

CAPÍTULO 20

AUTISMO, INCLUSÃO ESCOLAR E EDUCAÇÃO FÍSICA: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES¹⁸

Gustavo Ferreira dos Santos
Renata Machado de Assis

RESUMO

Este artigo é parte de pesquisa desenvolvida sobre a formação dos profissionais de Educação Física que trabalham com autismo. Para isso, foi preciso compilar e analisar a produção bibliográfica existente sobre o tema, especificamente sobre autismo, inclusão, formação profissional e atividades físicas destinadas aos indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Apresenta-se, portanto, um estudo teórico sobre o assunto, perpassando por fatos históricos até o momento atual em que a educação inclusiva se tornou uma realidade, mas que nem sempre ocorre conforme prevista, devido às condições de espaço físico, capacitação de profissionais, materiais, cumprimento da legislação, dentre outros. Na área de Educação Física isso não é diferente, e exige dos profissionais conhecimentos ampliados, mas também específicos, sobre o autismo e sobre as possibilidades de atividades físicas que contribuam no desenvolvimento afetivo, cognitivo, social e motor dos indivíduos com TEA.

PALAVRAS-CHAVE: Autismo. Inclusão. Atividades físicas. Formação profissional. Educação Física.

1. INTRODUÇÃO

Neste estudo não se pretende propor conceitos nosográficos do autismo, e sim, nortear o leitor a um conhecimento prévio, bem como a história de sua conceituação de acordo com autores pioneiros e contemporâneos. Assim, ressalta-se a importância de conhecer minimamente as definições e as características que norteiam o tema autismo, para que não se chegue a uma noção pré-conceitual do termo, que eventualmente sucede de apedeutas pois, não obstante, as dificuldades advindas da deficiência ainda existem:

variáveis como raça, nível sócio-econômico, grau de escolaridade, idade e sexo contribuem para dificultar, ainda mais, a participação social dessas pessoas, cerceando direitos e dificultando-lhes o acesso à saúde, à educação, ao trabalho, à cultura e ao lazer (VIANA; CAMINO; LARRAIN, 2008, p. 1).

Tais atitudes preconceituosas podem advir da falta de conhecimento sobre o tema, e essas barreiras devem ser quebradas diariamente, de modo a compilar conhecimento e garantir uma boa convivência dos deficientes autistas em meio à sociedade.

¹⁸ Publicação financiada pelo Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de Jataí, Goiás, Brasil. Vinculação: grupo de pesquisa do CNPq – Núcleo de Estudos Sociedade Educação e Cultura (Nesec).

É resguardado legalmente o acesso de pessoas com deficiência ao ensino regular, mas as condições em que isso se concretiza nem sempre são as previstas. No mesmo sentido, a formação dos profissionais que deverão lidar com essa realidade escolar, por vezes, não atende às demandas e necessidades.

Especialmente no campo da Educação Física, a formação do profissional que trabalhará com os aspectos motores, cognitivos, afetivos e sociais dos alunos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) precisa ser debatida e aperfeiçoada, de modo a cumprir com os objetivos desta disciplina em ambientes inclusivos. A prática de atividades físicas para este público propicia melhora em seu desenvolvimento, estimulando suas potencialidades e capacidades.

2. AUTISMO E INCLUSÃO

Apesar da inclusão ser um tema de certa forma recente, a exclusão existe desde os primórdios. O que é diferente ainda gera alguns tipos de reação que remetem à exclusão.

Esse tipo de exclusão ainda se faz presente na atualidade, pois,

embora se viva um tempo em que os avanços na legislação, as descobertas da ciência e o desenvolvimento da tecnologia fazem promissor, promessa de uma sociedade acessível a todos, as pessoas com deficiência permanecem experimentando uma realidade de exclusão social – são reconhecidas como iguais, têm direito à Educação e ao trabalho, mas permanecem em condições sociais desvantajosas, sofrendo discriminações na sociedade (VIANA; CAMINO; LARRAIN, 2008, p. 6).

Isso ressalta a importância da constante conscientização, visto que o que é desconhecido pode causar diferentes reações.

A expressão autismo tornou-se importante denominação “na nomenclatura médica e psicológica, e tem dois nomes ligados aos estudos pioneiros: o pediatra austríaco Hans Asperger e o psiquiatra austríaco Leo Kanner” (DIAS, 2015, p. 308), e se intitula com o termo “etiqueta”. Portanto, a bibliografia encontrada sobre o tema se refere em sua maior parte aos estudos de ambos os autores. A primeira obra de Asperger, nomeada *A psicopatia autista na infância*, foi publicada em 1944, e a primeira obra de Kanner, intitulada *Distúrbios autísticos de contato afetivo*, foi divulgada em 1943 e teve maior prestígio e visibilidade em curto prazo comparada à obra de Asperger (DIAS, 2015).

