



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

LUCAS VINÍCIUS DA SILVA MARQUES

COMPORTAMENTO PSICOMOTOR DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO
ESPECTRO AUTISTA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

CAMPINA GRANDE

2023

LUCAS VINÍCIUS DA SILVA MARQUES

COMPORTAMENTO PSICOMOTOR DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO
ESPECTRO AUTISTA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trabalho de Conclusão de Curso Relato de experiência apresentado ao Curso de Educação Física da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito à obtenção do título de Bacharel em Educação Física.

Orientador: Prof. Ms. Igor Henriques Fortunato

CAMPINA GRANDE

2023

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.

M357c Marques, Lucas Vinícius da Silva.

Comportamento psicomotor de crianças com transtorno do espectro autista [manuscrito] : um relato de experiência / Lucas Vinícius da Silva Marques. - 2023.

31 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2023.

"Orientação : Prof. Me. Igor Henriques Fortunato, Coordenação do Curso de Bacharelado em Educação Física - CCBS. "

1. Autismo. 2. Psicomotricidade. 3. Comportamento motor.

I. Título

21. ed. CDD 613.7

LUCAS VINÍCIUS DA SILVA MARQUES

COMPORTAMENTO PSICOMOTOR DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO
ESPECTRO AUTISTA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trabalho de Conclusão de Curso Relato de experiência apresentado ao Departamento do Curso Educação Física da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Educação Física.

Aprovada em: 01/12/2023.

BANCA EXAMINADORA



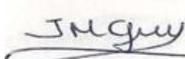
Prof. Ms. Igor Henrique Fortunato (Orientador)

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Me. Anny Sionara Moura Lima Dantas

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dra. Jozilma Ferreira de Melo

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Aos meus pais, minha namorada e meus amigos
pelo apoio em minha jornada, DEDICO.

AGRADECIMENTOS

Ao meu pai, José Celso da Silva, pelo esforço e compreensão de minha ausência de casa em prol do meu crescimento acadêmico.

À minha mãe, Maria das Neves da Silva Marques, por todo apoio emocional e carinho nesta árdua jornada.

Ao meu irmão, Leydson Thiago da Silva Marques, por toda força e motivação, ao qual espero ter encorajado a seguir meus passos.

À minha namorada, Paloma Moura Ribeiro Nunes, por estar ao meu lado em todos os momentos, pela dedicação e apoio durante toda o meu período acadêmico.

Ao professor Igor Henriques Fortunato, pela paciência e por me orientar nesta reta final do curso.

Aos professores do departamento de educação física, por toda dedicação e contribuição da minha formação acadêmica.

Aos colegas de classe pelos bons momentos e amizade.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	6
2	OBJETIVOS	8
2.1	Objetivo geral	8
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	9
3.1	A psicomotricidade	9
3.2	Autismo, história e suas características	10
3.3	A psicomotricidade e o transtorno do espectro autista	12
3.4	Resultados de diferentes intervenções psicomotoras em crianças com TEA	13
4	METODOLOGIA	16
5	RELATO DE EXPERIÊNCIA	17
5.1	População e abordagem	17
5.2	Estrutura física e didática	17
5.3	Diferenciação de acordo com a idade	19
5.4	Desenvolvimento da criança	19
5.5	Comportamento e stress das atividades	20
5.6	Ambiente de atuação e potencial uso das habilidades obtidas durante o período de formação	21
5.7	Aspectos positivos e negativos da atuação com crianças com TEA	22
6	RELATO DA VIVÊNCIA COM OS PACIENTES	23
7	CONCLUSÃO	25
	REFERÊNCIAS	27

