

**CONTRIBUIÇÃO DA EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR PARA
CRIANÇAS COM ESPECTRO AUTISTA**
*CONTRIBUTION OF SCHOOL PHYSICAL EDUCATION FOR CHILDREN WITH
AUTISTIC SPECTRUM*

Bruna de Lima Albuquerque Silva¹; Marilene Ferreira de Lima Oliveira²

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA), é classificado como um Transtorno do Neurodesenvolvimento, que compromete habilidades de comunicação e interação social (APA, 2013). Este estudo visou analisar se as práticas corporais aplicadas nas aulas de Educação Física escolar auxiliam na interação do aluno com espectro autista, como também investigar os efeitos das aulas no comportamento do aluno, e observar como as brincadeiras podem auxiliar no seu desenvolvimento sócio-afetivo. Trata-se de um estudo de caso de um aluno de sete anos de idade com diagnóstico do espectro autista, em uma escola pública da rede estadual no alto Tietê. Foi utilizado como instrumento de coleta de dados a escala CARS (Childhood Autism Rating Scale ou Escala de Avaliação do Autismo na Infância), e o aluno apresentou um score de 35 pontos, sendo classificado de acordo com a CARS como autismo leve-moderado.

Palavras-chave: Autismo; Inclusão; Educação Física.

ABSTRACT

Autistic Spectrum Disorder (ASD), as it is classified by the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition (DSM - 5), is classified as a Neurodevelopmental Disorder, which compromises communication and social interaction skills (APA, 2013). This study aimed to analyze the corporal practices applied in the classes of Physical Education at school help in the interaction of the student with autistic spectrum, as well as to investigate the effects of the classes in the behavior of the student, and to observe how the games can aid in their socio-affective development. This is a case study of a seven-year-old student diagnostic autism spectrum in a public school of the state network in upper Tietê. The CARS (Childhood Autism Rating Scale) scale was used as the instrument of data collection, and the student presented a score of 35 points, being classified according to CARS as mild-moderate autism.

Keywords: Autistic; Inclusion; Physical Education.

INTRODUÇÃO

A palavra "autismo" procede do grego "autos", que significa "voltar-se para si mesmo". Ela foi empregada pela primeira vez em 1911 pelo psiquiatra austríaco Eugen Bleuler, para descrever o sintoma de isolamento social apresentado por pacientes com esquizofrenia (SILVA, 2012).

¹ Estudante de Licenciatura em Educação Física na Universidade de Mogi das Cruzes.

² Graduação em Educação Física pela Universidade de Mogi das Cruzes, Mestrado em Educação: Psicologia da Educação (PUCSP), Doutoranda em engenharia Biomédica pela Universidade de Mogi das Cruzes . É professora da Universidade de Mogi das Cruzes (UMC), professora efetiva do Governo do Estado de São Paulo, professora de cursos de pós-graduação, formação e capacitação de professores da faculdade (CEVAP).

Este estudo tem os seguintes objetivos: i) analisar se as práticas corporais auxiliam na interação do aluno com espectro autista nas aulas de educação física escolar; ii) investigar os efeitos das aulas de educação física no comportamento do aluno com espectro autista e observar como as brincadeiras podem auxiliar no desenvolvimento sócio-afetivo na escola. A partir desta pesquisa, os resultados encontrados devem levar respostas aos professores sobre as prováveis melhorias: interação social e desenvolvimento sócio-afetivo.

Foi Leo Kanner em 1943, psiquiatra austríaco naturalizado americano, que fez as primeiras descrições sobre o autismo infantil, quando publicou o artigo: “Autistic disturb nace of affetive contact” (Os distúrbios autísticos do contato afetivo). Neste estudo ele relata 11 crianças com condições comportamentais diferentes e únicas, que apresentavam déficit nas áreas da comunicação, da interação social e do comportamento, desde o princípio de suas vidas (BRASIL, 2015).

