



## **FACULDADE DE TECNOLOGIA, CIÊNCIAS E EDUCAÇÃO**

### **Graduação**

### **GRADUAÇÃO EM PEDAGOGIA**

#### **Intencionalidade na Educação Infantil em crianças com TEA**

Tatiana Luisa de Andrade Spajares  
Roberta Granchi Dias Heinzl (Orientadora)

#### **RESUMO**

Segundo dados do CDC (Center of Diseases Control and Prevention), órgão ligado ao governo dos Estados Unidos, existe hoje um caso de Transtorno do Espectro Autista (TEA) a cada 110 pessoas. Dessa forma, estima-se que o Brasil, com seus 200 milhões de habitantes, possua cerca de 2 milhões de autistas. São mais de 300 mil ocorrências só no Estado de São Paulo, sendo que a previsão é que este número aumente exponencialmente, o que traz a preocupação de como os educadores irão lidar com essas crianças na rede de ensino regular para que estes alunos tenham chances de um processo de ensino aprendizagem eficaz, possibilitando independência e autonomia, principalmente os que estão dentro desse espectro na classificação de maior comprometimento cognitivo e comportamental, pensando que os documentos que regem e balizam a Educação no Brasil, falam de uma educação para todos e inclusiva e com conteúdo previstos para cada fase, estudamos nesse documento, pautados em autores que definem conceitos relativos ao Transtorno do Espectro Autista, especificamente sobre a Educação Infantil em crianças diagnosticadas com TEA e estratégias em atividades estruturadas que possam ser utilizadas para que o processo de ensino aprendizagem ocorra de forma eficaz e pautada na humanização e inclusão dessas crianças onde foi concluído, nessa pesquisa qualitativa, que os educadores precisam se atualizar e utilizar todas as ferramentas disponíveis de estratégias e práticas baseadas em evidências, levando-se em consideração as dificuldades que a criança com TEA possui, mas evidenciando o que pode potencializar o processo de ensino aprendizagem, já que na literatura é comprovado que essas crianças aprendem de forma diferente, e que são capazes, cabendo aos educadores e familiares envolvidos nesse processo facilitar e mediar em todos os momentos o aprendizado e a generalização, não somente dentro dos muros da entidade escolar, mas em seu cotidiano.

**Palavras-chave:** Educação Infantil. TEA. Atividades Estruturadas.

## ABSTRACT

According to data from the CDC, an organization linked to the United States government, there is now one case of Autism Expectancy Transplant (TEA) for every 110 people. Thus, it is estimated that Brazil, with its 200 million inhabitants, has about 2 million autistics. There are more than 300 thousand occurrences in the State of São Paulo alone, it is expected that this number will increase exponentially, which raises concerns about how educators will deal with these children in the school system so that these students have a chance of a process of teaching effective learning, allowing independence and autonomy, especially those that are within this spectrum in the classification of greater cognitive and behavioral impairment, in this documents that govern and mark the Education in Brazil, speak of an education for all and inclusive and with content for each phase, specifically about Early Childhood Education in ASD and strategies in structured activities that can be used to the process of teaching learning occurs in an effective way and based on the humanization and inclusion of these children, where it was concluded in this qualitative research that educators need to update and use all the available tools of evidence-based strategies and practices, taking into account the difficulties that the child with ASD has, but showing what can potentiate the process of teaching learning, since in the literature it is proven that these children learn differently, and that they are capable, and it is up to the educators and families involved in this process to facilitate and mediate at all times the learning and the generalization, not only within the walls of the school entity, but in their daily lives.

**Keywords:** Child Education. TEA. Psychomotor. Structured Activities.

## Introdução

Para que o processo de ensino aprendizagem ocorra de forma a atender as expectativa, se faz necessário pensar em alguns elementos envolvidos, como, faixa etária, o educando, o professor, o conteúdo a ser ensinado, e qual a melhor estratégia/metodologia, para que os objetivos sejam alcançados.

Nesses estudos foi abordada essa intencionalidade no ensino na Educação Infantil em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e apoiados em Teorias Psicolinguísticas, Neuropsicológica, Cognitivista, utilizando como moldura para que os conteúdos previstos e propostos sejam apropriados pelo educando de forma eficaz.

