



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA
CURSO DE BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA**

DIEGO FERREIRA DA SILVA

**EXERCÍCIOS FÍSICOS E TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA
INTERVENÇÃO COM CRIANÇAS**

CAMPINA GRANDE – PB

2021

DIEGO FERREIRA DA SILVA

**EXERCÍCIOS FÍSICOS E TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA
INTERVENÇÃO COM CRIANÇAS**

Trabalho de Conclusão de Curso no formato de Relato de Experiência apresentado ao Curso de Bacharelado em Educação Física na Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial para à obtenção do título de Bacharelado em Educação Física.

Área de concentração: Estudos em Saúde na Educação Física

Orientadora: Profa. Dra. Jozilma de Medeiros Gonzaga

CAMPINA GRANDE – PB

2021

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

S586e Silva, Diego Ferreira da.
Exercícios físicos e Transtorno do Espectro Autista
[manuscrito] : uma intervenção com crianças / Diego Ferreira
da Silva. - 2021.
19 p.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação
Física) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências
Biológicas e da Saúde , 2021.
"Orientação : Profa. Dra. Jozilma de Medeiros Gonzaga ,
Departamento de Educação Física - CCBS."
1. Psicomotricidade. 2. Autismo. 3. Atividade física. 4.
Educação especial. I. Título

21. ed. CDD 371.9

DIEGO FERREIRA DA SILVA

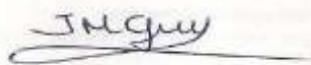
**EXERCÍCIOS FÍSICOS E TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA
INTERVENÇÃO COM CRIANÇAS**

Trabalho de Conclusão de Curso no formato de Relato de Experiência apresentado ao Curso de Bacharelado em Educação Física na Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial para à obtenção do título de Bacharelado em Educação Física.

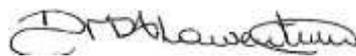
Área de concentração: Estudos em Saúde na Educação Física

Aprovado em: 27 / 05 / 2021.

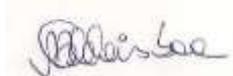
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dra. Jozilma de Medeiros Gonzaga (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dra. Dóris Nóbrega de Andrade Laurentino (Examinadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dra. Maria Goretti da Cunha Lisboa (Examinadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Aos meus pais, por seus esforços que hoje
posso concluir o meu curso, DEDICO.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela minha vida, e por me permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da realização deste trabalho.

Aos meus pais e irmão, que me incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam a minha ausência enquanto eu me dedicava à realização deste trabalho.

Aos meus líderes espirituais, Raquel Pessoa, Bersange e Marta Pessoa por todo direcionamento e orientação.

À minha namorada e amigos, que sempre estiveram ao meu lado, pela amizade incondicional e pelo apoio demonstrado ao longo de todo o período de tempo em que me dediquei a este trabalho.

Aos professores, por todos os conselhos, pela ajuda e pela paciência com a qual guiaram o meu aprendizado.

À instituição de ensino, essencial no meu processo de formação profissional, pela dedicação, e por tudo o que aprendi ao longo dos anos do curso.

“O que fazemos em vida, ecoa na eternidade.”

(O Gladiador)

