

CENTRO UNIVERSITÁRIO CATÓLICO DE VITÓRIA

JÉSSICA BATISTA DO NASCIMENTO

**OS ESPORTES COMO INSTRUMENTO DE DESENVOLVIMENTO DE UMA  
CRIANÇA AUTISTA: UM ESTUDO DE CASO SOBRE AS MODIFICAÇÕES  
OCORRIDAS NA CRIANÇA A PARTIR DA PERCEPÇÃO DOS ADULTOS  
ENVOLVIDOS**

VITÓRIA  
2017

JESSICA BATISTA DO NASCIMENTO

**OS ESPORTES COMO INSTRUMENTO DE DESENVOLVIMENTO DE UMA  
CRIANÇA AUTISTA: UM ESTUDO DE CASO SOBRE AS MODIFICAÇÕES  
OCORRIDAS NA CRIANÇA A PARTIR DA PERCEPÇÃO DOS ADULTOS  
ENVOLVIDOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário Católico de Vitória, como requisito obrigatório para obtenção do título de Licenciada em Educação Física.

Orientador: Prof. Me. Leonardo Miglinas Cunha

VITÓRIA  
2017

JÉSSICA BATISTA DO NASCIMENTO

**OS ESPORTES COMO INSTRUMENTO DE DESENVOLVIMENTO DE UMA  
CRIANÇA AUTISTA: UM ESTUDO DE CASO SOBRE AS MODIFICAÇÕES  
OCORRIDAS NA CRIANÇA A PARTIR DA PERCEPÇÃO DOS ADULTOS  
ENVOLVIDOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário Católico de Vitória, como requisito obrigatório para obtenção do título de Licenciada em Educação Física.

Aprovado em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, por:

\_\_\_\_\_  
Prof. Me. Leonardo Miglinas Cunha - Orientador

\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Nilton Poletto Pimentel, Centro Universitário Católico de Vitória

\_\_\_\_\_  
Prof. Esp. Danubia Aires de Souza, Centro Universitário Católico de Vitória

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus em primeiro lugar por ter me dado forças em todos os momentos durante essa caminhada. Obrigada meu Deus por não ter me abandonado!

Agradeço a todos os professores que me acompanharam durante a graduação, obrigada por todos os conhecimentos transmitidos e por todas as vivências e experiências oferecidas. Agradeço também ao querido coordenador do curso Prof. Fábio por todo auxílio durante a graduação. E em especial o meu agradecimento é para ao Prof. Me. Leonardo Miglinas Cunha que me orientou na realização desta pesquisa, obrigada por todo ensinamento que foi compartilhado. Agradeço também aos amigos que fiz durante todo esse tempo, Suellen e Marcello, sem dúvidas foram muito importantes na construção desse trabalho.

Dedico aos meus amados pais (José e Genilza), ao meu irmão (Henrique), todas as minhas conquistas devo a vocês. A minha amiga Camila que me ajudou muito na construção dessa pesquisa e também em todos os momentos de desespero. Também dedico a minha amiga Jamily que sempre me apoiou em minhas decisões. Aos familiares e amigos que compreenderam minhas ausências.

Não poderia deixar de agradecer a você Leandro, que sempre me surpreende com todo o cuidado que tem por mim. Obrigada por toda paciência, pelo incentivo, por ter me ajudado tanto na construção dessa pesquisa, e principalmente obrigada pelo seu carinho. A caminhada foi difícil, mas você não me deixou sozinha, superamos tudo juntos. Deus nos abençoe sempre. Todo esforço valeu a pena.

Esta vitória é NOSSA!

## RESUMO

Esse estudo teve como objetivos, a) Investigar de que forma ocorrem as aulas das modalidades esportivas praticadas. b) Analisar como cada modalidade e a soma dos esportes praticados podem favorecer, ou não o seu desenvolvimento. c) Analisar quais os aspectos observados de melhoras psicomotora, cognitivo e afetivo social a partir da ótica dos adultos envolvidos; d) Investigar como era sua relação com a família, escola, e outras crianças antes da prática dos esportes para relacionar com o momento atual.

Metodologicamente, caracterizam-se como uma pesquisa qualitativa o método escolhido foi o estudo de caso sobre uma criança autista de seis anos que atualmente participa de três modalidades esportivas, sendo elas, o surf, kickboxing e a natação. Tendo quatro sujeitos, um professor de surf, uma professora de natação, um professor de kickboxing e a mãe da criança. Para coleta de dados foram utilizados os seguintes instrumentos: a entrevista semiestruturada, o diário de campo das observações. O processo de intervenção, isto é, a observação conjunta à entrevista foi realizada durante seis meses divididos entre as aulas de surf, natação, kickboxing e conversa com a mãe. Como resultado, o estudo identificou os benefícios nos aspectos psicomotor, afetivo social e cognitivo de uma criança autistas adquiridos a partir da inserção nos esportes.

**Palavras-chave:** Autismo. Esporte. Aspectos Psicomotor, Afetivo Social e Cognitivo.

## **ABSTRACT**

This study had as objectives, a) To investigate in what form the classes of the sport modalities practiced take place. B) Analyze how each modality and the sum of sports practiced may favor, or not its development. C) Analyze the observed aspects of psychomotor, cognitive and social affective improvements from the perspective of the adults involved; D) Investigate how their relationship with the family, school, and other children was before the practice of sports to relate to the current moment.

Methodologically, they are characterized as a qualitative research; the method chosen was the case study of a six-year-old autistic child who currently participates in three sports modalities: surfing, kickboxing and swimming. Having four guys, a surf teacher, a swimming teacher, a kickboxing teacher and the child's mother. The following instruments were used to collect data: the semi-structured interview, the field diary of the observations. The intervention process, that is, the joint observation to the interview was carried out during six months divided between the classes of surfing, swimming, kickboxing and conversation with the mother. As a result, the study identified the benefits in the psychomotor, affective, and cognitive aspects of an autistic child acquired from insertion in sports.

**Keywords:** Autism. Sport. Aspects Psychomotor, Affective Social and Cognitive.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>13</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>17</b>
2.1 AUTISMO.....	17
<b>2.1.1 Características Diagnósticas</b> .....	<b>20</b>
<b>2.1.2 Marcos do Neurodesenvolvimento normal não cumprido pelo autista</b> ....	<b>23</b>
2.2 BENEFÍCIOS DO ESPORTE PARA O AUTISTA.....	29
2.3 ASPECTOS DO DESENVOLVIMENTO: O DESENVOLVIMENTO MOTOR, COGNITIVO E PSICOSSOCIAL DA CRIANÇA AUTISTA .....	31
<b>2.3.1 Desenvolvimento motor da criança autista</b> .....	<b>32</b>
<b>2.3.2 Desenvolvimento cognitivo da criança autista</b> .....	<b>34</b>
<b>2.3.3 Desenvolvimento psicossocial da criança autista</b> .....	<b>35</b>
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	<b>37</b>
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>41</b>
4.1 CARACTERIZAÇÕES DOS SUJEITOS.....	41
4.2 APRESENTAÇÃO DAS FORMAS EM QUE OCORREM AS AULAS DAS MODALIDADES ESPORTIVAS PRATICADAS E OS ASPECTOS OBSERVADOS DE MELHORA PSICOMOTORA, COGNITIVO E AFETIVO SOCIAL.....	42
4.3 RELAÇÃO COM A FAMÍLIA, ESCOLA E OUTRAS CRIANÇAS ANTES DA PRÁTICA DOS ESPORTES .....	48
4.4 A FORMA CADA MODALIDADE E A SOMA DOS ESPORTES PRATICADOS FAVORECEM, OU NÃO, NO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA AUTISTA .....	53
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>59</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>65</b>
<b>APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b> .....	<b>70</b>
<b>APÊNDICE B – ENTREVISTA</b> .....	<b>71</b>
<b>APÊNDICE C – ENTREVISTA</b> .....	<b>72</b>





## 1 INTRODUÇÃO

A preferência do tema para desenvolver esse trabalho de conclusão de curso se deu a partir de uma reflexão a respeito de uma criança de seis anos que possui o autismo e que atualmente pratica três esportes o kickboxing, natação e surf.

O interesse por tal assunto surgiu desde que o conheci. Senti-me motivada a buscar entender o que é, os desafios enfrentados, e como o esporte de alguma maneira pode contribuir nos aspectos psicomotor, cognitivo e afetivo social.

E afinal, o que é o autismo?

O autismo não tem uma causa definida. É um transtorno que causa um atraso no desenvolvimento infantil, comprometendo principalmente sua socialização, comunicação e imaginação. Manifesta-se até os 3 anos de idade e ocorre quatro vezes mais em meninos do que em meninas. (MENDONÇA; FLAIT, 2013, p. 27).

A OMS (Organização Mundial da Saúde) estima que no Brasil possuam dois milhões de pessoas com autismo, e em sua maioria são as crianças. Um médico Austríaco chamado Kanner, foi o primeiro a relatar sobre o autismo infantil que foi em 1943 onde comparou o autismo com a esquizofrenia e afirmou em seus relatos que o autismo surge logo na infância desde o início da vida.

Por muito tempo considerado como uma alteração psicodinâmica, o autismo infantil é hoje visto e compreendido, pela grande maioria dos autores, como tendo determinantes biológicos. Embora novos estudos e descobertas foram realizados com essa população, pouco ainda se avançou quanto a possibilidade da criança autista poder incluir-se na sociedade, decorrente de vários fatores, mas, principalmente devido as dificuldades de interação social (SCHWARTZMAN apud DELALÍBERA; LIMA, 2007,p.3).

Kanner considerava o autismo infantil um problema psicológico, acreditava em uma necessidade de estudos que apontassem resultados mais decisivos para que deste modo pudesse existir uma melhor compreensão sobre o assunto, a nível biológico, psicológico e social. (SCHWARTZMAN, 1995).

Acreditamos que há muito que fazer por essa causa, a mídia precisa alertar, profissionais da educação e saúde precisam de uma melhor capacitação para que estejam preparados e sejam importantes mediadores de inclusão nas escolas, nos esportes e etc.

As famílias precisam ter um melhor consentimento, a iniciativa privada, sociedade e governos ainda necessitam buscar por melhores formas de fazer com que existam condições para oferecer um tratamento adequado de forma que esses indivíduos

possam ter ganhos em qualidade de vida possíveis para cada caso, pois quanto mais cedo uma intervenção, melhores serão os resultados. (JUNIOR, 2010).

A área da educação física pode atuar na capacitação de profissionais dispostos a desenvolverem possibilidades de inclusão de crianças autistas em práticas esportivas, segundo Fischer (2009, p.1) "[...] se relaciona com os aspectos fundamentais do ser humano, contribuindo assim para a sua formação nos diferentes domínios: cognitivo, afetivo-social e motor". Dessa forma, através das atividades, deve propiciar a formação integral do indivíduo.

O esporte é de extrema importância para as crianças que estão em processo de desenvolvimento, ajudando na saúde e bem-estar, no melhor desenvolvimento motor, cognitivo, e na aquisição de disciplina. Segundo Gonçalves; Pereira-Gonçalves e Barros-Filho, (2009, p. 21):

A participação de crianças e adolescentes em atividades esportivas é parte importante do processo de crescimento e desenvolvimento. Além da prevenção de diversas patologias, tais como obesidade, diabetes e hipertensão, o exercício também oferece à criança a oportunidade para o lazer, para a integração social e o desenvolvimento de aptidões que levam a uma maior autoestima e confiança.

De acordo com Fisher (2009, p.1) "Em seus objetivos, além do desenvolvimento e conhecimento motor e físico, inclui-se também o desenvolvimento da capacidade de transformação pessoal e social, o que muitas vezes é esquecido".

Diante das necessidades das crianças que possuem o autismo e as características que os marca de tal forma, devido à intensa incapacidade para interagir socialmente a dificuldade em comunicar-se com as pessoas e de possuir certo domínio da linguagem, dificuldades em lidar com jogos simbólicos e até mesmo seu comportamento limitativo e recorrente, mediante a tal dificuldade, o esporte como cunho de praticas corporal, vem trabalhar o movimento como forma de linguagem do corpo.

Em seus relatos o autor Feijó (1998) assegura que o corpo é a demonstração da unicidade da pessoa, um espaço de liberdade individual, onde se estrutura e cria a autenticidade e a criatividade.

"Além disso, o movimento e a linguagem corporal permitem ao ser humano se comunicar e expressar suas emoções [...]" (FISCHER, 2009, p.1).

Apesar dos avanços na área da inclusão, sabemos que no caso de alunos com autismo, muitas dúvidas sobre como lidar e principalmente incluir esses indivíduos, não permite que a inclusão plena de fato ocorra. Dessa forma, nas escolas, eles acabam por mantê-los isolados até mesmo pela falta de conhecimento de atuação do professor, e sendo assim, essas crianças passam a não receber estímulos tanto psicomotores quanto afetivo-social. "[...] podemos constatar que temos ainda muita dificuldade com relação a compreensão do Autismo[...]". (BOATO, 2013, p.20).

É importante ter uma clareza sobre o assunto inclusive os profissionais da educação "[...] que muitas vezes não aceitam trabalhar com Autistas por pura falta de conhecimento sobre o assunto [...]" (BOATO, 2013, p.20).

Nessa perspectiva, nos questionamos qual o nível de conhecimento dos profissionais que trabalham na área esportiva ou da Educação Física em relação ao esporte adaptado, principalmente quando pensamos que os benefícios atrelados a essas práticas devem ser para todos, inclusive alunos com autismo. Também, a partir dessas indagações, se faz necessário compreendermos mais sobre como o esporte pode interferir no processo de desenvolvimento psicomotor, cognitivo e afetivo social.

A partir das percepções que tivemos especificamente sobre essa criança e os relatos da própria família de que houve benefícios a partir do engajamento do aluno investigado nas práticas esportivas, se vê a necessidade de sistematizar e analisar esse conhecimento, analisar esse processo de desenvolvimento da criança para pontuar o que de fato aconteceu a partir do momento que o mesmo começou a ter esses estímulos. Com isso, acreditamos que sirva posteriormente de base teórica para outros profissionais que queiram trabalhar com a Educação Física.

Assim, o objetivo dessa pesquisa é o de realizar um estudo de caso a fim de investigar e analisar a interferência dos esportes praticados por essa criança, a partir da ótica dos familiares e professores das modalidades esportivas.

Para tanto, buscamos como objetivos específicos: Investigar de que forma ocorrem as aulas das modalidades esportivas praticadas; Analisar como cada modalidade e a soma dos esportes praticados podem favorecer, ou não o seu desenvolvimento; Analisar quais os aspectos observados de melhoras psicomotora, cognitivo e afetivo social a partir da ótica dos adultos envolvidos; Investigar como era sua relação com

a família, escola, e outras crianças antes da prática dos esportes para relacionar com o momento atual.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

Realizamos essa pesquisa com intuito de compreender a partir da ótica dos adultos envolvidos como a participação de uma criança autista em três diferentes práticas esportivas, sendo elas, natação; kickboxing e surf trouxeram benefícios, ou não, em sua rotina.

Cabe apresentar, neste momento, a organização interna do referencial teórico, descrevendo, sucintamente, o que foi tratado em cada capítulo:

Essa pesquisa se destinará a apresentar nesse capítulo uma síntese de como essa temática sobre o autismo vem sendo discutida pela literatura, assim, será um momento de realizar leituras a partir dos temas específicos que tratamos no decorrer do estudo.

A revisão de literatura está elaborada a partir de três tópicos, no primeiro 2.1 abordamos sobre o autismo e sua origem trazendo algumas questões históricas e conceituais; os sintomas apresentados, de que forma é feito o diagnóstico, o tratamento adequado e por fim o marco do neurodesenvolvimento normal não cumprido pelo autista.

No segundo tópico 2.2 tratamos sobre os benefícios da pratica esportiva para o autista onde apresentamos alguns que consideramos importantes como ajuda em seu desenvolvimento.

