outros; aversão a manter contato visual; falta de proficiência com o uso de gestos não verbais; dificuldade em fazer amigos ou mantê-los, entre outros.

É importante estar consciente de que a maioria das crianças autistas não apresenta déficits em todas as áreas de desenvolvimento e que muitas possuem um ou mais comportamentos disfuncionais por breves períodos de tempo ou em situações específicas. Além disso, há outros aspectos também importantes tais como o funcionamento familiar e suporte social (LORD e RUTTER, 2002).

O autismo é um distúrbio de desenvolvimento complexo, definido por manifestações comportamentais, múltiplas etiologias e variados graus de severidade (GARDIA, TUCHMAN e ROTTA, 2004). Diante de suas características, as pessoas com autismo necessitam de tratamentos e técnicas de aprendizagem apropriados para minimizar as suas dificuldades e potencializar as suas habilidades positivas (GAUDERER, 1997).

Uma das principais e mais importante ferramenta que contribui no tratamento de pessoas no Transtorno do Espectro do Autismo é a Análise do Comportamento Aplicada (Applied Behavior Analysis – ABA). A ciência ABA contribui para melhorar comportamentos socialmente importantes e, assim, permitir àquele que está no espectro ter suas habilidades aperfeiçoadas, bem como manejar suas limitações, contribuindo com seu desenvolvimento e independência. Suas técnicas possibilitam ampliar a capacidade cognitiva, motora, de linguagem e de integração social, procurando reduzir por meio de práticas de repetição e esforço comportamentos negativos que possam causar danos ou interferir no processo de aprendizagem.

Atualmente Conforme a 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5, 2014), o autismo juntamente com outros transtornos - como o transtorno de Asperger, o transtorno desintegrativo da infância, o transtorno de Rett e o transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação - são representados pelo termo “Transtorno do Espectro Autista” (TEA) caracterizado por déficits em dois domínios centrais: 1) déficits na comunicação e interação social e 2) padrões repetitivos e restritos de comportamento, interesses e atividades.

O DSM-5 classifica os casos de autismo em três níveis: 1º “exigindo apoio”, nesse nível, na ausência de ajuda, o indivíduo apresenta déficits na comunicação capaz de ocasionar prejuízos notáveis, dificuldade em começar a interagir, pode apresentar interesse reduzido por se relacionar com os outros; 2º “exigindo apoio substancial”, o indivíduo apresenta graves déficits nas habilidades de comunicação verbal e não verbal, prejuízos sociais aparentes mesmo na presença de apoio, limitação em iniciar interações e resposta reduzida ou anormal a interações que partem de outros, além da inflexibilidade do comportamento, dificuldade de lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos que aparecem com frequência, sofrimento e/ou dificuldade de mudar o foco ou as ações; e por fim o 3º “exigindo apoio muito substancial”, nesse nível o autista apresenta déficits graves nas habilidades de comunicação verbal e não verbal causando prejuízos graves de funcionamento, grande limitação em iniciar interações sociais e resposta mínima a interações que partem de outros, além da inflexibilidade de comportamento, extrema dificuldade em lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos serem capazes de interferir bastante no funcionamento em todas as esferas, grande sofrimento e dificuldade para mudar o foco.

Conforme mostra o DMS-5(2014) o diagnóstico em TEA são quatro vezes mais frequente no sexo masculino do que no feminino, em amostras clínicas, pessoas do sexo feminino têm mais propensão a apresentar deficiência intelectual concomitante, sugerindo que meninas sem comprometimento intelectual concomitante ou atrasos da linguagem podem não ter o transtorno identificado, talvez devido à manifestação mais sutil das dificuldades sociais e de comunicação.

De acordo com o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) a prevalência de pessoas com TEA vem aumentando progressivamente ao longo dos anos. Em 2004, o número divulgado pelo CDC era de 1 a cada 166, em 2012 era 1 para 88, em 2018 era 1 em 59. Na última publicação do CDC de 2020, a prevalência estava em 1 em 54. O último relatório de 2021 apresenta a prevalência de 1 a cada 44, além disso, ele apresenta um panorama diferente: os diagnósticos estão sendo cada vez mais precoces.