RESUMO

O transtorno do espectro autista (TEA) é definido por meio de comprometimentos precoces no desenvolvimento sócio comunicativo, e a psicomotricidade está diretamente ligada ao transtorno, pois baseia-se em uma concepção unificada da pessoa, que inclui as interações cognitivas, sensoriomotoras e psíquicas dos indivíduos, a partir do movimento, em um contexto psicossocial. O objetivo deste trabalho foi relatar a experiência da inserção de um programa de exercícios psicomotores e suas influências no desenvolvimento motor de crianças com TEA. Durante a vivência foi realizada uma intervenção com atendimentos compostos por exercícios psicomotores com crianças de ambos os sexos e com faixa etária de 2 a 5 anos de idade, que apresentam o TEA e pacientes, isto é, crianças recém matriculadas na clínica especializada Movimento - Núcleo de Desenvolvimento Psicomotor. Foi realizado um planejamento e explanação de todos os exercícios por meio da abordagem psicomotora e para a estruturação e sistematização dos treinos que eram divididos em treino “A” e “B”, sendo contemplados os membros superiores e inferiores. No início das atividades propostas ocorreram algumas dificuldades, mas que aos poucos as crianças foram desenvolvendo as funções psicomotoras e utilizando essas habilidades em várias situações. Com o desenvolvimento deste estudo adquiriu-se experiência e conhecimento na área de modo a entender as limitações dessas crianças e, a entender melhor a percepção da criança funciona, para assim, aplicar as atividades. Assim, foi observado que o TEA é um transtorno que vem sendo cada vez mais comum de se encontrar, pois as pessoas já nascem o tendo, com isso, observamos a importância da inserção de intervenções psicomotoras sendo em espaços escolares ou em clínicas de aprendizagem aos sujeitos, uma vez que a realização das mesmas proporciona benefícios significantes no desenvolvimento dos indivíduos.

Palavras-Chave: Psicomotricidade. Crianças. Autismo. Atividade Física.

ABSTRACT

Autism spectrum disorder (ASD) is defined by early impairments in social communicative development, and psychomotricity is directly linked to the disorder, as it is based on a unified conception of the person, which includes the cognitive, sensorimotor and psychic interactions of the individuals, from the movement, in a psychosocial context. The objective of this work was to report the experience of inserting a psychomotor exercise program and its influence on the motor development of children with ASD. During the experience, an intervention was carried out with assistance consisting of psychomotor exercises with children of both sexes and aged between 2 and 7 years of age, who present ASD and patients, that is, children recently enrolled in the specialized clinic Movimente - Núcleo of Psychomotor Development. A planning and explanation of all exercises was carried out through the psychomotor approach and for the structuring and systematization of the training sessions that were divided into training "A" and "B", with the upper and lower limbs contemplated. At the beginning of the proposed activities there were some difficulties, but little by little the children were developing psychomotor functions and using these skills in various situations. With the development of this study, experience and knowledge in the area were acquired in order to understand the limitations of these children and, to better understand the child's perception works, so to apply the activities. Thus, it was observed that ASD is a disorder that has become more and more common to find, as people are already born having it, with that, we observe the importance of the insertion of psychomotor interventions in school spaces or in clinics of learning to the subjects, since their realization provides significant benefits in the development of individuals.

Keywords: Psychomotricity. Kids. Autism. Physical Activity.

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 9 |
| 2 REFERENCIAL TEÓRICO | 11 |
| 2.1 Transtorno do Espectro Autista | 11 |
| 2.2 Psicomotricidade | 12 |
| 3 METODOLOGIA | 14 |
| 4 RELATO DE EXPERIÊNCIA | 15 |
| 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 17 |
| REFERÊNCIAS | 18 |

1. INTRODUÇÃO

Psicomotricidade baseia-se em uma concepção unificada da pessoa, que inclui as interações cognitivas, sensoriomotoras e psíquicas na compreensão das capacidades de ser e de expressar-se, a partir do movimento, em um contexto psicossocial. Ela se constitui por um conjunto de conhecimentos psicológicos, fisiológicos, antropológicos e relacionais que permitem abordar o ato motor humano com o intento de favorecer a integração deste sujeito consigo e com o mundo dos objetos e outros sujeitos (COSTA, 2002; COSTA, 2008).

A psicomotricidade é entendida como uma ciência que busca estudar relações recíprocas entre o psiquismo e o corpo e entre o psiquismo e a motricidade (FONSECA, 2010). Do mesmo modo, Fonseca (2010) afirma que a motricidade é entendida como o conjunto de expressões corporais, gestuais e motoras, não verbais e não simbólicas, de índole tônico-emocional, postural, somatoagnósica, ecognósica e práxica, que sustentam e suportam as manifestações do psiquismo.

