

ARTIGO

PROPOSTAS DA EDUCAÇÃO FÍSICA PARA PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA): uma revisão de literatura

Patrícia CAPRARO¹

Alessandro TOSIM²

Resumo

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma disfunção neurológica, que afeta a capacidade de se comunicar, estabelecer relacionamentos e responder apropriadamente ao ambiente. As crianças com TEA têm garantido cada vez mais seu direito à saúde, à vida social, à educação, como todo cidadão. Este trabalho teve por objetivo organizar metodologias práticas da Educação Física para crianças com TEA e caracteriza-se como pesquisa bibliográfica. A Educação Física é uma área que pode contribuir e auxiliar no desenvolvimento da criança com TEA, possibilitando melhora das habilidades sociais, psicomotoras, autoimagem, consciência corporal e espacial, contribuindo para uma vida com mais qualidade.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista; Educação Física Adaptada.

Abstract

Autistic Spectrum Disorder (ASD) is a neurological disorder that affects the ability to communicate, establish relationships and respond appropriately to the environment. Children with ASD are increasingly guaranteed their right to health, social life, education, like every citizen. This work aimed to organize practical methodologies of Physical Education for children with ASD and is characterized as a bibliographic research. Physical Education is an area that can contribute and assist in the development of children with ASD, enabling the improvement of social and motor skills, self-image, body and spatial awareness, contributing to a better quality of life.

Keywords: Autistic Spectrum Disorder; Adapted Physical Education.

¹ Graduada em Educação Física e em Odontologia pela Uniararas. Especialista em Educação Especial/ Inclusão Social pelo Unasp e em Atividade Física Adaptada e Saúde, pela Universidade Gama Filho. E-mail: pathy.capraro@gmail.com.

² Doutor em Educação Física pela Unicamp. Professor do Centro Universitário Anchieta. E-mail: alessandro.tosim@anchieta.br.

Introdução

No Brasil, um país de várias etnias e culturas, existem 46 milhões de pessoas com algum tipo de deficiência, cerca de 24% da população brasileira. Dessa porcentagem, 48% apresentam deficiência visual, 27% possuem deficiência física, 16,7% têm deficiência auditiva e 8,3% revelam algum tipo de deficiência intelectual (IBGE, 2010).

O *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) dos Estados Unidos, há mais de 20 anos, vem atualizando o número e as características de crianças com TEA, e relata que a prevalência atualmente está de um para cada 54 indivíduos (MAENNER *et al.*, 2020).

A Organização Mundial da Saúde (2013) mostra que, em relação ao gênero, no TEA, o sexo masculino se apresenta duas vezes e meia mais frequente que o feminino e, como em qualquer síndrome, o grau de comprometimento pode variar do mais severo ao mais brando, atingindo todas as classes sociais, em todo o mundo (ZABLOTSKY *et al.*, 2015).

O TEA pode manifestar-se no final do primeiro ano de vida, sendo os pais os primeiros a observar de que há algo diferente. Chamam a atenção condutas estranhas, falta de interação social ou afetiva, não compartilhamento de objetos e suspeita de surdez. Além disso, um crescimento cefálico exagerado no primeiro ano de vida seria um sinal de alerta para o pediatra (MELLO, 2007).

Assim, o TEA tem como característica principal uma falha no neurodesenvolvimento do indivíduo, sendo apresentado ainda na infância e que acaba tendo maior influência no seu convívio social, na sua comunicação e também no seu comportamento (FALKENBACH; DIESEL; OLIVEIRA, 2010).

Pessoa com TEA é assunto que chama bastante atenção, devido a fatores enigmáticos que a patologia apresenta e por ser considerado bastante intrigante e desafiador. Vários estudos até hoje não compreenderam completamente o mistério que cerca a pessoa com TEA. Embora tenham descoberto algumas hipóteses sobre o que causa essa condição, ainda não descobriram maneiras de preveni-la ou curá-la.

Diante desse público, a Educação Física, por meio de atividades psicomotoras ou esportivas adaptadas, pode contribuir com diversas ações práticas, que promovam o desenvolvimento integral da pessoa com TEA. A Educação Física possibilita a interação social e o relacionamento interpessoal, colaborando para o desenvolvimento de déficits que essa criança apresenta. No entanto, o profissional tem que buscar e elaborar estratégias efetivas para trabalhar com essa população, com reflexos positivos na melhora do quadro social.

Com a Educação Física oferecida a esse público, abrem-se possibilidades de atuação nas escolas e instituições especializadas, fortalecendo o desenvolvimento do profissional dentro do campo da saúde mental. Assim, a relação entre a Educação Física e a pessoa com TEA deve encontrar os métodos mais usuais de intervenção, métodos utilizados para auxiliar na comunicação, como o Treatment and Education of Autistic

and related Communication hadicapped Children (Teacch) e Picture Exchange Communication System (Pecs). São tipos de intervenções realizadas por meio de figuras, que desenvolvem e promovem a aquisição de habilidades de comunicação. Já o método Movimentos *Sherborne - Relation Play* ajuda a criança com TEA a desenvolver a consciência corporal, a organização espacial, o autoconhecimento, além de possibilitar também a interação, um sentimento de segurança e a relação com mais pessoas.

Portanto, este trabalho teve por objetivo organizar metodologias de ensino da Educação Física para crianças com TEA. Foi realizado por meio de revisão de literatura em bases de dados científicas como *SciELO*, *Pubmed* e *Birene*, utilizando as palavra-chave “atividade física” e “TEA”.