RESUMO

O relato aborda o trabalho da psicomotricidade no desenvolvimento psicomotor de crianças diagnosticadas com autismo. O autismo, também nomeado como Transtorno do Espectro Autista (TEA), é uma condição neurológica que afeta diretamente o desenvolvimento e a forma como o indivíduo interage, se comunica e se entrosa com o mundo ao seu redor. O TEA pode ser caracterizado por uma série de dificuldades e déficits motores e na comunicação social, além de padrões de comportamento restritos ou repetitivos. O registro de todas as experiências vivenciadas do período de 24 de outubro de 2022 até 15 de setembro de 2023, tem o objetivo de relatar as experiências obtidas com a psicomotricidade para crianças com o Transtorno do Espectro Autista. Conclusivamente, a intervenção motora se mostra como grande aliada na redução dos atrasos ocasionados pelo espectro e por conseguinte, auxilia no desenvolvimento físico e psicológico dos indivíduos, uma vez que por meio dos movimentos corporais há a possibilidade de vivenciar o mundo de diferentes formas, abrindo as portas para que crianças no espectro, que na grande maioria dos casos possuem dificuldades de comunicação, possam encontrar formas de se comunicar sem precisar dizer uma única palavra, fazendo com que seu desenvolvimento seja cada vez mais promissor.

PALAVRAS-CHAVE: Autismo; Psicomotricidade; Comportamento motor.

ABSTRACT

The report addresses the role of psychomotricity in the psychomotor development of children diagnosed with autism. Autism, also known as Autism Spectrum Disorder (ASD), is a neurological condition that directly impacts the development and how individuals interact, communicate, and engage with the world around them. ASD can be characterized by a range of motor and social communication difficulties, as well as restrictive or repetitive behavior patterns. The documentation of all experiences from October 24, 2022, to September 15, 2023, aims to report the experiences gained through psychomotricity for children with Autism Spectrum Disorder. In conclusion, motor intervention proves to be a significant ally in reducing delays caused by the spectrum and, consequently, assists in the physical and psychological development of individuals. Through bodily movements, there is an opportunity to experience the world in different ways, opening doors for children on the spectrum, who often face communication difficulties, to find ways to communicate without uttering a single word, making their development increasingly promising.

KEYWORDS: Autism; Psychomotricity; Motor behavior.

1 INTRODUÇÃO

O autismo, também nomeado como Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição neurológica que afeta diretamente o desenvolvimento, a forma como o indivíduo interage, se comunica e se entrosa com o mundo ao seu redor. O TEA pode ser caracterizado

por uma série de dificuldades e déficits na comunicação social e padrões de comportamento restritos ou repetitivos. Os indivíduos que estão no espectro podem apresentar uma ampla gama de características e habilidades, alguns podem ter dificuldade em comunicar-se verbalmente enquanto outros apresentam linguagem avançada.

Alguns podem apresentar sensibilidades sensoriais intensificadas, dificuldades de interação social, padrões de comportamento restritos e interesses específicos, além disso, déficits motores se apresentam na grande maioria dos casos variando em diferentes intensidades. Observando que o autismo é uma condição que apresenta uma grande variação e que cada indivíduo que está no espectro é único (SILVA M; SOUZA B, 2021). O diagnóstico precoce e o suporte adequado se fazem de grande importância para reduzir os déficits e promover um bom desenvolvimento psicomotor.

A psicomotricidade é uma área que tem como objetivo estudar o ser humano como um todo, levando em consideração o seu corpo de uma forma dinâmica, apresentando-se sempre em movimento. Baseia-se em importantes áreas, sendo elas o movimento (corpo), a inteligência (mente) e o emocional. Tem como principal objetivo proporcionar ao indivíduo o conhecimento e o domínio sobre o próprio corpo, uma parte fundamental na formação do indivíduo, servindo de base para o processo de desenvolvimento intelectual e de aprendizagem nos primeiros anos de vida.

A psicomotricidade tem suas bases estruturadas nas valências físicas: esquema corporal, organização espacial, coordenação motora global (grossa), coordenação motora fina e lateralidade. Elementos estes, primordiais para o desenvolvimento motor e intelectual estruturado da criança (SILVA et al., 2023).