No terceiro tópico 2.3 falamos sobre os aspectos do desenvolvimento psicossocial, cognitivo e motor da criança que possui o autismo.

### 2.1 AUTISMO

Esse termo autismo provém do grego “autós” que significa “de si mesmo”. E foi usado “[...] pela primeira vez pelo psiquiatra Suíço E. Bleuler, em 1911”. (CUNHA apud BOATO, 2013, p. 21).

“Kanner, em 1943, usou a mesma expressão para descrever 11 crianças que tinham em comum comportamento bastante original. Sugeriu que se tratava de uma inabilidade inata para estabelecer contacto afetivo e interpessoal [...]”. (CARLOS; NEWRA; ROBERTO, 2004, p.83). “[...] que foi denominado por ele como retraimento

autístico, notável desde os primeiros períodos de desenvolvimento”. (BOATO, 2013, p.21).

Seu estudo apontou para uma sintomatologia, que acompanha a criança desde o nascimento: não ter ou manter contato com o ambiente, não apresentar mudanças na expressão facial diante de estímulos advindos do ambiente, não manter contato visual, problemas na aquisição da fala, dificuldade de generalizar conceitos, de usar o pronome eu, o uso da prosódia, tendência a ignorar o que lhe é perguntado, recusa determinados alimentos, apresenta pica, palavra dada ao ato de ingerir objetos não comestíveis, como, giz e sabonete, por exemplo, comportamento repetitivo, criação e manutenção de rotinas, sensibilidade aguçada, para mais ou para menos, dos sentidos, ser suscetível a crises ansiosas diante de mudanças ou alterações bruscas dos ritos. (KANNER apud PAPIM; SANCHES, 2013, p. 14-15)

Foi observado a principio que o autismo era mais frequente em lares que sofriam dificuldades em relação ao afetivo. (PAPIM; SANCHES, 2013).

Logo após os estudos do médico Kanner novos pensamentos foram surgindo, assim outros pesquisadores buscaram por identificar essa síndrome, autores importantes que serão citados aqui (PAPIM; SANCHES, 2013).

“O médico vienense, Hans Asperger, apenas um ano após a publicação do trabalho de Kanner, divulga seu artigo em 1944, intitulado “Psicopatologia 16 autística na infância”. (PAPIM; SANCHES, 2013, p. 15-16).

[...] ele atribui a causa do autismo a uma deficiência biológica, especialmente genética (BRASIL, 2013 apud PAPIM; SANCHES, 2013, p.16).

Porém, o trabalho de Hans Asperger permaneceu desconhecido até meados de 1980, quando Lorna Wing, desterra os artigos de Asperger, e passa a estabelecer semelhanças entre os dados obtidos pelo grupo de crianças estudadas por ele, e os estudos que estavam sendo produzidos nos Estados Unidos e Inglaterra. Ela reconhece que ambos os estudos apresentavam pontos em comuns basicamente à mesma tríade sintomática. De acordo com Brasil (2013), Lorna, em um de seus artigos descreve o conceito de espectro autista, que será adotado para se referir a sintomatologia presente no transtorno, e seu trabalho contribuiu para incorporar a Síndrome de Asperger ao Transtorno Global de Desenvolvimento (TGD), que passou a constar na classificação psiquiátrica. (PAPIM; SANCHES, 2013, p.16).

Antes denominado como “Distúrbio Autístico Afetivo”, logo sofreu algumas alterações e outras designações foram sendo criadas, como: “Autismo Infantil Precoce”, “Autismo Infantil”, “Esquizofrenia”, “Autismo de Kanner”, “Autismo de Auto Funcionamento”, “Retardo Mental”, “Transtorno Invasivo do Desenvolvimento”, “Síndrome de Asperger”, “Transtornos Globais do Desenvolvimento”, entre outras.

A classificação mais recente do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), publicado em 2013, coloca o autismo na

categoria denominada transtornos de neurodesenvolvimento, recebendo o nome de Transtornos do Espectro do Autismo (TEA). (ASSIS, 2016, p. 21)

“E passa a incorporar a síndrome de Asperger ao Espectro Autista”. (PAPIM; SANCHES, 2013, p.18).

“Desde sua descoberta, o Transtorno do Espectro Autista teve diversas nomenclaturas e apesar de a história desse transtorno ser relativamente recente, as dúvidas e até mesmo o desconhecimento acerca do TEA persiste atualmente”. (ASSIS, 2016, p.19).

“[...] o TEA é um distúrbio do desenvolvimento que normalmente surge nos primeiros 3 anos de vida da criança [...]”. (SILVA e MULICK apud BOATO, 2013, p. 22).

O transtorno, na atual classificação, é considerado como uma desordem causada por uma alteração no funcionamento cerebral, sendo, portanto de ordem neurobiológica, configurando uma condição que estará presente ao longo da vida da pessoa, e que se caracteriza por vários graus de deficiência em três áreas: Relacionamento social, Comunicação e Comportamentos repetitivos e inadequados; variando seus sintomas entre leves a severos. (PAPIM; SANCHES, 2013, p.18)

“As características comportamentais do transtorno do espectro autista tornam-se inicialmente evidentes na primeira infância, com alguns casos apresentando falta de interesse em interações sociais no primeiro ano de vida”. (APA, 2016, p.55).

“As causas ainda não estão claramente identificadas, porém já se sabe que o autismo é mais comum em crianças do sexo masculino e independente da etnia, origem geográfica ou situação socioeconômica”. (SÃO PAULO, 2011, p.4).

“As crianças com autismo podem falar sem ter a real intenção de se comunicar. A ecolalia é um aspecto do transtorno que faz com que o autista repita os sons ouvidos instantaneamente ou mais tarde”. (PAPIM; SANCHES, 2013, p.18)

Muitos apresentam “[...] comprometimento intelectual e/ou da linguagem (p. ex., atraso na fala, compreensão da linguagem aquém da produção). mesmo aqueles com inteligências média ou alta apresentam um perfil irregular de capacidade.” (APA, 2016, p.55).

“O transtorno do espectro autista não é um transtorno degenerativo, sendo comum que aprendizagem e compensação continuem ao longo da vida”. (APA, 2016, p.56).

É necessário que o indivíduo com TEA receba os estímulos apropriados, com auxílio de recursos pedagógicos e se caso isso não acontecer sofrerá algumas

consequências, como por exemplo, não atingir o potencial ao máximo, o que ocasionaria dificuldade no processo de desenvolvimento. (PAPIM; SANCHES, 2013)

“Na vida adulta, esses indivíduos podem ter dificuldades de estabelecer sua independência devido á rigidez e á dificuldade continua com o novo”. (APA, 2016, p.57).

São considerado que apenas uma minoria dos autistas irá ter condições de independência durante a fase adulta, poucos conseguirão trabalhar ou viver de uma forma que não seja dependente. (APA, 2016).

“[...] aqueles que o fazem tendem a ter linguagem e capacidades intelectuais superiores, conseguindo encontrar um nicho que combine com seus interesses e habilidades especiais”. (APA, 2016, p.56).

Ou seja, quanto menor forem os prejuízos maiores a chance de serem capazes de viver com independência.

“Muitos adultos informam usar estratégias compensatórias e mecanismo de enfrentamento para mascarar suas dificuldades em público, mas sofrem com o estresse e os esforços para manter uma fachada socialmente aceitável”. (APA, 2016, p.57).

“Manifestações do transtorno também variam muito dependendo da gravidade d condição autista, do nível de desenvolvimento e da idade cronológica; daí o uso do termo espectro”. (APA, 2016, p.53).

### **2.1.1 Características Diagnósticas**

“As características essenciais do transtorno do espectro autista são prejuízo persistente na comunicação social reciproca e na interação social e padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades”. (APA, 2016, p.53).

“Os critérios atualmente utilizados para diagnosticar autismo são aqueles descritos no Manual Estatístico e Diagnóstico da Associação Americana de Psiquiatria, o DSM IV.” (GADIA; TUCHMAN; ROTTA; 2004 p. 84).

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais IV – DSM IV –, da Associação Americana de Psiquiatria, publicado em 1994, adiciona a “Síndrome de Asperger”, o que permite que o autismo seja visto como um



espectro de condições variáveis em vez de um quadro único (SCHMIDT apud ASSIS, 2016, p. 20).

#### Quadro 1 – Critérios de diagnóstico para o transtorno autista:

<p><u>Prejuízos da interação social</u> (pelo menos duas das características a seguir)</p> <p>Prejuízo significativo no uso de comportamentos não verbais, como contato visual direto, expressão facial, postura corporal e gestos de interação social.</p> <p>Incapacidade de estabelecer relações com seus pares, de acordo com seu nível de desenvolvimento.</p> <p>Falta de um desejo espontâneo de compartilhar situações agradáveis, interesses ou conquistas pessoais.</p> <p>Falta de reciprocidade social ou emocional.</p> <p><u>Prejuízos da comunicação qualitativa</u> (pelo menos uma das características)</p> <p>Atraso ou ausência do desenvolvimento da linguagem falada, bem como modos alternativos de comunicação, como gestos.</p> <p>Déficit significativo para iniciar e/ou manter uma conversa com outros (em pessoas com fala adequada).</p> <p>Uso da linguagem idiossincrático ou estereotipado e repetitivo.</p> <p>Ausência de brincadeiras apropriadas de imitação social ou de “faz de conta”.</p> <p><u>Interesses, atividades e padrões repetitivos, limitados e estereotipados de comportamento</u> (pelo menos uma das características)</p> <p>Preocupação com um ou diversos interesses estereotipados e limitados, anormais em foco ou em intensidade.</p> <p>Aderência inflexível a rotinas ou rituais disfuncionais.</p> <p>Movimentos motores repetitivos e estereotipados, como abanar as mãos e balançar o corpo.</p> <p>Preocupação persistente com uma parte específica de um objeto.</p>
---

Fonte: Adaptado de APA (1994 apud WHITMAN, 2015, p. 28-29).

Para que de fato a criança seja considerada autista, é necessário apresentar pelo menos 6 sintomas apresentados anteriormente no quadro 1.

“Os diagnósticos são mais válidos e confiáveis quando baseados em múltiplas fontes de informação, incluindo observação do clínico, história do cuidador e, quando possível, autorrelato”. (APA, 2016, p.53).

“Chegar a um diagnóstico de autismo não é simples, pois os Transtornos do Espectro Autista não são muito conhecidos e não existem exames para identificá-los. Porém, alguns podem ser necessários para descartar outros problemas, como exames auditivos (de ouvido), visuais (de vista) etc.” (SÃO PAULO, 2011, p.4)

Sabemos da dificuldade do autista em relação à comunicação verbal, inclusive um dos primeiros sintomas mais frequente são os atrasos na linguagem, devido a isso geralmente acabam considerando um o diagnóstico de surdez, que logo também é descartado. (APA, 2016).

É necessária que se faça uma avaliação para descartar algumas possibilidades com intuito de facilitar o processo de diagnóstico do autismo, porém essa avaliação não ocorre apenas em um atendimento, esse processo deve ser contínuo. É muito importante essa etapa, pois apresentando um diagnóstico de autismo, também será

utilizado como forma de indicação para um tratamento adequado a cada pessoa, e a partir daí também servirá para acompanhar a evolução. (SÃO PAULO, 2011).

Em relação a bebês e crianças muito pequenas, que estão no processo de desenvolvimento e sabendo que muitas coisas ainda podem acontecer, deve ser tomado certo cuidado durante o diagnóstico, para que previsões definitivas sobre o futuro desses indivíduos não aconteça. Mas não se pode deixar de observar para que seja identificado caso os “sinais ou traços autistas” aconteçam, e o quanto antes isso acontecer, melhores será os resultados. (SÃO PAULO, 2011).

Importante conhecer sobre os especificadores de gravidade, sua função é abordar sobre sinais que precisam ser considerados, pois podem indicar uma forma grave do transtorno do espectro autista.

Os especificadores de gravidade podem ser usados para descrever, de maneira sucinta, a sintomatologia atual (que pode situar-se aquém do nível 1), com o reconhecimento de que a gravidade pode variar de acordo com o contexto ou oscilar com o tempo. A gravidade de dificuldades de comunicação social e de comportamentos restritivos e repetitivos deve ser classificada em separado. (APA, 2016, p. 51).

Quadro 2- Níveis de gravidade para transtorno do espectro autista

(continua)

Nível de gravidade	Comunicação Social	Comportamentos restritos e repetitivos
Nível 3 “Exigindo apoio muito substancial”	Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal causam prejuízos graves de funcionamento, grande limitação em dar início a interações sociais e resposta mínima a aberturas sociais que partem de outros. Por exemplo, uma pessoa com fala inteligível e poucas palavras que raramente inicia as interações e , quando o faz , tem abordagens incomuns apenas para satisfazer as necessidades e reage somente a abordagens sociais muito diretas.	Inflexibilidade de comportamento extrema dificuldade em lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/ repetitivos interferem acentuadamente no funcionamento em todas as esferas. Grande sofrimento / dificuldade para mudar o foco ou as ações.
Nível 2 “Exigindo apoio substancial”	Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal; prejuízos sociais aparentes mesmo na presença de apoio; limitação em dar início a interações	Inflexibilidade de comportamento, dificuldade de lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos / repetitivos aparecem com frequência suficiente para serem óbvios ao observador

Quadro 2- Níveis de gravidade para transtorno do espectro autista

(conclusão)		
	sociais e resposta reduzida ou anormal a aberturas sociais que partem de outros. Por exemplo, uma pessoa que fala frases simples, cuja interação se limita a interesses especiais reproduzidos e que apresenta comunicação não verbal acentuadamente estranha.	casual e interferem no funcionamento em uma variedade de contextos. Sofrimento e / ou dificuldade de mudar o foco ou as ações.
Nível 1 “Exigindo apoio”	Na ausência de apoio, déficits na comunicação social causam prejuízos notáveis. Dificuldade para iniciar interações sociais e exemplos claros de respostas atípicas ou sem sucesso a abertura sociais dos outros. Pode parecer apresentar interesses reduzidos por interações sociais. Por exemplo, uma pessoa que consegue falar frases completas e envolve-se na comunicação, embora apresente falhas na conversação com os outros e cujas tentativas de fazer amizades são estranha e comumente malsucedida.	Inflexibilidade de comportamento causa interferência significativa no fundamento em um ou mais contextos. Dificuldade em trocar de atividade. Problemas para organização e planejamento são obstáculos á independência.

Fonte: Adaptado de APA (2016, p. 52).

“As categorias descritivas de gravidade não devem ser usadas para determinar a escolha e a provisão de serviços; isso somente pode ser definido de forma individual e mediante a discussão de prioridades e metas pessoais”. (APA, 2016, p. 51)

### 2.1.2 Marcos do Neurodesenvolvimento normal não cumprido pelo autista

A espera por um bebê é algo de alegria na família, que desde a descoberta, já o ama, independente do sexo, de como será o rostinho, etc., é uma ansiedade enorme em ter o primeiro contato.

A princípio, a família espera por uma criança sem lesões e aparentemente normal, ninguém imagina o que estar por vir.

Desde o nascimento torna-se necessário acompanhar o crescimento e desenvolvimento da criança, que necessita de cuidados, estímulos e atenção, permitindo uma vida saudável.

Segundo Pereira (2011, p.4):

Os conceitos de crescimento e desenvolvimento, frequentemente entendidos como sinônimos são fenômenos diferentes em sua concepção fisiológica, mas que seguem paralelos em seu curso e integrados em seu significado. **Crescimento** implica divisão e aumento de tamanho celular (hiperplasia e hipertrofia) e conseqüente aumento de massa corpórea que pode ser medida em unidades tais como g/dia, kg/ano, cm/mês, cm/ano. **Desenvolvimento** engloba outros aspectos de diferenciação relacionados ao aprendizado e aquisição de funções que levam a capacidade progressiva de executar tarefas cada vez mais complexas.