No ano de 1944, outro psiquiatra austríaco, Hans Asperger, publicou em sua tese de doutorado um estudo observacional com mais de 400 crianças, essas eram semelhantes às descritas por Kanner, porém, aparentemente eram mais inteligentes e sem atraso significativo no desenvolvimento da linguagem, posteriormente este quadro ficou conhecido como Síndrome de Asperger (SILVA, 2012).

O Transtorno do Espectro Autista (TEA), como é denominado atualmente pelo Manual de Diagnósticos e Estatísticas dos Transtornos Mentais (DSM - 5ª edição, American Psychiatric Association, 2013), é classificado como um Transtorno do Neurodesenvolvimento, que compromete habilidades de comunicação e interação social (APA, 2013). Os sintomas aparecem desde muito cedo, frequentemente se manifestando antes dos três anos de idade, sendo possível fazer o diagnóstico por volta dos 18 meses de idade (AMORIM, 2014).

O Manual de Diagnósticos e Estatísticas dos Transtornos Mentais (DSM) foi criado pela Associação Americana de Psiquiatria (APA) juntamente com a Organização Mundial da Saúde (OMS), na tentativa de catalogar uma série de doenças mentais. É uma classificação de transtornos mentais, que serve como guia e referência para a prática clínica na área da saúde mental, e que facilita o diagnóstico mais confiável desses transtornos (ALVARENGA; MENDONZA; GONTEJO, 2009).

A nova edição do Manual de Diagnósticos e Estatísticas dos Transtornos Mentais (DSM - 5) trouxe algumas mudanças importantes em relação à anterior quanto aos critérios de diagnósticos para o autismo. Na 4ª edição do DSM o grupo dos “Transtornos Invasivos (ou Globais) do Desenvolvimento” que incluíam o Autismo, Transtorno Desintegrativo da infância e as Síndromes de Asperger e Rett, agora no DSM-5, essas categorias são

desconsideradas, e todas passam a ser designadas como Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), e as avaliações priorizam a intensidade dos sintomas, que podem ser leves, moderados ou severos (ARAÚJO, LOTUFO NETO, 2014).

De acordo com a DSM-5 há três níveis de gravidade dentro do espectro do autismo, dos quais são avaliados os prejuízos na comunicação social e os padrões de comportamentos restritos e repetitivos. Com a classificação é possível entender e tratar devidamente cada nível, sendo: nível 1, exigindo apoio; nível 2, exigindo apoio substancial; e nível 3 exigindo apoio muito substancial, conforme quadro abaixo.

Quadro 1: Níveis de gravidade para transtorno do espectro autista

NÍVEL DE GRAVIDADE	COMUNICAÇÃO SOCIAL	COMPORTAMENTOS RESTRITIVOS 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.	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 sociais e resposta reduzida ou anormal a aberturas sociais que partem dos outros.	Inflexibilidade do comportamento, dificuldade de lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos aparecem com frequência suficiente para serem óbvios ao observador casual e interferem no funcionamento em uma variedade de contextos. Sofrimento/dificuldade para 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 aberturas sociais dos outros. Pode aparentar pouco interesse por interações sociais.	Inflexibilidade de comportamento causa interferência significativa no funcionamento em um ou mais contextos. Dificuldade em trocar de atividade. Problemas para organização e planejamento são obstáculos à independência.

Fonte: DSM-5

INCLUSÃO NAS AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR

No Brasil a educação básica é um direito de todo cidadão, e dever do Estado, assegurado pela Constituição Federal de 1998, garantindo assim, o atendimento educacional de pessoas com necessidades especiais, conforme o art. 208, em seu inciso III, que afirma ser dever do Estado para com a educação, a oferta de atendimento educacional especializado às pessoas com deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino (BRASIL, 1998). Com

o intento de reforçar a obrigação do país em prover a educação, é publicada a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº9394/96, em dezembro de 1996, que trata no seu capítulo V sobre a educação especial, garantindo a inclusão de pessoas com necessidades especiais em escolas regulares (BRASIL, 1996).