De acordo com Silva, Gaiato e Reveles (2012, p. 4), “o autismo é um transtorno global do desenvolvimento infantil que se manifesta antes dos 3 anos de idade e se prolonga por toda a vida”. Os autores ainda se referem à informação da Organização das Nações Unidas (ONU), de que o autismo é mais comum do que o câncer, a diabetes e a Aids, acometendo em todo o mundo cerca de 70 milhões de pessoas.

Conforme Bettelheim, citado por Coelho (2017), no início do século XX o termo autismo foi utilizado, pela primeira vez, pelo psiquiatra Paul Eugen Bleuler. O termo em si foi usado para classificação de um sintoma secundário da esquizofrenia, e para tal o termo “autos” foi empregado, que significa “si mesma” na linguagem grega, comparando aos esquizofrênicos que vivem de forma isolada e deixam de lado quaisquer contatos com o mundo. E como afirma Dias (2012, p. 308), “os sintomas essenciais dos esquizofrênicos das crianças autistas podem ser englobados sob um comum denominador: uma ruptura das relações entre eles e o mundo exterior”.

Coelho (2017) nomeia o médico psiquiatra americano Leo Kanner como quem caracterizou, pela primeira vez, os comportamentos autistas e denominou de “Síndrome do Autismo”, em 1943, tanto a síndrome como seu conjunto de comportamentos e as perturbações que lhes são de origem.

O psiquiatra Kanner retrata as características observadas em seus onze pacientes, descrito em seu primeiro trabalho, e demonstra que as diferenças individuais com base no grau de distúrbio, as manifestações e os traços específicos refletem que

essas características formam uma única “síndrome”, nunca antes mencionada, que parece ser bastante rara e provavelmente mais frequente do que o indicado na exiguidade dos casos observados. É bem possível que algumas dessas crianças tenham sido vistas como oligofrênicas ou esquizofrênicas. Na verdade, diversas crianças de nosso grupo nos eram apresentadas como idiotas ou imbecis, sendo que uma delas ainda reside em uma escola estadual para oligofrênicos e duas outras foram previamente consideradas esquizofrênicas (KANNER, 1943, p. 242, grifos do autor, tradução nossa).

O autor considera que as incapacidades de se relacionar socialmente de maneira comum estão presentes desde o começo da vida, e em seus diagnósticos que partem também de relatos dos pais que se referem a seus filhos como:

“autosuficientes”; “que vivem como que dentro da concha”; “que são mais felizes quando as deixam sozinhas”; “totalmente absortas de tudo que lhes diz respeito”; “dando a impressão de silenciosa sabedoria”; “falhando no desenvolvimento da cota normal de consciência social”; “agindo quase como que sob hipnose” (KANNER, 1943, p. 242, grifos do autor, tradução nossa).

Outra característica do autismo identificada por Kanner (1943) foi o retardo da aprendizagem da fala, o que geralmente levava os pais, na época, a pensarem que os filhos tinham alguma deficiência na expressão oral. E sobre as crianças que foram consideradas surdas, por serem necessárias várias repetições de algumas perguntas na tentativa de se obter das crianças alguma resposta, compreendeu-se que todos esses impedimentos que existem nas limitações autísticas possuem a finalidade de cumprir com “uma toda-poderosa necessidade de

não serem perturbadas. Tudo que vem de fora até a criança, tudo que muda seu clima externo e mesmo interno representa uma espantosa intrusão” (KANNER, 1943, p. 244).

Dias (2015, p. 308) retrata que Kanner “recorta um quadro cujo termo autista indica uma estrutura anormal da personalidade da criança e uma caracterização que sublinha o isolamento e a forte resistência em estabelecer contato afetivo-social”. Esses aspectos, para Kanner, assim como a esquizofrenia, comprometem o relacionamento com outras pessoas e a criação de estereótipos. No entanto, “para ele, o autista não estabelecia contato com a realidade desde o início da vida e não apresentava pensamentos fantasiosos, diferente da esquizofrenia infantil em que o rompimento com a realidade externa ocorreria depois do terceiro ano de vida” (DIAS, 2015, p. 308).