De acordo com os estudos ao longo dos anos os prováveis resultados para a causa do autismo são uma gama de fatores de risco inespecíficos, como idade parental avançada, baixo peso ao nascer ou exposição fetal a ácido valproico e causas Genéticas e fisiológicas. Estimativas de herdabilidade para o transtorno do espectro autista variam de 37% até mais de 90%, com base em taxas de concordância entre gêmeos. Atualmente, até 15% dos casos de transtorno do espectro autista parecem estar associados a uma mutação genética conhecida, com diferentes variações no número de cópias de novo ou mutações de novo em genes específicos associados ao transtorno em diferentes famílias (DMS-5, 2014).

O Transtorno do Espectro do Autismo passou a constar como um diagnóstico unificado na nova Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, a CID-11, lançada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que entrou em vigor no dia 1º de janeiro de 2022. A versão anterior, a CID-10, trazia vários diagnósticos dentro dos Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD - sob o código F84). A nova versão da classificação une todos esses diagnósticos no Transtorno do Espectro do Autismo (código 6A02 - em inglês: Autism Spectrum Disorder — ASD), as subdivisões passaram a ser apenas relacionadas a prejuízos na linguagem funcional e deficiência intelectual. A intenção é facilitar o diagnóstico e simplificar a codificação para acesso a serviços de saúde. A exceção ficou somente por conta da Síndrome de Rett (antigo F84.2) que não entrou nessa unificação e ficou sozinha no CID-11, com o código LD90.4.

2.2 Atividades Aquáticas

No decorrer do processo de crescimento e desenvolvimento a criança sofre diversas alterações em seu organismo, tais como: comportamento motor, afetividade, aprendizagem, percepção, entre outros benefícios. Deve-se respeitar o desenvolvimento de habilidades básicas das crianças, pois se isso não for privilegiado é provável que a criança enfrente dificuldades para combinar habilidades de forma mais eficiente e adquirir habilidades mais complexas (DAMASCENO, 2017).

Dentre as mais variadas atividades físicas, a natação é um exercício motor capaz de favorecer o avanço da criança, em especial a criança autista, por que contribui para a aprendizagem da lateralidade, coordenação motora, orientação espacial, fortalecimento da musculatura e do equilíbrio, aumento da capacidade cardiovascular, além da amplitude de movimentos realizados na água proporcionarem o conhecimento do próprio corpo e do espaço a sua volta (PEREIRA e ALMEIDA, 2017).

No meio aquático, é possível estimular um aumento das capacidades cardíaca, respiratória e metabólica, bem como uma melhoria da circulação periférica, alívio da dor e do espasmo muscular. O meio aquático favorece, ainda, a interação, comunicação e verbalização, fatores essenciais ao desenvolvimento afetivo e social da criança (PETTER e MASALAZAR, 2011).

Na natação podemos exemplificar níveis distintos de preparação técnica em natação, que consiste na ambientação e os níveis de aprendizagem dos estilos, no aperfeiçoamento do condicionamento físico e nas habilidades motoras e no treinamento e no desenvolvimento das capacidades físicas. Com os autistas não é diferente, porém se faz necessário realizar adaptações de acordo com seu nível de desenvolvimento motor e neurológico.

Segundo Vasconcelos (1994) o ser humano independente de sua habituação ao meio líquido durante seu desenvolvimento intrauterino detém reflexos natatórios, no entanto necessita de tempo para aprender a nadar. Dessa forma é exigida uma maturação neurológica e emocional para poder ter domínio sobre o meio líquido diferente do seu contato primário no útero, estar no meio líquido de alguma maneira nos remete a um ambiente seguro e prazeroso para aprendizagem e desenvolvimento motor.

As crianças autistas são capazes de executar ações motoras intencionais estabelecendo a propulsão na água, através das técnicas alternadas da natação, provocando o nado. O efeito na melhoria do humor e na motivação em autistas é altamente significativo, na disciplina de natação, pelo ambiente facilitador e harmonioso que oferece (GALLAHUE, 2007). O desenvolvimento na água acontece conforme sua maturação, com o aprimoramento de seus reflexos e da coordenação motora de cada criança.

É possível identificar algumas características que comumente são apresentadas por autistas, cuja consideração é fundamental para um adequado plano de ensino de natação. Algumas destas características são descritas por Silva e Mulick (2009, p. 120):

Crianças com autismo frequentemente apresentam problemas de comportamento, muitas vezes bastante severos, que incluem hiperatividade, dificuldade de prestar e/ou manter atenção, atenção hiperselativa (i.e., tendência a prestar mais atenção nas partes/ detalhes do que no todo) e impulsividade, bem como comportamentos agressivos, autodestrutivos, perturbadores e destrutivos.