A atividade física adaptada e a pessoa com deficiência

Os primeiros vestígios da participação de pessoas consideradas diferentes e com peculiares condições para a prática das atividades físicas ocorreram em programas (ginástica médica) na China, por volta de 3 mil anos a.C.. Observando esse programa até as atividades mais consistentes de Educação Física Adaptada na década de 50 no século XX, notam-se muitos nomes como: “Educação Física Corretiva” ou “Ginástica Corretiva”, “Educação Física Preventiva”, “Educação Física Ortopédica”, “Educação Física Reabilitativa” e “Educação Física Terapêutica”. Tempos depois, surgiram outros nomes como: “Educação Física Desenvolvimentista”, “Ginástica Escolar Especial”, “Educação Física Modificada”, “Educação Física Especial” e, por fim, “Educação Física Adaptada” (GORGATTI; COSTA 2005).

Em cima dessas muitas terminologias, é importante ressaltar a preocupação dos profissionais e pesquisadores em definir uma identidade cada vez mais atual e dentro do contexto da Educação Física para pessoas com deficiência.

Uma linha de estudo contemporânea está dando enfoque para ações que visam a encorajar e a desenvolver atividade física autodeterminada para todos os cidadãos durante a vida, oferecendo sempre um auxílio, apoio e assistência profissional quando solicitado (REID, 2003).

O mesmo autor relata que o grande desafio do profissional de Educação Física Adaptada é saber lidar com o abundante potencial presente nas pessoas que apresentam diferentes e peculiares condições, como, por exemplo, a pessoa com TEA, para quem a prática das atividades físicas proporciona interagir com diferentes contexto:

Não é nada fácil tratar de conceitos e definições, mas poderíamos considerar que a Educação Física Adaptada é uma parte da Educação Física, cujos objetivos são o estudo e a intervenção profissional no universo das pessoas que apresentam diferentes e peculiares condições para a prática das atividades físicas. Seu foco é o desenvolvimento da cultura corporal de movimento. Atividades como ginástica, dança, jogos e esporte, conteúdos de qualquer programa de

atividade física, devem ser consideradas, tendo em vista o potencial de desenvolvimento pessoal (e não a deficiência em si). (GORGATTI; COSTA, 2005, p. 4)

Outro fator relevante é observar pessoas que apresentam diferentes condições para a prática das atividades físicas e perceber, não a limitação, nem a desvantagem, mas suas capacidades, possibilidades, potencialidades, ou melhor, sua essência. Contribuir para um efetivo processo com a finalidade de assegurar os direitos humanos, sociais e melhorar significativamente a qualidade de vida desta população (GORGATTI; COSTA, 2005).

Os mesmos autores colocam que atualmente os direitos sociais asseguram o direito de igual oportunidade, sem levar em conta a diferente e peculiar condição que um indivíduo possa apresentar. Apesar desses direitos, muitos comportamentos refletem a influência de modelos precursores como quando as pessoas com deficiência eram sacrificadas, quando a segregação em instituições especializadas era a única opção ou mesmo quando as pessoas eram focalizadas sob a visão da limitação, da doença e da invalidez. Esses exemplos mostram a grande influência e determinam atitudes que colocam estes indivíduos em desvantagem para a prática das atividades físicas.

O profissional deve realizar a intervenção de forma articulada para responder às necessidades dos indivíduos. Sob esta ótica, o papel da atividade física, quando inserida em estilos de vida saudáveis, merece particular destaque, enquanto instrumento essencial para a melhoria da condição motora, da qualidade de vida e do bem estar das pessoas com deficiência. O conceito de atividade física adaptada está igualmente associado a vertentes como a reabilitação, educação e recreação, sendo cada vez mais evidente a ênfase colocada nos seus benefícios psicomotores, sociais e emocionais (VITORINO *et al.*, 2015).

É de extrema importância manter a integridade das atividades quando se trata da Educação Física Adaptada, e desenvolver ao máximo o potencial do indivíduo. Enquanto as atividades convêm modificá-las somente o necessário respeitando suas metas, utilizando as atividades como desafiadoras para todos os indivíduos, lembrando sempre de valorizar a diferença (GORGATTI; COSTA, 2005).

Conviver com a diferença constitui um grande desafio principalmente nas relações interpessoais. Quando se fala em maximizar o potencial do indivíduo, é importante ressaltar e focalizar o desenvolvimento das habilidades, selecionando atividades apropriadas, analisando a individualidade e explorando um ambiente favorável à aprendizagem encorajando a autossuperação da pessoa com TEA.

A atividade física adaptada é um nicho de conhecimento dirigido à identificação e solução de problemas psicomotores ao longo do período vital. Esses problemas podem ter origem no indivíduo em si ou no ambiente. E só se tornam visíveis à medida que as demandas de tarefa são satisfeitas devido às limitações ou atrasos nas funções

adaptativas. A atividade física adaptada é composta de uma variedade de áreas de conhecimento com teorias, ferramentas de ensino e de reabilitação específicos, além de prestar serviços limitados a competências profissionais especializados (CASTRO, 2005).

A Educação Física adaptada tem como objetivo integrar, desenvolver e aplicar fundamentos teóricos e práticos das várias disciplinas da motricidade humana e áreas correlacionadas da saúde e educação em diferentes programas educacionais e de reabilitação para indivíduos de todas as faixas etárias que não se enquadram total ou parcialmente as demandas dos centros e instituições sociais, como família, escola, trabalho, comunidade, entre outros.

O profissional desta área concentra-se em beneficiar a pessoa com deficiência por meio da atividade física adaptada, da interação de uma ou mais áreas de conhecimento, proporcionando o aprender por meio do movimento, consequentemente contribuindo para melhora da qualidade de vida, aumentando o tempo de lazer e contribuindo para um estilo de vida mais ativo e saudável, possibilitando aptidão para as atividades de vida diária (CASTRO, 2005).