Alguns fatores podem estimular ou comprometer a etapa do desenvolvimento infantil. De acordo com Pereira, (2011, p.4):

Muitos dos fatores que comprometem o desenvolvimento podem ser evitados: a ingestão de álcool durante a gestação, o uso de drogas, radiações, infecções por toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus, etc.; durante o nascimento: traumas de parto asfixia neonatal, hemorragias intracranianas, hiperbilirrubinemia e o baixo peso de nascimento; e após o nascimento: as infecções, alterações metabólicas, fatores ambientais negativos e seus determinantes sociais, econômicos e culturais.

Certamente o cérebro tem a capacidade de se desenvolver em sua maior parte antes dos 3 primeiros anos de vida da criança. Num período estimulado de 36 meses, algumas habilidades são desenvolvidas, como exemplo, pensar e falar, aprender e raciocinar. Esse período é considerado importante e decisivo para o processo de formação da personalidade. A estabilização futura destinada ao individuo vai depender da concordância em que o processo aconteceu. (PEREIRA, 2011).

Sabe-se da dificuldade encontrada para se obter o diagnóstico de autismo, mas é válido afirmar que se acontecer antes do três anos de idade irá ajudar na escolha de um tratamento mais adequado e com melhores resultados, facilitando a interferência na estrutura modular do cérebro da criança, quanto mais tarde acontecer um diagnóstico, mais dificuldades em relação à autonomia, linguagem onde pode acontecer da criança não aprender a falar, e entre outras características apresentadas. (HOLANDA; POSSI, 2011)

É difícil que o diagnóstico do transtorno do espectro autista aconteça antes dos dois anos de idade, mas caso a criança demonstre algumas alterações no desenvolvimento, por exemplo, demonstrar alterações na alimentação em relação à deglutição passa a ser necessário utilizar recursos como a intubação, tais cuidados com a deglutição e sucção devem ser tomados para que se evitem problemas futuros. (HOLANDA; POSSI, 2011)

Mediante algumas dificuldades que podem ser apresentadas até mesmo antes de um diagnóstico de autismo, os cuidados e atenção da família com o processo considerado normal de desenvolvimento da criança tem um papel importante para

que decisões possam ser tomadas com intuito de contribuir num tratamento adequado para obtenção de melhores resultados a serem oferecidos à criança. (POSSI; HOLANDA, 2011)

Considerada a prevalência em se obter um conhecimento das etapas de um desenvolvimento normal a ser cumprido pela criança, como forma de contribuir nesse processo de diagnóstico do TEA, a seguir será apresentado um quadro onde apresenta dados referentes às etapas que são consideradas normais em relação ao desenvolvimento de uma criança de 0 a 6 anos. (POSSI; HOLANDA, 2011)

Quadro 3 - Etapas do desenvolvimento normal a ser cumprido pela criança  
(continuação)

IDADE	CARACTERÍSTICAS APRESENTADAS
NASCIMENTO:	Mama; ouve e adapta, vê preto e branco; reconhece o padrão da face humana; cheira, testa o gosto, suga, move-se espontaneamente; mantém a cabeça a direita; reflexos; chora de fome, procura o leite materno; diversos tipos de choro; dorme 16 horas por dia.
3 MESES:	Vê as cores, fixa o olhar por volta da sexta semana; procura; reação a estímulos auditivos e visuais; reflexos pescoço braços; posição de apoio externo da cabeça; desaparece o reflexo de Moro e o da marcha; comportamento observador; vocaliza; sorri por volta da sexta semana; excitação por alegria; frustração, raiva; abre as mãos, brinca com as mãos e com os pés.
6 MESES:	Cinestesia de mãos; agarra; explora os alimentos; senta-se; imita; orientação espacial de dentro e fora; repete sílabas; choro de angústia.
9 MESES:	Engatinha; ergue-se; agarra em pinça; mostra partes do corpo, responde com gestos; assusta-se com estranhos; jogo-teste; explora.
12 MESES:	Cinestesia das pernas; levanta-se, começa a andar e correr; reflexos tônicos de flexão e extensão recíprocas das pernas; rivalidade; tem noção espacial de profundidade; imita sons humanos e de animais; fala algumas palavras e aponta coisas; ciúme; reconhece a imagem refletida.
1 ANO E MEIO	– Anda e corre; arremessa na posição em pé; controle dos intestinos; noção espacial de altura e profundidade, atravessa obstáculos; sentenças de uma palavra; alegria e vergonha; faz caretas; gosta de novas descobertas.
2 ANOS	Desafia; exhibe as melhores habilidades, quer ajuda, prefere animais como substitutos ao melhor amigo; conhece frente e atrás, lados e empilha blocos; sentenças de duas palavras; fala seu nome; faz perguntas; brinca de faz de conta; fantasia o “o quê” e o “por quê” das coisas; ritual para adormecer; abraça bichos de pelúcia.
3 ANOS	Criança eu; senso de propriedade; desaparece o reflexo de Babinski, controle urinário; distingue menino de menina; calça os sapatos corretamente; sensível a elogios e culpas; garatujas e reconhece suas garatujas; torna-se rítmica e melodiosa; jogos de construção; autoconsciência; distingue seres vivos e não vivos; desaparece o sono da tarde.
4 ANOS:	Criança grupo, em forma de nós, jogos coletivos; representa criança com cabeça e pés; pequena tolerância à frustração; dinâmica de grupo, distingue quantidades, gosta de histórias.

Quadro 3 - Etapas do desenvolvimento normal a ser cumprido pela criança  
(conclusão)

IDADE	CARACTERISTICAS APRESENTADAS
5 ANOS:	Criança lógica; verbaliza emoções; desenha pessoas conhecidas; pensa logicamente; distingue entre sonhos e realidade; reconhece os ruídos do corpo, identidade sexual.
6 ANOS:	Pré-escolar; aprende a língua mãe; coleciona; interesse por símbolos; preferências.

Fonte: Adaptado de Pereira (2011, p.5).

Após compreender as etapas consideradas normais no desenvolvimento da criança, cabe aos familiares observarem se o mesmo está cumprindo aproximadamente essas etapas de acordo com sua idade.

“Para o controle de avaliação do desenvolvimento da criança utilizamos dados de obtenção obrigatória: peso, estatura, perímetro cefálico (dimensão biológica do crescimento) e a atividade (dimensão psicossociológica do desenvolvimento)”.  
(PEREIRA, 2011, p.5)

Quadro 4 – Dados Antropométricos médio

<b>Peso</b>	
Ao nascimento	3.300 g
4(1/2)° - 5° mês	Dobra
1 anos	Triplica
2 anos	Quadruplica
<b>Ganho de peso diário</b>	
1° trimestre	25 - 30 g/dia - 700 g/mês
2° trimestre	20 g/dia - 500 a 600g/mês
3° trimestre	15 g/dia - 400 a 500g/mês
4° trimestre	10 g/dia - 300 a 400g/mês
Fórmula para cálculo do peso de 2 - 8 anos: $\text{Peso} - 2 \times [\text{idade (anos)} - 1] + 10$	
<b>Estatura</b>	
Nascimento	Estatura - 50 cm
1° trimestre	Cresce 15 cm
Final do 1° ano	Estatura - 75 cm
2° ano	Cresce 10 cm
3° ano	Cresce 10 cm
Dos 3 aos 12 anos	Cresce 6 cm/ano
Fórmula para cálculo da estatura de 3 a 12 anos: $\text{estatura} - 6 \times [\text{idade (anos)} - 1] + 95$	
<b>Perímetro cefálico</b>	
Nascimento	34 - 36 cm
1° trimestre	2 cm/mês
2° trimestre	1 cm/mês
2° semestre	0,5 cm/mês
1° ano	12 cm

Fonte: Adaptado de Pereira (2011, p. 7)

Se referindo aos marcos do neurodesenvolvimento normal a ser cumprido pela criança, nota-se que o indivíduo com TEA apresenta dificuldades em cumprí-los, o que cabe também aos familiares a observarem esse processo, sempre estar atentos

e buscar um apoio a partir dessas observações para que sejam tomadas as medidas cabíveis a cada caso. (HOLANDA; POSSI, 2011)

O acompanhamento das etapas do desenvolvimento pode ser feito pelo Cartão da Criança onde se encontra todos os dados do mesmo e como devem acontecer as atividades consideradas próprias à idade, mas é necessário também ter foco para o desenvolvimento neuropsicomotor. (PEREIRA, 2011).

Quadro 4- Desenvolvimento Neuropsicomotor

<p><b><u>3 meses</u></b> – Firmar a cabeça;</p> <p><b><u>6 meses</u></b> – Sentar;</p> <p><b><u>9 meses</u></b> – Engatinhar;</p>	<p><b><u>12 meses</u></b> – Andar;</p> <p><b><u>12 meses</u></b> – Balbuciar e apontar;</p> <p><b><u>16 meses</u></b> – Palavras únicas;</p> <p><b><u>24 meses</u></b> – Frases espontâneas de duas palavras.</p>
---	---

Fonte: Adaptado de Pereira (2011, p. 6)

A criança com autismo possui uma dificuldade na comunicação, impedindo que fale palavras e frases na idade indicada como normal em realizar esse procedimento.

Quando a criança não reage ao ser chamado, muitas vezes os familiares acreditam ter um filho surdo, devido a isso o autismo necessita ser mais bem divulgado para uma melhor compreensão das famílias, assim como a aceitação que também precisa acontecer. (HOLANDA; POSSI, 2011)

Ocorre um prejuízo nas habilidades pré-linguísticas devido ao fato da dificuldade do autista em desenvolver a imitação social que é de grande valor para que ocorra o desenvolvimento da linguagem, atitudes consideradas importantes como jogar beijo, dar tchau, a imaginação e o brincar de forma prazerosa (o faz de conta) são consideradas comportamentos de difícil realização do autista, e ainda demonstra dificuldade para fazer mímicas e atitudes que possuem intuito de se comunicar, esse é considerado um dos aspectos mencionados com frequência quando se trata de discussões a respeito do autista. (HOLANDA; POSSI, 2011)

Nas diversas alterações sociais de interação mútua o autista demonstra dificuldade no processo de entendimento sobre o que se quer dele, em âmbitos do comportamento e da comunicação. (HOLANDA; POSSI, 2011).



O autista apresenta distúrbio alimentar que caracteriza a criança, que também deve ser considerado pela família como algo fora do normal, segundo Holanda, Possi (2011):

A percepção de distúrbios alimentares foi acrescentada como fator também importante no diagnóstico precoce, para realizar o diagnóstico a partir desse referencial é considerado a falta de sucção, recuso da mamadeira ou do seio, anorexia e vômitos repetitivos, que podem aparecer logo nos primeiros seis meses de vida. Outro fator que ajuda num diagnóstico é o controle esfinteriano (enurese e encoprese) intermitentes ou ritmados que também pode ser notado uma atitude criada pela criança em relação à rotina com costumes sanitários precocemente, também tem a insônia que pode aparecer provocando atitudes diferentes como, por exemplo, manter os olhos abertos no escuro, sem mostrar resistência com a ausência da mãe, ainda podem acontecer gritaria, agitação e elevações da raiva causada sem motivo algum e demonstrando dificuldades em se conter, alterações do humor, como passar de risos a crises de choro, isso pode acontecer durante as noites e pode até ter horas de duração.

O período inicial durante a amamentação é identificado um diálogo do bebê considerado normal, com a mãe, logo demonstra outras formas de comunicação, gorjeia e sorri. (HOLANDA; POSSI, 2011).

Não ocorre o mesmo com crianças autistas, Infelizmente, não tem essa facilidade da comunicação o que implica na transmissão de mensagens vagarosas, não demonstra interesse pelo contato com outras pessoas. (HOLANDA; POSSI, 2011).

Em meio a sua ansiedade às vezes a mãe acaba por não perceber que o desejo de que seu filho se desenvolva normalmente acaba por inibir a comunicação, pois existe um bombardeio vocacional que faz com que o bebê desista de tentar se expressar ou comunicar como já sabe. (HOLANDA; POSSI, 2011)

Mediante as informações em relação ao desenvolvimento normal a ser seguido pelas crianças, o primeiro passo deve ser dado pela família, caso a criança não esteja cumprindo de acordo com sua idade, ou até mesmo possua outras dificuldades procurar um apoio médico, para que possa acontecer uma investigação a partir dos sintomas abordados pelos familiares, e caso exista um diagnóstico de



autismo, agir em prol do mesmo, buscando por formas de ajudá-lo. (HOLANDA; POSSI, 2011)

Existem ainda outras informações consideradas importantes como objeto de observação para os pais, o quadro 5 apresenta as leis do desenvolvimento motor.

Quadro 5 – Leis do Desenvolvimento Motor

<b>Leis do desenvolvimento motor</b>
<p><u>Não é retilíneo, mas espiral ascendente (zig zag progressivo):</u>  <u>Direção céfalo-caudal:</u> da cabeça para as extremidades inferiores  <u>Sentido próximo distal:</u> dos movimentos amplos dos ombros para os movimentos delicados das mãos;            Os progressos da serie céfalo-caudal servem a serie próximo distal. No início os olhos só observam as mãos, mais tarde orientam as mãos.</p>

Fonte: Adaptado de Pereira (2011, p. 7).

## 2.2 BENEFÍCIOS DO ESPORTE PARA O AUTISTA

Relataremos aqui, os benefícios proporcionados a crianças quando as mesmas participam de alguma prática esportiva em especial para o individuo com TEA.

“É importante que crianças e adolescentes fisicamente ativos consumam energia e nutrientes suficientes para alcançar suas necessidades de crescimento, manutenção de tecidos e para o desempenho de suas atividades intelectuais e físicas” (SALLIS; ANDERSEN; OLIVARES apud GONÇALVES; PEREIRA-GONÇALVES; BARROS-FILHO, 2009, p.21);

O que se sabe é que o esporte tem um grande valor quando se trata de benefícios, pois ajuda na saúde, disciplina, coordenação motora, socialização, e até mesmo no transtorno do comportamento do sujeito, em atividades do dia a dia, como exemplo tomar banho, escovar os dentes, vestir a roupa, etc., o tornando um sujeito independente.

Uma das dificuldades que marca o autista, é a de se relacionar com as pessoas mostrando uma aversão ao contato físico, possuem tendência a se interessar apenas por parte da pessoa e o relacionamento anormal com objetos, usados para rodá-los, jogá-los e sacudi-los e, como não tem a menor compreensão de regras sociais básicas, costuma, ao sair de casa, gritar na rua, chutar as pessoas, riscar paredes, etc. (CARDOSO, 2004)

“Através da atividade física estes contatos podem se tornar mais acessíveis facilitando a intervenção educador/aluno, já que esta é um fator importante para a

possível diminuição da hiperatividade, agressividade e movimentos estereotipados.” (CARDOSO, 2004, p.6).

Dessa forma é preciso compreender uma melhor maneira de lidar com esses sujeitos, o primeiro contato com a criança é um pouco difícil, mas com paciência e dedicação podemos ajudá-los entrando no seu mundo. A prática de atividades esportivas pode facilitar a relação do autista com o educador, [...] “fator importante para possível diminuição da hiperatividade, agressividade e movimentos estereotipados”. (CARDOSO, 2004, p.6)

Através da literatura, pretendemos mostrar o papel fundamental da Educação Física para o autista, “[...] sendo a atividade física um dos fatores mais importantes para acalmar a natureza destas pessoas e torná-las mais sociáveis e independentes”. (CARDOSO, 2004, p. 7).

Em uma pesquisa realizada por Levisin; Reid apud Cardoso (2004, p.21):

Em pessoas com autismo, por nove semanas, verificou-se que os exercícios mais intensos diminuem os comportamentos estereotipados e a hiperatividade, do que exercícios com menos intensidade, e a melhor indicação é fazer atividade física mais que uma vez o dia, aumentando a intensidade gradativamente.

Cardoso (2004, p. 21), salienta os benefícios que a prática do esporte proporciona para o autista:

[...] liberação de endorfina, que ajuda a inibir a ansiedade. Os autistas aprendem a controlar seu próprio corpo e como consequência controlam também seu comportamento. Através de jogos e atividade física desenvolvem autocontrole e aprendem a cooperar e coordenar exercícios com outros colegas. Educação Física é vista como uma ponte do desenvolvimento social incluindo corridas três vezes por dia por 20 minutos, ginástica uma hora por dia e atividades esportivas diárias, como futebol e basquetebol.