Em 2012 foi instituída a Política Nacional de Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, por meio da Lei nº12.764/2012, que garante, o direito à educação em todos os níveis de ensino, e em casos de necessidade comprovada, acompanhante especializado nas classes comuns de ensino regular, como também o direito à atenção integral a saúde, ao diagnóstico precoce, tratamento multiprofissional, medicamentos, entre outros (BRASIL, 2012).

Em 1994, a UNESCO por ocasião da Declaração de Salamanca, na Conferência Mundial sobre Necessidades Educacionais Especiais, registrou o termo “inclusão” no âmbito da educação regular. Segundo Stainback; Stainback (1999, p.21) a mensagem claramente transmitida por essa conferência foi que “a educação é uma questão de direitos humanos, e os indivíduos com deficiências devem fazer parte das escolas, as quais devem modificar seu funcionamento para incluir todos os alunos”.

Segundo Lenz; Mayer; Burgos (2010) a inclusão é o processo onde a sociedade se molda, de forma a incluir em seus sistemas sociais pessoas com necessidades especiais, para que as mesmas, se preparem para assumir seus papéis como cidadãos perante a sociedade. Quanto à educação inclusiva, a mesma deve acolher a todos sem exceção, todos os alunos devem aprender juntos, independentemente de suas dificuldades e diferenças.

Na Educação Física a ação de inclusão deve ir além do simples desenvolvimento de atividades físicas. O professor deve contribuir para a formação do cidadão possibilitando aprendizagens e avanços na capacidade de adaptação da criança com necessidades especiais e a sua vivência e relação corporal. Assim, como está contida nos Parâmetros Curriculares Nacionais, a concepção de cultura corporal do movimento, que amplia a contribuição da educação física escolar para o pleno exercício da cidadania (BRASIL, 1997).

A Educação Física trabalhada de forma inclusiva traz inúmeros benefícios e aprendizados tanto sobre nós, como sobre as diferenças que os outros possuem, colaborando para a vida em sociedade, onde todos convivem independentemente de suas diferenças, e respeitam os limites de cada um (LENZ; MAYER; BURGOS, 2010).

A Educação Física escolar pode torna-se uma grande área de adaptação ao aluno com necessidades especiais, permitir a participação deste em atividades físicas adequadas às suas

possibilidades, proporcionando-lhes a oportunidade de serem valorizados, promovendo sua autonomia e potencial (GORGATTI, 2005).

MÉTODO

Se trata de um estudo de caso de cunho qualitativo. Segundo Severino (2015, p. 121), estudo de caso é uma “pesquisa que se concentra no estudo de um caso particular, considerado representativo de um conjunto de casos análogos, por ele significativamente representativo”. Porém, a coleta de dados e a análise se dão da mesma forma que nas pesquisas de campo, em geral. Neste estudo se dará por meio de observação e escala de cotação.

A pesquisa foi realizada com um aluno de sete anos de idade, do sexo masculino, com diagnóstico do espectro autista em uma escola pública da rede estadual de ensino no alto Tietê. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados a CARS – Childhood Autism Rating Scale ou Escala de Avaliação do Autismo na Infância (ANEXO A), uma escala de 15 itens que auxilia na identificação de crianças com autismo e as distingue de crianças com prejuízos do desenvolvimento sem autismo. Sua aplicação é rápida e adequada a qualquer criança com mais de 2 anos de idade. Ela foi desenvolvida ao longo de um período de 15 anos, por Eric Schopler, Robert Reichler e Barbara R. Rener (1988), tendo como base 1500 crianças com autismo, e foi traduzida do original inglês para o português (PEREIRA; RIESGO; WAGNER, 2008).

A escala avalia o comportamento em 14 domínios, e mais uma categoria geral de impressão de autismo. Pode ser pontuada utilizando valores intermediários =1,5; 2,5; e 3,5, tendo como resultado final da soma: 15-30 = sem autismo 30-36 = autismo leve-moderado 36-60 = autismo grave (PEREIRA; RIESGO; WAGNER, 2008).