O período da educação pré-escolar é caracterizado por acentuadas mudanças ao nível físico, motor, linguístico, comportamental, emocional. Neste âmbito é presumível que este período desempenhe um papel significativo ao nível do comportamento sócio emocional e da formação do autoconceito da criança (MAJOR, 2011).

O transtorno do espectro autista (TEA) é definido por meio de comprometimentos precoces no desenvolvimento sócio comunicativo, assim como pela presença de comportamentos repetitivos e estereotipados (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013).

O TEA é uma condição com início precoce e cujas dificuldades tendem a comprometer o desenvolvimento do indivíduo, ocorrendo uma variabilidade na intensidade e forma de expressão da sintomatologia, nas áreas que definem o seu diagnóstico. Atualmente, é compreendido como uma síndrome comportamental complexa que possui etiologias múltiplas. Por ser um distúrbio com diferentes níveis de comprometimento no desenvolvimento da criança tende a ser menos comunicativa (RUTTER, 2011).

O autismo pode ser percebido nos primeiros anos de vida, por meio de algumas características típicas, sendo de extrema importância o diagnóstico precoce, para um tratamento e estimulação mais eficaz nos aspectos psicológicos, biológicos e sociais, trazendo uma maior qualidade de vida para a criança autista. Uma das características que é possível identificar é no contato visual, pois o bebê não consegue manter o contato visual por muito tempo com uma pessoa (SANTOS e FERNANDES, 2012).

Na idade adulta, pessoas com este transtorno podem apresentar um funcionamento psicossocial insatisfatório, como dificuldades em possuir uma vida independente e em obter emprego remunerado (APA, 2014). Para trabalhar com pessoas portadoras do TEA, é necessário organizar serviços de saúde especializados em TEA (consultórios, Unidades de Saúde, Hospitais, ambulatórios, etc) com métodos apropriados para a prevenção ou tratamento do autismo (FERREIRA et al., 2016). Desta maneira, destaca-se no trabalho de Wing (1997), a prática da psicomotricidade relacional como um método para contribuir no desenvolvimento de crianças com TEA de ambos os sexos e com faixa etária entre 2 a 7 anos.

A sociedade busca conhecimentos e tem muito para evoluir quando falamos sobre o autismo ou como caracterizamos no TEA, ou seja, é uma área que está em processo progressivo de conhecimento na sociedade, uma vez que esse transtorno é visto por muitos como algo desconhecido, um objeto novo no qual é preciso um aprofundamento mais amplo a respeito (DIAS, 2015).

Deste modo, o objetivo deste trabalho foi relatar a experiência da inserção de um programa de exercícios psicomotores e suas influências no desenvolvimento motor de crianças com TEA.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Transtorno do Espectro Autista

A palavra “autismo” deriva do grego “autos” significando “voltar para si mesmo” (SILVA, GAIATO e REVELES, 2012). Este termo foi utilizado pela primeira vez em 1911 pelo psiquiatra suíço Eugen Bleuler, ao descrever a esquizofrenia infantil, tendo como principal sintoma a dissociação, em crianças que estavam fora da realidade e vivendo uma predominância relativa ou absoluta de suas vidas interiores. Em 1943 foi com Leo Kanner, psiquiatra austríaco, por meio de um estudo com 11 crianças, quem descreveu clinicamente o autismo nomeando de “autismo infantil precoce”, em seu artigo intitulado "Autistic Disturbance of Affective Contact" (Os distúrbios autísticos do contato afetivo) (AJURIAGUERRA, 1983; AMY, 2001). Kanner (1943) descreve em seu artigo que a solidão autística é a incapacidade que estas crianças possuem, desde o começo de suas vidas, para se relacionar com as pessoas e situações e que os comportamentos repetitivos, os quais sons e movimentos da criança são tão persistentes como são suas emissões verbais e sua conduta rege-se pela ansiedade.

