



**Universidade de Brasília**  
**Faculdade de Educação Física**

**TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SOBRE  
ATIVIDADES PSICOMOTORAS COM CRIANÇAS**

Millena Thereza Cavalcante Cizilio

Brasília/DF  
2023



**Universidade de Brasília**  
**Faculdade de Educação Física**

**TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SOBRE  
ATIVIDADES PSICOMOTORAS COM CRIANÇAS**

Millena Thereza Cavalcante Cizilio

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Faculdade de Educação  
Física da Universidade de Brasília como  
requisito parcial para obtenção do grau  
de licenciada sob orientação da Prof.<sup>a</sup>.  
Dra. Cláudia Maria Goulart dos Santos.

## RESUMO

O autismo infantil envolve alterações leves, moderadas e severas nas áreas de socialização, comunicação e cognição. A Psicomotricidade vai se relacionar com o indivíduo por meio do movimento de suas ações e sentimentos, que objetiva uma relação integral entre o emocional, físico e cognitivo. Estimular o aspecto psicomotor não precisa ser algo maçante para as crianças, essa prática pode ser passada através de atividades lúdicas que despertarão, nas crianças, o interesse por desenvolver seus movimentos com base na consciência e na percepção de cada uma delas. O presente estudo teve como ponto de partida realizar uma busca em bases de dados como "Mendeley" e "Google Acadêmico" para encontrar publicações sobre intervenções psicomotoras com crianças autistas. Os critérios incluíam artigos ou revistas publicadas em português e inglês., onde houve melhoras nos aspectos motores e biopsicossociais, equilíbrio, consciência corporal, capacidades motoras finas e afetivas.

**Palavras-chaves:** Autismo. Psicomotricidade. Crianças. Intervenções.

## ABSTRACT

Childhood autism involves mild, moderate, and severe alterations in the areas of socialization, communication, and cognition. Psychomotricity will relate to the individual through the movement of his actions and feelings; it aims to have an integral relationship between the emotional, physical, and cognitive. Stimulating the psychomotor aspect does not need to be something boring for children, this practice can be passed on through playful activities that will awaken in them the interest for developing their movements based on the awareness and perception of each one of them. The present study had as a starting point to perform a search in databases such as "Mendeley" and "Google Scholar" to find publications on psychomotor interventions with autistic children. The criteria included articles or journals published in Portuguese and English. Despite the small amount of material found, the results were positive regarding the types of psychomotor interventions applied in the present studies, where there were improvements in motor and biopsychosocial aspects, balance, body awareness, fine motor skills, and affective skills.

**Keywords:** Autism. Psychomotricity. Children. Interventions.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>6</b>
<b>3</b>	<b>JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>6</b>
<b>4</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>7</b>
<b>5</b>	<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>15</b>
<b>6</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>16</b>
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>20</b>
<b>8</b>	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>21</b>

## 1. Introdução

Entender o autismo como um espectro faz com que compreenda que suas diversas características podem se apresentar de formas variadas em cada criança. Atualmente o termo usado é Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), pois engloba todos os termos anteriormente utilizados. O TEA é uma condição que tem início precoce e cujas dificuldades tendem a comprometer o desenvolvimento do indivíduo, ao longo de sua vida, ocorrendo uma grande variabilidade na intensidade e forma de expressão da sintomatologia, nas áreas que definem o seu diagnóstico. Atualmente, o TEA é compreendido como uma síndrome comportamental complexa que possui etiologias múltiplas. Por ser um distúrbio com diferentes níveis de comprometimento o desenvolvimento da criança tende a ser menos comunicativo (RUTTER ML 2011).

Além do déficit que pode acontecer nos aspectos cognitivos, pode haver um atraso principalmente nas questões motoras, para as quais os profissionais de educação física devem estar atentos para que aos primeiros sinais possam intervir para um melhor desenvolvimento dessa criança. Diante disso é fundamental para a formação desses profissionais que busquem conhecimento sobre as diferentes condições que acometem esses indivíduos.

A Psicomotricidade então vai trabalhar todos os aspectos que o autismo acaba causando um déficit, como os aspectos sociais, motores, educacionais, cognitivos e outros. Para tanto, ela não pode se limitar a robotização de habilidades; deve-se desenvolver o indivíduo integralmente, para que possa interagir e sentir-se parte do ambiente, sentindo-se livre para se manifestar através de seus movimentos (JESUS, 2019).

A pesquisa visou avaliar os materiais já disponíveis sobre intervenções psicomotoras para crianças com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). Este trabalho partiu do pressuposto de responder o questionamento que foi imposto anteriormente ao início do trabalho: Quanto a Psicomotricidade tem contribuído nos aspectos motores, cognitivos e psicológicos de uma criança autista? Diante disso foi realizada uma pesquisa bibliográfica de cunho descritivo com o objetivo de definir os conceitos principais de TEA e Psicomotricidade, a fim de incentivar futuros profissionais da área a pesquisarem mais sobre esses transtornos e ampliar o acervo de trabalhos nessa área. Foram utilizadas as bases de dados Mendeley e Google Acadêmico para selecionar os trabalhos publicados. Os critérios de inclusão estabelecidos foram artigos publicados no idioma português e inglês, no período entre 2017 e 2022, aceitando todos os tipos de artigos ou revistas

científicas que tenham a relação entre psicomotricidade e autismo. Já os critérios de exclusão: Resumos, textos incompletos, livros, artigos indisponíveis gratuitamente e fuga da temática. Ao todo foram encontrados apenas sete artigos relacionados ao tema principal da pesquisa, diante disso percebe-se que poucas pesquisas têm focado a Psicomotricidade como forma de intervenção no desenvolvimento de crianças autistas, mas fica evidente que se trata de um tema com muitas possibilidades de investigação para questões futuras.