Foi solicitada a autorização do responsável pelo aluno, e da escola em que o mesmo estuda, e após o consentimento de ambos, concordando com a aplicação do protocolo e publicação de dados obtidos, houve o contato direto com o aluno, e o início da coleta de dados. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Mogi das Cruzes, CAAE: 56560016.9.0000.5497 e Parecer: 1.603.470. Para a coleta de dados utilizamos dez aulas, as quais foram realizadas na escola em que o aluno estuda, no horário das aulas regulares de Educação Física, período vespertino, e ministradas por mim com supervisão e participação da professora de Educação Física da turma. Houve um primeiro contato com o aluno para adaptação do mesmo e observação, e então foi realizado um pré-teste utilizando a escala CARS (1988). A partir da terceira aula foram aplicadas as atividades de queimada,

coelhinho sai da toca, barra manteiga, mãe da rua, elefante colorido e pular corda. Além das atividades propostas, também foram aplicados os jogos de peças de encaixe colorido, montagem (lego), e alfabeto aéreo. Foram realizados relatórios de cada aula, observando os domínios. E após a aplicação das atividades e observações necessárias, foi reaplicada a escala CARS.

Após coletados os dados, os mesmos foram tabulados e apresentados de acordo com a escala de cotação e discutidos a partir dos autores. De acordo com o resultado obtido pela escala de cotação, o aluno teve um escore de 35 pontos, que o classifica como autismo leve-moderado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na avaliação feita por meio da escala CARS o aluno apresentou um escore de 35 pontos, sendo classificado com autismo leve-moderado, segundo Pereira; Riesgo; Wagner (2008), conforme quadros abaixo:

Quadro 2: Diagnóstico pela escala de cotação CARS, pré-teste.

DOMÍNIOS		PONTUAÇÃO*
I	Relação com pessoas	3,00
II	Imitação	3,00
III	Resposta emocional	2,00
IV	Uso corporal	2,00
V	Uso de objetos	1,00
VI	Adaptação à mudança	3,00
VII	Resposta visual	3,00
VIII	Resposta auditiva – ao som	3,00
IX	Resposta ao paladar, olfato e tato	1,00
X	Medo ou ansiedade	1,00
XI	Comunicação verbal	4,00
XII	Comunicação não verbal	2,00
XIII	Nível de atividade	3,00
XIV	Nível e consistência da resposta intelectual	1,00
XV	Impressão global	3,00
<i>Cotação Total:</i>		35,00

*15-30 = sem autismo 30-36 = autismo leve-moderado 36-60 = autismo grave

Quadro 3: Diagnóstico pela escala de cotação CARS, pós-teste.

DOMÍNIOS		PONTUAÇÃO*
I	Relação com pessoas	3,00
II	Imitação	3,00
III	Resposta emocional	2,00
IV	Uso corporal	2,00
V	Uso de objetos	1,00
VI	Adaptação à mudança	3,00
VII	Resposta visual	3,00
VIII	Resposta auditiva – ao som	3,00
IX	Resposta ao paladar, olfato e tato	1,00
X	Medo ou ansiedade	1,00
XI	Comunicação verbal	4,00
XII	Comunicação não verbal	2,00
XIII	Nível de atividade	3,00
XIV	Nível e consistência da resposta intelectual	1,00
XV	Impressão global	3,00
<i>Cotação Total:</i>		35,00

***15-30** = sem autismo **30-36** = autismo leve-moderado **36-60** = autismo grave

De acordo com a pontuação obtida pela escala CARS consideramos o aluno com grau de autismo moderado. Segundo o DSM-V (APA, 2013) a criança com nível de gravidade 2 exigindo apoio substancial (moderado), apresenta na área de comunicação social, sérias dificuldades nas habilidades de comunicação verbal e não verbal, como também prejuízos sociais notáveis, limitações ao iniciar interações sociais, e respostas reduzidas ou anormais a aberturas de diálogo por parte de outras pessoas. Quanto ao comportamento apresenta inflexibilidade comportamental, relutância a mudanças, ações restritas e repetitivas aparentes, e sofrimento para mudar o foco ou ações.