Para o diagnóstico do TEA é necessária uma observação clínica realizada por meio de observação direcionada ao comportamento do sujeito uma vez que, esse transtorno é caracterizado por *déficits* na comunicação social, interação social e em padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. Os sintomas estão presentes no período do desenvolvimento, entre 12 e 24 meses, podendo aparecer antes mesmo dos 12 meses conforme a gravidade, ou após os 24 meses se os sintomas forem mais sutis (APA, 2014).

Na idade adulta, pessoas que possuem autismo podem ter dificuldades para conseguir um emprego ou até mesmo de se socializar como qualquer outra pessoa da mesma idade (WEHMAN et al., 2014).

Foi lançado, em 2014, um manual de diagnóstico para transtornos mentais. Os critérios diagnósticos para o TEA foram reduzidos de três para dois domínios: “*déficits* de comunicação social e interação social e comportamento; interesses e atividades restritos e repetitivos”, não enquadrando mais o domínio da linguagem (MACHADO et al., 2013).

A mudança refletiu a visão científica de que aqueles transtornos são na verdade uma mesma condição com gradações em dois grupos de sintomas: déficit na comunicação e interação social; padrão de comportamentos, interesses e atividades restritos e repetitivos [...] a APA

entendeu que não há vantagens diagnósticas ou terapêuticas na divisão e observa que a dificuldade em subclassificar o transtorno poderia confundir o clínico dificultando um diagnóstico apropriado (ARAUJO e NETO, 2014, p.72).

2.2. Psicomotricidade

O termo psicomotricidade tem como significado “a capacidade de determinar e coordenar mentalmente os movimentos corporais, a atividade ou conjunto de funções motoras” (ZIMMER et al., 2018). A atividade da criança é elementar suas primeiras manifestações de comportamento são essenciais dando início na ordem motora e por fim passam a ser a ordem mental (OLIVEIRA et al., 2019).

No início do século XX foi criado o termo “psicomotricidade” por Dupré, um médico neuropsiquiatria, o qual introduziu e relacionou questões entre desenvolvimento motor e desenvolvimento cognitivo (COSTA, 2008; SANTOS, 2015). O surgimento da psicomotricidade emergiu da necessidade de encontrar respostas para as dificuldades e questões dos aspectos cognitivos e motores, os quais neurologistas não solucionavam. Esta necessidade inicia-se quando na antiguidade ocorre a quebra do paradigma em que a criança não é mais vista como um adulto em miniatura e a educação infantil passou a sofrer influências das áreas da filosofia, psicologia e pedagogia (SILVA e TAVARES, 2010).

Sendo assim, a psicomotricidade como ferramenta de “busca” para condições especiais no desenvolvimento dos sujeitos, a mesma se inseriu como ferramenta de auxílio nos indivíduos que apresentam o Transtorno do Espectro Autista. Assim, como afirma Gonçalves (2012), a psicomotricidade é uma possibilidade de intervenção para crianças que dispõem o autismo, uma vez que fortalece a interiorização da criança ao se movimentar em torno de si mesma e traz a melhora no padrão motor desenvolvendo melhora na marcha e no equilíbrio.

A prática da terapia psicomotora abrange aspectos que relacione o indivíduo aos sentimentos, traumas e sua ligação à expressão através do corpo, o indivíduo relaxa e trabalhe o sentimento de forma que realize um trabalho de controle de sentimento auxiliando na socialização. A psicomotricidade é um fator de grande relevância para o desenvolvimento da criança, pois, a partir dela, tem-se a capacidade de desenvolver as habilidades dos pacientes no espaço que eles ocupam e na própria vida (ANDRADE, 2014). Entretanto, para que seja inserido uma intervenção é necessário um tratamento específico e diferenciado que deve ser direcionado especificamente ao indivíduo. É necessário inserir a mesma em função das características do sujeito autista, da mesma forma exige um acompanhamento permanente,

com estratégias de intervenções que deem respostas às necessidades e aos *déficits* apresentados (FERREIRA, 2016). Estas intervenções devem estimular as áreas da cognição, socialização, da comunicação, da autonomia, do comportamento, do jogo e das competências educacionais (FERREIRA, 2016).