Assim, os profissionais de Educação Física que atuam no universo da Educação Física Adaptada, devem assumir um papel transformador com competência específica da área, que tem a possibilidade de construir, manter e alterar significados sobre a área, sobre si próprios e sobre as atividades pelas quais respondem (GORGATTI; COSTA, 2005).

Os mesmos autores relatam que a intervenção profissional em Educação Física focaliza a aplicação de conhecimentos científicos, pedagógicos e técnicos sobre atividade física com responsabilidade ética. É importante destacar que a rotulação das diferentes condições apresentadas por algumas pessoas com deficiência deve ser evitada, senão abolida, pois os rótulos enfatizam o que a pessoa não pode fazer versus o que pode fazer, e eventuais problemas são associados à pessoa e não ligados ao método de intervenção ou ao ambiente, ou, ainda encorajam a estabelecer expectativas inapropriadas, subestimando as capacidades e as potencialidades do indivíduo.

Garantir o espaço para compartilhar tentativas, socializar os medos e as angústias, problematizar mitos e tabus e criar coletivamente formas de enfrentamento de resistência serão tópicos essenciais para uma ação confiante. O compartilhamento de responsabilidades em situações de inclusão de crianças no contexto educacional é fundamental e diferentes graus de responsabilidades e de liberdade resultam em distintas propostas e tentativas. Portanto, o sucesso será bem maior à medida que se encontrem meios para compartilhar as vivências (GORGATTI; COSTA, 2005).

Por fim, estruturar alguns esquemas de apoio também pode auxiliar, como preparar colegas tutores e desenvolver serviços de apoio e envolvimento da família, além disso, é interessante estabelecer parcerias com entidades, clubes ou associações esportivas das quais participem pessoas que apresentam alguma necessidade especial ou não para a prática das atividades físicas, para um intercâmbio de conhecimentos e

vivências que podem contribuir e resultar em valiosas oportunidades de aprendizado mútuo.

Educação Física e a pessoa com transtorno do espectro autista (TEA)

Inicialmente, vale salientar que o TEA é uma condição crônica, que compromete de maneira significativa e definitiva as áreas da interação interpessoal, comunicação e comportamento, como já foi citado anteriormente. Os sinais podem variar bastante quanto à severidade. Mesmo naqueles casos menos comprometidos, não será possível alcançar a “cura”. Justamente não tem cura porque o TEA não é uma doença e, sim, uma condição neurológica. Portanto, o que se pretende é fazer com que a pessoa com TEA possa ter seu desempenho levado aos limites de suas potencialidades.

Segundo Schwartzman (1995), um fator relevante é que o tratamento adequado dependerá sempre de um diagnóstico correto e precoce. E, a partir deste, o profissional de Educação Física poderá, então, ocupar-se em identificar eventuais prejuízos associados, pois sua identificação será imprescindível para que o plano de trabalho com essa população seja abrangente e completo.

Métodos mais usuais de intervenção

Conforme Schwartzman (1995), o trabalho com essa população está baseado nas técnicas de modificação do comportamento e têm sido muito utilizadas e com resultados bastante satisfatórios. Essas técnicas podem ser empregadas para reforçar habilidades sociais e também relacionadas a atividades de vida diária. Uma série de dicas verbais ou físicas poderá ser relacionada e o aprendizado poderá ser reforçado por recompensas.

A modificação de comportamento é um processo sistemático, em que o ambiente é organizado de modo a facilitar a aquisição de habilidades ou a modelar o comportamento social. Esse tipo de condicionamento tem como objetivo alterar a resposta de um indivíduo ou a frequência dessa resposta (WINNICK, 2004).

O mesmo autor relata que, para compreender melhor a modificação de comportamento, é necessário conhecer a terminologia básica, sendo que o comportamento é controlado por seu efeito no ambiente. Sendo assim, a primeira etapa para entender o controle do comportamento humano será definir quais são os estímulos que influenciam o comportamento das pessoas. Essa influência sobre o comportamento é interpretada como estímulo. Já o reforço nada mais é do que um estímulo que aumenta ou mantém a frequência de uma resposta.

Assim, o profissional de Educação Física aumenta o potencial da pessoa com TEA, por meio do reforço que serve como um *feedback* oferecido de uma maneira direta ou indireta. Existem alguns tipos de reforçadores que podem ser físicos (tapinha nas costas), visuais (um sorriso), verbais (palavras de incentivo), comestíveis (algum doce)

ou ativos (oportunidade de saltar no trampolim) que resumem em reforçadores positivos, ou seja, são as recompensas e estímulos que as pessoas consideram ideais, algo desejado. Se uma resposta ocorre e é reforçada positivamente, a chance de que volte a acontecer sob circunstâncias semelhantes se mantém igual ou aumenta.

Winnick (2004) relata que, a partir de grandes observações, é possível saber quais comportamentos devem ser modificados: a escolha do reforçador, mais eficiente, é essencial para o sucesso da intervenção e do programa de modificação de comportamento.

O mesmo autor comenta que se deve apegar em dois itens que influenciam na escolha. O primeiro é o tipo de reforçador que será utilizado numa determinada situação dependente de cada pessoa. Nem todos os reforçadores funcionam com todos os indivíduos com TEA, por isso, é importante analisar qual é o mais eficaz. O segundo fator é a quantidade. Dentro dos limites, é provável que a maior quantidade de reforçador funcione melhor e o profissional de Educação Física deve prestar atenção, pois, se oferecer quantidades excessivas de reforço, ocorre a saturação, transformando o reforçador em algo sem eficácia, perdendo, assim, o seu valor.