Para tanto, foram visitados conceitos pautados em autores dessas teorias e descritos como essas ferramentas foram cruciais no suporte e auxílio do

Pedagogo na montagem e execução de um plano de aula na Educação Infantil em crianças diagnosticadas com TEA.

## **1 Abordagem Cognitivista**

Na abordagem cognitivista, percebemos que em cada fase do desenvolvimento do indivíduo é esperada uma sequência ordenada de eventos, tanto no que diz respeito ao físico (motor) como ao que tange a mente (psico), para que ocorra esse desenvolvimento do indivíduo é necessária à interação do sujeito com o ambiente.

Segundo Piletti (2014), de e acordo com Piaget (apud ALVES, 2008) , o indivíduo se desenvolve no que ele denominou em quatro estágios: Sensório Motor (0 a 2 anos), onde por meio dos esquemas sensoriais-motores irá permitir ao bebê a organização inicial dos estímulos ambientais, permitindo que, ao final do período ele tenha condições de lidar, embora de maneira rudimentar, com a maioria das situações que lhe são apresentadas. Pré Operatório (2 a 7 anos), o aspecto mais destacado desta fase do desenvolvimento é a capacidade de representação – ou a transformação de esquemas de ações em esquemas representativos. A partir do dito por Cunha (2008), no decorrer deste período, a linguagem vai deixando de ser representativa para assumir configurações socialmente convencionais e ainda a criança nessa fase não concebe uma situação no mundo sem que não faça parte, desse modo, ela confunde-se com objetos e pessoas atribuindo-lhes seus próprios pensamentos e neste período do desenvolvimento, os elementos da efetividade destacam-se pelos sentimentos interindividuais, sobretudo aqueles sentimentos que a criança desenvolve por pessoas as quais julga superiores a ela, a relação com os pais e professores , por exemplo .

Operatório Concreto (7 a 12 anos), nessa fase do desenvolvimento, o processo de pensar da criança alcança a capacidade de operar mentalmente visto que não possuía em função de operar por representações embora consiga operar mentalmente, essas operações possuem um caráter concreto, ou seja, precisam realizar parte da tarefa empiricamente, ou com a presença e apoio de suportes de objetos e materiais concretos (CUNHA, 2008).

E quanto ao desenvolvimento social, este ocorre não só e ao mesmo tempo em que o desenvolvimento intelectual, mas acaba por configurar como um dos aspectos mais evidentes neste período. Nessa fase do desenvolvimento, se observa na criança uma interação mais genuína e mais efetiva, isso, tanto com relação aos outros colegas, como com referência aos adultos de sua convivência (PILETTI, 2014).

E finalmente, a fase Operatório Formal (12 anos até a idade adulta), cujo a característica crucial desta fase é a transformação dos esquemas cognitivos, operados concretamente em esquemas baseados na realidade imaginada, o adolescente possui condições intelectuais para elaborar conceitos éticos como liberdade, justiça e outros, domina, progressivamente, a capacidade de abstrair e generalizar, cria teorias sobre o mundo, principalmente sobre aspectos que gostaria de reformular.

Isso posto, temos previsto em documentos oficiais que normatizam a Educação no Brasil, (Constituição Federal, LDB, ECA) conteúdos, valores e habilidades que cada série/ano, na Educação Formal, precisa adquirir para concluir os estudos acadêmicos.

Para que esse processo de ensino aprendizagem ocorra de forma eficaz, os educadores precisam além de ter como objetivo seguir esses conteúdos oficiais, como conseguir que o aluno se aproprie do mesmo.

Em crianças que são denominadas típicas, (terminologia encontrada no Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition, DSM V) , utilizada para designar indivíduos que possuem desenvolvimento motor, cognitivo psicossocial esperado dentro das fases de maturação), esse processo precisa passar por todas essas etapas, mas quando se trata de uma criança que possui diagnóstico de um transtorno que interfere na forma de aprendizagem, as perguntas, o que, como e para quem vai ser ensinado ficam mais significativas.