Ainda segundo os autores, é comum encontrar em crianças autistas uma baixa tolerância à frustração, acompanhada por acessos de raiva e escândalos. Além disso, são comuns os casos de hiper ou hiposensibilidade a estímulos sonoros, visuais, táteis, olfativos e gustativos (SILVA; MULICK, 2009). Outras características comumente apresentadas por

autistas envolvem restrições quanto ao contato físico, dificuldade em manter contato visual, possuir um leque bastante limitado de interesses e excessiva aderência a rotinas. Antes da descrição dos Métodos, é importante abordar as possíveis contribuições de atividades físicas, em especial da natação, para o público aqui abordado, tendo em vista as características supracitadas.

É importante deixar claro que “nadar significa deslocar-se equilibradamente no meio aquático. Dizer que uma pessoa não sabe nadar quando ela consegue flutuar e locomover-se sem os pés no chão, está errado” (GOMES, 1995, p. 13).

Em resumo, a partir das contribuições dos métodos analisados, o ensino da natação para autistas deve ser individualizado, partindo de uma avaliação das especificidades e possibilidades do aluno. O tipo de programação utilizado na aula de natação deve estar diretamente relacionado e adaptado ao grau de agressividade da criança autista, algumas dessas variações específicas são: diminuição do contato corporal, simplificação de regras e menos exigência de habilidades (CUNHA, 2016).

É fundamental a ausência de flutuadores, para o aluno dominar através de suas ações as propriedades do meio aquático; e, finalmente, na perspectiva do ABA, o aluno deve ser constantemente reforçado, para que apresente, cada vez maior frequência, os movimentos que o levarão a aprender, no futuro, os refinados padrões dos consagrados estilos de nado.

3 METODOLOGIA

O estudo trata-se de um relato de experiência com abordagem qualitativa, descritiva, de cunho crítico reflexivo, pautada em referências bibliográficas e nas minhas experiências como estagiária em Educação Física, na área de atividades aquáticas em crianças com TEA na clínica Move Mente em Campina Grande-PB, no período de março a junho de 2022.

Por se tratar de um relato de experiência, os dados obtidos se deu exclusivamente por observação e atuação direta. Observando o desenvolvimento e aprendizagem da natação com crianças com TEA.

O primeiro contato com a clínica se deu através do Estágio II, na área da psicomotricidade pela UEPB, sendo contratada como estagiária remunerada ainda durante o estágio, permanecendo na clínica até o presente momento atuando na psicomotricidade e na natação com crianças com TEA e outros transtornos. Aulas ocorreram pela manhã nas quartas, quintas e sextas feiras, das 08h10 as 12h10, sendo 40 minutos cada aula e atendimento individualizado.

4 RELATO DE EXPERIÊNCIA

A Clínica Move Mente está localizada na cidade Campina Grande-PB, trata-se de uma clínica interdisciplinar privada, criada em 2018, ao qual atua em intervenções terapêuticas focadas na análise do comportamento de crianças, jovens e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista. A clínica conta com especialidades de Fonoaudiologia, Acompanhamento Terapêutico; Fisioterapia; Psicologia, Psicomotricidade, Psicopedagogia e Terapeuta ocupacional.

Meu primeiro contato com clínica foi através do Estágio Obrigatório Supervisionado II no mês de fevereiro de 2022 pela Universidade Estadual da Paraíba-UEPB, ao qual realizei apenas observações da atuação dos profissionais de Educação Física na área de Psicomotricidade e da natação. Ainda durante esse estágio por intermédio da professora e também minha orientadora Anny Sionara, passei a ir á clínica em outros dias alternados ao do estágio obrigatório. Comecei a atuar no mês seguinte no formato estágio não obrigatório de forma remunerada e me encontro até o presente momento no local.