No primeiro item da escala, relação com pessoas, o aluno apresentou pontuação 3, relações moderadamente anormais, onde a criança demonstra indiferença, e o contato iniciado é mínimo. Segundo Schmidt (2014) a criança com espectro autista apresenta ausência ou dificuldade de iniciar ou manter uma interação social, pois encontra-se centrada exclusivamente em seus interesses próprios, demonstrando um aparente desinteresse pelos outros, e comportamentos de companheirismo empobrecidos.

Durante as atividades aplicadas foi observada pouca, e em algumas vezes nenhuma interação do aluno com as demais crianças. Nas atividades de queimada, coelhinho sai da toca, elefante colorido, mãe da rua e barra manteiga, o aluno apresentou pouca interação com os colegas, ele conseguiu participar das atividades sob constante orientação. Em alguns

momentos o aluno se aproximava de um colega e começava a mexer no cabelo do mesmo, era algo que o deixava fascinado, e foi somente nessas ocasiões que o contato foi iniciado pelo aluno, porém de acordo com Mello (2007) esta aproximação é um comportamento repetitivo, e não possui nenhum tipo de compartilhamento, pois é uma postura tomada indiscriminadamente, sem diferenciar pessoas ou lugares.

Durante as aulas observamos que em alguns momentos o aluno dispersava e começava a vagar pela quadra sem sentido, fazendo movimentos estereotipados, como chacoalhar as mãos e braços ao lado do corpo, e pulos e risos sem motivo aparente, o que segundo Schmidt (2014) demonstra a incapacidade da criança autista de compartilhar experiências sociais ou emocionais com os outros.

No segundo item, imitação, o aluno apresentou pontuação 3, imitação moderadamente anormal, onde a criança imita apenas parte do tempo e requer ajuda do adulto, frequentemente imita com atraso. Segundo Mello (2007) as crianças com espectro autista apresentam um déficit ou diminuição da capacidade de imitar, que em muitos casos é decorrente a dificuldade de socialização.

Na atividade de pular corda o aluno não conseguia imitar o movimento de salto, então passávamos a corda por cima dele, e ele transpassava a mesma, acreditamos que essa dificuldade é devida também ao aluno estar muito acima do peso ideal para sua idade e estatura. Na atividade mãe da rua o aluno não conseguia imitar o que pedia o comando, e nem observava o que os colegas faziam, foi necessária intervenção, mostrando o que, e como o aluno deveria imitar o que foi pedido, o mesmo executava com dificuldade.

No terceiro item da escala, resposta emocional, o aluno apresentou pontuação 2, a criança ocasionalmente apresenta um tipo ou grau inadequados de resposta emocional, e às vezes, suas reações não estão relacionadas a objetos ou a eventos ao seu redor. De acordo com Machado (2000) a criança com espectro autista apresenta oscilações de humor, como choro ou risadas sem motivo aparente, ansiedade, e ausência de reações emocionais. Durante todas as atividades o aluno apresentou em algum momento oscilações de humor, se irritava e outras vezes ria sem motivo aparente.

No quarto item da tabela, uso corporal, o aluno apresentou pontuação 2, onde algumas peculiaridades podem estar presentes, como falta de jeito, movimentos repetitivos, pouca coordenação ou a presença rara de movimentos incomuns. De acordo com o DMS – 5 (APA, 2013) a criança com espectro autista apresenta comportamentos motores estereotipados e

repetitivos, como por exemplo movimento pendular do corpo para frente e para trás, abanar as mãos, andar na ponta dos pés, pulos e giros sem motivo.