Kanner (1943) traça algumas características autísticas que são observáveis desde o período neonatal e refere-se à postura que as crianças consideradas normais possuem já em seu quarto mês de vida, pois seguidos aos estímulos de serem carregados nesta idade, os bebês já emitem expressões faciais de forma consciente e se preparam posturalmente para serem carregadas, fato que causava espanto às mães das crianças pacientes de Kanner, que:

nunca manifestavam antecipadamente uma postura preparatória para serem carregadas. Um pai lembrou-se que sua filha (Bárbara) não mudou nem um pouco, durante anos, sua fisionomia ou posição, quando os pais, ao chegar em casa depois de algumas horas de ausência, aproximavam-se do berço falando com ela e tomando-a nos braços (KANNER, 1943, p. 242, tradução nossa).

O autismo, também conhecido como Transtorno do Espectro Autista (TEA), é considerado, de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – 5ª Edição (DSM-5), como um transtorno que identifica nos diagnosticados prejuízos persistentes na comunicação social recíproca e interação social, agregado a padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, prejudicando o funcionamento diário desses sujeitos desde os primeiros anos de vida (AAP, 2014).

Esse transtorno, de acordo com o manual (DSM-5), é considerado como espectro, pois sua manifestação pode variar de acordo com a gravidade da condição autista, o nível de desenvolvimento e a idade cronológica, sendo que a confiabilidade dos diagnósticos perpassa por uma equipe multidisciplinar, reconhecendo tanto o olhar clínico, a história do cuidador e o auto relato (se possível), pois em relação aos obstáculos à comunicação considera-se que “déficits verbais e não verbais na comunicação social têm manifestações variadas, dependendo da idade, do nível intelectual e da capacidade linguística do indivíduo, bem como de outros fatores, como história de tratamento e apoio atual” (AAP, 2014, p. 97).

A característica principal do autismo infantil foi estipulada como “comprometimento na esfera social e de comunicação, de início precoce” como expõe Coelho (2017, p. 3), critério amplamente aceito pela comunidade científica, criado por Ruther e Schopler em 1978.

Conforme o manual da *American Psychiatric Association* (AAP), os sintomas do autismo são observados entre o 12º e o 24º mês de vida, porém não é uma regra, pois tais sintomas podem ser observados antes do primeiro ano de vida. Caso os retardos no desenvolvimento sejam graves, devem ser consideradas também a perda de habilidades sociais e linguísticas. Cabe salientar que o transtorno do espectro autista não é degenerativo, portanto, a aprendizagem pode ser restituída no decorrer da vida (AAP, 2014).

A educação inclusiva é assegurada por diversos documentos, em níveis internacionais e nacionais. A Declaração de Salamanca, de 1994, postula que as crianças têm direito à educação e à oportunidade de acessar e obter a aprendizagem, com acesso às escolas de ensino regular, e que estas instituições de ensino devem se adequar por meio de pedagogias específicas, centradas no indivíduo, para conseguir suprir suas necessidades (ONU, 1994).

A Constituição Federal garante que “todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade” (BRASIL, 1988, art. 5). Esta constituição postula que:

a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988, art. 96).

Esses direitos são resguardados também às pessoas com deficiências, sejam físicas ou mentais. Sobre isso, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) n. 9.394/96 apresenta que:

Art. 58º. Entende-se por educação especial, para os efeitos desta Lei, a modalidade de educação escolar, oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos portadores de necessidades especiais. § 1º. Haverá, quando necessário, serviços de apoio especializado, na escola regular, para atender às peculiaridades da clientela de educação especial. § 2º. O atendimento educacional será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns de ensino regular. (BRASIL, 1996, p. 20).

A educação especial vem institucionalmente sendo citada em documentos regulamentares da educação no Brasil desde a década de 1990, e observam-se avanços no que diz respeito à educação para todos.

A preocupação em respaldar as pessoas com deficiências no que se refere ao acesso às instituições de ensino, direito à liberdade, segurança, direito à vida, à saúde e, em destaque, à educação inclusiva, estão presentes em diversos documentos oficiais, sendo eles internacionais e nacionais. Contudo, tratar de inclusão vai muito além do que simplesmente se amparar nas leis existentes. Trata-se de um processo muito mais amplo e que demanda organização política, econômica e estrutural de um país.

3. A EDUCAÇÃO ESCOLAR INCLUSIVA

A busca pela inclusão de diversas deficiências na escola regular é um assunto que advém de muita luta por parte de pais e militantes da inclusão, com o autismo não é diferente e atualmente lutas e conquistas da classe estão presentes em diversos debates sociais, políticos e educacionais.