## **2. Objetivos**

### **2.1.Geral**

- Investigar as contribuições de atividades psicomotoras no desenvolvimento de crianças com TEA descritas na produção acadêmica.

### **2.2.Específicos**

- Identificar o conceito de Psicomotricidade a partir de diferentes perspectivas teóricas.
- Detectar na literatura relação entre psicomotricidade e autismo em crianças, na faixa etária de 5 a 11 anos.
- Realizar busca em bases de dados para verificar produções sobre o tema.

## **3. Justificativa**

Diante dos aumentos dos diagnósticos clínicos em relação a crianças com Transtorno do Espectro Autista, é necessário que se busque uma constante formação a respeito de como melhorar a didática, e quais as abordagens necessárias com essas crianças nos ambientes escolares e esportivos. Presenciando uma dessas situações em uma das escolas onde fiz estágio, surgiu a oportunidade de acompanhar de perto uma criança com diagnóstico de Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), apresentando também características do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Foi desenvolvido um trabalho com uma equipe multiprofissional de psicólogos e terapeutas durante o período de seis meses, utilizando da Psicomotricidade como ponto de partida dessa intervenção. A psicomotricidade quando trabalhada de forma correta é capaz de contribuir de forma significativa na vida escolar da criança, sendo capaz de minimizar dificuldades e proporcionando aprendizagem a criança (RODRIGUES, 2021). Diante dessa

situação e da busca para melhorar como profissional, surgiu a ideia de utilizar o TEA e a Psicomotricidade como temas de pesquisa do meu projeto.

#### **4. Referencial Teórico**

##### **4.1 Psicomotricidade na infância e seu aspecto histórico**

Ao falar sobre a história do movimento psicomotor, ou psicomotricidade, é preciso lembrar do início de suas práticas, que tem origem nos séculos XVII e XVIII, para investimento político e econômico do corpo. Somente no século XX a palavra Psicomotricidade foi utilizada pela primeira vez, e seu surgimento se deu origem pela necessidade de tentar explicar disfunções no cérebro que não tinham uma lesão claramente localizada ou quando essas alterações ocorriam sem que o cérebro estivesse lesionado (SBP, 2003).

De acordo com Ferreira (2009), o termo Psicomotricidade tem como significado “a capacidade de determinar e coordenar mentalmente os movimentos corporais; a atividade ou conjunto de funções motoras”. Entende-se então que a Psicomotricidade se relaciona com a condição do indivíduo em manifestar-se por meio do movimento, dessa forma ele acaba podendo expressar de maneira não-verbal experiências, frustrações ou sentimentos, e situações que antes poderiam ser mais árduas de externar.

A educação psicomotora deve ser considerada como uma educação de base na escola primária. Ela condiciona todas as aprendizagens pré-escolares; leva a criança a tomar consciência do seu corpo, da lateralidade, a situar-se no espaço, a dominar seu tempo, adquirir habilmente a coordenação de seus gestos e movimentos (LE BOULCH, 1988, p. 11).

Com tantos autores interessados no assunto, se aprofundando nos estudos, a psicomotricidade avançou de tal forma que se tornou uma disciplina específica e autônoma. Julian de Ajuriaguerra, psiquiatra, em 1947 redefine o conceito de debilidade motora, considerando-a como uma síndrome com suas próprias particularidades. A sua abordagem interdisciplinar, considerando as contribuições da psiquiatria e da neurologia, permitiu ao campo da psicomotricidade evoluir como uma disciplina autônoma, com seus próprios objetivos, metodologias e teorias. A psicomotricidade é agora considerada uma abordagem integrada para tratar as dificuldades psicomotoras, incluindo problemas como a falta de coordenação, a dificuldade em aprender a andar ou o desenvolvimento de hábitos estereotipados.

Nos anos 1970, o Brasil recebeu visitas de pesquisadores estrangeiros para ministrar palestras e cursos para a formação de profissionais brasileiros. Com isso conseguimos avançar nos estudos da área, tanto que reconhecemos a diferença entre postura reeducativa e terapêutica, assim valorizando os aspectos emocionais e afetivos para as intervenções da psicomotricidade. (OLIVEIRA,2013)

Ao longo do tempo alguns termos e conceitos foram utilizados e relacionados à psicomotricidade, afim de facilitar o entendimento sobre o corpo. Alguns desses conceitos são desenvolvimento motor, tonicidade, esquema corporal, imagem corporal, linguagem e noção espaço-temporal. (GALLAHUE, 2002)

Desenvolvimento motor pode ser entendido como a capacidade que a criança tem de desenvolver-se fisicamente, e de adquirir habilidades motoras como andar, correr, saltar, que se desenvolvem de acordo com a idade e contexto biopsicossocial, estímulos internos ou externos que as crianças têm contato desde o nascimento. (KRUEGER,1990,p.125)

“Esquema corporal” e “imagem corporal” vão ser tratados como sinônimos por alguns autores, mas algumas noções de esquema corporal são distintas entre autores que se dispuseram a caracterizá-lo. Boscaini (2006), afirma que esquema corporal é a representação mental do nosso corpo a nível cortical, ou seja, a visão global que a criança tem do próprio corpo, nada mais é do que o fruto das informações sensoriais integradas, no nível do córtex cerebral, originadas por uma atividade tônica, cinética ou estática.