## **2 Transtorno do Espectro Autista – TEA**

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) ou Autismo é um transtorno de desenvolvimento caracterizado por dois sinais e sintomas específicos para sua identificação: dificuldades de interação social, problemas de comunicação social que levam e comportamentos repetitivos e restritos. As apresentações destes

sintomas variam intensamente entre os indivíduos e se expressam normalmente desde o início da vida, sendo melhores observadas em crianças de 0 a 3 anos, sendo que os critérios diagnósticos são elencados no manual denominado *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition - DSM-V*, elaborado por vários autores e de reconhecimento internacional são:

Déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, conforme manifestado pelo que segue, atualmente ou por história prévia (os exemplos são apenas ilustrativos, e não exaustivos):

Déficits na reciprocidade sócio emocional, variando, por exemplo, de abordagem social anormal e dificuldade para estabelecer uma conversa normal a compartilhamento reduzido de interesses, emoções ou afeto, e dificuldade para iniciar ou responder a interações sociais.

Déficits nos comportamentos comunicativos não verbais usados para interação social, variando, por exemplo, de comunicação verbal e não verbal pouco integrada a anormalidade no contato visual e linguagem corporal, ou déficits na compreensão e uso gestos a ausência total de expressões faciais e comunicação não verbal.

Déficits para desenvolver, manter e compreender relacionamentos, variando, por exemplo, de dificuldade em ajustar o comportamento para se adequar a contextos sociais diversos a dificuldade em compartilhar brincadeiras imaginativas, ou em fazer amigos a ausência de interesse por pares.

Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, conforme manifestado por pelo menos dois dos seguintes, atualmente ou por história prévia (os exemplos são apenas ilustrativos, e não exaustivos).

Movimentos motores, uso de objetos ou fala estereotipados ou repetitivos (por exemplo, estereotípias motoras simples, alinhar brinquedos ou girar objetos, ecolalia, frases idiossincráticas).

Insistência nas mesmas coisas, adesão inflexível a rotinas ou padrões ritualizados de comportamento verbal ou não verbal (como sofrimento extremo em relação a pequenas mudanças, dificuldades com transições, padrões rígidos de pensamento, rituais de saudação, necessidade de fazer o mesmo caminho ou ingerir os mesmos alimentos diariamente).

Interesses fixos e altamente restritos que são anormais em intensidade ou foco (por exemplo, forte apego a ou preocupação com objetos incomuns, interesses excessivamente circunscritos ou perseverativos).

Hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente (como indiferença aparente a dor/temperatura, reação contrária a sons ou texturas específicas, cheirar ou tocar objetos de forma excessiva, fascinação visual por luzes ou movimento).

Os sintomas devem estar presentes precocemente no período do desenvolvimento, mas podem não se tornar plenamente manifestos até que as demandas sociais excedam as capacidades limitadas ou podem ser mascarados por estratégias aprendidas mais tarde na vida. Esses sinais causam prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo no presente, e não são melhor explicados por prejuízos da inteligência ou por atraso global do desenvolvimento.

Nível de gravidade

Interação/comunicação social:

Nível 1 (necessita suporte): Prejuízo notado sem suporte; dificuldade em iniciar interações sociais, respostas atípicas ou não sucedidas para abertura social; interesse diminuído nas interações sociais; falência na conversação; tentativas de fazer amigos de forma estranha e mal-sucedida.

Nível 2 (necessita de suporte substancial): Déficits marcados na conversação; prejuízos aparentes mesmo com suporte; iniciação limitadas nas interações sociais; resposta anormal/reduzida a aberturas sociais.

Nível 3 (necessita de suporte muito substancial): Prejuízos graves no funcionamento; iniciação de interações sociais muito limitadas; resposta mínima a aberturas sociais.

Comportamento restritivo / repetitivo:

Nível 1 (necessita suporte): Comportamento interfere significativamente com a função; dificuldade para trocar de atividades; independência limitada por problemas com organização e planejamento.

Nível 2 (necessita de suporte substancial): Comportamentos suficientemente frequentes, sendo óbvios para observadores casuais; comportamento interfere com função numa grande variedade de ambientes; aflição e/ou dificuldade para mudar o foco ou ação.

Nível 3 (necessita de suporte muito substancial): Comportamento interfere marcadamente com função em todas as esferas; dificuldade extrema de lidar com mudanças; grande aflição/dificuldade de mudar o foco ou ação.