A proposta de educação inclusiva que caracteriza a educação para todos, surge da inclusão social que emerge “de um movimento mundial que luta contra a exclusão social de grupos minoritários, que sempre estiveram à margem da sociedade, lesados em seu exercício do direito a recursos e serviços” (ASSIS; SILVEIRA; GONÇALVES, 2008, p. 488), movimento que demonstra uma nova sociedade, democrática, e que se preocupa em oportunizar a cidadania a todos de forma equiparada. Em relação à educação, como explicam Assis, Silveira e Gonçalves (2008), não se trata somente de ter acesso ao espaço físico, às salas de aula, é preciso ofertar vagas e propiciar a permanência com participação de todos e com qualidade nos procedimentos de gestão. Isso corrobora com a opinião de Costa (2017, p. 35), de que, “para o sistema educacional ser inclusivo, precisa atender a todos, com qualidade, buscando sempre respeitar a diversidade”.

A trajetória do processo de inclusão escolar se deu a partir da década de 1980, no Brasil, quando os alunos com necessidades especiais estudavam em escolas especiais ou em salas especiais e regulares em escolas comuns (COSTA, 2017). Assis, Silveira e Gonçalves (2008) afirmam que as escolas especiais já existiam desde a década de 1920 e que nessa época havia, no país, dezesseis instituições que ofereciam educação para alunos especiais por “uma vertente médico-pedagógica e psicopedagógica” (ASSIS; SILVEIRA; GONÇALVES 2008, p. 490). Sobre salas especiais em escolas regulares, Silva, Lucas e Moreira (2009) expõem que esse tipo de sala é caracterizado por um atendimento especializado, que pode ocorrer quando não se conseguir incluir o aluno com algum tipo de necessidade educacional nas salas de aula do ensino regular.

Para Bueno (2008, p. 8), “tanto as escolas especiais quanto as comuns podem ser espaços de segregação se, em seu interior, não forem discutidas e problematizadas as concepções de sujeito e aprendizagem colocadas em prática”. Para se entender de forma mais ampla como se dá o processo de ensino e aprendizagem de pessoas com autismo, deve-se primeiramente verificar em qual ambiente escolar esse indivíduo está inserido, sendo assim, se faz necessário uma distinção entre escola regular, escola inclusiva e escola especial para que se possa prosseguir com as argumentações.

A escola de ensino regular é uma instituição que a maioria da população conhece e matricula seus filhos, pode ser pública ou privada, e oferece serviços de cunho pedagógico, contemplando a educação básica e o ensino médio. De acordo com o artigo 205 da Constituição Federal de 1988, o Estado tem o dever de oferecer o atendimento tanto para as crianças com deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino, quanto para alunos neurotípicos (BRASIL, 1988).

Geralmente o discurso sobre a preparação da escola regular se vê em condições de severas críticas no que diz respeito ao trabalho inclusivo com diversos alunos especiais.

No entender de Bueno (2008), citando Imbéron (2000), a escola regular, de um modo geral, “não foi, nem é planejada para acolher a diversidade de indivíduos, mas para a padronização, para atingir os objetivos educativos daqueles que são considerados dentro dos padrões de ‘normalidade’” (p. 2, grifos da autora).

Para assegurar os direitos de acesso e permanência da criança diagnosticada com TEA, teve que se instaurar, além da Constituição Federal, uma nova lei de Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Essa nova lei teve como coautora Berenice Piana, uma mãe militante da causa autista, que nominou a lei n. 12.764, que exige das instituições de ensino o acesso “à educação e ao ensino profissionalizante” para os diagnosticados, sendo que “em casos de comprovada necessidade, a pessoa com transtorno do espectro autista incluída nas classes comuns de ensino regular, nos termos do inciso IV do art. 2º, terá direito a acompanhante especializado” (p. 1).

Sobre escolas de ensino especial, essas instituições

prestam atendimento pedagógico especializado, exclusivamente para alunos com graves comprometimentos, múltipla deficiência ou condições de comunicação e sinalização diferenciadas. Para a complementação do atendimento educacional especializado desses alunos há serviços de natureza terapêutica desenvolvidos por equipes multiprofissionais (fonoaudiólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos, assistentes sociais), além de currículos funcionais e adaptações

curriculares de grande e pequeno porte, voltadas às singularidades dos grupos atendidos ou das necessidades individuais dos alunos (BUENO, 2008, p. 11).