Desse modo, levando em consideração as características que o TEA apresenta, a psicomotricidade como método terapêutico pode desempenhar um papel fundamental no desenvolvimento de autistas. Para indivíduos com TEA, que podem apresentar grandes atrasos na comunicação e interação social, a abordagem por meio da psicomotricidade pode oferecer de maneira única e diferenciada de compreender e explorar o mundo ao seu redor.

Para estas pessoas, a possibilidade de desenvolver uma melhor consciência corporal, coordenação motora, interação social e, através do movimento e da exploração sensorial proporcionada pela psicomotricidade abre um leque de oportunidades de se conectarem com o seu próprio corpo, desenvolver habilidades motoras finas e globais e expressar suas emoções de maneira não-verbal.

Além disso, a psicomotricidade pode auxiliar na regulação sensorial, ajudando-os a lidar com a sensibilidade intensificada que uma boa parcela dos indivíduos apresenta. As atividades

proporcionadas pela intervenção proporcionam estímulos controlados e estruturados, permitindo que pessoas com autismo aprendam a lidar e processar as informações sensoriais de forma mais eficaz. Ademais, as atividades em grupo podem oferecer um ambiente propício para interagir com os demais, em que, ao participar das brincadeiras, jogos e atividades de cooperação, a criança tem a chance de praticar as habilidades sociais, como compartilhamento de objetos e comunicação verbal ou não verbal (SILVA F; SOUZA M, 2018).

O trabalho psicomotor tem como objetivo promover a interação com as questões afetivas e cognitivas do indivíduo, bem como com o aspecto social. Ou seja, está relacionado aos processos comunicativos que facilitam a interação entre afetividade, mente e motricidade, englobando uma combinação de conhecimentos. Ao receber acompanhamento psicomotor, a criança autista pode apresentar um progresso significativo em algumas habilidades em comparação àquelas que não recebem esse suporte. Embora não haja uma cura para o autismo, a intervenção psicomotora proporciona às crianças autistas melhorias nas áreas psicomotoras, como coordenação motora grossa e fina, lateralidade e organização temporal e espacial. Dessa forma, a psicomotricidade possibilita resultados positivos em diversos aspectos do transtorno, por meio de atividades que visam o desenvolvimento cognitivo, motor, emocional e a interação social (SILVA M; SOUZA B, 2021).

Assim, investigar os benefícios da psicomotricidade no comportamento psicomotor de crianças autistas se mostra de relevante para evidenciar o desenvolvimento positivo nas habilidades motoras, perceptivas e cognitivas que a priori, se dá de forma lenta porém progressiva, impactando positivamente para o seu desenvolvimento psicomotor e, conseqüentemente aumentando as possibilidades de interações, sejam elas verbais ou não-verbais de forma bem sucedida, sendo possível favorecer sua participação em atividades cotidianas, como brincar, interagir com outras crianças e participar de tarefas escolares.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Relatar experiências com a psicomotricidade para crianças com o Transtorno do Espectro Autista com faixa etária entre 4 e 11 anos em uma clínica multidisciplinar especializada em crianças, jovens e adolescentes com atraso no desenvolvimento “Move Mente”.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 A psicomotricidade

A expressão “psicomotricidade” foi utilizada pela primeira vez no ano de 1870, seu surgimento ocorreu com o objetivo de tentar compreender disfunções que não podiam ser explicadas por nenhum tipo de lesão cerebral localizada, bem como outras disfunções que surgiam sem que houvesse qualquer tipo de lesão ou trauma no cérebro. Nesse sentido, as descobertas feitas pela neurofisiologia não conseguiam apresentar resultados significativos que pudessem explicar as questões relacionadas aos distúrbios cerebrais. Assim surgiu a necessidade de identificar uma área específica do cérebro para explicar transtornos que não podiam mais ser abordados pela medicina tradicional (SILVA F; SOUZA M, 2018).