Durante á primeira semana após o contrato, atuei na observação e tive um treinamento básico sobre formas de aplicação da terapia ABA, na semana seguinte iniciei as intervenções na psicomotricidade, onde realizei intervenções sob fiscalização dos professores e em crianças com nível I do TEA. Cada paciente conta com seu treino individualizado de acordo com suas necessidades, tendo duração de 40 minutos, sendo registrados os dados do atendimento em sua ficha de acompanhamento, compondo assim dados para seu relatório geral. Na área da natação não se usa ficha de acompanhamento, ela é feita a olho nu, já que quase sempre cada estagiário ou profissional atende a mesma criança. Existe um drive, ao qual acessamos para saber em qual treino a criança está, por exemplo, aluna Maria está no T2 da iniciação.

A clínica conta com treino específico para cada nível da natação. Ele é dividido em 3 partes. Primeiro a parte de Iniciação, que é subdividido em vários treinos(T), ao qual chamamos de T1, T2, T3, T4, T5. As crianças novatas iniciam no T1 e após atingir independência em todos os pontos do treino ela avança para o T2 e assim sucessivamente. Cada treino conta com 6 a 8 exercícios, entre eles respiração, pernadas, deslize, mergulho, deslocamento com ou sem ajuda, nado cachorrinho, imersão, deslize com pega de objetos (bolinhas ou brinquedos), braçadas, entre outros, e cada exercício é repetido 10 vezes. A segunda parte é o treino Intermediário, subdividido do T1 ao T8 que acontece após a criança concluir todos os treinos da iniciação. E o terceiro que é o Avançado, subdivido do T1 ao T6,

seguindo níveis maiores e com maior grau de dificuldade. Quando a criança atinge todos os níveis do avançado, passamos a trabalhar a melhoria e precisão dos movimentos.

A primeira semana de atuação na piscina foi o de reconhecimento dos espaços, os tipos de treinos, iniciação, intermediários e avançados, além disso, conheci o momento da adaptação, que acontece com os pacientes novatos, ao qual se insere poucas atividades, com aulas dinâmicas e divertidas, com o objetivo de fazer a criança se familiarizar e tornar o momento na piscina mais prazeroso, inserido em aulas seguintes o treino de iniciação. A clínica conta com piscina aquecida e as aulas eram de 40 minutos cada, sendo utilizados materiais como flutuadores diversos, pranchas, arcos, tatame, tablado, bolas, brinquedos diversos, números em EVA. Foram seguidos fundamentos básicos da natação como ambientação ao meio líquido, respiração, flutuação, deslize, imersão, mergulho, deslocamento, buscando sempre a independência da criança. Cada criança seguia seu treino específico de acordo com seu nível desenvolvimento na água, utilizando sempre a ciência ABA, deixando os 5 minutos finais da aula para o momento do relaxamento, ao qual era chamado de brincar, e a criança ou adolescente era livre para utilizar brinquedos, interagir com os outros alunos, se divertir da forma que desejasse.

No início foram bem difíceis as aulas, a insegurança era grande, além de ser algo novo trabalhar com autistas, eu não tinha experiência na área, muitas crianças apresentavam dificuldades na parte motora, cognitiva e sensorial, então era comum choros, birras, crises e eu ainda não compreendia alguns pontos importantes para intervir nesse tipo de situação. Então passei a buscar mais informações na área sobre o assunto, iniciei um curso de Aplicador em ABA, porém desisti após 1 mês de curso, por se tratar de um curso de nível mais avançado, percebi a necessidade de iniciar do básico com cursos de níveis iniciais, pois compreender o ABA e o autismo não é tarefa fácil, necessita de muita atenção e dedicação, então passei a fazer leituras de livros e artigos e em breve iniciarei outro curso adequado ao meu nível de conhecimento, para depois fazer cursos mais avançado.

Algo que me surpreendeu muito na primeira semana na piscina foi o elogio dos pais, muitos reportaram a outros profissionais que estavam gostando da minha metodologia e carisma, isso foi muito bom, pois além de motivar, ajudou a diminuir minha insegurança e me incentivou a buscar ainda mais conhecimento. Foram incríveis os laços que criei com as crianças, além da confiança que eles adquiriram ao estar no meio líquido, esse contato mais próximo contribuiu bastante no engajamento das atividades.