Escolhido o reforçador, a próxima etapa é esquematizar a sua utilização. É necessário enfatizar que, ao iniciar uma estratégia de modificação de comportamento, é recomendável oferecer reforçamento contínuo. Uma vez que o comportamento tenha apresentado a modificação desejada, o reforço deve ser reduzido gradualmente. É essa mudança que mantém o novo comportamento no índice desejado.

Para Winnick (2004), quanto mais o reforço é retardado, menos eficiente ele se torna. Com isso, o profissional de Educação Física deverá saber o momento exato de agir, para causar o efeito desejado na criança. Outro fator importante são as variadas formas de comunicação, que também estão diretamente relacionada a organização comportamental, que o profissional de Educação Física deve encontrar para se comunicar e interagir com a criança com TEA.

Diante de toda a discussão acima, a seguir serão apresentadas algumas técnicas mais usadas e que, muitas vezes, são eficientes para se comunicar com a pessoa que apresenta o TEA.

Técnica 1: Treatment and Education of Autistic and related Communication hadicapped Children (Teacch)

O primeiro método a ser citado é o mais utilizado por vários especialistas, dentre eles o profissional de Educação Física. O método *Treatment and Education of Autistic and related Communication hadicapped Children* (Teacch) - Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com Distúrbios Correlatos da Comunicação, em tradução livre, foi desenvolvido na década de 1960, na Faculdade da Carolina do Norte, nos Estados Unidos. Esse método foi idealizado e desenvolvido pelo doutor Eric Schoppler. O Teacch baseia-se na organização do ambiente físico por meio de rotinas organizadas em

quadros, agendas ou painéis, sistemas de trabalho, a fim de adaptar o ambiente para tornar mais fácil a compreensão e, assim, compreender o que se espera dela.

Com essa organização, esse método visa a desenvolver a independência da criança, de modo que ela possa desenvolver ao máximo sua independência, porém, o profissional de Educação Física pode auxiliar, dando dicas para a realização da tarefa (MELLO, 2007).

O Teacch é amplamente conhecido por educadores e terapeutas em todo o mundo como um dos modelos de treinamento baseado em evidências para pessoas com TEA. Trata-se de um programa estruturado de aprendizagem e serviço, projetado especificamente para indivíduos com TEA. O objetivo é desenvolver os pontos fortes, habilidades, interesses e necessidades de pessoas com o referido transtorno, com a finalidade de prepará-los para a independência máxima (SIUA *et al.*, 2019).

O método é uma forma de intervenção em diversas áreas, com o intuito de garantir um maior sucesso ao nível do desenvolvimento das crianças com TEA. Esse modelo de intervenção foi concebido para colaborar com o desenvolvimento desses indivíduos e ajudar a prepará-los para que possam viver ou trabalhar de forma mais autônoma possível (MACHADO *et al.*, 2014).

A estrutura do programa aborda os déficits neuropsicológicos e pontos positivos de pessoas com TEA, usando estratégias visuais e informações claras, num ambiente de ensino-aprendizagem estruturado. Usam-se os interesses especiais dos indivíduos para envolvê-los em atividades e também como uma recompensa por sua aprendizagem. Por fim, é aplicada uma abordagem de desenvolvimento social pragmático, para desenvolver significado e comunicação autoiniciada (SIUA *et al.*, 2019).

Como a dificuldade de interação social, comunicação, comportamental e imaginação impedem muitas pessoas com TEA de compreender o mundo como ele é, esse método oferece, individualmente, respeitando as potencialidades dessas pessoas, uma ajuda na aquisição de habilidades de comunicação, por meio de diversos campos, auxiliando essas pessoas a compreenderem o mundo, e também para que sejam compreendidas.

Técnica 2: Picture Exchange Communication System (Pecs)

Outro tipo de intervenção é o Picture Exchange Communication System (Pecs) – Sistema de Comunicação por meio da Troca de Figuras, em tradução livre, que foi desenvolvido para ajudar pessoas com TEA e com outros distúrbios de desenvolvimento a adquirir habilidades de comunicação.

O Pecs é atualmente um dos programas de comunicação não verbal mais utilizados mundialmente para crianças com TEA. Esse sistema é composto por figuras selecionadas de acordo com o repertório de cada sujeito e envolve não apenas a substituição da fala por uma figura, mas também incentiva a expressão de desejos específicos da criança (SANTOS *et al.*, 2021).

O sistema é usado, principalmente, com indivíduos que não se comunicam ou que possuem comunicação, mas a utilizam com baixa eficiência. O Pecs visa a ajudar a criança a perceber que, por meio da comunicação, ela pode conseguir muito mais rapidamente as coisas que deseja. Além do estímulo comunicacional, espera-se que, com isso, ela, provavelmente, diminua também problemas de condutas (MELLO, 2007). Esse programa possui fases descritas a seguir.

Na fase I, a criança é incentivada a usar os cartões, com o objetivo de demonstrar o seu desejo por um objeto.

Na fase II, busca-se fazer com que a criança compreenda efetivamente a importância do uso dos cartões e persista em usá-los em toda a situação comunicativa.

Na fase III, a criança é motivada a escolher uma figura-alvo entre várias opções. Ela deve discriminar os cartões e entregar ao profissional aquele adequado à situação. É justamente nessa fase que a criança já se torna capaz de demonstrar sua intencionalidade por meio da escolha autônoma de seu reforçador.

Na fase IV, as crianças com TEA aprendem a construir frases com os cartões, utilizando verbos de ação e atributos dos objetos. Nessa etapa, aumenta o seu vocabulário funcional.