Nas atividades de queimada, elefante colorido, mãe da rua, coelhinho sai da toca, barra manteiga, e pular corda o aluno apresentou dificuldades para correr, agachar e saltar, conseqüentemente déficit na coordenação motora grossa. Acreditamos que um dos motivos para as dificuldades apresentadas, também diz respeito ao excesso de peso que o aluno apresenta. Além das atividades propostas neste estudo, foi aplicado também, atividade com peças de encaixe, onde o aluno precisava encaixar uma peça na outra criando novas formas, ele teve muita dificuldade apresentando déficit na coordenação motora fina. Observamos também movimentos estereotipados e repetitivos em todas as atividades. De repente o aluno saía caminhando pela quadra sem sentido, chacoalhando as mãos e os braços ao lado do corpo, pulos sem motivos aparentes, e esfregava a barriga.

No quinto item da escala, uso de objetos, o aluno apresentou pontuação 1, uso e interesse adequados por brinquedos e outros objetos. Em todas as atividades aplicadas o aluno não demonstrou nenhuma anormalidade quanto ao interesse e uso de objetos e brinquedos.

No sexto item da escala, resposta a mudanças, o aluno apresentou pontuação 3, resposta a mudanças moderadamente anormal, onde a criança resiste ativamente a mudanças de rotina e torna-se infeliz e zangada quando uma rotina estabelecida é alterada. De acordo com o DSM – 5 (APA, 2013) a criança com espectro autista apresenta resistência a mudanças de rotina, como por exemplo sofrimento para mudar o foco ou ações. Insistem em seguir rotinas de modo preciso, como percorrer sempre o mesmo caminho. Durante o período de pesquisa, sempre que tentei fazer um caminho diferente até a quadra, ou ao bebedouro o aluno ficava agitado e nervoso, e em uma das ocasiões me beliscou.

No sétimo item da escala, resposta visual, o aluno apresentou pontuação 3, resposta visual moderadamente anormal, onde a criança pode olhar fixamente para o espaço, evitar olhar as pessoas nos olhos, olhar objetos de um ângulo incomum ou segurar os objetos muito próximos aos olhos. Segundo o DSM – 5 (APA, 2013) as crianças com espectro autista possuem dificuldade em estabelecer ou manter o contato visual, apresentando uso reduzido, ausente ou atípico do mesmo.

Em todas as atividades o aluno evitou constantemente o contato visual. Quando o chamávamos pelo nome, ele olhava rapidamente e já mudava a direção do olhar. No jogo de peças de encaixe colorido, quando o aluno terminava de encaixar todas as peças de uma determinada cor, ele levava o objeto bem próximo aos seus olhos e sorria como que fascinado, chacoalhava as mãos e esfregava a barriga.

No oitavo item, resposta auditiva, o aluno apresentou pontuação 3, respostas auditivas moderadamente anormais, onde as respostas da criança ao som variam, ignora o som nas primeiras vezes em que é feito, e pode assustar-se ou cobrir as orelhas ao ouvir alguns sons do cotidiano. Segundo Gomes (2003) as crianças com espectro autista podem apresentar uma reação exagerada aos estímulos sonoros, seja hipersensibilidade, onde os sons causam estresse e desconforto, ou hiposensibilidade, onde por exemplo a criança não responde quando é chamada. Durante a pesquisa observamos uma variação nas reações do aluno, em alguns momentos não se importava com o grito das crianças, e em outros momentos tampava as orelhas com as mãos e mostrava-se incomodado.

No nono item da escala, resposta e uso do paladar, olfato e tato, o aluno apresentou pontuação 1, uso e resposta normais. O aluno utilizou objetos de um modo adequado a sua idade. Paladar e olfato utilizados adequadamente. Não foi observada nenhuma anormalidade.

No décimo item da escala, medo ou nervosismo, o aluno apresentou pontuação 1, normais, o comportamento da criança é adequado tanto a situação quanto a idade, durante a pesquisa não observamos nenhuma anormalidade.