Os autores Melo e colaboradores (2020), acrescentam que a psicomotricidade é uma ciência que se utiliza dos movimentos do corpo para educar e conseguir atingir aquisições mais sucintas, em que o corpo é o principal instrumento para estabelecer comunicação, transmitindo nossas emoções, independente que quais quer elas sejam e, dessa maneira podem ser expressadas de diferentes formas de movimentos, desde os mais simples até os que atingem o mais alto grau de complexidade.

Ademais, a autora também comenta que a educação por meio da psicomotricidade tem um papel indispensável na formação da base do desenvolvimento motor, psicológico e emocional da criança, que por meio de atividades lúdicas, brincadeiras e jogos têm a oportunidade de ter o domínio sobre o seu próprio corpo, destacando que a psicomotricidade fornece o principal alicerce para o desenvolvimento infantil e o seu amadurecimento envolvendo todos os principais aspectos, emocionais, cognitivos e motricidade de forma concisa, coordenada e sequencial.

Melo *et al.* (2020) ainda adiciona que um dos grandes pioneiros da psicomotricidade agregando uma vasta literatura científica para a área, foi o médico, psicólogo e pedagogo Henry Wallon, que dedicou seus estudos para entender o desenvolvimento neurológico de recém-nascidos e sua evolução psicológica e motora, defendendo que o movimento é o primeiro e único instrumento do psíquico.

Em concordância, Oliveira e colaboradores (2019), citam sobre a psicomotricidade como forma de intervenção destacando suas vantagens para crianças com autismo, sendo estas, o desenvolvimento do esquema corporal através da interação do corpo com o ambiente,

auxiliando na postura e no equilíbrio. Além disso, promove a coordenação motora ao envolver os músculos maiores e menores no controle dos movimentos corporais.

Segundo Silva e colaboradores (2023), a psicomotricidade tem como principal objetivo a maturação estruturada da motricidade da criança, por meio de planos educativos que levam em consideração os seus interesses e gostos, buscando equilibrar seu espaço corporal com a sua consciência para que possa perceber e interagir com o mundo ao seu redor e ademais compreender e perceber a ela própria.

Já Valois e colaboradores (2021) discorrem que a psicomotricidade pode influenciar diretamente na vida social estudantil de autistas, à medida que seu desenvolvimento progride, indo de geral à especificação, onde as bases de seu desenvolvimento psicomotor têm o papel principal no auxílio do processo intelectual e de aprendizagem. Com esse auxílio, o processo de amadurecimento do sistema nervoso sofre melhorias em sua esquematização corporal, organização espacial e temporal, lateralidade e de movimentos que antecedem a escrita, sendo construído por meio de aspectos como tonicidade, coordenação de movimento generalizada e motricidade fina, além de outros.

3.2 Autismo, história e suas características

Uma grande variedade de autores tem fornecido ao longo dos anos diferentes definições e características para tentar descrever o Transtorno do Espectro Autista. No entanto, o termo autismo foi utilizado pela primeira vez no século XX, no ano de 1908 pelo psiquiatra Eugen Bleuler. No ano em questão, Bleuler definiu o autismo como uma descrição de sintomas que se assemelha aos sintomas de esquizofrenia, sendo essas características fundamentadas em autismo extremo, obsessividade, estereotípias e repetições involuntárias (SILVA F; SOUZA M, 2018).

O psiquiatra no intuito de descrever as características de afastamento do mundo exterior presentes em indivíduos esquizofrênicos, acreditava que os indivíduos apresentavam déficits na comunicação, perda de contato com a realidade como uma espécie de transe e déficit de imaginação, o que por muitos anos levou outros pesquisadores a definirem o autismo como esquizofrenia infantil (MELO *et al.* 2020).

Sobre a terminologia, Cordeiro e Silva (2018) acrescentam que o termo "autismo" tem origem na palavra grega "autos", que significa "voltar para si mesmo". Na tentativa de Bleuler, ao descrever a esquizofrenia infantil, identificando os sintomas da dissociação nas crianças

autistas que estavam desconectadas da realidade e vivendo predominantemente em seu mundo interior.