#### Outros especificadores

Prejuízo intelectual;

Prejuízo de linguagem;

Condição médica ou genética conhecida;

Outras desordens do neurodesenvolvimento, mental ou comportamental;

Catatonia

Seletividade Alimentar.

No âmbito escolar, a criança autista não poderá fazer tudo o que fazia em casa; ela será solicitada a brincar em grupo e manter atividades com objetivos específicos, de acordo com a orientação dos professores. O desempenho escolar das crianças com autismo depende muito do nível de acometimento do transtorno. Para crianças com autismo clássico, isto é, aquelas crianças que têm maiores dificuldades de socialização, comprometimento na linguagem e comportamentos repetitivos, fica clara a necessidade de atenção individualizada (SILVA; REVELES; GAIATO, 2012).

Na cartilha dos Direitos das Pessoas com Autismo, elaborada pela Defensoria Pública do Estado de São Paulo (2011), diz que as pessoas com autismo têm os mesmos direitos, previstos na Constituição Federal de 1988 e outras leis do país, que são garantidos a todas as pessoas. Também tem todos os direitos previstos em leis específicas para pessoas com deficiência (Leis 7.853/89, 8.742/93, 8.899/94, 10.048/2000, 10.098/2000, entre outras), bem como em normas internacionais assinadas pelo Brasil, como a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.

[...] crianças e adolescentes com autismo tem direito à educação é obrigação do Estado garantir atendimento educacional

especializado às pessoas com deficiência preferencialmente na rede regular de ensino, já que toda a criança e adolescente têm direito à educação para garantir seu pleno desenvolvimento como pessoa, preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho (ECA, art. 54).

### **3 Estratégias e Metodologias no processo de Ensino – Atividades Estruturadas**

Uma criança com autismo deve ser estimulada a se desenvolver e, para isso, são necessárias ações motivadoras, de tal forma que ela sinta vontade de participar de atividades para que se estabeleçam vínculos com as pessoas ao seu redor.

Para Aranha (1993) não há dúvidas quanto à aprendizagem do aluno com TEA, o importante está em compreender como ocorre este processo, já que as manifestações clinicam estão diretamente relacionadas a este processo. Este deverá ocorrer por meio da previsibilidade, de forma concreta com associação em relação as suas sensações, direções visuais, rotinas diárias, comunicações definidas, práticas sem erros e situações de auxílio, repetições, propostas de atividades que tenha começo, meio e fim, uma educação clara, manejo para com os estímulos distratores, monitoração, ordem nas atividades e repouso, destaques e resistência, e principalmente de forma simplificada.

Os maiores desafios na inclusão escolar da pessoa com TEA (Transtorno do Espectro do Autismo) é fazer com elas permaneçam na sala de aula e realizem.

As atividades propostas pelo professor, portanto, percebe-se a necessidade do uso de recursos alternativos e metodologias específicas para atender as diferentes formas do pensamento autista e das suas dificuldades cognitivas.

Na atualidade há métodos, processos de diferentes correntes que tem como finalidade ensinar o indivíduo diagnosticado com TEA.

Um dessas estratégias é um programa caracterizado mais por uma reunião de serviços do que pela junção de técnicas, oriundo da Carolina do Norte denominado TEACCH, (Tratamento e educação para crianças com transtornos do espectro do autismo ou distúrbios correlatos da comunicação) que é um programa de ensino de habilidades e modificação de comportamento



incorporado na rotina psicoeducacional e clínica, criado no final da década de 60 nos Estados Unidos. Incorporando princípios da previsibilidade da rotina, organização, ensino estruturado, adequação de materiais, sinalização do ambiente, comunicação alternativa, sistemas de trabalho, dentre outras coisas, visando, em máxima análise, a autonomia com independência com fins de produtividade e valorização da qualidade da vida de vida em sociedade. Dentro dos princípios do TEACCH todas as habilidades são consideradas e o currículo acadêmico é incorporado dentro delas.

Sendo assim, segundo (Fonseca/2008) antes de sua aplicabilidade são pertinentes questões para definir o que, deste pacote fundamentado em teorias, funciona, para quem e quando?