Alguns atendimentos ainda continuam desafiadores, pois nem sempre as crianças engajam como gostaríamos, muita das vezes eles já chegam desregulados e isso dificulta

bastante o atendimento. Sem contar que é necessário entender bem a criança e antecipar comportamentos, pois eu já fui mordida, levei chutes, beliscões, puxões de cabelo, entre outros, além de presenciar muitas crianças realizando autoagressões. Minha maior dificuldade foi realizar atendimento em autistas com níveis mais agressivos e crianças associada com outros transtornos além do autismo, como por exemplo, o Transtorno Opositor Desafiador (TOD).

Faz-se importante entender que para o autista o tempo de receber a informação e em seguida realizar a ação solicitada é maior que uma criança típica, o tempo de reação é diferente, sendo assim eles tem capacidade de aprender mais nem sempre será de forma rápida, em diversos casos é necessário à repetição contínua até que ele aprenda, bem como ir variando a metodologia de ensino. Ao longo desse tempo em que estou na clínica foi notório a evolução de muitas crianças, bem como outros evoluíram pouco ou simplesmente nada muito perceptível, além de também ocorrer regressões.

Essa área é muito desafiadora, porém quando se ama o que faz tudo se torna mais leve, além de ser altamente gratificante ver cada evolução. Já realizei atendimentos onde a criança chorava em todo o tempo do atendimento e após algumas sessões ela se divertia e curtia. Já teve situações da criança não desejar entrar na piscina, por medo e insegurança e em atendimentos seguintes realizar deslocamentos com minha ajuda ou de flutuadores. Faz-se importante entender cada criança, suas limitações, tempo de aprendizagem, identificações de medos ao meio aquático, pois faz toda diferença na hora de inserir as atividades.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não é de hoje que se tem falado sobre o autismo, muita coisa avançou ao longo dos anos, porém ainda falta muito para se alcançar um patamar ideal. Os autistas são capazes de aprender inúmeras coisas, cada uma em seu tempo e da sua maneira, e com natação não é diferente. A natação além de prevenir o afogamento infantil contribui positivamente em vários setores seja sensorial, motor, cognitivo. Nós como estudantes e futuros profissionais de Educação Física temos um papel muito importante nesta área, além de ser escasso o número de profissionais atuando, a busca por conhecimento deve ser constante.

A natação é facilitadora no processo de desenvolvimento psicomotor da criança autista e fundamental na melhoria da capacidade psicomotora, principalmente nos anos iniciais da vida delas, ela também estimula a independência e a autoconfiança, ajuda na sociabilidade e interação através da prática em grupo, e contribui como um calmante, pois contribui na

diminuição das tensões e crises. Entender a criança, seu tempo de aprendizagem e entender sobre o comportamento contribui significativamente no ensino desta modalidade. Além disso, aprender a trabalhar com esse público contribui ainda mais na formação e capacitação do profissional, sendo um diferencial no mercado de trabalho, afinal cada dia mais vem se tornando comum a presença de autistas por todos os lugares da sociedade, seja na escola, no restaurante, nos clubes, entre outros.

O profissional que atua ou deseja atuar nesta área tem que se capacitar sempre, estar sempre se atualizando, pois conhecer sobre comportamento faz toda a diferença na hora da atuação. A ciência ABA é a mais indicada e a mais importante, pois auxilia no aperfeiçoamento de habilidades básicas, como por exemplo, o olhar, ouvir e o imitar, ou até mesmo nas mais complexas como a interação com o outro. Conhecendo bem a ciência ABA facilitará o atendimento e contribuirá significativamente no desenvolvimento dos autistas.

REFERÊNCIAS

AJURIAGUERRA, J. **Manual de psiquiatria infantil**. São Paulo: Masson, 1983.

Almeida MSC, Sousa- Filho LF, Rabelo PM, Santiago BM. **Classificação Internacional das Doenças** - 11ª revisão: da concepção à implementação. Rev Saude Publica. 2020;54:104.

AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION. **What Is Autism Spectrum Disorder?** 2016. Disponível em: [https://www.psychiatry.org/patients-families/autism/what-is-autism-spectrum-disorder#:~:text=Autism%20spectrum%20disorder%20\(ASD\)%20is,restricted%20interests%2C%20and%20repetitive%20behavior](https://www.psychiatry.org/patients-families/autism/what-is-autism-spectrum-disorder#:~:text=Autism%20spectrum%20disorder%20(ASD)%20is,restricted%20interests%2C%20and%20repetitive%20behavior). Acesso em: 04 jun. 2022.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Artmed Editora, 2014.