Já “imagem corporal” é compreendida como a relação mental inconsciente do que fazemos com o próprio corpo, e passa a ser marcada por trocas contínuas materna e paterna. Um exemplo disso é o estágio do espelho, que se inicia aos 6-8 meses de idade, quando a criança já reconhece no espelho, sabendo o que vê é sua imagem refletida. (FONSECA, 2004) Outro conceito relacionado a psicomotricidade é a tonicidade, ou “tônus”, que é definido como a tensão fisiológica dos músculos que garante equilíbrio estático e dinâmico, coordenação e postura em qualquer posição adotada pelo corpo, seja parado ou em movimento. (ASSUNÇÃO; COELHO,1997, p.91-96)

Organização ou noção espaço temporal é a capacidade de orientar-se adequadamente em tempo e espaço. Mas para isso é importante ter noção de esquerda, direita, perto ou longe, em cima, embaixo, fora, dentro, e diante disso, alguns autores estudam organização temporal e espacial separadamente. (FONSECA, 1998) A linguagem verbal, gestual, ou corporal também são um dos

conceitos ligados a Psicomotricidade, sem a linguagem não seria possível exercer funções propostas por ela. Para Nicola (2004), a comunicação seria o “ato de expressar um pensamento, emoção, através de uma linguagem verbal ou não verbal”. Entretanto as linguagens se relacionam entre si, pois mesmo sem a comunicação verbal, um indivíduo pode comunicar-se através de gestos, postura, dança e até mesmo um olhar. A partir das descrições dos conceitos abordados acima, entende-se a importância de relacionar os conceitos ao desenvolvimento psicomotor da criança.

Durante a fase de desenvolvimento da criança, a Psicomotricidade permite a esta relacionar-se com quem convive e experimentar os efeitos disto. Essa criança aprende também a respeitar regras, sensibilizar-se com o outro, perceber-se no tempo e no espaço e atuar conscientemente sobre este quando necessário. (MORO, 2007)

A Psicomotricidade tem como um dos seus objetivos se aprofundar mais sobre dois elementos do comportamento humano: a psique, entendida como uma atividade mental composta de componentes socioafetivos, e a motricidade, que é vista como um sujeito dinâmico, que está sujeito a maturação e desenvolvimento.

A Psicomotricidade pode ser uma alternativa de intervenção com crianças autistas, pois fortalecem a interiorização da criança ao se movimentar em torno de si, logo traz uma melhora no padrão motor, desenvolvendo melhora na marcha e no equilíbrio.

## **4.2 TEA: contexto histórico e suas relações**

### **4.2.1 O que é TEA?**

Ao longo do tempo, o autismo foi utilizado por diferentes autores com diversas definições e características. Mas o primeiro uso do termo "autismo" remonta a 1908, por um psiquiatra suíço chamado Eugen Bleuler. Bleuler definiu "autismo" como uma descrição dos sintomas e características associadas à esquizofrenia. Esses traços são baseados em autismo extremo, transtorno obsessivo-compulsivo, estereótipos e repetição involuntária.

Outra classificação do autismo está no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), que descreve o autismo como um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por deficiências na comunicação e interação social, comportamentos repetitivos,

déficits de linguagem, déficits socioemocionais, dificuldades de aprendizagem gestos funcionais, comportamentos estereotipados etc. No DSM-V, o termo usado atualmente é Transtorno do Espectro do Autismo, pois engloba todos os termos utilizados anteriormente no passado como Transtorno Autista, Transtorno de Asperger, Transtorno de Rett, e Transtorno Desintegrativo da Infância. O termo espectro é usado porque a gravidade da doença, o nível de desenvolvimento e a idade cronológica podem variar. (DSM-V, 2014)

O autismo é um transtorno que atinge em torno de 2% da sociedade e é o mais comum entre os transtornos de desenvolvimento. É marcado pela precocidade de atrasos nos quais se observa déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos. Desvios de habilidades sociais, comunicação não verbal (CNV) e verbal (CV), contato visual e alterações em nível corporal: posturas, expressões faciais e gestos incomuns, mostram redução de interesses, emoções ou afeto, ausência de iniciativa para interações sociais, déficits na compreensão, para desenvolver, sustentar e compreender relacionamentos, pode estar ainda associado a outras patologias e/ou retardo mental (RM). (DSM-V, 2014)

Destaca-se que apesar de cada autor apresentar uma particularidade específica do autismo, é ressaltado pela maioria que as crianças autistas apresentam uma dificuldade maior de interação social com as pessoas e o meio que as cercam, alguns comportamentos são estereotipados e repetitivos, e existe um déficit na comunicação.

Outra característica da criança autista é que,

Ela está sujeita a se assustar com coisas totalmente inofensivas, talvez devido a um pequeno incidente anterior. [...] Por outro lado, sua falta de compreensão faz com que ignorem perigos reais. Elas podem atravessar a rua na frente do tráfego, ou se equilibrar perigosamente em bordas estreitas de um muro alto, sem medo algum. Às vezes riem de coisas que lhe dão prazer, como uma luz piscando ou a sensação macia de algo que estejam segurando. Outras vezes, sem razão aparente, choram lágrimas de profunda tristeza – como se o mundo fosse demais para eles – e parecem perdidos, desorientados e assustados (GAUDERER, 1985, p. 120).

Assim como em outros transtornos comportamentais, não há exames laboratoriais ou de imagem para auxiliar no diagnóstico, atendendo a critérios clínicos internacionalmente aceitos.

De acordo com os pressupostos do DSM 5, realizar um diagnóstico não é somente fazer uma lista de características, mas é necessário treinamento clínico para identificar os sinais que extrapolam os limites da normalidade. O objetivo principal de se realizar um diagnóstico é [...] “desenvolver um plano terapêutico abrangente que esteja em consonância com o contexto cultural e social do indivíduo.” (DSM-V, 2014:19).

O diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA) é clínico, ou seja, realizado a partir de entrevista com os pais ou responsáveis e da observação da criança individualmente ou em outros contextos. Ainda não existem exames específicos para este diagnóstico, nem marcadores biológicos. Após avaliação médica, é comum a solicitação de exames para investigação de doenças ou síndromes associadas (AMORIM, AMA, 2017).