Portanto, pode-se considerar que as escolas especiais atuam com seus alunos de maneira especializada e multiprofissional, atendendo prioritariamente aqueles com alguma deficiência, documentada por meio de laudo médico. Trata-se de instituições de ensino que adaptam a sua prática pedagógica às necessidades desses alunos. Porém, a realidade assistida é que a maioria dos pais de crianças autistas não matricula seus filhos em escolas consideradas especiais por não aceitar a condição do filho com o diagnóstico, por preconceito, ou por vergonha em aceitar e dizer que tem um filho que estuda em uma escola especial (CGC, 2015).

Além das escolas especiais, existem os

Serviços Itinerantes: na educação infantil, no ensino fundamental os serviços de apoio pedagógico especializado poderão ser desenvolvidos por professor itinerante especializado em educação especial, que participará da observação e do acompanhamento do processo de desenvolvimento e aprendizagem nas atividades escolares, avaliará e ajudará a elaborar objetivos, a delinear os conteúdos, as estratégias e procedimentos relativos à dinâmica da sala de aula e de toda a rotina escolar. [...] Cumprido ressaltar que por itinerância entende-se o profissional que percorre as escolas que atendem alunos com necessidades especiais em todas as modalidades (BUENO, 2008, p. 10).

Sobre esses serviços itinerantes, vale ressaltar que eles podem ser oferecidos tanto em escolas regulares quanto em escolas de ensino especial, o que atribui à prática pedagógica diferenças prestigiosas para o processo de inclusão.

Um dos pontos frágeis para a execução da proposta de educação inclusiva dentro do que se espera é a formação dos profissionais para trabalharem nesta realidade.

4. A EDUCAÇÃO FÍSICA E AS ATIVIDADES PARA AUTISTAS

A proposta educacional ofertada pelo curso de licenciatura em Educação Física da Universidade Federal de Jataí (UFJ), visa, em seu Projeto Político Pedagógico (PPP), “além de fortalecer a prática da Educação Física na escola, também oferecer oportunidades para a formação direcionada para outros espaços sociais” (UFG, 2015, p. 2). Em relação ao curso de bacharelado desta mesma instituição, a expectativa de formação profissional defendida em seu PPP é sob

uma perspectiva de formação crítica, capaz de assegurar um modelo de formação de profissionais comprometidos com a práxis social, atuando de forma crítica e criativa, tanto na produção como na transmissão do conhecimento, visando o bem-estar dos sujeitos e da sociedade como um todo. [...] pensar no desenvolvimento de competências significa tratar, sobretudo, da dimensão do trabalho humano como uma práxis transformadora. Isto significa, em outras palavras, capacitar os futuros profissionais para compreenderem as relações de trabalho, sua intervenção no processo produtivo e na realidade social, buscando mudanças e transformações. [...]

visa preparar indivíduos que assumam papéis sociais relacionados à vida coletiva e ao uso adequado e responsável de conhecimentos e habilidades (UFG, 2013, p. 15).

Percebe-se, portanto, que os contextos formadores dos cursos de EF (licenciatura e bacharelado) são amplos, uma vez que é possibilitada a formação profissional em duas áreas distintas e que permitem aos acadêmicos e aos futuros profissionais tramitar em campos de atuação que oferecem serviços relacionados à educação e à saúde, portanto, torna-se pertinente que se realize estudos sobre a atuação profissional em suas diversas áreas.

A atuação com pessoas com necessidades educativas especiais é uma área do campo profissional e, especialmente, o trabalho com autistas precisa ser investigado. Sobre a importância da atividade física para autistas, Aguiar, Pereira e Bauman (2017) relatam que o isolamento, que é uma das características autísticas, pode trazer prejuízos, atrapalhando sua interação social e dificultando sua vida profissional.

Por meio da atividade física, os pacientes podem vencer a ociosidade e a baixa capacidade de iniciativa, desenvolvendo, assim, uma interação social mais adequada, melhora da coordenação motora e da capacidade cognitivo- emocional, além de desenvolver a consciência corporal e espaço-temporal (AGUIAR; PEREIRA; BAUMAN, 2017, p. 79).

De acordo com Aguiar, Pereira e Bauman (2017), a prevalência estimada para pessoas autistas é de dez a treze pessoas a cada dez mil indivíduos e, citando Lourenço, afirmam que a prática de exercícios físicos destes indivíduos pode atenuar comportamentos agressivos, estereotipados e de inadaptação.

Aguiar, Pereira e Bauman (2017) apresentam uma pesquisa realizada por Lourenço, que concebeu uma melhora comportamental dos indivíduos autistas que participavam de programas de abordagem motora, nos quais eram realizados exercícios aquáticos, corrida, caminhada, jogos e atividades de lazer. Os resultados demonstraram que foi possível notar uma redução de comportamentos estereotipados, antissociais e mal adaptativos, e também melhoria da força muscular, flexibilidade e equilíbrio de pessoas de dois a 39 anos diagnosticadas com TEA.