BRENTANI, E. P. **Reabilitação de crianças com necessidades especiais**. Rio de Janeiro: Pitanga, 3ª edição, p. 180, 2013.

COLWIN. C.M., **Nadando para o Século XXI**, 1 ed. São Paulo: Manole, 2000

CORREA, C. R. F.; MASSAUD, M. G. **Escola de natação: montagem e administração, organização pedagógica do bebê a competição**. 1ª Ed. Rio de Janeiro: Sprint, 1999.
CARNEIRO DA CUNHA, ARTUR; **Relato de experiência: Natação e atividade motora com tea "autistas"**, 2016.

DAMASCENO, L. G. **Natação, psicomotricidade e desenvolvimento**. Campinas, SP: Autores associados, 2017.

DA SILVA DIONÍSIO, Wesley Alex; DOS SANTOS, Mylli Ketwilly Ferreira. **Atividades aquáticas e seus benefícios para crianças com autismo: uma revisão sistemática**. V CONEDU. Editora Realize.

FERNANDES, M. S, PASTORELLO, G.E, SCHEUER, T.A. O Autismo, 3ª edição, São Paulo: Abril, p. 17-18, 1999.

GARDIA, C.A; TUCHMAN, R; ROTTA, N.T. Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento. **Jornal de pediatria**, v. 80, n. 2, p. 583-594, 2004.

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

GALLAHUE, D. Autism: Explaining the enigma. Oxford: Black Well, p. 54-57, 2007

LORD, C, RUTTER, M. Autism and pervasive developmental disorders. 4ª ed, oxford, UK: Blackwell Publishing, p. 69-93, 2002.

NETO, Joaquim Francisco Lira. Considerações preliminares sobre o ensino da natação para autistas. **Revista Educação Especial**, v. 31, n. 60, p. 167-179, 2018.

PEREIRA, D.A.A; ALMEIDA, A.L. **Processos de Adaptação de Crianças com Transtorno do Espectro Autista à Natação**: um Estudo Comparativo, Revista Educação Especial em Debate, v. 2, n. 04, p. 79-91, Jul./Dez.2017.

PETTER, I. C; MASALAZAR, P. Principais causa para o desenvolvimento do autismo: Manual para pais. Rio de Janeiro: Abril, p. 44, 2011.

SILVA, A.B.B; GAIATO, M.B; REVELES, L.T. **Mundo singular**: entenda o autismo. São Paulo: Fontanar, 2012.

VELASCO, C.G. **A natação segundo a psicomotricidade**. Rio de Janeiro: Editora Sprint, 1994.

WING, L. **Severe impairments of social interaction and associaled abnormalities in children**. Epidemiology and classification abnormalities in children. Epidemiology and classification. Journal of autism and developmental disorders, p.13, 2000.

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer primeiramente a Deus, ao qual foi meu sustento e minha força durante todo esse percurso até aqui. Toda Honra e toda Glória seja dada ao Senhor meu Deus.

Aos meus familiares, em especial meus amados pais, Damião e Tânia, que sempre acreditaram em mim e tanto se orgulham das minhas conquistas. Vocês são minhas maiores riquezas aqui na terra. Obrigada por tudo e por tanto, eu amo vocês.

Aos meus queridos amigos por todo apoio, em especial Dalescka que sempre me apoiou nessa nova jornada, e minha querida amiga Carol, um presente que a UEPB me deu e que esteve comigo em mais uma caminhada, me incentivando e torcendo por mais essa conquista. Obrigada por tudo!

A UEPB, essa instituição que me acolheu por longos anos, fonte de muitos aprendizados, bem como meus professores por todo conhecimento repassado ao longo desse tempo.

A Clínica Move Mente, a Artur e a todos ao qual fazem parte, lugar que fui bem recebida e tem sido fonte de muito aprendizado na área do Autismo, as crianças ao qual prestei atendimento e que foram a inspiração para esse trabalho.

A minha orientadora Anny Sionara, ao qual me mostrou através de suas aulas essa área profissional tão encantadora, ao qual sou completamente apaixonada. Muito obrigada por todo conhecimento.

Aos professores Álvaro Luís e Regimênia Maria, obrigada por terem aceitado fazer parte da minha banca, e por terem sido tão importantes em minha formação ao longo de todos esses anos, vocês são professores maravilhosos.