3. METODOLOGIA

Esse estudo é um relato de experiência, realizado durante três meses, no qual foi observado o nível de desenvolvimento psicomotor dos participantes que apresentavam algum tipo de alterações ou disfunções em sua capacidade psicomotora.

Para a composição do relato de experiência foram observadas crianças de ambos os sexos, com faixa etária de 2 a 5 anos de idade, que apresentam o Transtorno do Espectro Autista (TEA), sendo recém matriculados, isto é, crianças recém matriculadas na clínica especializada Movimento - Núcleo de Desenvolvimento Psicomotor na cidade de Campina Grande – PB.

As sessões de psicomotricidade foram elaboradas por meio da abordagem psicomotora baseando-se no exercício físico, que é caracterizada por meio da relação do movimento e do corpo, isto é, o aprender através do movimento. Foi realizado a implantação de exercícios adaptados, planejados e específicos para cada criança, que focassem em suas capacidades psicomotoras, como esquema corporal, motricidade fina e grossa, percepção espaço e tempo e nas capacidades físicas, sendo elas: equilíbrio, velocidade, agilidade e força (tabela 1).

| Exercícios de Equilíbrio | Exercícios de Força | Exercícios de Agilidade | Exercícios de Velocidade | Exercícios de Salto | Exercícios de Marcha | Exercícios de Motricidade Fina e Grossa |
|--------------------------|------------------------|-------------------------|--------------------------|---------------------|------------------------------|---|
| Trave de equilíbrio | Halteres | Zig-zague | Corrida | Saltar do banco | Exercícios na escada alta | Bola no copo |
| Disco de Propriocepção | Levantar e puxar pneus | Corrida de agilidade | Corrida no caminho | Saltar no jump | Marcha no banco | Pegador na bola |
| Unipodal | Subir no banco | Caminho com pneus | Corrida dos copos | Pular corda | Marcha na trave de exercício | Ligar os pontos |
| _____ | Carrinho de mão | _____ | Corrida de obstáculos | Pular pneus | _____ | Cone dentro do cone |
| _____ | _____ | _____ | _____ | Pular arcos | _____ | _____ |

Tabela 1: Atividades psicomotoras desenvolvidas com crianças de 2 a 5 anos de idade.

4. RELATO DE EXPERIÊNCIA

Nas primeiras observações foi visto que, algumas crianças possuíam algum tipo de alteração ou disfunção, sendo elas, no equilíbrio, em sua marcha, em sua função proprioceptiva e do mesmo modo em sua motricidade fina e grossa. A partir disso, para dar continuidade aos atendimentos, foi necessária uma reformulação dos treinos, e que os mesmos foram voltados para a necessidade específica de cada criança.

Para a execução dos exercícios com as crianças atípicas foi introduzido o método ABA - Análise do Comportamento Aplicada, metodologia amplamente utilizada por psicólogos no qual utiliza o comportamento como principal fonte para atendimentos com crianças com TEA.

A reformulação para as crianças que realizaram suas atividades duas vezes por semana, demonstraram progresso nos atendimentos, e as crianças que não tiveram acompanhamento contínuo nas sessões, foi necessário mais uma reformulação dos treinos, mas não com relação a característica física, e sim voltado ao trabalho amplo da sua capacidade, ou seja, as crianças realizaram atividades mistas que ao menos trabalhassem de 3 à 5 habilidades/capacidades em um só exercício.

Foi realizado um planejamento e explanação de todos os exercícios por meio da abordagem psicomotora e para a estruturação e sistematização dos treinos que eram divididos em treino “A” e “B”, e um dia era trabalhado o treino A e no outro o treino B e assim sucessivamente. Em cada atendimento era trabalhado todas as valências físicas dos indivíduos de forma integrada, para que as crianças tivessem uma melhor percepção e estímulo em seu desenvolvimento. Assim, os treinos A e B contemplavam a divisão dos membros superiores e inferiores, por exemplo, os exercícios com halteres, puxar pneus, bola no copo, pegador de bola, ligar os pontos e cone dentro de cone estão referentes ao membros superiores e os exercícios da trave do equilíbrio, disco de propriocepção, unipodal, subir do banco, carrinho de mão, zig-zague, corrida de agilidade, caminho em pneus, saltar do banco, saltar no jump, pular corda, pneus e arcos foram referentes aos membros inferiores.