A hiperatividade é uma dificuldade enfrentada pelo autista, o atrapalhando em uma boa noite de sono e um bom descanso, dessa forma, acredita-se que a prática esportiva desempenha um papel importante nesse contexto, segundo Cardoso (2004, p. 22) “As horas de atividade física queimam toda a energia que podia ser aplicada em destruição, tranquilizando-os. A noite estão exaustos e só querem dormir”.

Dificuldades em lidar com habilidades motoras é algo que afeta o autista. De modo geral, são poucos os que mostram que possuem alguma habilidade motora. Segundo Winnick apud Cardoso (2004, p.23), “os programas motores devem

ênfatizar habilidades e padrões motores fundamentais, jogos e esportes individuais e atividades de desenvolvimento que aumentem a proficiência física.”

“Foi provado que os programas de exercícios exercem uma influência positiva sobre os comportamentos disruptivos” (LEVISIN; REID In: WINNICK apud CARDOSO, 2004, p. 23).

Considera-se o importante papel com intuito de que possibilite o indivíduo a interiorizar ações como de equilíbrio e outros, por exemplo, ficar de pé, ficar sobre um pé só, andar, correr, pular por cima, saltitar, rastejar, nadar, brincar de pega-pega, trepar em algo, equilibrar objetos enfim, que consiga estabelecer um controle corporal de forma consciente o que de fato trará um grande enriquecimento a desenvolvimento(o da linguagem. (CARDOSO, 2004)

“Todos esses exercícios auxiliam no desenvolvimento da tonicidade muscular, controle do corpo e imagem corporal, além de dar-lhes a noção de pertencer a um grupo”. (CARDOSO, 2004, p.23)

Mediante aos benefícios da prática esportiva de forma geral para crianças e adolescentes, mas em especial para crianças com TEA, não se pode esquecer-se do importante e fundamental papel da família para que estímulos necessários em relação à participação em práticas esportivas aconteçam. (CARDOSO, 2004)

### 2.3 ASPECTOS DO DESENVOLVIMENTO: O DESENVOLVIMENTO MOTOR, COGNITIVO E PSICOSSOCIAL DA CRIANÇA AUTISTA

Em relação à definição das manifestações comportamentais do autista, a dificuldade na comunicação e na integração social é nitidamente identificada, assim como um comportamento padronizado e conservador e falta de interesse em diversas atividades são exemplos de fatores que também caracterizam esses indivíduos (RAPIN, 1991).

A grande variação de habilidades, tanto sociais quanto comportamentais, fez com que o termo utilizado fosse alterado para “Transtorno Global do Desenvolvimento” (TGD), de acordo com Gauderer (1997). Entretanto, há autores que assumem a denominação de “Transtornos Invasivos do Desenvolvimento” (TID) (DSM-IV apud GADIA; TUCHMAN; ROTTA, 2004).

Desta forma, crianças, adolescentes e adultos autistas possuem diferentes comportamentos. As crianças, por norma, tendem a isolar-se mais; enquanto os adolescentes e adultos passam a ter uma maior aproximação com o outro. No entanto, apesar de uma significativa melhoria no que diz respeito ao distanciamento com as pessoas que os circunda, a dificuldade em estabelecer uma amizade duradoura ainda persiste (GADIA; TUCHMAN; ROTTA, 2004).

Assim, de acordo com Gadia, Tuchman e Rotta (2004, p. 84):

Os padrões repetitivos e estereotipados de comportamento característicos do autismo incluem resistência a mudanças, insistência em determinadas rotinas, apego excessivo a objetos e fascínio com o movimento de peças (tais como rodas ou hélices). Embora algumas crianças pareçam brincar, elas se preocupam mais em alinhar ou manusear os brinquedos do que em usá-los para sua finalidade simbólica. Estereotípias motoras e verbais, tais como se balançar, bater palmas repetitivamente, andar em círculos ou repetir determinadas palavras, frases ou canções são também manifestações frequentes em autistas. No adulto autista, há uma melhora na adaptação a mudanças, mas os interesses restritos persistem, e aqueles com habilidades cognitivas adequadas tendem a concentrar seus interesses em tópicos limitados, tais como horários de trens/aviões, mapas ou fatos históricos, etc., os quais dominam suas vidas.

Neste contexto, de acordo com Schopler (1985), as características fenotípicas do autista não devem ser as responsáveis pela definição do indivíduo autista, tendo que ser levar em consideração a habilidade cognitiva, psicossocial e motora da criança.

### **2.3.1 Desenvolvimento motor da criança autista**

O movimento é algo fundamental que faz parte de todos os momentos da vida de uma pessoa (KRETCHMAR, 2000). Porém, o movimento altera-se quando comparadas as diversas etapas da vida de um indivíduo, ou seja, a mudança do ciclo de vida torna-se uma importante ferramenta para o entendimento do desenvolvimento motor (SANTOS, 2002).

O desenvolvimento motor é observado ao longo da vida do indivíduo através da exploração do espaço e da interpelação indivíduo/ambiente. Tal desenvolvimento pode estar relacionado à idade, contudo, não é diretamente dependente dela. Além disso, autores afirmam que a evolução motora do indivíduo influencia em aprendizagens que serão adquiridas posteriormente (GALLAHUE; OZMUN, 2005).

Ao longo da infância, a criança possui uma ampla capacidade de adquirir habilidades motoras, tendo um maior conhecimento do seu próprio corpo. São

exemplos de movimentos adquiridos na infância a locomoção em suas diversas formas, como correr e andar e a manipulação de objetos. Nesse contexto, a rotina também contribui para o desenvolvimento motor da criança, o ir e vir da escola e o próprio âmbito escolar auxiliam no domínio motor da mesma (SANTOS; DANTAS; OLIVEIRA, 2004).

De acordo com Santos, Corrêa e Freudenheim (2003), os estudos que têm como objetivo analisar o desenvolvimento motor, normalmente, utiliza criança como objeto de estudo, pois essa faixa etária demonstra ser a mais relevante para a detecção de momentos críticos no comportamento motor.

Uma vez que o indivíduo com perturbações do espectro autista (PEA) dificilmente é diagnosticado antes dos 3 anos de idade, apesar desse distúrbio ser considerado de origem neurológica, apenas após essa faixa etária começa-se a observar de forma mais eficaz o desenvolvimento motor do indivíduo (BRÁS, 2009).

Estudos demonstram que crianças com TEA possuem um desenvolvimento motor diferente dos padrões normais desse desenvolvimento desde o seu nascimento (JASMIN et al., 2009). Nesse sentido, ao serem comparadas crianças autistas com crianças sem tal espectro, as funções motoras podem ser um diferencial determinante no diagnóstico (BARANECK, 1999).

Tendo em conta a pesquisa desenvolvida por Tietelbaum, Nye e Fryman et al. (apud BRÁS, 2009, p. 19) que teve como base a análise de vídeos com crianças entre 4 e 6 meses diagnosticadas com TEA, os mesmos descrevem as seguintes:

[...] a persistência de posturas assimétricas; o rolar em bloco sem dissociação sequencial de cinturas; a distribuição assimétrica do peso na posição de sentado; as reações tardias de extensão protetora; a falta de procura de outras posições mais seguras quando colocadas na posição de pé com apoio anterior; a marcha persistentemente assimétrica, de base alargada e sem alternância nem oposição de membros.

Além das dificuldades mencionadas acima, a coordenação motora oral nos primeiros meses de vida também fica comprometida em crianças com TEA, as quais apresentam problemas na sugação (DAWSON et al., 2000).

Já Baraneck (1999) afirma que sintomas sutis podem ser detectados entre os 9-12 meses de vida da criança como é o caso do sentido tátil.

Desta forma, de acordo com Brás (2009), há a possibilidade de detectar o espectro autista desde o momento em que a criança nasce, sendo esta análise auxiliada pela

observação do desenvolvimento motor do indivíduo observado, ocorrendo, com isso, o diagnóstico antecipado de tal distúrbio.

### **2.3.2 Desenvolvimento cognitivo da criança autista**

Os estímulos necessários ao desenvolvimento infantil são, nos primeiros anos de vida, provenientes da família. Assim, os fatores físicos e afetivos da criança são diretamente influenciados pela variável socioeconômica de sua família (ZAMBERLAN; BIASOLI-ALVES, 1996).

De acordo com o mesmo autor supracitado, a relação existente entre crianças e adultos estimula o vínculo familiar, permitindo, assim, a obtenção de habilidades e a formação do ambiente físico e do social da própria criança.

Alguns estudos, segundo Ramey e Ramey (1998), mostram que quanto mais orientadas forem as mães, maior o estímulo cognitivo infantil. Assim, de acordo com os mesmos, mães são instruídas a encorajar o relacionamento de suas crianças com outras pessoas, além de fomentar experiências com objetos que contribuam com seu desenvolvimento.

Ao analisar a percepção de visão de mundo nas diversas faixas etárias infantis, Piaget ressalta que a criança é considerada uma participante ativa na construção de seu conhecimento (BEE; BOYD, 2011).

Assim, segundo Piaget (2011), a inteligência infantil é algo que se surge com o nascimento da criança e aprimora-se com os reflexos e hábitos diários, passando, assim, por várias etapas ao longo de toda a infância. Assim, segundo o mesmo, a inteligência é algo adaptável que se desenvolve através do relacionamento entre indivíduos e o meio ambiente.

Em relação às crianças com o espectro autista, há uma grande dificuldade de avaliar o desenvolvimento cognitivo desses indivíduos, podendo ser observado uma quantidade diminuta de crianças autistas com inteligência considerada normal (ASSUMPÇÃO JÚNIOR; PIMENTEL, 2000).

Como há a ligação do autismo com a deficiência mental, tal fato corrobora com a variação da inteligência entre as crianças PEA, as quais possuirão diferentes perfis

de desenvolvimento. Assim, o autismo pode ser caracterizado por uma diminuição cognitiva central (ASSUMPÇÃO JÚNIOR; PIMENTEL, 2000).

Por esta razão, deve-se pensar no autismo a partir da visão cognitiva tendo-se em conta que uma criança com PEA possui dificuldade em relacionar-se afetivamente com os outros, além de possuir dificuldade de interagir com o ambiente ao seu redor (ASSUMPÇÃO JÚNIOR; PIMENTEL, 2000).

### **2.3.3 Desenvolvimento psicossocial da criança autista**

Erikson, um dos pioneiros no estudo sobre a teoria do desenvolvimento psicossocial, defende que tal desenvolvimento é o desenvolvimento do eu, o qual é influenciado diretamente pelas diversas culturas existentes, assim como pela sociedade que circunda o indivíduo (PAPALIA, 2013).

Erikson determina que uma pessoa passa por 8 estágios de desenvolvimento psicossocial, sendo eles desencadeados por crises, sendo o indivíduo desafiado a alcançar um equilíbrio interno; envolvendo o amadurecimento psicológico e das relações sociais (PAPALIA, 2013).

Ainda sobre a crise, segundo Tavares (2010, p. 6):

Erikson refere-a como sendo um ponto decisivo e necessário, um momento crucial em que a criança terá que decidir qual é a melhor forma de ultrapassar as dificuldades que a vida lhe impõe. Através da resolução do conflito em cada estágio de desenvolvimento o indivíduo adquire novas capacidades, como tornar-se independente dos pais, o que lhe abre novas oportunidades de desenvolvimento.

Assim, o desenvolvimento da personalidade acaba por ser um aspecto que é influenciado pelo desenvolvimento psicossocial, tornando o indivíduo um ser com mais habilidades e criticidades, uma vez que há, em conjunto, um desenvolvimento social e emocional (TAVARES, 2010).

De modo geral, a relação desencadeada entre as crianças e os membros da família e as pessoas próximas dá-se pela socialização que possui mecanismos básicos como um sorriso no rosto, a tonalidade da voz, as dinâmicas e brincadeiras realizadas. Contudo, para uma criança, ou até mesmo um bebê, com o espectro autista, devido o distúrbio de atenção, as expressões humanas quase não tem interesse (SCHULTZ, 2005).

Porém, ao passar o tempo, nota-se que um indivíduo autista jovem possui um maior interesse social, ou torna-se menos passivo, quando comparado com uma criança autista, permanecendo a dificuldade em estabelecer vínculos duradouros ou mais complexos (SCHULTZ, 2005).

Desta forma, a família possui, mais uma vez, um papel fundamental no desenvolvimento da criança autista. Porém, estudos comprovam que muitas famílias são acometidas por um grande stress quando uma criança é diagnosticada com autismo. Tal stress, desencadeado pelas características específicas do autismo como é o caso do déficit na comunicação, deficiência cognitiva e dificuldade de relacionar-se, pode atrapalhar ainda mais o desenvolvimento psicossocial infantil (SCHMIDT; BOSA, 2003).



### 3 METODOLOGIA

Segundo Gil (2002, p. 17) “Pode-se definir pesquisa como o procedimento racional e sistemático que tem como objetivo proporcionar respostas aos problemas que são propostos”.

Nessa perspectiva, nosso estudo tem o objetivo de investigar sobre a vida e rotina de uma criança autista com 6 anos, que foi escolhida devido a sua relação com a prática esportiva, onde o mesmo pratica três esportes.

A pesquisa terá duração de seis meses.

De acordo com Gil (2002, p. 17):

A pesquisa é desenvolvida mediante o concurso dos conhecimentos disponíveis e a utilização cuidadosa de métodos, técnicas e outros procedimentos científicos. Na realidade, a pesquisa desenvolve-se ao longo de um processo que envolve inúmeras fases, desde a adequada formulação do problema até a satisfatória apresentação dos resultados.

A abordagem escolhida para realizar essa pesquisa foi à qualitativa. Para fazer a escolha, compreendemos que partindo da questão da forma da abordagem, ela pode ser qualitativa ou quantitativa.

”A metodologia qualitativa preocupa-se em analisar e interpretar aspectos mais profundos, descrevendo a complexidade do comportamento humano”. (MARCONI E LAKATOS, 2004, P.269). Já a quantitativa preocupa-se com informações numéricas.

Segundo Richardson (apud MARCONI; LAKATOS, 2011, p.269):

[...] caracteriza-se pelo emprego da quantificação tanto nas modalidades de coleta de informações quanto no tratamento delas por meio de técnicas estatísticas, desde as mais simples como percentual, média, desvio-padrão, às mais complexas como coeficiente de correlação, análise de regressão etc.

”A diferença da abordagem qualitativa e quantitativa, não está somente na utilização de instrumentos estatísticos, [...] mas também pela forma de coleta e análise dos dados”. (MARCONI; LAKATOS, 2011, p. 269).

“Com relação às pesquisas, é usual a classificação com base em seus objetivos gerais. Assim é possível classificar as pesquisas em três grandes grupos: exploratórias, descritivas e explicativas”. (GIL, 2002, p.41). Nesse ponto de vista, decidimos por utilizar a pesquisa exploratória, pois está se adequa a situação específica.

Esta pesquisa tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses. Pode-se dizer que estas pesquisas têm como objetivo principal o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições”. (GIL, 2002, p.41).

Para que a investigação aconteça é preciso utilizar um método que também seja adequado ao problema de pesquisa. O método escolhido foi o estudo de caso.

”Consiste no estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos, de maneira que permita seu amplo e detalhado conhecimento, tarefa praticamente impossível mediante outros delineamentos já considerados” (GIL, 2002, p.54)

“Na maioria dos estudos de caso bem conduzidos, a coleta de dados é feita mediante entrevistas, observação e análise de documentos”. (GIL, 2010, p.120)

Para que aconteça a investigação deste trabalho, iremos utilizar como um dos instrumentos a observação.