As teorias que fundamentam o modelo, de base desenvolvimental, sobre as quais as práticas se constroem são: Psicolinguísticas, apoiadas na Neuropsicologia e com braço na Cognitivo Comportamental, as áreas de intervenção emprestam os conceitos e os aplicam: análise e avaliação funcional do comportamento (estabelecimento de contingências), procedimentos comportamentais de ensino (análise de tarefas, extinção, esquemas de reforçamento, extinção, tentativas discretas, aproximação sucessiva, ensino incidental, modelagem, ensino por níveis de auxílio.

Definir áreas específicas para tarefas de aprendizado específicas, identificar com clareza os limites e fazer materiais facilmente acessíveis ajudam os alunos a saberem de forma independente onde devem estar e onde obter seus próprios materiais (FONSECA; CIOLA, 2014).

Preocupa-se com o ensino da comunicação como recurso humano na luta pela vida e estuda as relações entre comportamento/pensamento/linguagem.

Ainda nesse caminho, as estratégias usam recursos como ensino estruturado, materiais visualmente guiados, organizadores, controle de estímulos, organização sensorial, previsibilidade com flexibilidade, sistemas de trabalho para desenvolvimento de rotinas, entre outras estratégias (CIOLLA/2008).

Segundo Fonseca (2008) TEACCH® não é uma prática que sozinha resolve suas questões. Quem dá conta disso é o complemento dentro da “moldura”, é o atendimento psicológico (que diante do que propõe a terapia comportamental) vai fazer a análise funcional dos comportamentos, inserir

programas de ensino e instalar habilidades e novos comportamentos); é, por exemplo, a fonoaudiologia com a estimulação das habilidades pré linguísticas, linguísticas, comunicativas; pode ser a terapia ocupacional na prática da Integração Sensorial e a professora da sala de aula- quando transforma um material ou usa recursos visuais, agenda, material adaptado em cima do que já sabe como educadora. Pode incluir também a atividade física e o educador, já formado em sua área, programa suas atividades usando sinalizações, orientações visuais, material de apoio e sistematização das instruções. Tem-se a “moldura TEACCH”. Coloca-se ali dentro aquilo que a pessoa necessita fundamentando-se nas teorias anteriormente apontadas

As intervenções, são práticas baseadas em evidências de estudos, que tem como principal foco ensinar, habilidades, comportamentos e valores para que essas crianças possam ter independência e maior autonomia em seu cotidiano.

#### **4 Atividades Estruturadas**

Fonseca e Ciolla (2008) definem que um material estruturado é aquele que mantém a proposta e os objetivos mas que insere orientações visuais, transformando a instrução de “verbal” para “não verbal” (visual).

É o material auto instrutivo que passa o conceito por seus elementos e portanto, coloca a ênfase na instrução auto monitorada (self management).

Tem como propósito aumentar a autonomia, favorecer a iniciação, provocar a aderência e tornar o conceito de FIM mais consistente.

Sendo assim, um material estruturado compõe-se de:

Armazenamento (o que eu vou usar e onde estão?)

Execução (onde eu vou trabalhar e para onde levo o que está no armazenamento?)

Finalização (como eu sei que acabou? )

Estabilização (como deixar a tarefa estável? Velcros? Clipes? Imãs? Containers? Envelopes?)

Sinalização visual (olhamos para a atividade e a instrução está clara quanto ao que fazer? É Necessário orientação verbal ou outras dicas de como começar, pode estar faltando estrutura)

Flexibilização (quais as possibilidades de mudança? Elementos estão móveis? Há chance de variar? Variamos a posição? A ordem? As imagens?

Provocação da generalização

Evitamos:

Estímulos distratores ou concorrentes

Brilhos

Espelhos, papel laminado

Elementos desnecessários

Manter sequências fixas

Segundo Fonseca e Ciolla (2008), é de fundamental importância salientar que, um material estruturado é a adaptação de uma tarefa já existente, a introdução de um novo conceito, um jogo em cuja apresentação original falta objetividade ou informação visual, uma atividade na qual adicionamos a “estrutura” que provocará entradas mais consistentes.

Um material estruturado não é um jogo aleatório, uma atividade preparada a partir dos itens que tenho.