Foi observado que todos os exercícios agiam de forma integrada no indivíduo, por mais que um exercício seja específico de uma capacidade psicomotora ou física, o mesmo trabalha de forma ampla quase todas as valências psicomotoras do sujeito, assim, uma atividade compõe a outra de forma progressiva.

Campão e Cecconcello (2008) lembra que é importante estimular a criança nos aspectos de coordenação motora, lateralidade, equilíbrio, noções de espaço e tempo, para que

ela possa desenvolver suas funções psicomotoras e utilizar essas habilidades em várias situações. Isso foi observado durante as atividades propostas às crianças, assim, por meio das atividades psicomotoras que foram proporcionados os estímulos as crianças para o desenvolvimento de suas capacidades/ habilidades, físicos e cognitivos.

A partir do início dessas tarefas propostas, ocorreram dificuldades para elas serem desenvolvidas, como estabelecer a ordem das mesmas e depois de superar e esquematizar, assim, surgiu a dificuldade de ensinar para as crianças o que elas deveriam fazer e seguir, mas que aos poucos as crianças foram desenvolvendo as funções psicomotoras e utilizar essas habilidades em várias situações.

Com isso, foi aprendido a ter paciência e respeitar os limites das crianças, adquirindo experiência e conhecimento na área ao modo de entender as limitações, o transtorno em si, de tal modo, começar a entender melhor a funcionalidade da criança, para assim, aplicar as atividades.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo demonstrou como foi um pouco da experiência na clínica Movimento na cidade de Campina Grande – PB. De início, o conhecimento era mais teórico, mas à medida que foi sendo vivenciada, pôde-se relacionar a prática e teoria, e integrar, adquirindo mais conhecimentos e proporcionando ajuda as crianças que estavam em atendimento.

A partir da realização deste estudo, foi aprendido que o Transtorno do Espectro Autista está cada vez mais comum na sociedade, pois as pessoas já nascem tendo o TEA. Diante dos sintomas e dificuldades que as pessoas que possuem o TEA, foi presenciado como é importante a organização dos conteúdos que trata diretamente da psicomotricidade em crianças que a possuem, pois, esses sujeitos apresentam diversas alterações em seu desenvolvimento, principalmente em suas capacidades motoras. Com este fator, observamos a importância da inserção de intervenções psicomotoras pois a realização das mesmas proporcionam benefícios significantes no desenvolvimento dos indivíduos.