“Enquanto técnica de pesquisa, a observação pode assumir pelo menos três modalidades: espontânea, sistemática e participante. Na observação espontânea, o pesquisador, permanecendo alheio à comunidade, grupo ou situação que pretende estudar, observar os fatos que aí ocorrem. É adequada aos estudos exploratórios, já que favorece a aproximação do pesquisador com o fenômeno pesquisado”. (GIL, 2010, p.121)

Decidimos por utilizar dois instrumentos de pesquisa, sendo assim além da observação faremos entrevistas de forma semiestruturadas.

A entrevista será realizada com a mãe da criança autista e com os professores das modalidades esportivas que o mesmo pratica atualmente, com intuito de investigar se essas práticas têm proporcionado um resultado positivo ou não.

A criança possui no total três professores, cada qual responsável por uma modalidade esportiva.

Essas praticas acontecem em diferentes lugares, as aulas de kickboxing acontecem em uma academia de Vitória-ES, na terça-feira e quinta-feira no matutino.

O surf é praticado apenas uma vez na semana dividido em aulas em espaço fechado, também usado como aquecimento, e em espaço aberto que é na praia.

A natação acontece na segunda-feira e na quarta-feira, localizado em Vitória-ES, no turno matutino.

Dessa forma as entrevistas e observações serão realizadas com os professores responsáveis, nos dias e horários que acontecem as aulas.

Acreditamos que as entrevistas serão uma forma de compreender como é a participação da criança nessas práticas, se existiram dificuldades de inclusão e o que foi considerado como positivo ou negativo a partir do momento que o mesmo iniciou as aulas.

Após coleta e transcrição dos dados, realizaremos a análise triangulando as informações por meio da literatura já produzida sobre o tema, o que nos dará um melhor entendimento sobre o assunto estudado.



## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo será apresentada a análise dos resultados encontrados na coleta de dados que visam responder aos objetivos traçados para essa pesquisa, entre as entrevistas semiestruturadas com a mãe da criança e os professores de duas modalidades esportivas praticadas, observações das aulas e a revisão de literatura com intuito de averiguar se o que vimos na teoria pôde ser encontrado na prática.

Sendo assim, será apresentada a interferência dos esportes praticados pela criança autista, a partir da ótica dos familiares e professores das modalidades esportivas. Para tanto, sistematizamos esse capítulo em quatro tópicos.

No primeiro, o tópico 4.1, apresentamos a caracterização dos sujeitos envolvidos, buscando apresentar quem eram e suas contribuições para o desenvolvimento do nosso estudo.

No segundo tópico, 4.2, buscamos apontar como as aulas das modalidades esportivas praticadas acontecem em relação à frequência, duração e instrumentos utilizados para adaptação da criança e os aspectos observados de melhora psicomotora, cognitivo e afetivo social a partir da ótica dos adultos envolvidos.

No terceiro tópico, 4.3, buscamos apontar como era a relação da criança autista com sua família, com outras crianças e seu desenvolvimento escolar antes da inserção na prática dos esportes.

Enfim, no quarto e último tópico, 4.4, buscamos apresentar como cada modalidade praticada favorece na rotina do mesmo e se a soma dos esportes pode favorecer, ou não, em seu desenvolvimento.

### 4.1 CARACTERIZAÇÕES DOS SUJEITOS

Não revelaremos a identidade dos entrevistados e a identificação dos espaços onde acontecem as aulas por questão de ética, dessa forma para identificar os entrevistados se utilizará os seguintes nomes: professor de kickboxing; professora de natação; professor de surf e mãe.

Daremos destaque para algumas informações importantes com intuito de um melhor entendimento do estudo.

As aulas de surf acontecem no município da Serra-ES, tanto no espaço aberto, que é a praia, quanto no espaço fechado, onde acontecem os aquecimentos, e os estímulos necessários para a prática do esporte, como explosão; agilidade; etc. Acontecem uma vez por semana e tem como professor um indivíduo formado em Licenciatura em Educação Física, praticante da modalidade, que trabalha com o surf há 15 anos.

Como segundo sujeito, temos o professor de kickboxing, possui Ensino Médio completo, graduado e faixa marrom no esporte, desenvolve seu trabalho com crianças em uma academia localizada em Vitória-ES, trabalha 10 anos com a modalidade, com a criança em questão vem desenvolvendo um trabalho há 2 anos.

O terceiro sujeito é a professora de natação, que atende em uma academia localizada em Vitória-ES, praticante da modalidade, desenvolve um trabalho desde os 6 meses de vida da criança em questão.

O quarto sujeito, é a mãe da criança, uma funcionária pública, moradora do município de Vitória-ES, possui ensino médio completo, acompanha o filho autista em toda sua rotina.

Atualmente possui um blog que utiliza como forma de ajuda para outras mães que estão recebendo diagnósticos de autismo em seus filhos, no blog ela relata sobre como foi sua experiência, os procedimentos realizados a partir do diagnóstico, e compartilha dicas de alimentação e atividades em casa que servem como estímulo para o desenvolvimento, a mesma realiza grandes eventos como, por exemplo, congressos, com vários médicos, profissionais da Educação Física e Nutricionistas.

Para finalizar vamos caracterizar o sujeito investigado no estudo, o mesmo possui 6 anos de idade, atualmente inserido em uma escola particular de ensino infantil e fundamental localizada em Vitória-ES. É uma escola de característica regular, e o mesmo não possui uma cuidadora. Participante de 3 modalidades esportivas, kickboxing, natação e surf, mas também gosta de andar de skate aos fins de semana e participa do futsal na escola.

#### 4.2 APRESENTAÇÃO DAS FORMAS EM QUE OCORREM AS AULAS DAS MODALIDADES ESPORTIVAS PRATICADAS E OS ASPECTOS OBSERVADOS DE MELHORA PSICOMOTORA, COGNITIVO E AFETIVO SOCIAL

Nesse momento abordaremos sobre a intensidade, frequência, quantidade e formas de adaptação da criança autista nas aulas e também apresentar as melhorias que foram observadas nos aspectos psicomotores, afetivo social e cognitivo, pela mãe, e os três professores envolvidos na rotina da criança autista em questão.

Para iniciar a análise é importante compreendermos sobre o nível suficiente de atividade física, dessa forma, consideramos importante a fala do autor quando diz que:

A distinção entre processo e produto é crucial. O modo de entendê-los na área de saúde é mais próximo dos conceitos da pedagogia, onde o produto é resultado do ensino, e o processo é a resposta ao que acontece na aula. Bair (1985) coletou dados que indicam que a condição física (produto) é melhorado por meio do exercício regular (processo). A ideia segundo a qual os efeitos positivos sobre a saúde seriam o resultado de um nível “suficiente” de atividade física se impôs progressivamente. Em consequência disso, é fundamental determinar a quantidade, a frequência e se possível, a intensidade do exercício que o indivíduo ou a população realiza, ao longo de sua vida cotidiana, de trabalho e lazer. É igualmente válido para crianças e adolescentes (ARMSTRONG; FREEDSON; ROWLAND apud PIERON, 2004, p. 12)

Acreditamos no valor de praticar atividades físicas de forma regular, mas é necessário assim como disse o autor, definir a quantidade, a frequência e intensidade.

Diante das observações percebemos que a intensidade nos treinos de kickboxing acontecem de acordo com objetivo.

O professor de kickboxing relata que:

Depende do trabalho que estamos desenvolvendo, quando queremos prepará-lo para competições ou exame de faixa acontecem de forma moderada, e quando estão fora de preparação para essas competições a intensidade é leve.

Percebemos que de forma geral os professores não estão focados apenas no alto rendimento, respeitam o processo de crescimento da criança, percebemos na fala do professor de surf, onde relatou também utilizar o lúdico como método nas aulas: “contando histórias que envolvesse o aluno, coisas do dia a dia dele, para facilitar o processo de aprendizagem e adaptação”.

Além disso, possuem como foco a contribuição nos aspectos psicomotor, cognitivo e afetivo social.

A criança participa atualmente de 3 esportes, o kickboxing, o surf e a natação. Investigamos como cada modalidade o adapta em relação a frequência e intensidade.

A natação acontece 3 vezes na semana com duração de 1h cada aula, no período da tarde, logo após a aula na escola, segundo a mãe esse horário foi escolhido pois foi o momento em que perceberam uma necessidade considerável de gasto de energia. E a intensidade é considerada média.

A professora de natação utiliza nas aulas o Método Gustavo Borges de ensino.

Segundo a professora ele tem ido muito bem, sabe quais são os comandos e executa de forma bem satisfatória, no meio do ano de 2016 foi feito um teste que avaliou o desempenho, o resultado foi muito positivo o que o levaria a um avanço no esporte, mas a grande questão é a concentração, pois segundo a mãe ele gosta muito de brincar, e leva a aula a sério só quando o convém. O que levou a professora, mesmo tendo excelentes notas (excelente e ótimo), optado por mantê-lo na turma em que ele estava.

A partir da decisão da professora é importante abordar sobre a fala da mãe onde diz que:

Acho importantíssimo essa confiança nos profissionais que fazem parte do nosso dia a dia, pois ninguém melhor que eles para enxergarem de fora o que talvez nos passa despercebido. Também fico feliz em vê-lo sendo tratado como uma criança regular.

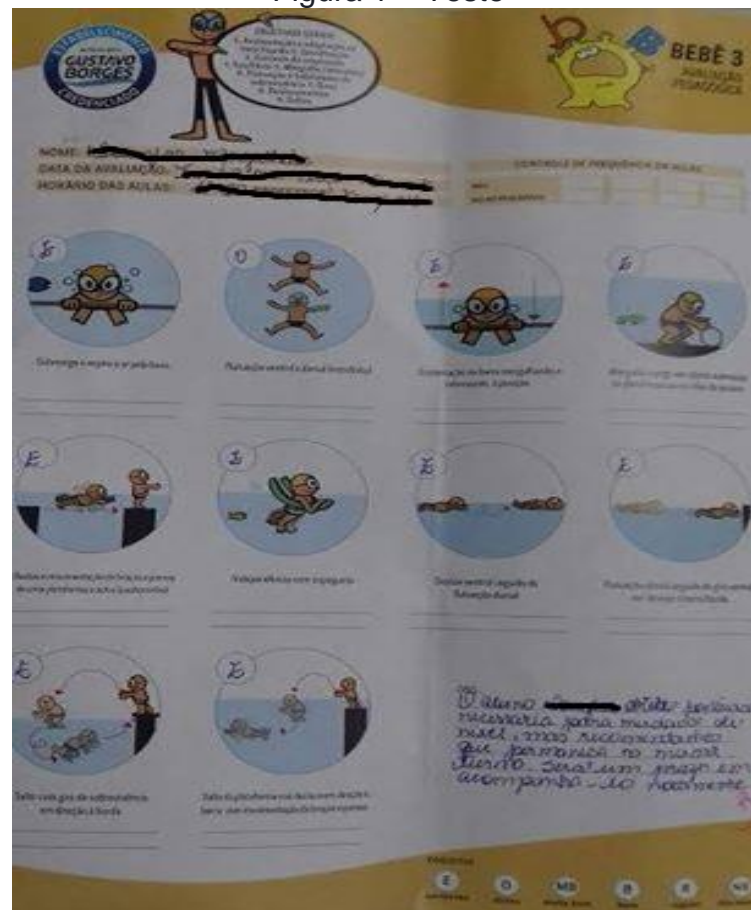
E a partir da inclusão da criança nesse esporte a mãe avalia como uma prática que sempre ajudou e ajuda no seu comportamento, contribuindo para a diminuição do estresse ou crises de nervo.

A professora relata que considera a natação muito importante para o autista, e que desde a participação em suas aulas só tem observado melhoras, não foi observado pontos negativos.

A figura 1 citada a baixo representa o teste realizado com a criança no ano de 2016. O mesmo foi realizado com objetivo de avaliar o desempenho em relação ao que era proposto, e como podemos ver o resultado foi positivo, onde foi proposto 10 atividades e em 9 o aluno recebeu a nota excelente. O teste foi realizado também para que o aluno pudesse ter um avanço no esporte.



Figura 1 – Teste



Fonte: Fonte própria

Observamos que tudo é planejado para que o aluno não se sobrecarregue. E também percebemos sua alegria e prazer em estar presente nas aulas.

O kickboxing acontece 2 vezes na semana, com duração de 01h00min, segundo o professor as aulas variam de acordo com o objetivo.

No surf as aulas acontecem 1 vez por semana, com duração de 01h00min com intensidade média, tem o objetivo de trabalhar os aspectos psicomotores, afetivo social e cognitivo.

O professor de surf cria atividades com intuito de trabalhar a imaginação e a linguagem. Citou que às vezes finge que as algas marinhas são os biscoitos das tartarugas, e cria toda uma história envolvendo o aluno.

A mãe avalia como positivo e de grande importância o trabalho do professor de surf, pois o motiva a sempre querer estar ali presente nas aulas, pois acha o professor muito divertido, o que contribui na relação professor e aluno, além de ter contribuído muito na comunicação verbal.

Segundo a mãe: “ele se sente seguro com a presença do professor, construiu uma confiança, o que o ajudou a um melhor desempenho no esporte e melhoras na linguagem e comportamento em casa”

Partindo das observações, percebemos que houve uma contradição na fala do professor de kickboxing quando diz ter uma intensidade leve no período fora de preparação para competição, pois no período da observação não estavam com o objetivo de prepara-lo, e mesmo assim o treino tinha uma alta intensidade.

O que observamos em relação aos outros esportes praticados pela criança é que essa modalidade tem uma intensidade bem maior, exige bastante agilidade, resistência, disciplina e força, e o mesmo demonstrou um cansaço durante a prática e assim era estimulado a não parar ou desistir.

O mesmo treino de chutes utilizados com os adultos, foi usado com ele, realizou sessões de abdominal e flexão com 5 x 20.

Importante o que os autores citados a baixo relatam sobre alguns riscos em que uma intensidade inadequada pode trazer ao crescimento e desenvolvimento. Afirmam que:

A atividade física também pode ocasionar em prejuízos durante o crescimento e o desenvolvimento, isso vai depender da intensidade com que acontece, também devido a fatores estressantes causadas, por exemplo, em competições e lesões. Também é importante compreender que diferentes esportes se associam a diferentes lesões, não havendo possibilidade de comparação (ALVES; LIMA; 2008)

Assim, consideramos que os cuidados com a intensidade adequada para a criança em questão seja de grande valor para a segurança de um desenvolvimento saudável.

Em relação à frequência o autor relata que: “são considerados três níveis: a frequência cotidiana, a participação (no mínimo três vezes por semana) e a participação mínima de pelo menos uma hora por semana”. (PIERON, 2004, p. 12)

A partir das observações e entrevistas, percebemos que existe um cuidado para que uma prática não atrapalhe a outra, sabemos que a criança pratica 3 modalidades esportivas, dessa forma são organizadas para que não aconteçam no mesmo dia, correndo o risco de fazer mais do que 1 h de atividade.

Na terça tem aula de kickboxing dessa forma a de natação é na quarta e também para que não exista uma sobrecarga.

Normalmente as pessoas praticam o kickboxing todos os dias, mas por ser criança o professor e o mestre decidiram manter as aulas somente dois dias na semana.

A carga horária também se encontra adequada, pois crianças de idade entre 5 e 17 anos devem acumular pelo menos 60 minutos de atividades físicas diárias com intensidade de moderada a alta com intuito de proporcionar benefícios a sua saúde, como por exemplo a melhora na aptidão cardiorrespiratória, a saúde óssea, cardiovascular e metabólicas. Importante o que o autor Pieron (2004, p.13) diz:

A participação frequente regular em atividades físicas e esportivas, mesmo que sejam muito diversas, constitui um elemento chave que permite obter efeitos benéficos para a condição física e a saúde (autor). A participação pouco frequente não permite cumprir as recomendações referentes a uma prática mínima que provoque efeitos ligados a saúde. A análise do percentual de jovens que praticam uma atividade física menos de uma vez por semana manifesta uma tendência inquietante.