Em outro estudo realizado por Nascimento, citado por Aguiar, Pereira e Bauman (2017), verificou-se a participação de duas crianças autistas em aulas de percussão em grupo, e o resultado se apresentou na melhoria na interação social, bem como intensificação na tomada de iniciativas e diminuição de comportamentos não funcionais. As autoras ressaltam que qualquer atividade realizada em grupo favorece a interação dos indivíduos.

No entanto, Maranhão e Souza (2012), utilizando dados de Gauderer, demonstram que crianças com TEA “apresentam uma inaptidão para participar de brincadeiras em grupo ou para estabelecer relações de amizade. Geralmente, não participam de jogos cooperativos,

demonstrando pouca emoção, pouca simpatia ou pouca empatia por outras pessoas” (p. 8). Isso demonstra alguns aspectos que dificultam a atuação dos profissionais que laboram com este público. Outra relação que dificulta, conforme os autores, é que a cultura do desporto e da competição que fazem parte da história da Educação Física pode oferecer resistências à inclusão, no que se refere às pessoas que são preconcebidas como incapazes, ou menos aptas, para um bom desempenho competitivo.

Existem efeitos de melhoria do humor e motivação em pessoas com autismo que praticam atividades em meio aquático, pois realizam catarse das condições psíquicas por meio do relaxamento proporcionado pela água e satisfazem as necessidades individuais de movimento, sem falar nos processos de socialização que estão associados ao ato de aprender a nadar, desenvolvendo também aspectos afetivos e psicomotores, estimulando o sistema sensorial e proporcionando uma propriocepção natural, de forma a auxiliar as pessoas com TEA a “trabalhar situações-problemas comuns no seu cotidiano, tais como: localização espacial do corpo; sua posição; orientação; força exercida pelos músculos e a posição de cada parte do corpo em relação às demais” (SANTOS, 2014, p. 1-2).

A equoterapia é uma reabilitação realizada com cavalos, e pode ser usada no tratamento de diversas patologias ou deficiências, sendo elas motoras ou psíquicas. Analisando aspectos de relação entre ser humano e cavalo, verificou-se a “inexistência de preconceitos, pois o animal na demonstração de afetos, não leva em conta o prejuízo na aparência física da criança ou adulto” (FREIRE; ANDRADE; MOTTI, 2005, p. 57).

Em se tratando do cavalo, por ser um ser vivo, este animal também possui reações particulares e precisa de compreensão, afeto e atenção das pessoas que lidam com ele, demandando do seu montador uma estimulação que leva a pessoa com deficiência a buscar, ela própria, soluções criativas que incide em seu crescimento e desenvolvimento biopsicossocial (FREIRE, 2005). Essas terapias “podem ser consideradas como um conjunto de técnicas reeducativas que agem para superar danos sensoriais, motores, cognitivos e comportamentais, através de uma atividade lúdico-desportiva, que tem como meio o cavalo” (CITTERIO, 1991, citado por FREIRE; ANDRADE; MOTTI, 2005, p. 57).

A Equoterapia facilita a organização de esquema corporal e orientação espacial, proporciona um bom equilíbrio emocional e corporal, desenvolve a estrutura temporal e facilita a adaptação ao meio [...] Quanto aos benefícios sociais propicia maior integração com a família, com os amigos, ditos normais e com os praticantes com outros problemas, com relação aos psicológicos atua no aumento na auto-estima, autoconfiança, e autodeterminação. [...] A interação do cavalo-cavaleiro proporciona ganhos como controle de postura, normalização do tônus muscular, melhoria da

coordenação motora, redução do espasmo e estimulação tátil e vestibular (FREIRE, 2005, p. 59).

O futsal, também conhecido como futebol de salão, pode ser uma modalidade praticada pelas pessoas com autismo, porém Souza e Codogno (2015) acreditam que as adaptações precisam ocorrer de acordo com a instrução e a rotina, no que se refere ao circuito motor, e torna-se importante saber que o aluno com TEA pode apresentar dificuldades “em diferenciar a direita da esquerda, em orientar-se no espaço, em fazer discriminações auditivas e em elaborar sínteses auditivas. Apresenta, também, alterações de memórias visual e auditiva, além da má estruturação do esquema corporal” (p. 6).