Na fase V, a criança é incentivada a responder o que quer por meio de frases simples com os cartões.

Por fim, na fase VI, as crianças respondem a situações, comentando-as, por meio de frases simples com os cartões (SANTOS *et al.*, 2021).

Técnica 3: Movimentos Sherborne - Relation Play

Esse é um método que vem sendo utilizado em alguns países, principalmente, na Europa. É pouco conhecido ainda e pode ajudar os profissionais de Educação Física. O método foi idealizado por Verônica Sherborne, uma professora de Educação Física nascida na Inglaterra. Ela acreditava que essa técnica poderia beneficiar qualquer tipo de criança, inclusive, aquelas com TEA (MELLO, 2007).

Klinta (2005) comenta que Verônica Sherborne tomou como base o trabalho do dançarino e coreógrafo húngaro Rudolf Laban, que acreditava na utilização do movimento como ferramenta para todas as atividades humanas e que, por meio do movimento, o ser humano relaciona o seu eu interno com o mundo que o cerca. O método visa a desenvolver o autoconhecimento da criança por meio da consciência de seu corpo e do espaço que o cerca, pelo ensino do movimento consciente.

Segundo Mello (2007), nem todas as crianças alcançam esses objetivos, mas é interessante afirmar que a utilização dessa técnica possibilita uma interação muito agradável entre o profissional de Educação Física ou mesmo os pais e as crianças que têm TEA, e que nem sempre é muito fácil de se conseguir, o que faz dessa técnica um valioso recurso. O *Relation Play* foi criado a partir do Movimento Sherborne, desenvolvido para crianças com necessidades especiais, pois ajuda a construir a

consciência corporal.

Para a consciência do corpo, preconizam-se três condições básicas: autoconhecimento, capacidade de se relacionar com o meio e relacionamento com outras pessoas. Isso pode ser adquirido por meio de um espaço estruturado para ficar previsível e não necessitar da fala como modo de comunicação e conhecimento da técnica. Muitas atividades são realizadas por meio do contato físico com o profissional e, posteriormente, entre as crianças, tentando buscar a interação entre eles (KLINTA, 2005).

Para o profissional de Educação Física trabalhar com esse método, primeiro é necessário se ater a um ponto importante, que é tornar o ambiente de trabalho permissivo e harmônico. Assim, a criança com TEA se sentirá segura no meio em que se encontra, já que deveria ser de praxe o direito básico ser como somos, e sermos aceitos como somos (KLINTA, 2005).

Continua a autora que o profissional de Educação Física deve criar um ambiente onde o certo e o errado não existem e, além disso, criar um ambiente no qual os pensamentos ou a imaginação possam fluir livremente, desenvolvendo pessoas criativas e fortes, com boa autoestima e segurança. O sentimento de segurança é relacionado tanto à autoestima como aos fatores sociais. Assim, Klinta (2005) relata que os movimentos podem ser:

1) Movimentos que desenvolvem a consciência do corpo

O objetivo dos movimentos é experimentar o seu corpo, explorar as suas possibilidades e, desse modo, construir a autoconfiança e a consciência do corpo. O “eu” cresce com a exploração do próprio corpo. Precisa-se de uma boa consciência do “eu” para poder estabelecer relações que funcionam. Sherborne assinala que uma pessoa segura tem confiança em si própria e essa confiança se expressa entre as experiências com o corpo.

Quando uma criança balança, experimenta isso de uma maneira harmônica no corpo todo. O balanço é a forma de autodefesa e consolo para crianças com TEA. Outra experiência proveitosa é arrastar-se ao longo do chão, o que possibilita o fluir livre do corpo, ao mesmo tempo que se mantém o contato seguro com o solo. No chão, há a possibilidade de formar a concepção de seu próprio peso e força e, a partir daí, a sua autoimagem.

Os joelhos e o quadril são as partes que sustentam todo o peso do corpo e a estabilidade. Os joelhos são necessários para manter o balanço e a elasticidade; os quadris são necessários para a movimentação e a flexibilidade nas pernas e, além disso, para a atuação na estabilidade do tronco e da região do quadril. Para que uma criança possa se sentir segura, é de importância fundamental que ela possa experimentar o centro de seu corpo (é no centro do corpo que a criança percebe que existe uma ligação de todas as partes do corpo e como o lugar de onde partem todos os movimentos). A

consciência do tronco aumenta a coordenação dos movimentos de todo o corpo (KLINTA, 2005).

O objetivo dos movimentos é estabelecer um sentimento de segurança, de ousar explorar e movimentar-se livremente no espaço. Ao avaliar a distância no espaço, tendo como o próprio corpo como ponto de partida, e, ao entender o significado na situação e direção, construímos a consciência do espaço. Muitos dos movimentos básicos de chão são construídos na mudança de espaço, o que leva a consciência do espaço (KLINTA, 2005).

2) Movimentos que desenvolvem o sentimento de segurança e a relação com um parceiro

O objetivo do movimento é experimentar relações positivas com o outro, construir segurança, respeito mútuo e compreensão um do outro. Uma parte importante dos movimentos é feita por meio da interação do jogo que aumenta a capacidade de comunicação, ainda que não se tenha a expressão verbal. É um tipo de comunicação corporal, no qual cada uma precisa conhecer e compreender os sinais de seus parceiros.

A consciência do seu próprio corpo aumenta, quando se experimenta seu corpo na cooperação do outro. Já a autoconfiança aumenta quando nós trabalhamos com alguém em que confiamos. A qualidade da relação é importante para que a inter-relação se desenvolva (KLINTA, 2005).