Assim, consideramos regular a prática de atividades físicas realizadas pela criança, pois o mesmo cumpre uma frequência adequada ao objetivo que são melhores condições para saúde, desenvolvimento das habilidades motoras; e a socialização.

Em relação as formas como as aulas são aplicadas, podemos destacar a fala do professor, onde disse que existiram dificuldades de adaptação pôr as atividades serem no mar e sempre encontrava em situações diferentes como ondas fortes algas e etc., desta forma era contando histórias e trabalhando com o lúdico, assim, aos poucos ele foi se acostumando.

Já o professor de kickboxing relata que no início foi difícil o aluno fazer o que era pedido, mas que tinha toda uma atenção.

Sempre pesquisou formas de adaptá-lo a prática de um jeito que respeita-se seu tempo.

De acordo com que o tempo foi passando o aluno conseguia dar uma melhor resposta ao que era pedido e logo já começaram a envolvê-lo em atividades coletivas, assim como foi observado, enquanto um chuta, o outro segura o aparador de chute, enquanto um faz abdominal o outro conta ate 20.

E assim foi observado que a melhor forma de desenvolver as aulas com a criança em questão era em coletivo, onde o mesmo começou a apresentar mudanças em seu comportamento, o que se mostrou fora da prática do esporte também, pois

contribuiu para ajudar na questão afetivo social dele com outras crianças da mesma idade.

Diante da intensidade, frequência, quantidade e formas de adaptação da criança nos esportes, nos coube uma investigação sobre as melhoras observadas nos aspectos psicomotor, cognitivo e afetivo social, a partir desses estímulos recebidos. Diante dos três aspectos considerados importantes no desenvolvimento da criança, percebemos a partir das observações e entrevistas que em relação ao psicomotor não existiram dificuldades que necessitassem de uma maior atenção na prática do esporte do surf e da natação, a criança em questão sempre apresentou dificuldades consideradas normais no início dessas duas práticas.

Sabemos que o kickboxing é um esporte que exige coordenação motora, equilíbrio e força dentre outros, e segundo o professor de kickboxing: “No início apresentou muita dificuldades, para realizar s movimentos de soco e chute, ele não conseguia assimilar muito bem. No começo também foi bem difícil ele fazer o que era pedido”.

#### 4.3 RELAÇÃO COM A FAMÍLIA, ESCOLA E OUTRAS CRIANÇAS ANTES DA PRÁTICA DOS ESPORTES

A partir das entrevistas podemos perceber que a criança em questão teve como maior dificuldade a socialização. Relatos dos professores das modalidades e da mãe mostram que foi algo que teve que ser muito trabalhado. A mãe relata que ele sempre foi muito carinhoso, porém tinha seu tempo.

A criança nunca gostou de brincar com outras da mesma idade, mostrava falta de paciência, com 3 anos ele só se interessava em brincar com outras crianças mais velhas, de 10 anos ou mais.

Segundo a mãe, toda as vezes que tentava levá-lo ao parquinho para brincar era mais uma tentativa fracassada pois os resultados eram de isolamento, não socializava e enquanto todos estavam brincando no escorregador ele estava no balanço, enquanto todos corriam, ele queria ficar na gangorra. Em sua falta de paciência queria empurrar e não gostava de forma alguma em ter um contato visual com os outros.

Podemos observar na fala da mãe onde diz que “ele nunca gostou de crianças da idade dele só de crianças mais velhas, ele gostava de ficar perto de adultos, não gostava de gritarias, não olhava nos olhos e nunca falou”.

Na escola ele apresentava o mesmo problema, enquanto todos estavam participando em uma brincadeira seja de pique pega ou brincadeiras cantadas todos juntos, ele preferia ficar sozinho olhando livros, não tinha participação nenhuma nas atividades. A mãe em seus relatos disse ter percebido que quando ele ia para a aula de natação era tudo diferente, ele abraçava a professora, não se isolava, ficava muito calmo, fazia tudo muito feliz o que levou a mãe a perceber que existia algo de diferente.

Importante a fala da mãe quando afirma que: “o maior problema que a gente teve foi realmente comportamental, questão do social, dele com outras crianças”.

De imediato a partir dessas observações, e dos relatos das professoras da escola que sempre diziam que as atitudes não eram normais a mãe procurou um médico e não demorou muito para um diagnóstico de autismo.

A sua relação com a família também não era a melhor, ele sempre teve muita afinidade com os avós, quando iam para a casa deles a criança já chegava os abraçando, porém se tivesse uma outra pessoa na sala, ia direto para o quarto, gritava muito e pedia para ir embora, não falava com ninguém, não almoçava junto com os outros e queria se isolar.

A mãe não viu alternativa a não ser prepará-lo para tal situação, antes de lavá-lo para a casa dos avós ela dizia para ele que lá estariam outras pessoas e falava o nome de quem estaria lá, disse que ele deveria cumprimentar dizendo oi, ao chegar lá não tinha muito sucesso, ele ia para o quarto se isolava, ainda não falava com as pessoas, mas, pelo menos, ele já não gritava e queria ir embora.

Foi algo muito difícil de lidar, várias conversas e estímulos para que isso mudasse.

Quando iniciou a prática no kickboxing o professor relata que ele se isolava, sempre ficava na dele, mas que sempre ele foi muito obediente, e se a atividade fosse realizada em trios ou duplas fazia o que era pedido, mas nem sempre com o sorriso no rosto ou contato visual com as crianças da mesma idade ou mais velhas.

A mãe começou a perceber que quando ele estava no kickboxing, na natação e no surf ele se mostrava “outra criança”, e com o tempo isso começou a dar resultados na escola, no convívio com os familiares e com outras crianças.

O professor de kickboxing observou muita melhora na relação com outras crianças, de acordo com que o tempo ia passando, cada vez mais ele perdia a dificuldade de socializar e já chegava brincando na academia.

O professor de kickboxing relata ainda relata que sempre questionou a mãe sobre como estava seu comportamento em casa em relação a obediência, e a mãe mostrou-se surpreendida com a melhora.

Percebemos que a criança em questão sempre demonstrou dificuldade de socialização, como disse a mãe ele gostava de empurrar outras crianças e não tinha paciência.

A partir dessa informação questionamos porque colocá-lo em um esporte igual ao kickboxing onde se for mal-entendido pelo mesmo, poderia o torná-lo mais agressivo, por ainda ser muito novo para entender algumas coisas, e talvez usaria o esporte como uma forma de se defender dos colegas.

Segundo a mãe ela o mestre e o professor sempre conversavam e explicavam que não podia usar os golpes para bater nos colegas.

Só tiveram um problema no decorrer do tempo, uma vez uma outra criança bateu e jogou um objeto nele e imediatamente se defendeu usando um dos fundamentos do kickboxing. Porém não aconteceu outra vez.

Nas aulas de surf, importante a fala do professor onde relata que, “existiram algumas dificuldades de socialização, mas muito leve. O aluno sempre demonstrou muito interesse e curiosidade nas coisas e pessoas e logo socializava. Mas com o tempo teve uma evolução”.

Já a professora de natação relata que o aluno em questão não apresentou dificuldades na socialização que atrapalhassem a rotina nas aulas.

No surf um outro problema foi que segundo o professor pôr as atividades serem no mar, sempre se encontrava em situações diferentes, mas tudo se resolvia quando o optava por contar histórias, até mesmo coisas do cotidiano dele, tornando o momento lúdico, o que chamava a atenção da criança que rapidamente perdia o

medo. Percebemos assim a importância da ludicidade no desenvolvimento das aulas.

A infância é a idade das brincadeiras. Acreditamos que por meio delas a criança satisfaz, em grande parte, seus interesses, necessidades e desejos particulares, sendo um meio privilegiado de inserção na realidade, pois expressa a maneira como a criança reflete, ordena, desorganiza, destrói e reconstrói o mundo. Destacamos o lúdico como uma das maneiras mais eficazes de envolver os alunos nas atividades, pois a brincadeira é algo inerente na criança, é sua forma de trabalhar, refletir e descobrir o mundo que a cerca. (DALLABONA, [2013?], p. 1-2)

Assim, consideramos que os professores tiveram todo um cuidado respeitando o tempo da criança e desenvolvendo atividades que o envolvesse sem o assustá-lo, o que contribui muito em seu comportamento fora dos momentos de prática do esporte.

Com o tempo foram ganhando vários pontos positivos. O primeiro foi a relação com a família segundo a mãe, aquela dificuldade em chegar na casa dos avós e não falar com ninguém foi se perdendo, ele chegava e já cumprimentava a todos dizia “oi”, e já participava dos almoços em família.

Percebemos nas observações que a criança não mostrou nenhum problema em relação ao afetivo social. Ajudava os colegas, não teve dificuldades em manter um contato visual.

O que nem sempre foi assim, segundo o professor de kickboxing. Foi algo conquistado com o tempo.

A paciência e o cuidado dos profissionais envolvidos na rotina da criança ajudaram bastante em seu desenvolvimento.

Hoje ele participa das atividades em roda na escola, fez vários colegas, não empurra, brinca no parquinho e socializa normalmente.

O que percebemos a partir dos relatos da mãe, que o que deixava a criança nervosa e atrapalhava a socialização era a dificuldade na linguagem, ele não falava, e isso acabava por deixá-lo agitado.

Entendemos que o surf foi um esporte que mais teve contribuição no desenvolvimento da fala, o que contribuía ainda mais, era o fato de que o professor de surf trabalhava junto a sua esposa que é fonoaudióloga, e assim desenvolviam atividades lúdicas que estimulavam a linguagem.



Inclusive um trabalho realizado com a criança sobre a conscientização de preservar o meio ambiente e a socialização com outras crianças autistas.

O professor criou um evento aberto em uma praia localizada na Serra - ES com objetivo reunir alguns indivíduos que tem o transtorno do espectro autista para uma prática do surf junto com seu aluno, onde convidou várias pessoas praticantes da modalidade para auxiliarem a todos os autistas presentes no evento.

Estivemos presente no evento e acreditamos que a ideia do professor de surf teve um resultado muito positivo, sabendo que é muito importante para o autista o contato com outras pessoas, facilitando esse processo de socialização.

Em um momento o aluno em questão plantou uma árvore que foi considerada a abertura do evento pode ver a satisfação e alegria da mãe em poder compartilhar desse momento com outras mães e também a satisfação do professor, pois sua prática chamou atenção de outros.

Figura 2- Criança autista plantando uma árvore



Fonte: Fonte própria

Por fim todos foram conscientizados sobre a importância dos cuidados com o meio ambiente e a conscientização sobre o autismo, e para a criança em questão foi dado um grande estímulo para melhora do desenvolvimento afetivo social.

“O dia mundial para conscientização sobre o autismo foi instituído pela ONU - Organização das Nações Unidas - em dezembro de 2007, que definiu a data de 02 de abril como marco da mobilização mundial [...]”. (CASTRO, 2013)



#### 4.4 A FORMA CADA MODALIDADE E A SOMA DOS ESPORTES PRATICADOS FAVORECEM, OU NÃO, NO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA AUTISTA

Nesse momento analisaremos como cada modalidade e a soma dos esportes praticados favorecem, ou não, no desenvolvimento da criança autista.

Para que possamos iniciar a análise acreditamos ser de grande valor salientar sobre as escolhas dos esportes, pois sabemos que é fundamental, principalmente para a criança em desenvolvimento, saber o que será mais viável, conhecer as limitações e entender o que pode ser prejudicial e assim evitar alguns problemas futuros.

Os autores, Alves e Lima (2008) afirmam que:

Para que a seleção do esporte que seja mais aconselhado para cada criança vai depender de algumas variáveis, como por exemplo, a idade, gênero, estado nutricional, presença de limitações físicas, maturidade emocional, situação econômica da família, disponibilidade e facilidade de participação na atividade escolhida.

A partir da afirmação dos autores, podemos perceber que diversos são os fatores que influenciam na escolha do esporte mais adequado para cada situação.

No caso da criança autista analisada é importante abordar sobre a fala da mãe, onde afirma que “foi muito natural os esportes escolhidos por ele”.

Atualmente a criança tem participação em três esportes, que é o kickboxing, natação e surf, o que nos levou a investigar se essa quantidade de práticas pode favorecer, ou não, no seu desenvolvimento.

Quando o colocou na natação ainda não tinha um diagnóstico de autismo, o que levou a inserir a criança na prática ainda com 6 meses de vida, foi por achar interessante um bebê aprender a nadar.

O surf teve influência da mãe, pois é praticante da modalidade e quando a criança tinha três anos o levava para a praia junto a ela, e a partir disso perceberam um interesse dele pelo esporte.

A inserção no kickboxing foi um pouquinho mais tarde, o aluno tinha quatro anos.

Se manter nessas práticas foi escolha da criança, nunca houve necessidade de obriga-lo a participar.

A mãe da criança mostrou grande preocupação com a quantidade que esportes que ele pratica, mas acredita que os esportes trouxeram vários benefícios.

Sabemos dos diversos benefícios que podem ser encontrados nessas práticas, principalmente para a criança em fase de desenvolvimento, assim, pode destacar a fala dos autores Alves e Lima (2008):

Alguns estudos realizados com crianças tiveram um resultado positivo em relação aos benefícios da atividade física no desenvolvimento e crescimento da criança, junto com algumas prevenções, e também o incremento da massa óssea, a redução da pressão arterial, e o desenvolvimento da socialização e a realização de atividades em coletivo.

Porem é importante se atentar e ter certo cuidado, pois a intensidade em que essas práticas acontecem pode se tornar algo prejudicial.

Podemos perceber que a criança em questão tem uma rotina nos esportes, tudo pensado e planejado para que não atrapelhe seu desenvolvimento e o desempenho escolar.

O desejo em estar nessas práticas surge dele, onde segundo a mãe “todos os planos que ele faz de um futuro inclui os esportes”.

A partir das observações podemos perceber a satisfação e alegria da criança em estar nas aulas, que segundo o professor de kickboxing;

Ele afirma querer ser campeão de qualquer coisa, ou de tudo, o que o motiva a estar hoje no kickboxing e ser a primeira criança com autismo a passar em um exame de faixa, atualmente faixa amarela, mas quero prepará-lo para um segundo exame e sei da capacidade dele.

O professor de kickboxing demonstrou ter todo um cuidado em trabalhar o aluno de forma integral, ao chegar, o mesmo deveria cumprimentar os colegas, em seguida desenvolveu atividades em conjunto, onde enquanto um chutava, o outro segurava o aparador de chutes, o mesmo trabalha a socialização e o respeito, pois se acontecer algum desentendimento entre eles ambos devem realizar vinte flexões.

No momento de aquecimento o exercício escolhido foi vinte abdominais e o professor pedia para que os alunos contassem um de cada vez, a criança em questão foi a primeira a contar, pois era a única de faixa amarela, o que o deixa a frente dos outros.

Percebemos que a criança tem um grande interesse por esportes cujas competições são individuais, o que nos levou a questionar como era sua relação com as outras crianças nas práticas desenvolvidas, e segundo a mãe o maior problema enfrentado por ele foi à socialização e o mesmo também não aceitava perder, se isso acontecesse ficava muito irritado.

Observamos também na fala do professor de kickboxing onde relatou que no início a maior dificuldade foi à relação dele com os outros alunos, pois o mesmo se isolava, não demonstrava ter paciência e não tinha um contato visual ou afetivo, inclusive com o mestre e o professor.

Mas com o tempo de inserção nas modalidades esportivas isso mudou totalmente.

Essas práticas tiveram um excelente retorno, começou a perceber que algumas mudanças estavam aparecendo.

O primeiro ponto positivo apresentado segundo a mãe foi na rotina escolar, onde começou a participar de atividades propostas, inclusive as desenvolvidas em rodas, pois tinha muita dificuldade anteriormente.

Segundo a mãe da criança:

A melhora no desenvolvimento escolar foi absurda, ele inicialmente tinha um tempo de roda quase zero, aquele início da aula que a professora sentava com todo mundo para poder explicar como seria o dia na escola ele não ficava, a primeira grande melhora foi essa, o tempo de roda dele, e assim depois ele começou a entrar nos grupos e participar efetivamente nas atividades a entender o que estava sendo proposto e de lá para cá só foi melhorando.