Ao contrário, um material estruturado assim se torna por conta da desestrutura do original, por conta da falta de instrução ou pelas dicas adicionais que inserimos.

Elaboramos novos materiais ou adaptamos/readaptamos novos, após o entendimento do estilo cognitivo de quem vai usar.

Sendo assim, selecionamos um material para estruturar quando:

Sabemos quem vai usar

Definimos o estilo cognitivo, ponto no desenvolvimento, identificamos como discrimina e quais são as habilidades percentuais, localizamos o perfil motor, entendemos o que precisa aprender e como podemos inserir:

Habilidade motora

Componente cognitivo

Componente acadêmico

Habilidade perceptual

Estrutura via materiais

Podemos citar por exemplo, a prática baseada em evidência denominada, TEACCH® como uma intervenção que preocupa-se com a estrutura das

atividades, das tarefas, dos jogos e do ambiente acreditando que podemos aproveitar o que o autismo deixou na pessoa, favorecendo um aprender qualitativamente produtivo e autônomo.

De qualquer forma, primeiro avaliamos, depois selecionamos o material para então, construirmos. Em seguida ensinamos, flexibilizamos e a criança generaliza mediante nossas provocações.

## **5 Circuitos Psicomotores**

A psicomotricidade está voltada para o aprimoramento no processo de desenvolvimento psicomotor em crianças inseridas no processo de aprendizagem, portanto requer um trabalho adequado partindo de uma parceria do professor pedagogo com o professor de Educação Física.

A Psicomotricidade se dá através de atividades educativas de movimentos naturais e de atitudes corporais da criança, proporcionando-lhe uma imagem do corpo contribuindo para a formação tanto cognitiva, sensorial e psicossocial.

A psicomotricidade subentende uma concepção holística do ser humano, e fundamentalmente de sua aprendizagem, que tem por finalidade associar dinamicamente o ato ao pensamento, o gesto à palavra e as emoções aos símbolos e conceitos (FONSECA, 2004, p. 10).

Para que esse desenvolvimento, mesmo que com atrasos e considerando as habilidades e limitações de um indivíduo com TEA, tanto de forma qualitativa como quantitativa ocorra o educador pode lançar como estratégia a atividade estruturada denominada de circuito psicomotor.

Segundo Oliveira (2008) fazem parte da educação psicomotora, o desenvolvimento de capacidades como o esquema corporal, lateralidade, equilíbrio, coordenação motora, coordenação motora fina, esquema corporal, imagem corporal, noção espaço temporal, o que torna a psicomotricidade um fator fundamental para o desenvolvimento dos aspectos cognitivo, físico e social da criança.

O circuito consiste em uma atividade construída pelo educador, com materiais com dicas visuais, em um espaço específico, onde a criança, tem como

objetivo percorrer e transpor o mesmo fazendo movimentos de diversas ordens (desde com auxílio total até independente).

Esses circuitos contemplam desde estimulação sensorial, desenvolvimento da motricidade e inteligência, raciocínio, conhecimento, valores e habilidades de diversas ordens.

Muitos acreditam que psicomotricidade só tem a ver com corpo, movimento, mas vai, além disso. É responsável também pela mente e até mesmo pelo comportamento. A psicomotricidade como seu nome indica, trata de relacionar os elementos aparentemente desconectados, de uma mesma evolução: o desenvolvimento psíquico e o desenvolvimento motor. Parte, portanto, de uma concepção do desenvolvimento que coincide com a maturação e as funções neuromotoras e as capacidades psíquicas do indivíduo de maneira que ambas as coisas não são duas formas, até então desvinculadas, na realidade é um processo (NÚNEZ apud COSTALLAT, 2002, p. 22). Para realização de qualquer movimento ou ação corporal é necessário a participação dos músculos do corpo, uns ativam ou aumentam sua tensão e os outros inibem ou rejeitam sua tensão (COSTALLAT, 2002).

### **Considerações Finais**

Autistas conhecidos como Temple Grandim, engenheira e bióloga que se tornou conhecida por criar a “máquina do abraço” com o fim de substituir o toque humano que a incomodava, autora do livro autobiográfico “Uma menina estranha”, 1999, assim como inúmeros anônimos, provam todos os dias que são capazes de aprender.