A mesma autora relata que Verônica Sherborne parte de três tipos de relações:

- COM: o parceiro passivo recebe os cuidados do ativo. Por exemplo, o ativo se senta no chão e balança com o passivo nos braços;
- PARTILHADO: tem o mesmo engajamento e a força de ambos os parceiros. Os movimentos são feitos conjuntamente. Senta-se no chão, costas contra costas. Os parceiros tentam, com a energia comum, levantarem juntos.
- CONTRA: ambas as pessoas provam a sua força, mas não disputando um vencedor nesse movimento. Senta-se no chão, por exemplo, costas contra costas, tentando-se mudar o outro de lugar.

É necessário ressaltar, que em todas as atividades de movimento, quando se coopera com uma outra pessoa, é muito importante que ninguém se sinta de alguma forma inseguro (KLINTA, 2005).

3) Movimentos que desenvolvem o sentimento de segurança e as relações em que mais de duas pessoas são envolvidas

O objetivo dos movimentos é desenvolver o sentimento de ser acolhido, cuidado, e de mostrar consideração em um grupo grande. Três pessoas, no mínimo, trabalham juntas. Todas podem ser observadoras das necessidades umas das outras. Por meio da

interação, a capacidade de comunicação aumenta, mesmo que não se tenha a linguagem verbal. Será um tipo de comunicação corporal, em que os parceiros precisam conhecer e compreender os sinais uns dos outros. A consciência do próprio corpo aumenta quando se trabalha com algumas pessoas em quem confiamos. Com isso, aumenta-se a confiança no outro.

Klinta (2005) descreve alguns exemplos de atividades com movimentos Sherborne que podem ser utilizadas por crianças com TEA:

- Formar um grupo e se reunir no chão, sentados. Mostrar e desafiar as crianças a se arrastarem para trás, até que o grupo fique cada vez maior. Essa atividade desenvolve o sentido de estar junto em grupo e inicia um contato para a interação com outro indivíduo. É um momento ideal de se trabalhar também o contato com os olhos com todas as crianças do grupo. O contato com os olhos é de extrema importância, pois dá a confirmação a cada criança que ela é bem-vinda e que ela significa algo;
- Pedir para a criança ficar em decúbito ventral e se deslocar no chão, com o auxílio dos braços em velocidades diferentes e em várias direções (para frente e para trás, para direita e para esquerda). Essa atividade fortalece a região do tronco. Estando deitado, deve-se manter o contato com os olhos e essa atitude será interpretada como algo democrático, pois tanto as crianças quanto o profissional se encontram no mesmo nível;
- Colocar a criança sentada no chão e girar ao redor, além de mostrar que se pode aumentar a velocidade com o auxílio das mãos. Soltar o próprio corpo de modo que caia no chão. Quando realiza esse tipo de movimento, sentar e girar, o corpo consegue ficar tenso e concentrado. E, quando a criança ousa cair no chão, soltar o peso do corpo no chão, isso faz com que tenha o relaxamento do corpo;
- Pedir para a criança correr no espaço, de modo que a criança experimente o espaço, use diferentes qualidades de movimentos: rápido/vagaroso, direto/flexível e em diferentes direções: na frente/atrás, direito/esquerdo. A criança gosta muito de se movimentar e explorar o espaço, isso faz com que aumente a consciência do espaço dela. Essas atividades foram elaboradas com o propósito de dar um início para o uso dos movimentos. É possível observar que esses exemplos contribuem para que a criança explore a própria experiência do corpo, tome consciência do espaço e também seja uma introdução no relacionamento com o outro. O profissional tem que criar um vínculo com a criança, para que ela se sinta segura. Verônica Sherborne mostra alguns pontos relacionados com a segurança: a) segurança com outras crianças do grupo; b) segurança com o profissional; c) segurança no chão; e d) segurança com o centro do corpo;
- Colocar os participantes em grupos, sentados. Arrastar-se no chão e cumprimentar as demais crianças que encontrar no percurso. Em seguida,

procurar alguém próximo e sentar-se costas contra costas, pedir para a criança sentir as costas do outro. Continuar o percurso e entrar em contato com as costas de outras crianças do grupo. Esse exercício é interessante, pois não é tão pessoal, porque a criança se senta de costas contra outra criança. Além disso, trata-se de um sentimento extremamente agradável, como se fosse uma massagem nas costas;

- Pedir à criança para se sentar costas contra costas. Uma criança empurra a outra, que é sua companheira, para realizar o deslocamento, depois invertem-se os papéis. Para experimentar a força, a criança se senta e pressiona as costas da outra. O exercício de movimento de relações com engajamento (COM - o parceiro passivo recebe os cuidados do ativo) proporciona uma sensação boa nas crianças. Caso sinta o outro muito pesado no momento de deslocar, pode receber a ajuda do outro;
- Organizar em círculo, bater e coçar o joelho com cuidado. Pressionar contra o chão e voltar à posição inicial. Esse exercício dá importância ao joelho, pois é uma parte do corpo que sustenta o peso todo;
- Formar duplas. Uma criança deita no chão e a outra segura no punho e puxa o companheiro ao longo do chão. O movimento proporciona a sensação de segurança e o envolvimento com outras crianças;
- Colocar algumas crianças em quatro apoios, perto uma das outras; outra fica em decúbito dorsal ou ventral sobre as costas das que estão abaixadas. Realizar alguns movimentos como balançar de um lado para o outro (direito-esquerda), para frente e para trás, movimento parecido com “ondas”. Realizar esse movimento proporciona uma sensação deliciosa de ser cuidado e de bem-estar, assim como estimula a capacidade de cooperação;
- Formar duplas, com uma criança atrás da outra, mas continuando a trabalhar em grupo, uma dupla perto da outra. A criança que se senta atrás balança de uma forma calma e sensível. Depois, inverter as posições. O ato de balançar causa um efeito calmante na criança. Como foi citado no parágrafo acima, é importante manter o grupo (em círculo, por exemplo), mesmo que se esteja trabalhando em dupla para empregar o sentido de união. Esses exercícios estimulam os movimentos de cooperação e confiança em relação a um indivíduo, como também desenvolvem a consciência corporal e espacial;
- Formar grupos e, no chão, uma criança arrasta-se e as outras a seguem. Podem-se fazer variações, brincar com o tempo. Esse movimento proporciona um sentimento delicioso, como também pode ser assustador, porque todos do grupo vêm se arrastando atrás dela. Cabe ao profissional observar se existem no grupo crianças mais sensíveis. Se houver, não expô-la, pois ela não terá condições de aguentar essa pressão toda em cima dela;