O Transtorno do Espectro Autista é caracterizado por cinco critérios de diagnóstico de acordo com o DSM-5 (DSM-5, 2014:50). “O uso dos critérios do DSM envolve a evidente vantagem de criar uma linguagem comum para comunicação entre clínicos sobre o diagnóstico de transtorno” (DSM-5, 2014:11).

O aumento dos casos de autismo tem sido consistentemente relatado ao longo dos últimos anos na literatura. Há apenas uma década se estimava a prevalência de uma criança a cada 110 nascimentos, ao passo que dados epidemiológicos atuais indicam uma a cada 68 (Schmidt, 2017).

Esclarecimentos a respeito da razão para tal elevação nas taxas têm sido controversos. Não há dados inquestionáveis que apoiem o aumento da ocorrência de autismo na população em geral (Lord & Bishop, 2014). As explicações mais consistentes dão conta de que algumas mudanças recentes têm acarretado este aumento, como, por exemplo, a maior sensibilidade dos instrumentos diagnósticos, o aumento do número de centros de referência que registram os diagnósticos, além do próprio fato de um aumento no conhecimento em autismo entre clínicos, educadores e a população em geral (Presmanes, Hill, Zuckerman, & Fombonne, 2015).

O aumento dos diagnósticos de TEA em crianças é reconhecível em vários países em estudos recentes (Davidovitch et al., 2021; Maenner et al., 2021; Málaga et al., 2019), sobretudo, em comunidades vulneráveis socioeconomicamente (Accordino et al., 2017) que trazem consigo várias preocupações, que vão desde o processo de triagem até a qualidade do cuidado pelos profissionais de saúde.

As matrículas em creches públicas cresceram e, em 2019, atingiram 2.456.583 crianças de 0 a 3 anos. O número é 4,4% maior do que o ano anterior, quando 2.352.032 crianças foram matriculadas em unidades escolares, em relação aos anos de 2014 a 2018. Quando se fala em alunos com alguma deficiência os resultados são expressivos, de forma que o número de matrículas da educação especial chegou a 1,3 milhão em 2019, um aumento de 5,9% em relação ao ano anterior, e de 34,4% em relação a 2015, (INEP, 2019). O percentual de alunos com deficiência, autismo ou

altas habilidades matriculadas em classes comuns têm aumentado gradualmente para todas as etapas de ensino.

Evidenciou-se que o diagnóstico de TEA ainda é prioritariamente baseado na identificação de sinais clínicos comportamentais, ainda que tenham surgido alguns avanços na área da neurobiologia e genética. Por esse motivo, segue sendo difícil a determinação de taxas de prevalências precisas devido a necessidade de consistência no diagnóstico clínico de um distúrbio complexo por sua heterogeneidade (Hyman et al., 2020).

#### **4.2.2 Características do transtorno**

O TEA divide-se em três níveis: nível 1 (grau leve); nível 2 (grau moderado); e nível 3 (grau severo). No nível 1, o autista consegue se comunicar com suporte, mas problemas de organização e planejamento impedem sua independência. No nível 2 e no nível 3, o autista apresenta um déficit grave nas habilidades de comunicação verbais e não verbais, demonstrando dificuldade nas interações sociais e cognição reduzida. Estes também manifestam um perfil inflexível de comportamento, seja pela dificuldade de lidar com mudanças, seja pelo isolamento social, caso não haja estímulo (RUSSO, 2020).

Tanto a hipo quanto a hipersensibilidade aos estímulos sensoriais são típicos das crianças com autismo. As crianças com autismo podem ser muito agudamente sensíveis a sons (hiperacusia), tapar os ouvidos ao ouvir um cão latir ou o barulho de um aspirador de pó. Outras podem parecer ausentes frente a ruídos fortes ou a pessoas que as chamam, mas ficam fascinados pelo fraco tique-taque de um relógio de pulso ou pelo som de um papel sendo amassado. Luzes brilhantes podem causar estresse, ainda que algumas crianças sejam fascinadas pela estimulação luminosa, mover um objeto para frente e para trás em frente dos seus olhos. Pode haver extrema sensibilidade ao toque (defensividade tátil), incluindo reações fortes a tecidos específicos ou ao toque social/afetuoso, embora haja muitas crianças que sejam insensíveis à dor e possam não chorar após um ferimento grave. (KLIN A, 2006)

Um dos sinais mais comuns do autismo em crianças são tendência a isolar-se, parecer não escutar, atraso na aquisição e desenvolvimento da fala, apego excessivo a objetos que não são brinquedos, como talheres e tampas de garrafas, sensibilidade excessiva a sons (aspirador de pó, música, falatórios), restrições alimentares; e dificuldades em receber ou dar carinhos e abraços. Temperamento explosivo, mudanças repentinas de humor e irritabilidade intensa também podem

ser observados, e muitas vezes são causados pela dificuldade em ser flexível e entender as mudanças de rotina. Por outro lado, algumas crianças com autismo são doces e calmas.

Algumas pessoas com TEA podem ter habilidades específicas em determinadas áreas do conhecimento, como matemática ou música. Desde pequena, a criança pode desenvolver um grande interesse e adquirir uma riqueza de conhecimentos sobre um assunto incomum (por exemplo, pirâmides no Egito, aviões, uma lista ou uma série de números ou nomes), mesmo a grandes distâncias, aquisição e vocabulário incomum desta época. (KLIN A, 2006)