É necessário propiciar a cada criança a oportunidade de poder desenvolver da melhor forma suas próprias potencialidades, e principalmente em crianças mais comprometidas evidenciar no ensino as práticas de vida diária, como autocuidado na rotina, sendo esses escovar os dentes e cabelos, ou até mesmo habilidades básicas de sobrevivência em comunidade, como solicitar ajuda, ligar para números de emergência, saber endereços, telefone, nome dos pais, etc.

Brincando, a criança gradativamente vai se apoderando do próprio corpo, conhecendo suas potencialidade, seus limites, se colocando adequadamente no

espaço que a circula, descobrindo esse espaço, os elementos que o compõe, conhece formas, cores, palavras, gestos, movimentos, constroem ações, descobre, inventa e criam outras.

Assim, a intervenção psicomotora, ao encarar a criança com limitações, e contrapondo suas habilidade, tem como principal objetivo promover a autonomia deste no seu cotidiano, o que posteriormente levará a uma melhoria na sua qualidade de vida (PEREIRA, 2004).

A intervenção psicomotora permite a criança conhecer-se a si próprio e o que a rodeia, construindo as suas capacidades e a sua personalidade através da relação com o envolvimento, sendo o corpo o mediador.

Segundo Gallahue e Donnelly (2008), a atividade física incentiva o aprendizado pelo movimento, para estes autor o aprender através do mover-se indica que a Educação Física pode influenciar positivamente a criança que está no espectro autista tanto no sentido cognitivo como afetivo, mesmo sendo raras as manifestações afetivas dessas crianças.

Através de atividades destinadas ao desenvolvimento das capacidades da criança utilizando o corpo, espaço e tempo, caminha-se para uma ação mais eficaz e adaptada aos diferentes domínios (MATIAS, 2005).

Especificamente pensando em crianças com TEA os circuitos psicomotores, tem a possibilidade de proporcionar a base para aquisição de conhecimentos, habilidades, valores e comportamentos, como aumentar tempo de espera, aprender noção de fim, utilizando-se da previsibilidade da atividade a diminuição de ansiedade, e com as dicas visuais a independência, que pode ser alcançada nas atividades do cotidiano, tornando a criança o mais independente possível.

Aos profissionais da Educação fica a tarefa de um olhar crítico e observador de como se dá este processo, e buscar estratégias, método, situações para que o processo de ensino aprendizagem, priorize a independência e autonomia da criança com TEA, visando as atividades de vida diárias e conteúdos acadêmicos previstos, dentro das possibilidades, observando as limitações, mas evidenciando as potencialidades e que ocorra de forma eficaz, inclusiva, humanizando todos os envolvidos.

## Referências

ALVES, F. **Psicomotricidade: corpo, ação e movimento**. 4. ed. Rio de Janeiro: Wak, 2008.

ARANHA, M. S. L. F. **A Interação Social e o Desenvolvimento Humano**. 2. ed. 1993.

COSTA, A. C. **Psicopedagogia e Psicomotricidade: pontos de intersecção nas dificuldades de aprendizagem**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

COSTALLAT, D. M. M. et al. **A Psicomotricidade Otimizando as Relações Humanas**. 3. ed. São Paulo: Arte e Ciência, 2002.

CUNHA, M. V. **Psicologia da Educação**. 4. ed. Rio de Janeiro: Lamparina, 2008.

FONSECA, M. E. G.; CIOLLA, J. B. **Vejo e Aprendo**. 2016.

GALLAHUE, D. L. C.; GOODWAY, J. C. **Compreendendo o Desenvolvimento Motor**. 2008.

MATIAS, A. Terapia Psicomotora em Meio Aquático. **Revista A Psicomotricidade**, n. 5, p. 67-76, 2005.

OLIVEIRA, G. C. **Psicomotricidade: Educação e Reeducação num Enfoque Psicopedagógico**. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

PANEK, R.; GRANDIN, T. **O Cérebro Autista - Pensando Através do Espectro**. 2015.

PILETTI, N.; ROSSATO, M. S.; ROSSATO, G. São Paulo: Contexto, 2008.

VÁRIOS Autores, **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.