- Mostrar à criança, em decúbito dorsal, os movimentos de “encolher” o corpo e estendê-lo todo. Desenvolver o movimento e rolar sobre a barriga, até a criança achar um ritmo. A criança pode ter dificuldade para encontrar um ritmo, mas, com persistência, ela encontra e, depois, é só manter o movimento;
- Formar trios. Duas pessoas de frente uma para a outra seguram nos cotovelos e nos punhos da terceira criança. A pessoa que está sendo segurada pula com o auxílio das outras duas. É necessário desenvolver o movimento, deslocando-se quando a pessoa está no meio do pulo. Esse tipo de movimento dá uma sensação de liberdade e também de que se está mais alto do que o real. No momento do deslocamento, a criança sente como se estivesse voando, experiência deliciosa. Porém, deve-se tomar cuidado e observar se a criança consegue ficar “sem o chão” no momento da execução do exercício. Pode ser que ela esteja insegura na sua gravitação ainda;
- Manter as crianças em pé, cinco pessoas no máximo. Uma criança fica em decúbito dorsal no chão. Aqueles que estão a sua volta e em pé seguram nos punhos e nos tornozelos da que está no chão. Balançar a criança cuidadosamente, para frente para trás, lado direito e esquerdo. Deve-se observar a reação da criança que está sendo balançada. Se for notada insegurança, é necessário realizar esse exercício arrastando-a no chão, pois a segurança no chão é muito importante;
- Colocar a criança deitada no chão. As outras levantam-na e a carregam no alto, em redor do espaço. Seria bem interessante se todas as pessoas pudessem experimentar esse movimento, pois dá uma sensação gostosa. Deve-se, contudo, tomar muito cuidado, porque há crianças que não conseguem realizar esse exercício. Então, deve-se respeitar.

Nota-se que, em alguns desses exercícios, há um aumento significativo de dificuldade. Esses exercícios têm como finalidade aumentar a capacidade de interagir em um grupo, além de desenvolver a consciência corporal e espacial.

As atividades apresentadas anteriormente são atividades que estão ligadas diretamente com a psicomotricidade, pois ela existe nos mais simples gestos e em qualquer outra atividade que envolve a motricidade da criança (ALVES, 2007).

Assim, é por meio do corpo que a criança com TEA vai descobrir o mundo, experimentar novas situações e sensações, perceber seu próprio corpo, expressar-se, perceber todas as coisas que a cercam. Conforme a criança se desenvolve e quanto mais o meio contribuir, ela vai aumentando suas percepções e controlando seu corpo por meio da interiorização das sensações. Com isso, a criança vai conhecendo seu corpo e ampliando suas possibilidades de ação, até porque o corpo é o ponto de referência do ser humano, para que ele consiga se conhecer e se relacionar com o mundo, servindo de base para o desenvolvimento cognitivo, para o domínio de gestos, para adquirir

consciência espacial e temporal e também harmonia do movimento (ALVES, 2007).

O ser humano nasceu para brilhar, e esse brilho pode se manifestar de diversas maneiras, pois ele possui possibilidades para tal. Não importa se esse corpo necessita de ajuda, o que importa é que ele existe e milhões de potencialidades ali se alojam esperando pela possibilidade de brilhar. (ALVES, 2007, p. 36)

O profissional de Educação Física deverá abordar aspectos principais do desenvolvimento psicomotor, tanto de acordo com a faixa etária, podendo encontrar as variações normais e patológicas. Com isso, vai conseguir ter condições de estimular a criança, tanto na linguagem verbal quanto corporal, na cognição e no movimento de forma mais harmoniosa (ALVES, 2007).

É necessário que o profissional de Educação Física use, além de técnicas, a sensibilidade. Certamente, conseguirá observar as necessidades de um corpo, de um ser, que pede ajuda para se desenvolver e se envolver com tudo à sua volta. É necessário utilizar também conteúdos emocionais, como amor, admiração, respeito e credibilidade da pessoa com potencialidades de desenvolver nas áreas esportivas, sociais e educacional, sem discriminação da deficiência.

É por meio da psicomotricidade que a criança com TEA tem condições de alcançar progressos, alguns de forma mais lenta e outros mais rápida. Conquistas são observadas, porque um profissional atento às necessidades trabalha com o sentido de espaço e tempo. O movimento é o primeiro a invadir o espaço com o corpo. Desse movimento começa a noção de duração, ritmo e sequência. A percepção do esquema corporal proporciona desenvolver noções de localização, lateralidade e dominância lateral (ALVES, 2007).

A mesma autora destaca que, por meio da imitação de seus sons, das suas posturas, faz-se com que o principal intuito seja de achar os seus olhos para transformá-los em olhar, ou sua atitude para transformá-la em gestos. A afinidade e a empatia se fazem, certamente, presentes no profissional, ao elaborar as melhores trajetórias iniciais do trabalho psicomotor.