No décimo primeiro item da escala, comunicação verbal, o aluno apresentou pontuação 4, gravemente anormal, a fala significativa não é utilizada, e pode apresentar o uso bizarro e persistente de algumas palavras reconhecíveis ou frases. De acordo com o DSM - 5 (APA, 2013) a criança com espectro autista apresenta déficits de linguagem, que variam de atrasos até ausência total da mesma.

Durante o tempo da pesquisa percebermos que o aluno não desenvolveu nenhum tipo de diálogo, não pedia nada e respondia perguntas repetindo a última palavra das mesmas. Observamos também, que por várias vezes o aluno começava a cantar, em algumas ocasiões identificávamos o que ele estava cantando pelo ritmo da música, mas as palavras proferidas por ele eram incompreensíveis.

No décimo segundo item da escala, comunicação não verbal, o aluno apresentou pontuação 2, uso da comunicação não verbal levemente anormal. De acordo com o DSM - 5 (APA, 2013) a criança com espectro autista apresenta uso reduzido, ausente ou atípico de gestos, expressões faciais e orientação corporal. Como uso precário de gestos, expressão facial incompreensível para os outros, e a incapacidade de demonstrar ou apontar com precisão o que quer numa determinada situação. Durante a pesquisa observamos que o aluno apresentou essas características, não fazia uso de gestos para se comunicar, as expressões faciais que apresentava na maioria das vezes não tinham relação com a situação do momento.

No décimo terceiro item da escala, nível de atividade, o aluno apresentou pontuação 3, moderadamente anormal, onde a criança pode ser bastante ativa e difícil de conter, por outro lado a criança pode ser bastante letárgica e necessitar de um grande estímulo para mover-se. De acordo com Machado (2000) a criança com espectro autista pode apresentar um baixo nível de agitação, e posteriormente uma agitação acentuada como inquietação, onde a criança pula e anda de lá para cá.

O aluno apresentou traços de inquietação, sempre que chegávamos a sala ele estava vagando pela mesma, andava de um lado para o outro, sempre se mostrando agitado. Na quadra ele não conseguia participar totalmente das aulas, dispersava rapidamente, saía vagando pela quadra realizando movimentos estereotipados.

No décimo quarto item da tabela, nível e consistência de resposta intelectual, o aluno apresentou pontuação 1, A inteligência é normal e razoavelmente consistente em várias áreas: A criança é tão inteligente quanto crianças típicas da mesma idade e não tem qualquer habilidade intelectual ou problemas incomuns. Nas atividades propostas não conseguimos detectar nenhum atraso intelectual, o aluno conseguiu compreender e executar, mesmo que com dificuldade em alguns momentos, o que estava sendo pedido. Na atividade elefante colorido e no jogo de encaixe o aluno identificou as cores. Na atividade com alfabeto aéreo o aluno conseguiu identificar todas as letras. No jogo de encaixe colorido o aluno demonstrou que conhece os números e sabe contar. Portanto, em todas as atividades propostas o aluno não apresentou déficit de inteligência sobre as mesmas.

No décimo quinto item da escala, impressões gerais, o aluno apresentou pontuação 3, autismo moderado: a criança apresenta muitos sintomas ou um grau moderado de autismo. De acordo com todos os itens citados e comentados acima, chegamos à conclusão que o aluno apresenta características de autismo moderado.

CONCLUSÃO E SUGESTÕES

De acordo com os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) a Educação Física escolar proporciona vários benefícios às crianças. Não apenas no âmbito biológico, mas também social, emocional e cultural. Como por exemplo, o desenvolvimento das habilidades sociais e afetivas, que são bastante afetadas pelo espectro autista. (QUEDAS, 2015).

O aluno apresentou déficits quanto a interação social e a comunicação verbal, porém as atividades propostas, que são naturais da Educação Física escolar, levaram o aluno a ter o contato com as demais crianças, possibilitando que essas áreas fossem trabalhadas.