Com isso, vimos o quanto às atividades psicomotoras desenvolvidas de forma recorrente influencia no benefício da construção motora e na colaboração do desenvolvimento afetivo e social dos indivíduos, influenciando diretamente de maneira positiva na capacidade dos sujeitos de se relacionarem com outras pessoas e até mesmo com seus familiares.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Trad. Maria Inês Corrêa Nascimento; 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- AJURIAGUERRA, J. **Manual de psiquiatria infantil**. São Paulo: Masson, 1983.
- ANDRADE, F. F. **Psicomotricidade no ensino infantil: como utilizar o brincar como ferramenta didática?**. 2014.
- ARAUJO, A.C.; NETO, F. A nova classificação americana para os transtornos mentais – o DSM -5. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. XVI, n. 1, p. 67-82, 2014.
- BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. **Referencial curricular nacional para a educação infantil** / Ministério da Educação e do Desporto. Brasília. MEC/SEF. 1998.
- CÂMARA, R. H. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. **Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 6, n. 2, p. 179-191, 2013.
- CAMARGOS JR, W. **Transtornos invasivos do desenvolvimento: 3º milênio**. Brasília: Presidência da República, Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, 2005.
- COSTA, A. C. **Psicopedagogia & Psicomotricidade: Pontos de interseção nas dificuldades de aprendizagem**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2002.
- COSTA, J. **Um olhar para a criança: Psicomotricidade relacional**. Lisboa: Trilhos Editora. 2008.
- COSTA, L. L; DANTAS, L.M. A importância da psicomotricidade relacional como suporte à inclusão de crianças diagnosticadas com o transtorno do espectro do autismo na educação infantil do município de Horizonte/ CE. In: Congresso Internacional de educação e inclusão, 2014. **Anais eletrônicos**, disponível em: <https://www.editorarealize.com.br/artigo/visualizar/8389>. Acessado em 20 de março de 2021.
- DE AQUINO, M. F. S.; et al. A psicomotricidade como ferramenta da educação física na educação infantil. **Revista Brasileira de Futsal e Futebol**, v. 4, n. 14, 2012.
- DIAS, S. Asperger y su síndrome em 1944 y em la actualidad. **Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental**, v. 18, n. 2, p. 307-313, 2015.
- FERREIRA, A.C.D. **Efeitos de sessões de psicomotricidade relacional sobre o perfil das habilidades motoras e controle postural em indivíduo com transtorno do espectro autista**. 2016. 93f. Dissertação (Mestrado) Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Programa de Pós-graduação em Educação Física. Natal, RN, 2016.

FERREIRA, J. T.; et al. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): Uma Instituição de Referência no Atendimento à Saúde Mental. **Revista saberes**, v.4, n. 1, p. 72-86, 2016.

FONSECA, V. Psicomotricidade: uma visão pessoal. **Construção psicopedagógica**, v. 18, n. 17, p. 42-52, 2010.

GONÇALVES, I. A. M. **A Psicomotricidade e as perturbações do espectro do autismo no Centro de Recursos para a Inclusão da APPDA-Lisboa**. 2012. Dissertação (Mestrado em Reabilitação Psicomotora) da Universidade de Lisboa. Faculdade de Motricidade Humana. Lisboa, Portugal, 2012.

MACHADO, J. D.; et al. **DSM-5: principais mudanças nos transtornos de crianças e adolescentes**. 2013.

MAJOR, S. O.; SEABRA-SANTOS, M. J., MERRELL, K. W. (2011). **Escalas de Comportamento para a Idade Pré-Escolar – 2ª edição (ECIP-2)**. In: Instrumentos e contextos de avaliação psicológica (v. 1, p. 249-268). Coimbra, Portugal: Almedina.

OLIVEIRA, E. M.; et al. O impacto da Psicomotricidade no tratamento de crianças com transtorno do Espectro Autista: revisão integrativa. **Electronic Journal Collection Health**, v. 34, p. 1-7, 2019.

RUTTER, M. L. Progress in understanding autism: 2007–2010. **Journal of autism and developmental disorders**, v. 41, n. 4, p. 395-404, 2011.

SILVA, A.B.B; GAIATO, M.B; REVELES, L.T. **Mundo singular: entenda o autismo**. São Paulo: Fontanar, 2012.

SILVA, F. D. O.; TAVARES, H. M. Psicomotricidade relacional na escola infantil tradicional. **Revista da Católica**, v. 2, n. 3, p. 348-363, 2010.

WEHMAN, P. H.; et al. Competitive employment for youth with autism spectrum disorders: Early results from a randomized clinical trial. **Journal of autism and developmental disorders**, v. 44, n. 3, p. 487-500, 2014.

WING, L. **A abordagem educacional para crianças autistas: teoria, prática e avaliação**. In: GAUDERER, C. Autismo e outros atrasos do desenvolvimento: guia prático para pais e profissionais. Rio de Janeiro: Revinter, 1997.

ZIMMER, P. N.; RODRIGUES, J. C.; DEFREITAS, Á. D. Educação musical e transtorno do espectro autista: Análise da produção em revistas brasileiras de artes/música qualis a1 e seus anais de eventos regionais e nacionais (2006-2016). **Revista da ABEM**, v. 26, n. 40, 2018.