Um dos fenômenos cognitivos mais interessantes no autismo é a existência dos chamados "Ilhota de Aptidões Especiais" ou habilidades, aptidões preservadas ou altamente desenvolvidas em certas áreas que contrastam com os déficits funcionais gerais da criança. Por exemplo, não é incomum que crianças com autismo decifre letras e números com muita facilidade, às vezes já em idade precoce (hiperlexia), mesmo que sua compreensão do que lê seja muito reduzida. Talvez 10% das pessoas com autismo demonstrem algum tipo de habilidade de "cientista", ou seja, essas pessoas possuem um desempenho alto, às vezes surpreendentes em certas aptidões com retardo mental leve ou moderado. Esse fenômeno notável diz respeito a uma gama limitada de aptidões - memorizar listas ou informações triviais, cálculos de calendário, aptidões visuoespaciais, como desenhar, ou aptidões musicais que envolvem afinação musical perfeita ou tocar uma música depois de ouvida uma vez. Curiosamente, as pessoas com autismo constituem a maioria desproporcional dos intelectuais. (KLIN A, 2006)

Nesse caso, eles são descritos como tendo um padrão específico de TEA chamado síndrome de Asperger. A Síndrome de Asperger representa um tipo de inabilidade de desenvolvimento que limita a criança a participar do processo de crescimento. A infância é o tempo de brincar e de aprender como se comunicar com outras pessoas (Sztmari, 1991). De acordo com o critério de classificação definido por Szatmari, Bremner e Nagy (1989), os pacientes que possuem esta síndrome apresentam comprometimento na interação social, comunicação e comportamentos. Essa síndrome refere-se a um quadro clínico caracterizado por isolamento social, em combinação com comportamento excêntrico e estranho.

O autismo e a síndrome de Asperger são síndromes originadas de alterações precoces e fundamentais no processo de socialização, levando a uma cascata de impactos no desenvolvimento da atividade e adaptação, da comunicação e imaginação sociais, entre outros comprometimentos.

Muitas áreas do funcionamento cognitivo estão frequentemente preservadas e, às vezes, os indivíduos com essas condições exibem habilidades surpreendentes e até prodigiosas.

### **4.3 Psicomotricidade e autismo**

A Psicomotricidade trabalha com diversas perspectivas, e uma das suas funções principais é a interação com a criança, identificando suas habilidades e dificuldades afim de obter novas soluções que contribuam para o desenvolvimento cognitivo, motor e sócio afetivo, pois o corpo ao receber estímulos seja por meio da sensação ou sentimentos sobre objetos e movimentos, ele vai estar aumentando suas experiências e melhorando assim o cognitivo, que acaba se tornando um fator de grande importância para uma criança com TEA, compreendendo que é por meio da psicomotricidade que ela vai ter uma percepção do seu corpo e do espaço em que se encontra inserida, além de desenvolver características relacionadas aos movimentos repetitivos, nível social, comunicação, motricidade e hipersensibilidade.

A proposta da Psicomotricidade é cooperar para o desenvolvimento do corpo fragmentado. Diante disso a criança com TEA vai ter a oportunidade de vivenciar e sentir seu corpo, além da possibilidade de vivenciar suas próprias experiências.

Assim que a criança começa a perceber e reconhecer sua individualidade, seu corpo vai acabar se tornando um instrumento de interação e ação com o mundo. No início isso se realiza de forma simples, e vai evoluindo à medida que as intervenções terapêuticas facilitam a recuperação das etapas bloqueadas do desenvolvimento psicológico.

Acredita-se então, que somente a partir do momento que a criança recupera a fase inicial do seu desenvolvimento, ela será capaz de superar e enfrentar as diversas situações que anteriormente impediram o seu desenvolvimento psicomotor, por meio de técnicas específicas revividas simbolicamente através do brinquedo no processo psicoterápico. O trabalho de caráter psicomotor, por mais que não seja a única forma de abordagem terapêutica da criança autista, mostra-se adequado na medida que seus benefícios se expandem por terem continuidade do processo na família e na escola, setores mais importantes durante a vida de uma criança, nos quais a psicoterapia atua de forma indireta.

Diante disso, a psicomotricidade irá propiciar a tomada de consciência da criança com o Transtorno do Espectro Autista, oferecendo estimulação ao desenvolvimento do corpo, de forma

a beneficiar a sua interação com a família e o meio social, e para que a finalidade principal da psicomotricidade diante da criança com TEA seja alcançada, se faz necessário fornecer um trabalho, no qual, retire os estereótipos da criança fazendo com que ela possa sentir e viver seu corpo, na tentativa de possibilitar uma melhor qualidade de vida.

A evolução integral da criança com TEA, pode resultar durante um período curto, médio, ou de longo prazo. E por isso se faz necessário realizar um planejamento direcionado para cada particularidade dessa criança, adequando sempre ao seu nível de desenvolvimento, de acordo com cada necessidade que a criança apresenta.

O desenvolvimento da criança acontece gradativamente durante o seu crescimento e de suas capacidades de adaptação de suas necessidades básicas. Para que isso aconteça, é necessário materiais diversos, espaço, jogos, brincadeiras e o mais importante um ambiente agradável (KAMILA et al., 2010).

Segundo Oliveira (1992), a Psicomotricidade é importante por proporcionar benefícios no processo de alfabetização da criança, por refletir no desempenho escolar e auxiliar na livre expressão. Porém, assim como todas atividades, as atividades de Psicomotricidade devem seguir uma sequência, uma ordem, uma sucessão de movimentos e haver um objetivo que se pretende alcançar. Ela oferta inúmeras estratégias para trabalhar as dificuldades de aprendizagem estabelecendo relações entre corpo e afeto, pensamento e o nível de intelecto (PADILHA et al., 2017).