O Futsal deve ser ensinado de uma forma adaptada, com um ritmo mais reduzido e sendo ensinado por etapas, desde um simples chute até dribles e posse de bola para facilitar a inclusão das crianças e facilitar para que elas consigam acompanhar e se acostumar ao ritmo e velocidade de jogo. Para melhorar o estilo de jogo pode se colocar um ou até dois jogadores a mais em cada um dos times, pois crianças portadoras de autismo normalmente se cansam mais rápido do que crianças que não são autistas e seus organismos não são sensíveis a baixos níveis de dor, com isso o espaço fica um pouco mais reduzido, o que contribui para preservar a resistência e o fôlego dessas crianças (ATTWOOD, 2002, citado por SOUZA; CODOGNO, 2015, p. 7).

Souza e Codogno (2015), citando Tomé (2007), afirmam que o profissional precisa considerar a tríade autística e realizar atividades que sejam coerentes com a realidade do aluno, para que não se corra o risco de dificultar a aprendizagem ou de causar frustração. É importante destacar que se deve escolher locais com pouco estímulo visual e auditivo para tais práticas, uma vez que o aluno pode se distrair e perder o interesse na atividade.

De acordo com Must, citado por Aguiar, Pereira e Bauman (2017), por mais que a literatura evidencie os benefícios de atividades e exercícios físicos para indivíduos autistas, é de extrema importância que esses exercícios sejam programados, pois por meio de uma pesquisa realizada, 60% de 53 pais de autistas responderam em questionário “que as crianças necessitavam de supervisão excessiva para a realização das atividades” (p. 181). Outro fator observado foi

a dificuldade dos adultos em incluir os autistas nas atividades, o que evidencia a importância de conhecer as limitações de cada criança antes de propor um plano de atividades, e também a absoluta necessidade de se educar as outras crianças para evitar discriminações (AGUIAR; PEREIRA; BAUMAN, 2017, p. 181).

Esta citação demonstra então a importância em educar as crianças típicas¹⁹, e de programar de maneira criteriosa as atividades a serem realizadas com crianças autistas,

¹⁹ Entende-se por crianças típicas ou neurotípicas, aquelas que não estão inseridas no TEA, e não possuem retardos em seu desenvolvimento motor e psíquico.

buscando sempre respeitar suas limitações e suas características, e trabalhar efetivamente em grupo de modo que se proporcione a socialização dos indivíduos autistas e típicos, criando possibilidades de aprimorar as capacidades dos profissionais em criar, de forma atenciosa, a oportunidade desses indivíduos em serem capazes de consumir sua autonomia corporal, ainda que minimamente.

5. ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

Abordar temáticas como autismo, inclusão, formação profissional e Educação Física não é tarefa fácil, dada a complexidade e amplitude de cada termo. A intenção, com este texto, foi de sistematizar algumas produções encontradas sobre o tema para subsidiar o desenvolvimento da pesquisa realizada sobre a formação de professores de Educação Física que trabalham com autistas.

Em momento oportuno, os dados da pesquisa de campo serão também divulgados para que se possa aprofundar na discussão e compreensão do assunto.

Tecendo algumas considerações iniciais sobre isso, pode-se afirmar que: a inclusão é uma área de múltiplas possibilidades, mas também de contradições e dificuldades; o autismo é um dos tipos de deficiência que se apresenta de forma constante entre os alunos que frequentam o ensino regular; as condições físicas e materiais das instituições de ensino inclusivo não conseguem atender à proposta; os profissionais que trabalham com a inclusão nem sempre estão preparados para enfrentar esta diversidade; e os profissionais de Educação Física, dentre estes, precisam se conscientizar do seu papel como viabilizadores de atividades motoras, físicas e recreativas, que possam contribuir com o desenvolvimento dos alunos que têm TEA.

REFERÊNCIAS

AAP. Associação Americana de Psiquiatria. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AGUIAR, R. P. de; PEREIRA, F. S.; BAUMAN, C. D. Importância da prática de atividades físicas para as pessoas com autismo. **Journal of Health e Biological Sciences**, São Paulo, v. 5, n. 2, p. 178-183, 2017. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/1147/428> Acesso em: 6 abr. 2018.

ASSIS, R. M. de; SILVEIRA, S. V. de S.; GONÇALVES, V. O. **Inclusão escolar e educação infantil: a realidade jataiense**. **Inter-ação**, Goiânia, v. 33, n. 2, jul.-dez., 2008. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/interacao/article/view/5280/6181> Acesso em: 6 abr. 2018.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, 05 de outubro de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm Acesso em: 05 mar. 2018.

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília-DF, Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos.

BRASIL. Lei n 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. **Diário Oficial da União**. Brasília, 27 de dezembro de 2012.