É comum se colocar no lugar daquele ser, com as mais variadas dificuldades que apresenta, e começar a cuidar, tratar daquele corpo como se fizesse parte de seu corpo. É preciso acreditar na criança, mesmo que ela apresente um quadro de total inércia motor. Em todo progresso, mesmo mínimo que seja, existe uma vibração, que o profissional faz questão que seja passada para a criança, de forma que os dois se sintam vencedores.

Considerações finais

O profissional deve adequar seus planejamentos às necessidades de cada indivíduo, para uma vida mais independente, facilitando a interação social. As atividades propostas são uma ferramenta preciosa para a redução de comportamentos

estereotipados.

A Educação Física é necessária para a criança com TEA. O contato direto com essa forma de atividade é capaz de suprir necessidades básicas e essenciais ao desenvolvimento. São ações que favoreçam o convívio social, ensinando-lhe também os limites aos quais deve obedecer.

A intervenção da Educação Física não deve focalizar somente o aspecto motor da criança, mas também o desenvolvimento de habilidades comunicativas e sociais. Em termos gerais, deve ter como foco o aumento das habilidades motoras, comunicativas e sociais, de maneira que a criança saiba como iniciar as interações. Deve também focalizar a aquisição de meios não simbólicos, como gestos e vocalizações, para comunicar intenções. Isso deve ser feito observando-se a sequência de desenvolvimento típico e proporcionando à criança uma estimulação próxima de seu nível atual.

Compreendendo assim a importância da Educação Física, nada melhor do que colocar a atividade orientada e o profissional de que dela se ocupa como tendo um papel muito central na intervenção das crianças com TEA. A escolha da melhor atividade deve levar em consideração “aquele que é prazeroso”, aquele que a criança será capaz de executar. Com isso, os métodos aqui tratados não estão somente focalizados no aspecto motor como já foi citado. O profissional de Educação Física deve participar de parcerias com outros profissionais, auxiliando no desenvolvimento da linguagem e do comportamento.

Por fim, é interessante que se tenha uma relação com a família da criança com TEA, pois ela é uma grande aliada, para que o profissional consiga trabalhar naquilo que a criança realmente necessita, ou que obtenha “colega-tutor”, para facilitar o desenvolvimento das atividades.

Referências bibliográficas

ALVES, Fátima *et al.* **Como aplicar a psicomotricidade:** uma atividade multidisciplinar com amor e união. 2. ed. Rio de Janeiro: Wak, 2007.

ALVES, Fátima. **Psicomotricidade:** corpo, ação e emoção. 3. ed. Rio de Janeiro: Wak, 2007.

AMA-ASSOCIAÇÃO DE AMIGOS DO AUTISTA (Comp.). **Incidência do autismo.** Disponível em: http://www.ama.org.br/html/info_inci.php. Acesso em: 5 nov. 2021.

ASSUPÇÃO, Francisco Baptista Júnior; SCHWARTZMAN, José Salomão. **Autismo Infantil.** São Paulo: Memnon, 1995.

CAVALCANTI, Ana Elizabeth; ROCHA, Paulina Schmidtbauer. **Autismo:** construções e desconstruções. 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

FALKENBACH, A.P.; DIESEL, D.; OLIVEIRA, L.C. O jogo da criança autista nas sessões de

psicomotricidade relacional. **Rev. Bras. Cienc. Esporte**, Campinas, v. 31, n. 2, jan. 2010, p. 203-214.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro de 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: www.ibge.gov.br. Acesso em: 5 nov. 2021.

KLINTA, Cis. **Autoconfiança comunicação e alegria do movimento**: através dos movimentos Sherborne *Relation Play*. São José dos Campos: Univap, 2005.

MACHADO, Emanuele; FERNANDA, Helen; MARINHO, Rafael; ALENCAR, Andréa Da S. Morais. **O Autismo e o Método Teacch como intervenção pedagógica**. Ouro Fino: Faculdades Integradas ASMEC-UNISEPE. Iniciação Científica, 2014.

MAENNER, Matthew *et al.*, **Prevalence of Autism Spectrum Disorder among children aged 8 years**: Autism and developmental disabilities monitoring network, 11 Sites, United States, 2016. *Surveillance Summaries/CDC*, v. 69, n. 4, 2020, p. 1-12.

MELLO, Ana Maria S. Ros. **Autismo**: guia prático. 5. ed. Brasília: Corde, 2007.

ORRÚ, Ester Silva. **Autismo, linguagem e educação**. Rio de Janeiro: Wak, 2007.

SANTOS, Patrícia de Almeida *et al.* **O impacto da implementação do *Picture Exchange Communication System* – PECS – na compreensão de instruções em crianças com Transtorno do Espectro do Autismo**. *CoDAS*, v. 33, n. 2, 2021.

SEVERINO, Antonio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico**. 19 ed. São Paulo: Cortez, 2002.

VITORINO, Aanabela *et al.* Atividade física adaptada na população com necessidades especiais: desporto e atividade física para todos. **Revista Científica da FPDD**, v. 1, n. 1, 2015.

WINNICK, Joseph P., **Educação Física e esportes adaptados**. 3. ed. Barueri: Manole, 2004.

WRIGHT, Barry; WILLIAMS, Chris. **Convivendo com Autismo e Síndrome de Asperger**. São Paulo: M. Books do Brasil, 2008.

ZABLOTSKY, B. *et al.* Estimated prevalence of Autism and other developmental disabilities following questionnaire changes in the 2014. **National Health Interview Survey**. *Natl Health Stat Report*, 2015.