Outra grande melhora observada foi na relação com os familiares e outras crianças da mesma idade, algo que era quase impossível de acontecer, pois o mesmo não tinha paciência, queria bater, empurrar e se isolar, e a mãe junto aos professores tiveram várias conversas para que isso pudesse ser mudado.

Já o professor de surf, percebeu que a água podia o deixar calmo e é um ótimo ambiente para o desenvolvimento, e já de início observou um resultado na fala e comportamento.

A autora Zanni (2005, p.125) afirma que [...] “a água tornou-se um ambiente facilitador de novas experiências, estimulando o desenvolvimento de capacidades físicas, orgânicas, psicológicas, afetivas, emocionais e sociais”.

Logo o primeiro ponto positivo observado a partir da inserção no surf foi a evolução na fala, no contato com as pessoas e com coisas desconhecidas, como por exemplo, segundo o professor a criança tinha muito medo de algas e com o tempo passou a gostar muito.

Sendo assim, o professor acredita que:

A prática do surf deixa a criança mais calma, muitos estímulos diferentes, o que faz com que ele adquira habilidades psicológicas, trazendo um reconhecimento corporal, além disso, o surf estimula a ter coragem o que ajuda o autista no processo de relaxamento permitindo realizar uma prática interessante e divertida o surf é percebido como uma prática praticamente completa em que generaliza tudo. Usado no processo de aprendizagem e desenvolvimento pessoal para as pessoas com autismo.

A realização de atividades nesse ambiente foi uma forma de potencializar o desenvolvimento destas capacidades, uma vez que:

O ato de realizar atividades promove mudanças de atitudes, pensamentos e sentimentos; restabelece de maneira sutil, o equilíbrio emocional e atua na estruturação da relação tempo-espço. É um fenômeno de envolvimento orgânico e é, também, um mecanismo orientador profundamente relacionado ao processo real de percepção, pensamento, sentimento e intuição (CARLO E BARTALOTI APUD ZANNI, 2005, P.125).

Porém não se pode deixar de questionar se essa quantidade de esportes praticados está favorecendo essa criança, dessa forma questionamos a mãe sua opinião sobre o assunto, e o que observamos é que existe todo um cuidado e atenção, sempre se preocupou com a rotina de seu filho, e mesmo que o desejo em estar nessas práticas surge dele, ela se torna uma importante mediadora, pois precisa se atentar em até que ponto isso pode ser prejudicial.

Podemos ver esse cuidado quando relata que hoje a maior vontade dele é praticar o judô, mas que para ele participar da prática desse esporte, vai ter que sair de algum outro e ele não quer, ele quer fazer mais um, e assim surge na necessidade de um diálogo.

Diante dessa análise podemos completar que a soma dos esportes praticados não interfere prejudicialmente no desenvolvimento da criança, apesar do cuidado e preocupação da mãe em relação à quantidade, a mesma percebe que diversos benefícios foram obtidos com tudo isso, cada um esporte trouxe algo diferente, e por fim sem complementarem e trouxeram diversos benefícios que foi percebido em nossas observações durante as aulas aonde vimos a alegria em estar praticando cada modalidade, a boa execução dos movimentos que exigem coordenação motora e as entrevistas com os adultos envolvidos nessa rotina da criança.

Avaliação dos professores foi totalmente positiva onde afirmam que a melhora nos três aspectos, afetivo social, motor e cognitivo, foi absurda desde o início da prática, e que acham de grande valor a soma de todos os esportes praticados por ele.

O que podemos completar é que todos os esportes contribuíram de uma forma, o surf foi muito importante para o estímulo da linguagem e comportamento, contribuindo na relação com coisas desconhecidas, também percebemos que é um esporte que ajuda muito a acalmá-lo.

No kickboxing, percebemos a aquisição de disciplina, a coordenação motora que teve uma grande melhora e o afetivo social, pois aquilo que parecia ser impossível, as crises de nervo, a falta de paciência com outros colegas na escola, com os familiares, tudo foi se resolvendo a partir da inserção na prática.

Na natação percebemos o ótimo desempenho do aluno desde sua inserção, facilidade para executar os movimentos que exigem coordenação motora, e um excelente resultado diante do teste realizado a partir da utilização do método Gustavo Borges.

Concluimos assim que as somas dos esportes favorecem no desenvolvimento da criança autista em questão, só houve pontos positivos, e melhoras no desenvolvimento.

Os médicos e a psicóloga foram questionados sobre o assunto, e segundo os mesmos enquanto partir da criança, não tem problema.

Assim, finalizamos com a afirmação da mãe: “eu achava que ele estava sobrecarregado, mas ele faz tudo muito feliz, o que me deixa muito feliz também”.



## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme visto no capítulo de discussão dos dados, trata-se de um caso específico, onde temos um aluno autista que possui não só um estímulo, se utilizando dos esportes para uma busca de melhorias do seu desenvolvimento, mas sim de três esportes sendo praticados simultaneamente. Esses esportes que são o kickboxing, surf e natação, se apresentam de acordo com os dados coletados, como complementares, fato que nos ajuda a entender que de uma forma mais ampliada, o processo aqui estudado se mostrou benéfico para o aluno.

Sobre o perfil das modalidades e professores, concluímos que todos eles buscam se atualizarem e se informar sobre conhecimentos que são necessários para que as aulas aconteçam de forma exitosa. Destacamos aqui que um dos professores não é Professor de Educação Física formado, mas mesmo assim não demonstrou grande diferença em sua prática quando comparado aos outros dois professores formados. Aqui, cabe colocar uma indagação sobre a formação de nós professores nessa área de atuação: Será que a formação docente tem sido considerada um diferencial no trabalho com alunos Autistas? Ou mais, com deficiência de uma forma geral? Nesse sentido, é necessário que novas pesquisas sejam realizadas a fim de sanar essas dúvidas.

Sobre a forma em que ocorrem as aulas das modalidades esportivas praticadas pela criança autista, em relação à intensidade concluímos que de forma geral todos possuem um nível médio, sem esforços considerados como risco de prejuízos para o desenvolvimento da criança, um fato importante é a necessidade de incluir o lúdico como método para que as aulas ocorram de forma satisfatória.

Todos os professores mostraram cuidados em relação à rotina da criança, consideraram suas especificidades e utilizaram como fator indispensável para consideração do nível da intensidade ideal para o aluno em questão. As aulas acontecem durante toda a semana em dias diferentes, concluímos que tudo foi planejado e estruturado com intuito de que não existissem conflitos entre as diferentes práticas, o que consideramos importante para que não aconteça uma sobrecarga, mesmo percebendo a partir das observações que a criança realiza tudo por vontade própria e com satisfação, a seleção dessas variáveis, como frequência e intensidade, são importantes para um desempenho suficiente. Dessa forma,

concluimos que a mãe atua como mediadora nesse processo, onde além de acompanhá-lo em suas práticas observa até que ponto está trazendo benefícios, e o que de fato é importante ou não para seu filho. Além da participação dos médicos que também avaliam a quantidade de práticas feitas pelo aluno em relação à frequência e intensidade e até que ponto passa a não trazer mais benefícios. Concluimos que de fato não ocorre sobrecarga.

Sobre as formas de adaptação, podemos concluir que os professores foram importantes mediadores nesse processo que teve um grande sucesso. O que nos impressionou foi à possibilidade de incluir o lúdico nas aulas, como contar história usando da imaginação, um método que é utilizado nas aulas de surf para que tenham um bom aproveitamento, o que facilitou a participação da criança, pois o mesmo fazias as 'coisas' quando queria o que levou os professores de imediato a repensarem formas para adaptar a criança respeitando seu tempo. Outra forma de adaptação considerada importante é o trabalho em coletivo na prática do kickboxing, a utilização de atividades em dupla foi uma estratégia que consideramos positiva diante da necessidade apresentada pela criança em relação à socialização.

Concluimos que os processos de adaptação criados pelos professores também tiveram importância no processo de desenvolvimentos dos aspectos psicomotores, afetivo social e cognitivo. Cada modalidade contribui de uma forma o que ocasionou um resultado completo desses aspectos, o que também foi completado com o auxílio da mãe onde realizava conversas com a criança antes de leva-la a algum lugar como uma forma de preparar para que a relação afetiva social tivesse uma grande melhora, em relação a crianças da mesma idade, com os familiares e na escola.

Concluimos que o resultado foi positivo de acordo com que o tempo foi passando, existiram muitas mudanças nos três aspectos considerados importantes no desenvolvimento e crescimento da criança a partir dos diferentes estímulos proporcionados pelas práticas esportivas, o que consideramos importante para um melhor resultado no desempenho das atividades futuras, tais como a aquisição de independência. Um fato importante é que a partir da inclusão de todas essas práticas que compõe a rotina dessa criança, os estímulos em relação à linguagem teve tanto destaque que com um período considerado rápido o mesmo logo foi liberado das seções com a fonoaudióloga que acredita que de fato os esportes junto com os métodos utilizados pelos professores tiveram grandes influencia, o que



consideramos de fato alcançado com essas praticas devido aos relatos da mãe e dos professores, onde acreditamos que a aquisição da linguagem foi o mais importante para abrir caminhos aos outros desempenhos, pois concluímos que o que levava a criança a ter comportamentos estereotipados e até mesmo crises nervosas era a dificuldade de estabelecer uma linguagem. Atualmente a criança só se comunica verbalmente, assim, tudo passou a ter outro sentido, participa das atividades em coletivo na escola, o tempo de roda melhorou absurdamente, o contato com as crianças em parques e clubes é outro, a relação com família mudou totalmente, hoje a criança participa de almoços e encontros em família sem mostrar insatisfação, sem gritarias ou isolamentos. Concluímos que de fato quando bem planejados e bem aplicados os esportes podem trazer uma aquisição de disciplina e possibilidades de independência, assim como essas práticas foram fundamentais para que essa criança hoje viva de forma considerada normal. Antes sua relação com a família, era muito difícil, ele conseguia se relacionar melhor apenas com os avós, o que foi mudado graças aos estímulos recebidos que contribuíram para um aumento na confiança e na forma de se comunicar.

Aqui, cabe colocar também que as três modalidades praticadas se somaram resultando em grandes resultados positivos. O surf favoreceu no desenvolvimento da linguagem, da coordenação motora e do afetivo social. A natação favoreceu também no processo de desenvolvimento da linguagem; da coordenação motora, noção corporal, disciplina, uma melhora incrível na atenção. Consideramos importante a realização de testes na natação para avaliar o desempenho do aluno, o que nos fez acreditar que o aluno é tratado de forma igual às outras crianças consideradas normais, tendo que passar pelos mesmos testes e também pelas considerações da professora, que mesmo tendo resultados positivos no teste de desempenhos a partir do Método Gustavo Borges ressaltou que o aluno ainda não estava apto a mudar de categoria no esporte por que outras dimensões foram consideradas, como no caso a falta autonomia. Dessa forma concluímos que a professora de natação considera o aluno não apenas nos testes, mas sim acompanha seu desempenho de forma integral, existe a preocupação se realmente o aluno está apreendendo e se essa prática está trazendo benefícios em todos os aspectos que ela considera importante para o desenvolvimento sadio da criança em questão. Sobre a prática do kickboxing concluímos que favoreceu na aquisição de

disciplina, no desenvolvimento das habilidades motoras, no afetivo social na relação do aluno em questão com as outras crianças. Consideramos que nessa prática de fato os estímulos na coordenação motora são evidenciados, atividades como chutes, socos, entre outros que estimulam a lateralidade, o equilíbrio e a força. Cabe aqui, destacar que o aluno executa tudo de forma satisfatória, compreende os comandos, diferencia direito e esquerdo onde demonstrou muita facilidade em atividades de lateralidade. Podemos concluir então que todas as práticas trouxeram diversos benefícios e estímulos necessários, que contribuirão em todos os aspectos que antes era apresentados como um quadro de dificuldade, como a socialização, o desenvolvimento da linguagem, cognitivo, disciplina e a independência. A quantidade dos esportes praticados não prejudicou a criança em momento algum, não se teve pontos considerados como negativos a partir da inserção do mesmo nas três modalidades. Apesar dos diferentes objetivos e métodos que os esportes praticados apresentam no caso da criança autista em questão todos se juntaram em busca de proporcionar os mesmos estímulos para ter melhores resultados em condições de saúde e de estímulos necessários nessa fase do desenvolvimento do autista que apresentava desordens e atrasos, o que é característico do transtorno do espectro autista. Concluímos que esses profissionais fizeram toda a diferença, todos acolheram e buscaram por conhecer a criança e proporcionar a ela momentos prazerosos, mas sem perder o foco nos resultados, todo esse empenho foi o que motivou e motiva a criança a participar diariamente dessas práticas, junto também a confiança adquirida e daí a relação afetivo social com os professores. Dessa forma podemos concluir que a soma dos esportes praticados favoreceram e ainda favorecem no processo de desenvolvimento da criança. Chegamos a essa conclusão a partir das entrevistas que realizamos com os três professores das modalidades e também com a mãe da criança. De fato não foi observado nenhum ponto considerado como negativo.

A partir dos objetivos direcionados a essa pesquisa, concluímos que os esportes são muito importantes para o processo de crescimento e desenvolvimento da criança, traz vários benefícios, e transformações considerados importantes a partir da inserção na prática, como autonomia, disciplina, coordenação motora, socialização e o cognitivo. Em especial para indivíduos com TEA que possuem como característica principal a dificuldade de estabelecer linguagem e relações afetivas sociais.

Consideramos importante que essas práticas sejam pensadas e organizadas para que não ocorra uma sobrecarga e as variáveis de frequência e intensidade não acarretem em pontos negativos, por isso é importante mediar até que ponto a participação em mais de uma prática esportiva está trazendo benefícios.



## REFERENCIAS

ALVES, Crésio; LIMA, Renata Villas Boas. **Impacto da atividade físico e esporte sobre o crescimento e puberdade de crianças e adolescentes.** Rev. paul. pediatr. vol.26 no.4 São Paulo Dec. 2008 Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-05822008000400013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822008000400013)>. Acesso em 25 out. 2016.

AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION. **Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders.** 5. ed. Washington: American Psychiatric Association, 2013.

ASSIS, C. M. **Espaços de Intervenção Destinados à Criança Autista: Análise de Atuação do Professor de Educação física.** 2016. 75 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Educação Física) – Centro Universitário Católico de Vitória, Vitória, 2016.

ASSUMPÇÃO JÚNIOR, F. B.; PIMENTEL, A. C. M. Autismo infantil. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo , v. 22, 2000. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462000000600010&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462000000600010&script=sci_arttext&tlng=pt)>. Acesso em 25 out. 2016.

BARANECK, G. T. Autism during infancy: a retrospective video analysis of sensory-motor and social behaviors at 9-12 months of age. **J Autism Dev Disord.**, v. 29, n. 3, p. 213-224, 1999. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10425584>>. Acesso em 24 out. 2016.

BARTHELÉMY J. et al. As escalas de avaliação no autismo da criança. Aspectos metodológicos e aplicações clínicas. In: Mazet P, Lebovici S. **Autismo e psicoses na criança.** Porto Alegre: Artes Médicas, p. 51-61, 1991.

BEE, H.; BOYD, D. **A criança em desenvolvimento.** 12. ed., São Paulo: Artmed, 2011.

BOATO, Elvio Marcos. **Metodologia de Abordagem Corporal Para Alunos Autistas.** 2013. 208 f. Programa de Pós Graduação stricto sensu (Educação Física) – Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2013. Disponível em: <<https://btdt.ucb.br:8443/jspui/bitstream/123456789/985/1/Elvio%20Marcos%20Boato.pdf>>. Acesso em: 09 jun. 2016

BRÁS, G. P. **Estudo do perfil motor de crianças com perturbações do espectro do autismo.** Dissertação (Mestrado em Ciência do Desporto) – Faculdade de Desporto, Universidade do Porto, Porto, 2009. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10425584> <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/20504/2/1684.pdf>>. Acesso em 24 out. 2016.