BUENO, É. C. da S. **Professor Itinerante: possibilidades e percalços de atuação**. UEM. Cruzeiro do Oeste-PR, 2008. Disponível em: <http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/2114-6.pdf> Acesso em: 29 out. 2018.

CGC. **Educação especial: qual a diferença entre a escola regular e a escola regular inclusiva?** São Paulo, 2015. Disponível em: http://cgceducacao.com.br/educacao_especial/ Acesso em: 29 out. 18

COELHO, F. **Comunicação alternativa no TEA**. Curso Online. Academia do Autismo: São Pedro da Aldeia – RJ, 2017. Disponível em: <http://academiadoautismo.com.br/courses/comunicacao-alternativa/> Acesso em: 23 maio 2018.

COSTA, F. B. L. da. **O processo de inclusão do aluno autista na escola regular: análise sobre as práticas pedagógicas**. 2017. 92 f. Monografia (Graduação) - Curso de Pedagogia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Caicó/RN, 2017.

DIAS, S. Asperger e sua síndrome em 1944 e na atualidade. **Revista Latinoamericana Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 2, n. 18, p. 307-313, jun. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/9WR3H6wHtdktmJpPkyLcJYs/?lang=pt> Acesso em: 23 maio 2018.

FREIRE, H. B. G.; ANDRADE, P. R. de; MOTTI, G. S. Equoterapia como recurso terapêutico no tratamento de crianças autistas. **Multitemas**, Campo Grande-MS, n. 32, p. 55-66, ago. 2005. Disponível em: <http://www.multitemas.ucdb.br/article/view/709> Acesso em: 27 nov. 2018.

KANNER, L. **Autistic Disturbances of affective contact**. *Nervous Child*, New York, v.2, p. 217-250, 1943.

MARANHÃO, B. S. da S.; SOUZA, M. S. S. R. de. **Educação Física, Transtorno do Espectro Autístico (TEA) e inclusão escolar: revisão bibliográfica**. Universidade do Pará, 2012. Disponível em: https://paginas.uepa.br/ccbs/edfisica/files/2012.2/BRENDA_MARANHO.pdf Acesso em: 12 mar. 2017.

ONU. Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura. **Declaração de Salamanca: sobre princípios, política e práticas na área das necessidades educativas especiais**. Salamanca-ES: UNESCO, 1994. Disponível em: http://redeinclusao.pt/media/fl_9.pdf Acesso em: 05 out. 2018.

SANTOS, C. C. B. dos. Relevância da natação para autistas na melhoria da qualidade de vida. **Fiep Bulletin** [online], v. 84, article I, 2014. Disponível em: <http://www.fiepbulletin.net/index.php/fiepbulletin/article/view/4424/8656> Acesso em: 27 nov. 2018.

SILVA, A. B. B.; GAIATO, M. B.; REVELES, L. T. **Mundo singular: entenda o autismo**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2012.

SILVA, V. C. da; LUCAS, M. F. F.; MOREIRA, L. C. Classe especial e escola comum: encaminhamentos e percalços pedagógicos para inclusão escolar. In: **Anais do V Congresso Brasileiro Multidisciplinar de Educação Especial**, Londrina-PR, nov. 2009. Disponível em: <http://www.uel.br/eventos/congressomultidisciplinar/pages/arquivos/anais/2009/110.pdf>. Acesso em: 25 out. 2018.

SOUZA, P. M.; CODOGNO, F. T. de O. Importância do futsal para o desenvolvimento de crianças com autismo. **Revista Científica de Ciências Aplicadas da FAIP** [online], v. 2, n. 3, maio 2015. Disponível em: <http://faip.revista.inf.br/site/e/revista-cientifica-de-ciencias-aplicadas-da-faip-vol-2,-no-3,-maio-2015.html#tab65> Acesso em: 27 nov. 2018.

UFG. **Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Educação Física: grau acadêmico bacharelado**. Jataí: Universidade Federal de Goiás, 2013.

UFG. **Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Educação Física: grau acadêmico licenciatura**. Jataí: Universidade Federal de Goiás, 2015.

VIANA, L. M. M.; CAMINO, C. P. dos S.; LARRAIN, L. F. C. Preconceito contra pessoas com deficiência física: uma análise das concepções e práticas que permeiam o ambiente organizacional na visão dos profissionais de Recursos Humanos. In: **XXXII Encontro da Anpad**. Rio de Janeiro – RJ. 6 a 10 setembro de 2008. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/admin/pdf/GPR-A2775.pdf> Acesso em: 15 mai. 2018.