## **5 Metodologia**

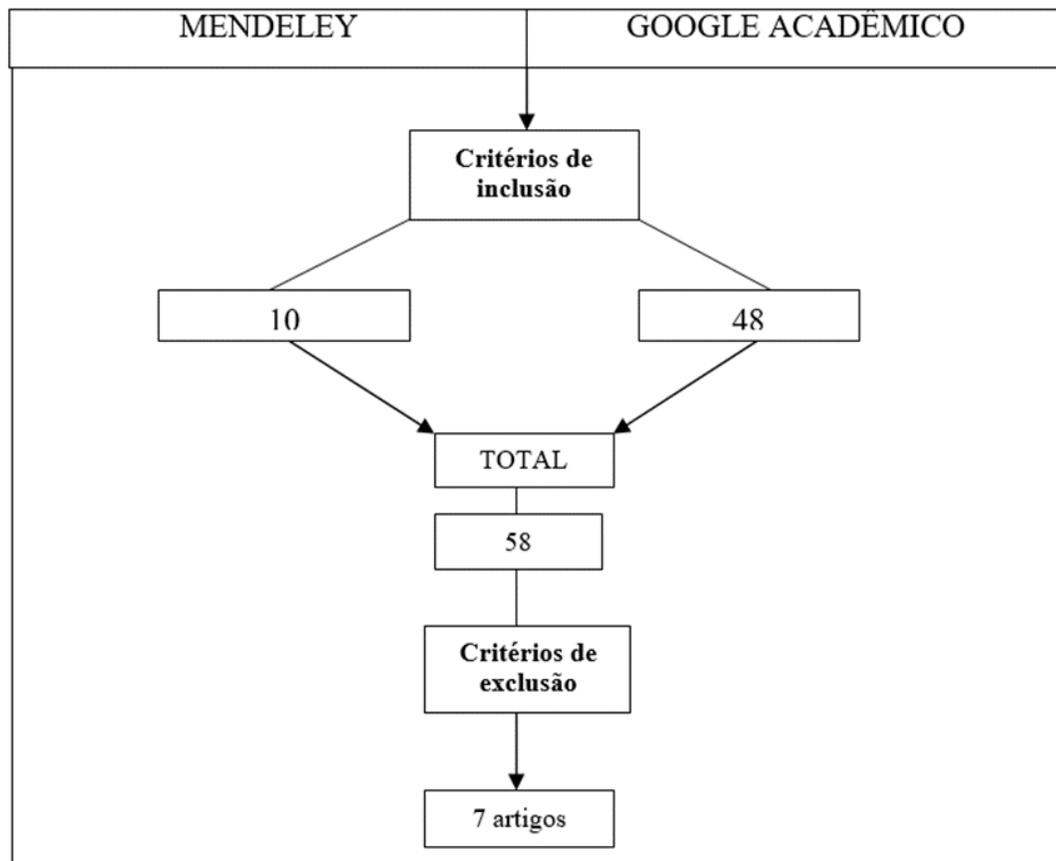
Trata-se de uma pesquisa qualitativa que utilizou como procedimento técnico a pesquisa bibliográfica que teve como fonte de busca artigos científicos publicados em periódicos (GIL, 2017).

A metodologia utilizada no presente trabalho buscou realizar uma revisão narrativa de literatura com artigos publicados no período entre 2017 a 2022, de forma a obter uma síntese do tema proposto, relacionados ao Transtorno do Espectro Autista, e intervenções psicomotoras. As bases de dados utilizadas foram: Mendeley e Google Acadêmico, e os critérios de inclusão foram artigos publicados no idioma português e inglês, e todos os tipos de artigos ou revistas. Critérios

de exclusão: Resumos, textos incompletos, livros, artigos indisponíveis gratuitamente e fuga da temática. O estudo foi estruturado apresentando os temas principais, caracterizando-os e fazendo suas possíveis relações. Os descritores utilizados foram: “Psicomotricidade”; “Autismo”; “crianças”.

## 6 Resultados e Discussão

De acordo com os critérios estabelecidos para inclusão dos artigos, a busca resultou em um total de 58 artigos, dos quais somente 7 respeitaram os critérios de exclusão. Da base de dados Mendeley, utilizou-se apenas quatro (4), e do Google Acadêmico apenas três (3), cujo a seleção foi feita lendo os títulos e resumos que já não explicitavam sobre o tema pesquisado. A figura abaixo mostra o esquema percorrido para escolha dos artigos.



Fonte: criado pela autora, 2023.

Os trabalhos estão descritos em ordem cronológica no Quadro 1, a seguir.

AUTOR/DATA	TÍTULO	PERIÓDICO (REVISTA)
Laureano, Fiorini (2021)	Possibilidades da psicomotricidade em aulas de educação física para alunos com transtorno do espectro autista	Revista Da Associação Brasileira De Atividade Motora Adaptada
Adriana Frazão, Sofia Santos & Paula Lebre (2021)	Intervenção psicomotora com crianças com perturbação do espectro do autismo: resultados preliminares de uma revisão sistemática	Livro de Atas: 8. <sup>a</sup> Conferência de Mediação Intercultural e Intervenção Social – Ócio, Jogo e Brincadeira: aprendizagens e mediação intercultural.
Chiquetti, Eloá, et al. (2021)	Intervenções Psicomotoras em indivíduos com Transtorno Do Espectro Autista: Uma Revisão Sistemática	Revista Brasileira de Ciência e Movimento
Magalhães, Luiza Lopes. (2020)	Realidade virtual, psicomotricidade e musicoterapia como formas de tratamento da criança autista: uma revisão bibliográfica	Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento
Isabela Da Silva Carina Regina Prefeito Gabriela Galucci Toloi (2019)	Contribuição da educação física para o desenvolvimento motor e social do aluno com Transtorno do Espectro do Autismo	Revista Da Associação Brasileira De Atividade Motora Adaptada

Oliveira É, Gonçalves F, Magalhães M et al. (2019)	O impacto da Psicomotricidade no tratamento de crianças com transtorno do Espectro Autista: revisão integrativa	Revista Eletrônica Acervo Saúde (34) e1369
Silva, Azevedo e Marques, et al. (2019)	A utilização do cavalo em paciente com transtorno do espectro autista: uma revisão integrativa	Brazilian Journal of Health Review

Fonte: criado pela autora, 2023.