CARDOSO, Maristela Cortese. **Os Benefícios da Atividade Física Para Autistas.** 2004. 32 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Educação Física) - UNAERP - Universidade de Ribeirão Preto-Campus Guarujá, Guarujá, 2004.

CARLOS, A. Gadia; ROBERTO, Tuchman; NEWRA, T. Rotta. **Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento**, *Jornal de Pediatria*, Vol. 80, Nº2. Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n2s0/v80n2Sa10.pdf> >. Acesso em: 09 ago. 2016.

DAWSON, G. et al. Case Study of the Development of an Infant with Autism from Birth to Two Years of Age. **Journal of Applied Developmental Psychology**, v. 21, n. 3, p. 299–313, 2000. Disponível em: <[http://ilabs.washington.edu/meltzoff/pdf/00DawsonEtAl\\_JADP.pdf](http://ilabs.washington.edu/meltzoff/pdf/00DawsonEtAl_JADP.pdf)>. Acesso em 24 out. 2016.

DELALÍBERA, Edna Salete Radigonda. LIMA, Emilene Aparecida de. **A contribuição da Educação Física na Socialização da Criança Autista**. Maringá: V EPCC Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar 23 a 26 de outubro de 2007. Disponível em: <[http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/epcc2007/anais/emilene\\_aparecida\\_de\\_lima.pdf](http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/epcc2007/anais/emilene_aparecida_de_lima.pdf)>. Acesso em: 07 out. 2016.

DALLABONA, Sandra Regina. **O Lúdico na Educação Infantil: Jogar, brincar, uma forma de educar**. [2013?]. 13 f. Curso de Especialização em Psicopedagogia Instituto Catarinense de Pós Graduação. [2013?] Disponível em: < <http://www.posuniasselvi.com.br/artigos/rev04-16.pdf>>. Acesso em: 07 nov. 2016.  
FEIJÓ, O. G. **Corpo e movimento: uma psicologia para o esporte**. 2.ed. Rio de Janeiro: Shape, 1998.

FISCHER, Franz. **Estados Emocionais e Educação Física Escolar: Considerações Iniciais à luz de uma Psicologia Bioecológica**. 2009. 96 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Educação Física) - Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, apresentado ao Instituto de Biociências da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Rio Claro 2009. Disponível em: < <http://www.saosebastiao.sp.gov.br/ef/pages/linguagem/relacoes/leituras/e4.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2016.

GADIA, C. A.; TUCHMAN, R.; ROTTA, N. T. Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 2, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/jped/v80n2s0/v80n2Sa10.pdf>>. Acesso em 24 out. 2016.

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

GAUDERER, E. C. **Autismo e outros atrasos no desenvolvimento: guia prático para pais e profissionais**. Rio de Janeiro: Revinter, 1997.

GIL, Carlos Antonio. **“Como Elaborar Projeto de Pesquisa”**. 5. Ed. São Paulo, 2010.

GIL, Carlos Antonio. **“Como Elaborar Projeto de Pesquisa”**. 5. Ed. São Paulo, 2002.

GONÇALVES, H. R.; PEREIRA-GONÇALVES, L. A; BARROS-FILHO, A. A. **Indicadores dos níveis de atividade física e aptidão física em escolares.** Arq. Ciênc. Saúde Unipar, Umuarama, v. 13, n. 1, p. 21-28, jan./abr. 2009. Disponível em: < <http://www.revistaautismo.com.br/edic-o-1/editorial/pdf> >. Acesso em: 16 out. 2016.

HOLANDA, Maria Videlma de; POSSI Karine Carvalho. **O Impacto do Diagnóstico de Autismo nos Pais e a Importância da Incersão Precoce no Tratamento da Criança Autista.** Vol.16, Nº 1 Janeiro de 2011. Disponível em: < <http://www.polbr.med.br/ano11/art0111.php> >. Acesso em: 20 ago. 2016.

JASMIN, E. et al. **Sensori-motor and daily living skills of preschool children with autism spectrum disorders.** J Autism Dev Disord., v. 39, n. 2, p. 231-241, 2009. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18629623>>. Acesso em 24 out. 2016.

JUNIOR, Paiva. **Editorial.** Revista Autismo, 07 maio de 2011. Disponível em: < <http://www.revistaautismo.com.br/edic-o-1/editorial/pdf> >. Acesso em: 10 ago. 2016.

KRETCHMAR, R.S. Physical activity, aging, and disability. **Quest**, Champaign, v. 52, p. 331-332, 2000. (Material adquirido na Biblioteca da Universidade federal do Espírito Santo). Acesso em 24 out. 2016.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **“Metodologia Científica”**. 6. Ed. São Paulo: Atlas, 2011.

MENDONÇA, Débora de; FLAITT, Patrícia Maura da. **Educação Física Adaptada.** 1. São Paulo: Ciranda Cultural, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Distúrbios do espectro do autismo.** 2016. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/autism-spectrum-disorders/en/>>. Acesso em: 30 mai. 2016.

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento humano.** 12.ed. São Paulo: Bookman, 2013.

PAPIM, Ângelo Antônio P. de; SANCHES, Kelly Gil. **Autismo e inclusão: levantamento das dificuldades encontradas pelo professor do atendimento educacional especializado em sua prática com crianças com autismo.** 2013. 80 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Psicologia) - Centro Universitário Católico Salesiano Auxílium, São Paulo, 2013. Disponível em: < <http://www.unisalesiano.edu.br/biblioteca/monografias/56194.pdf> >. Acesso em: 09 set.. 2016

PEREIRA, O. Antônio. **Crescimento e Desenvolvimento.** Alfenas, 2011. Disponível em: < <http://docplayer.com.br/8282738-Crescimento-e-desenvolvi-mento.html>>. Acesso em: 05 jun. 2016.

PIAGET, J. **Seis estudos de Piaget.** Tradução: Maria Alice Magalhães D’Amorim e Paulo Sérgio Lima Silva. 25ª ed., Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011.

PIERON, M. **Estilo de vida, prática de atividades físicas e esportivas, qualidade de vida**. *Fitness & Performance Journal*, v.3, n.1, p.10-17, 2004. Disponível em: <[http://fpjournal.org.br/painel/arquivos/1510-1\\_Estilo\\_de\\_vida\\_Rev1\\_2004\\_Portugues.pdf](http://fpjournal.org.br/painel/arquivos/1510-1_Estilo_de_vida_Rev1_2004_Portugues.pdf)>. Acesso em: 10 ago. 2016.

RAMEY C.T.; RAMEY, S. L. Prevention of intellectual disabilities: early interventions to improve cognitive development. **Prev Med**, v. 27, p. 224-232, 1998. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9579000>>. Acesso em 24 out. 2016.

RAPIN I. Autistic children: diagnosis and clinical features. **Pediatrics**, v. 87, p. 751-760, 1991. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1708491>>. Acesso em 24 out. 2016.

RUTTER, M.; SCHOPLER, E. Classification of pervasive developmental disorders: some concepts and practical considerations. **J Autism Dev Disord**, v. 22, p. 459-482, 1992. Disponível em: <<http://link.springer.com/article/10.1007/BF01046322>>. Acesso em 24 out. 2016.

SANTOS, S. Desenvolvimento motor ao longo da vida. In: BARBANTI, V.J.; AMADIO, A.C.; BENTO, J.O.; MARQUES, A.T. (Orgs.). **Esporte e atividade física: interação entre rendimento e saúde**. São Paulo: Manole, p.339-49, 2002.

SANTOS, S.; CORRÊA, U.C., FREUDENHEIM, A.M. Variabilidade de performance numa tarefa de timing antecipatório em indivíduos de diferentes faixas etárias. **Revista Paulista de Educação Física**, São Paulo, v.17, n.2, p.154-62, 2003. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/profile/Andrea\\_Freudenheim/publication/237737223\\_Variabilidade\\_de\\_performance\\_numatarefa\\_de\\_timing\\_antecipatorio\\_em\\_individuos\\_de\\_diferentes\\_faixas\\_etarias/links/53f721930cf22be01c45340d.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Andrea_Freudenheim/publication/237737223_Variabilidade_de_performance_numatarefa_de_timing_antecipatorio_em_individuos_de_diferentes_faixas_etarias/links/53f721930cf22be01c45340d.pdf)>. Acesso em 24 out. 2016.

SANTOS, S.; DANTAS, L.; OLIVEIRA, J. A. **Rev. paul. Educ. Fís.**, São Paulo, v.18, p.33-44, 2004. Disponível em: <<http://www.luzimarteixeira.com.br/wp-content/uploads/2010/05/desenvolvimento-motor-e-transtornos-de-coordenacao.pdf>>. Acesso em 24 out. 2016.

SÃO PAULO (Estado). Defensoria Pública. **Cartilha Direito das Pessoas com Autismo**. São Paulo, 2011. 1<sup>o</sup> Edição. Disponível em: <<http://www.revistaautismo.com.br/CartilhaDireitos.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2016.

SCHMIDT, C.; BOSA, C. A investigação do impacto do autismo na família: Revisão crítica da literatura e proposta de um novo modelo. **Interação em Psicologia**, v. 7, n. 2, p. 111-120, 2003. Disponível em: <[http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/46136519/A\\_investigacao\\_do\\_Impacto\\_do\\_Autismo\\_na\\_Familia.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAJ56TQJRTWSMTNPEA&Expires=1477402000&Signature=N%2BmWMQOEmz%2FB%2FvrEGwd24k50BQ%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DA\\_investigacao\\_do\\_impacto\\_do\\_autismo\\_na.pdf](http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/46136519/A_investigacao_do_Impacto_do_Autismo_na_Familia.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAJ56TQJRTWSMTNPEA&Expires=1477402000&Signature=N%2BmWMQOEmz%2FB%2FvrEGwd24k50BQ%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DA_investigacao_do_impacto_do_autismo_na.pdf)>. Acesso em 25 out. 2016.



SCHOPLER, E. Convergence of learning disability, higher level autism and Asperger's syndrome. **J Autism Dev Disord**, v. 15, p. 359-360, 1985. Disponível em: <<http://link.springer.com/article/10.1007%2F01531780?LI=true>>. Acesso em 24 out. 2016.

SCHULTZ, R. T. Developmental deficits in social perception in autism: the role of the amygdale and fusiform face area. **Int J Devl Neuroscience**, v. 23, n. 2-3, p. 125-141, 2005. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15749240>>. Acesso em 25 out. 2016.

SCHWARTZMAN, J. S.; ASUMPCÃO, J. F. **Autismo Infantil**. São Paulo: Memnon, 1995.

TAVARES, A. M. S. P. **Desenvolvimento psicossocial das crianças do pré-escolar estudo de caso Jardim Infantil SOS São Domingos**. 2010. 52 f. Monografia (Licenciatura em educação de Infância) – Universidade de Cabo Verde, São Domingos, 2010. Disponível em: <<http://portaldokonhecimento.gov.cv/bitstream/10961/1952/1/trabalho%20de%20fim%20do%20curso%20%C3%82ngela%20Tavares.pdf>>. Acesso em 25 out. 2016.

ZAMBERLAN, M.; BIASOLI-ALVES, Z. **Interações familiares: teoria, pesquisa e subsídios à intervenção**. Londrina: Editora da Universidade Estadual de Londrina (UEL); 1996.

ZANI, Karina Piccin. **A intervenção da Terapia Ocupacional com Paciente Autista no Setting Aquático**. Cadernos de terapia ocupacional da UFSCars, 2005, Vol. 13, n. 2. Disponível em: < file:///C:/Users/jessica/Downloads/173-217-1-PB%20(1).pdf >. Acesso em: 10 set. 2016.

**APÊNDICE A**

Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)

Idade: \_\_\_\_anos. R.G.:\_\_\_\_\_

Eu \_\_\_\_\_, abaixo assinado, declaro ter pleno conhecimento do que se segue:

1) fui informado, de forma clara e objetiva, que o professor Leonardo Miglinas Cunha e sua orientanda Jéssica Batista o Nascimento estão realizando uma pesquisa acerca do tema: Os Esportes como Instrumento de Desenvolvimento de uma Criança Autista: Um Estudo de Caso Sobre as Modificações Ocorridas na Criança a Partir da Percepção dos Adultos Envolvidos

2) sei que, nesta pesquisa, serão realizadas observações e entrevistas; 3) estou ciente que, caso me sinta constrangido(a) antes e durante a realização da entrevista, não é obrigatória a minha participação nesta pesquisa; 4) poderei saber, por meio desta pesquisa, como foram “tratados” os dados que dizem respeito à minha pessoa; 5) sei que os pesquisadores manterão em caráter confidencial todas as respostas que comprometam a minha privacidade e identidade; 6) caso queira, poderei receber informações atualizadas durante o estudo, ainda que isso possa afetar a minha vontade em continuar dele participando; 7) estas informações poderão ser obtidas por contato com a pesquisadora Jessica Batista do Nascimento (via telefone: (27) 99874-9278 ou por correio eletrônico: jessicabatista80@hotmail.com); 8) foi-me esclarecido que o resultado da pesquisa somente será divulgado (por meio de publicações em artigos e trabalhos acadêmicos) com o objetivo científico, mantendo-se a minha identidade em sigilo; 9) quaisquer outras informações adicionais que julgar importantes para a compreensão do desenvolvimento da pesquisa e de minha participação poderão ser obtidas com o referido pesquisador; 10) autorizo que as informações obtidas ao longo da referida pesquisa venham a ser publicadas em artigos acadêmico-científicos, bem como apresentadas em eventos da mesma natureza, desde que observados os critérios que não comprometam de forma alguma minha privacidade e identidade.

Declaro, ainda, que recebi cópia do presente termo de consentimento.

Vitória-ES, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

Pesquisador: \_\_\_\_\_

Sujeito da pesquisa: \_\_\_\_\_

Testemunha:

\_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE B

Roteiro de entrevista semiestruturada realizada com a mãe.

1. Como foi sua gestação?
2. Como foi o crescimento e desenvolvimento da criança e quando começou a perceber algo diferente em seu comportamento?
3. Qual foi a sua reação diante do diagnóstico do autismo na criança e quais foram as medidas tomadas?  
Quais foram as dificuldades apresentadas pela criança?
4. Qual a quantidade de esportes praticados atualmente pela criança?
5. Como era a relação do seu filho com os familiares e outras crianças antes da inserção nas práticas esportivas? Houve melhoras após essas práticas?
6. O que você tem a dizer sobre a quantidade de praticas esportivas realizadas pela criança?
7. Houve melhoras no desenvolvimento escolar após a inserção na pratica dos esportes?
8. Seu filho atualmente frequente escola especial? E o que acha da inclusão escolar?
9. Quais as mudanças consideradas positivas observadas no comportamento da criança após sua inserção nas práticas esportivas? Foi observado algo negativo? Se a resposta for sim, quais medidas foram tomadas?
10. Quais as expectativas, o que espera e como acha que será o futuro do seu filho?

## APÊNDICE C

Roteiro de entrevista semiestruturada realizada com os professores

1. Trabalha a quanto tempo com o surf?
2. Qual a duração das aulas, frequência e intensidade em que acontecem?
3. Fez algum curso de capacitação par trabalhar com autistas?
4. Já trabalhou com outra criança autista?
5. Existiram dificuldades de adaptação da criança autista na prática do surf? Se a resposta for sim, quais métodos foram utilizados para facilitar o processo?
  
6. Em relação ao afetivo social, psicomotor e cognitivo, a criança apresentou alguma dificuldade? Se a resposta for sim, quais foram elas, e o que foi feito para melhora desses três aspectos?
7. Quais os pontos observados considerados positivos e negativos desde a inserção do aluno na prática do surf? (e assim em diante... natação, futsal..)
8. Como era a relação do autista com as outras crianças no início da prática esportiva? Existiram dificuldades de socialização? Foi observado melhora nesse aspecto?
9. Quais as expectativas, o que espera e como acha que será o futuro do aluno?