As brincadeiras proporcionam a criança com espectro autista o desenvolvimento motor, cognitivo, social e afetivo, levando ao conhecimento das possibilidades e potencialidades. Logo, são ótimas ferramentas para estimular a interação das crianças autistas com as demais pessoas, o que proporcionou ao aluno um envolvimento que não é trabalhado nas atividades cotidianas.

Os resultados obtidos no pré e pós teste da escala CARS não apresentaram diferenças, pois o tempo de intervenção do estudo foi curto para que se obtivessem resultados satisfatórios. Sugerimos então, que o tempo de pesquisa seja superior a dez aulas.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, Marco Antônio Silva; MENDOZA, Carmen E. Flores; GONTIJO, Daniel Foschetti. **Evolução do DSM quanto ao critério categorial de diagnóstico para o distúrbio da personalidade antissocial.** Minas Gerais, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852009000400007

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM 5. Tradução de Maria Inês Correa Nascimento et al; revisão técnica Aristides Volpato Cordiolo. 5. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2013.

AMORIM, Leticia Calmon Drummond. **Autismo Diagnóstico.** 2014. Disponível em: <http://www.ama.org.br/site/diagnostico.html>

ARAÚJO, Álvaro Cabral; LOTUFO NETO, Francisco. A Nova Classificação Americana Para os Transtornos Mentais – o DSM-5. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva.** São Paulo, v. XVI, n. 1, p. 67 – 82, 2014.

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional.** Lei nº 9394/96, 20 de dezembro de 1996, Brasília, 1996.

_____. **Parâmetros Curriculares Nacionais.** Brasília, 1997.

_____. **Constituição Federal.** Brasília, 1998.

_____. **Política Nacional de Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista.** Lei nº 12.764/2012, de 27 de Dezembro de 2012, Brasília, 2012.

_____. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na rede de atenção psicossocial do sistema único de saúde.** Brasília, 2015.

GOMES, Erissandra. **Hipersensibilidade auditiva em crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista**. 2003, 95 f. Tese (Mestrado em Ciências Médicas) – universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2003.

GORGATTI, Marcia Greguol. **Educação física escolar e inclusão**: Uma análise a partir do desenvolvimento motor e social de adolescentes com deficiência visual e das atitudes dos professores. 2005, 189 f. Tese (Doutorado em Educação Física) – Universidade de São Paulo – Escola de Educação Física e Esporte, 2005.

LENZ, JóiciCrazieli; MAYER, Sandra Mara; BURGOS, Miria Suzana. **A inclusão dos portadores de necessidades especiais nas aulas de educação física**: uma análise em escolas do município de Vera Cruz – RS, 2010. Disponível em: http://www.hani.com.br/img/uploads/artigos/06092011_00395396.pdf

MACHADO, Maria Leticia Cautela de Almeida. **Autismo infantil**. Uma abordagem fonoaudiológica dirigida à família. 2000, 77 f. Tese (Especialização em fonoaudiologia) – Centro de especialização em fonoaudiologia clínica, 2000.

MELLO, Ana Maria S Ros de. **Autismo: Guia Prático**. 6º ed. São Paulo: AMA, 2007.

PEREIRA, Alessandra; RIESGO, Rudimar S; WAGNER Mario B. Childhood autism: translation and validation of the Childhood Autism Rating Scale for use in Brazil. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, 84(6), p. 487-494, 2008.

SCHMIDT, Carlo. **Autismo, educação e transdisciplinariedade**. Campinas, São Paulo: Papirus, 2014.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico**. 23º edição. São Paulo: Cortez, 2015. p. 121.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa. **Mundo singular: entendendo o autismo**. Rio de Janeiro: Fontanar, 2012.

STAINBACK, Susan; STAINBACK, William. **Inclusão um guia para educadores**. Porto Alegre: Artmed, 1999.