De acordo com Laureano, Fiorini (2021), seu artigo vai permitir fazer uma reflexão de como a Psicomotricidade como intervenção nas aulas de Educação Física se faz importante, não somente no aspecto motor, como também biopsicossocial da criança com TEA, onde irá auxiliar no processo de ensino aprendizagem e na socialização com outras crianças, de forma a favorecer a inclusão no ambiente escolar.

A revisão sistemática de Lebre, Paula. Et al (2021) sugere que as Práticas de Intervenção Psicomotora (PIP), tem efeitos positivos na promoção do desenvolvimento psicomotor e social dos participantes e da interação entre pares e comunicação verbal, porém os resultados não são estatisticamente significativos. Mais de ¼ (um quarto) das PIP demonstraram ter um impacto nas competências motoras globais e nas categorias de comunicação verbal. Além de tudo, embora quase todos os estudos não tenham tido resultados estatisticamente significativos, apresentaram melhorias na regulação tônica, equilíbrio, consciência corporal, capacidades motoras finas, orientação espacial, desenvolvimento social e interação entre pares e comunicação verbal.

O presente estudo de revisão de Chiquetti, Eloá, et al. (2021), reflete sobre a produção nacional e internacional de pesquisas no campo do TEA e das intervenções com enfoque motor e psicomotor nesta população. Pode-se observar uma evolução em todos os grupos experimentais dos artigos analisados nos quesitos de habilidades motoras ou aprendizagem motora avaliados, através da intervenção motora proposta e realizada. Apesar de todos os artigos mostrarem resultados significativos nas habilidades motoras, são necessárias mais pesquisas para poder investigar os benefícios de cada intervenção com um menor risco de viés.

No estudo de Magalhães, Luiza Lopes (2020), expõe que a aplicação de terapias com novas abordagens tem resultados positivos em crianças autistas. Os estudos demonstram que a realidade virtual, a psicomotricidade e a musicoterapia são recursos bem relevantes para a prática clínica e com boa aceitação por parte do indivíduo. As intervenções por meio da estimulação precoce cooperam para o desenvolvimento cognitivo, sensorial, motor, social e linguístico das crianças com TEA. Com a utilização desses recursos terapêuticos é possível motivar a criança para que o tratamento seja de fato significativo.

Para Toloi, Gabriela, et al (2019), os resultados do trabalho foram satisfatórios após a intervenção das atividades de psicomotricidade em boa parte dos testes da segunda bateria, obtendo ótimos resultados em Motricidade Global e Organização Espacial, mas os testes de Esquema Corporal ainda se mantiveram insuficientes. Dessa forma pode se concluir que a atividade física durante as aulas com exercícios relacionados a psicomotricidade, podem colaborar positivamente com o desenvolvimento motor e social de alunos com TEA. Por meio da realização da bateria de testes ao comparar os quadros 1 e 2, verificou-se que após intervenção com a psicomotricidade houve uma melhora em relação ao desenvolvimento motor global dos alunos com TEA, porém as provas de esquema corporal permaneceram insuficientes os resultados, o que foi citado durante o trabalho ser uma grande dificuldade dos alunos com TEA. Apenas um único aluno apresentou melhora em todos os cinco itens avaliados.

Para Magalhães M et al. (2019), conseguiram observar uma melhora no padrão motor e cognitivo da criança melhorando a coordenação, marcha, equilíbrio interação social e conseguindo ainda, expressar-se e ser compreendida. Diante disso, verificou-se que a Psicomotricidade trabalha com o corpo em movimento e, paralelamente com as questões cognitivas, afetivas, tônico-emocionais e sociais. A fisioterapia através dos princípios da Psicomotricidade tem benefícios que permite que a criança desenvolva seu mundo interno e externo, e obtendo uma melhora na qualidade de vida de crianças com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA).

Marques, et al. (2019) em seu artigo mostra como a equoterapia se mostra eficaz para trazer estímulos corporais para a criança ao andar a cavalo, de forma que auxilia no desenvolvimento psicomotor, proporcionando ao indivíduo a capacidade de poder controlar seu corpo, melhorando nos aspectos internos e externos. Segundo Trentini, e Zamo (2016), durante trinta minutos de exercícios, em decorrência ao contato intenso entre o praticante e o cavalo, será executado de 1.800 à 2.200 deslocamentos, que irão transmitir estímulos pela medula

espinhal até o sistema nervoso central por vias nervosas aferentes, favorecendo estímulos para melhoria no equilíbrio, coordenação motora, regulação do tônus, fortalecimento muscular e consciência corporal, além de ter 95% de semelhança com a marcha humana. Por este motivo a equoterapia vai exigir que quem esteja praticando tenha um planejamento de reajuste corporal para conseguir passar pelos obstáculos e conseqüentemente melhorar sua postura e esquema corporal.

## **7 Considerações finais**

A pesquisa partiu do questionamento sobre a contribuição da Psicomotricidade nas questões motoras e psicológicas de crianças com Transtorno do Espectro do Autismo. O objetivo era encontrar respostas a esse questionamento nos artigos publicados mais recentes.

O caminho percorrido para respondê-la mostrou que a pesquisa sobre o tema revela diferentes perspectivas de análise, de modo que ao estabelecer as classificações, observamos uma tendência apontando para uma melhora significativa nos aspectos sociais, cognitivos e motores. Pode se perceber também que com o grande aumento dos diagnósticos de TEA, se faz necessário que os profissionais busquem conhecimento sobre, principalmente os profissionais de educação física que contribuem muito para o desenvolvimento dessas crianças.

Futuramente como forma de auxiliar a formação dos profissionais de educação física, se faz necessário que o ambiente acadêmico tenha formas de instigar o aluno para que ele tenha interesse em pesquisar sobre temas relacionados a esses transtornos, aulas, palestras ou cursos que vão trazer uma nova perspectiva para esses futuros profissionais e que não cheguem no mercado de trabalho totalmente inexperientes a respeito do tema.

## 8 Referências

- AMORIM, Leticia Calmon Drummond. Diagnóstico. Disponível em Acesso em 13 de agosto de 2017.
- ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5**, 5. ed. Porto alegre: Artmed, 2014.
- ASSUNÇÃO, E. e COELHO, José Maia Tereza. Problemas de Aprendizagem. São Paulo: Ática, 1997.
- BOSCAINI, F. (2006). Traço psicomotor. Verona: AIFP.
- FERNÁNDEZ, A. H. Psicomotricidad 3.0. **Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales**. n. 46, p. 89-108, 2021.
- FONSECA, V. Dificuldades de Aprendizagem – abordagem neuropsicológica e psicopedagógica ao insucesso escolar. Âncora Editora, Lisboa. 2004.
- FONSECA, V. **Desenvolvimento psicomotor e aprendizagem**. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- GALLAHUE, D.L.; OZMUN, J.C. Compreendendo o Desenvolvimento Motor: bebês, crianças, adolescentes e adultos. São Paulo: Phorte Editora, 2002.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.
- GOMES, P., Lima, L., Bueno, M., Araújo, L., & Souza, N. (2015). Autismo no Brasil, desafios familiares e estratégias de superação: revisão sistemática. **Jornal de Pediatria**, 91(2), 111-121. doi: 10.1016/j.jped.2014.08.009.
- GRAEFF, R. L., & Vaz, C. E. (2008). Avaliação e diagnóstico do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). *Psicologia - USP*, 19(3), 341-361.
- JESUS, Sara Gonçalves. Educação Psicomotora No Desenvolvimento De Criança Com Autismo. *Revista Digital Diamantina Presença*, v. 2, n. 1, p. 78-87, 2019.
- KAMILA, A.P.F et al. A estimulação psicomotora na aprendizagem infantil. *Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente*. v.1, n.1, p.30-40, mai-out. 2010.
- KLIN, A. **Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral**. Yale Child Study Center, Connecticut, USA. *Braz. J. Psychiatry* 28 (suppl 1) • Maio 2006
- KRUEGER, D.W. *Developmental and Psychodynamic Perspectives on Body Image change*, 1990.

LAUREANO, C. G., & Fiorini, M. L. S. (2021). Possibilidades Da Psicomotricidade Em Aulas De Educação Física Para Alunos Com Transtorno Do Espectro Autista. *Revista Da Associação Brasileira De Atividade Motora Adaptada*, 22(2), 317–332.

LORD, C.; BISHOP, S. L. Recent Advances in Autism Research as Reflected in DSM-5 Criteria for Autism Spectrum Disorder. *Annual Review of Clinical Psychology*, 11, 2014, p. 53-70.

MAGALHÃES, Luiza Lopes. Et al. Realidade virtual, psicomotricidade e musicoterapia como formas de tratamento da criança autista: Uma revisão bibliográfica. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 05, Ed. 08, Vol. 15, pp. 130-140. Agosto de 2020.

OLIVEIRA, E. M. O impacto da psicomotricidade no tratamento de crianças com transtorno do Espectro Autista: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo da Saúde**. Outubro de 2019.

OLIVEIRA, G.C. Psicomotricidade: Um estudo em escolares com dificuldades com Leitura e Escrita. 1992. 364f. Tese (Doutorado em Educação). Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 1992. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/253637>.

PADILHA, D. B. S. et al. A psicomotricidade para autistas nas aulas de educação física do ensino fundamental I. *Revista Gestão Universitária*, nov. 2017. Disponível em: <http://gestaouniversitaria.com.br/artigos/a-psicomotricidade-para-autistas-nas-aulas-de-educacao-fisica-do-ensino-fundamental-i>.

PINHEIRO Da Silva, I. C., Prefeito, C. R., & Tolo, G. G. (2019). Contribuição Da Educação Física Para O Desenvolvimento Motor E Social Do Aluno Com Transtorno Do Espectro Do Autismo. **Revista Da Associação Brasileira De Atividade Motora Adaptada**, 20(1).

POETA L. S; Neto F. R. Efeitos Da Psicomotricidade Em Uma Criança Com Transtorno Do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). **Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales**. Universidad de Morón. Número 26. Páginas 167 a 176. Mayo de 2007.

RIVAS, J. M. La Psicomotricidad Educativa: um enfoque natural. **Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales**. Universidad de Morón. Número 26. Páginas 45 a 62. Mayo de 2007.

RODRIGUES, K. D. Psicomotricidade na Educação. **Práticas Educativas, Memórias e Oralidades - Rev. Pemo**, [S. l.], v. 3, n. 3, p. e335566, 2021.

RUSSO, Fabiele. Educação física e seu papel no autismo. Disponível em: <https://neuroconecta.com.br/educacao-fisica-e-seu-papel-noautismo/#:~:text=No%20caso%20de%20crian%C3%A7as%20com,%2Dse%2C%20vestir%20uma%20roupa>.

RUTTER ML. (2011). Progress in understanding autism: 2007–2010. *Journal of autism and developmental disorders*, 41(4), 395-404

SBP. Sociedade Brasileira De Psicomotricidade. Disponível em: [www.psicomotricidade.com.br](http://www.psicomotricidade.com.br).

SCHWARTZMAN, J.S. Síndrome de Asperger. Temas sobre desenvolvimento, 2: 19-21

TRENTINI, C.M. ZAMO, R.Z. Revisão sistemática sobre avaliação psicológica nas pesquisas em equoterapia. Ver. Psicologia: Teoria e Prática, 18(3), 81-97. São Paulo, SP, set-dez. 2016.