O autismo é um transtorno complexo do desenvolvimento que afeta várias áreas, como interação social, linguagem e apresenta uma grande variedade de sintomas. O TEA, é reconhecido como uma condição que afeta pessoas de todas as raças e culturas, apresentando uma ampla variedade de funcionamento. É uma condição permanente que pode se manifestar de diferentes maneiras ao longo dos anos, com variações notáveis na expressão dos sintomas e mudanças nas características comportamentais durante o curso do seu desenvolvimento (SELLA; RIBEIRO, 2018).

Os autores Silva e Souza (2021), destacam que um consenso entre a grande maioria dos pesquisadores a respeito do TEA, se diz respeito aos seus sinais, que na maioria dos casos, podem ser observados ainda na primeira infância e seu diagnóstico geralmente podendo ser feito entre os 3 e 4 anos, apresentando-se com maior frequência no sexo masculino. Em relação às características clínicas, os autores relatam que os indivíduos podem apresentar comportamentos repetitivos e restritivos, movimentos estereotipados, limitação de interesses, dificuldades na linguagem verbal e não verbal, redução na interação em grupo e nas habilidades de conversação.

Todavia, esses sintomas podem variar de um indivíduo para outro. Alguns podem desenvolver habilidades de fala, mas podem ter dificuldade em iniciar ou manter diálogos, enquanto outros não desenvolvem a fala, resultando em interesses e atividades limitadas. Isso permite diferentes formas de apresentação e combinações de sintomas, o que resulta frequentemente em déficits motores, mencionados desde as primeiras descrições do transtorno, tanto em indivíduos de alto grau de funcionamento quanto de baixo grau de funcionamento (SELLA; RIBEIRO, 2018)

A versão V do DSM apresentou várias alterações em relação à descrição contida no DSM-IV. O termo "transtorno pervasivo do desenvolvimento" foi substituído por uma designação mais abrangente na forma de TEA (Transtorno do Espectro do Autismo). Nessa edição do manual, uma nova categoria chamada Transtorno da Comunicação Social foi introduzida para abranger pessoas com dificuldades mais específicas na linguagem e em sua área pragmática (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. 2013). No contexto do TEA, o manual ainda classifica os indivíduos em níveis de gravidade, correspondendo ao impacto do transtorno em sua capacidade de interação e 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. (PORTAL PUBMED, 2018).

Referindo-se aos comportamentos restritos e repetitivos:

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 (PORTAL PUBMED, 2018).

O manual também introduziu a avaliação do nível de gravidade, permitindo classificá-los como leve, moderado e severo. Essas categorias não estão vinculadas à idade, mas sim ao grau de comprometimento patológico identificado em idades precoces da criança (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. 2013).

3.3 A psicomotricidade e o transtorno do espectro autista

Segundo Oliveira e colaboradores (2019), a psicomotricidade atua no estímulo e aprimoramento da coordenação motora, de acordo com os objetivos desejados pela criança, abrangendo tanto a coordenação motora fina quanto a grossa. Além disso, o trabalho da psicomotricidade também inspira as crianças a descobrir suas expressões, impulsionando a criatividade e as emoções. Como resultado, isso traz benefícios para a comunicação e a interação social.

As experiências motoras da criança desempenham um papel fundamental na construção gradual das estruturas que, eventualmente, levam ao desenvolvimento de formas mais eficientes de raciocínio. Por um lado, a falta de oportunidades para explorar seu ambiente motor pode retardar e limitar a capacidade perceptiva do indivíduo. Por outro lado, em cada fase do

desenvolvimento, a criança estimulada adquire uma determinada organização mental que lhe permite interagir com o ambiente. Pode-se dizer, portanto, que a motricidade é uma condição essencial para a adaptação vital e possibilita a manifestação do pensamento (AZEVEDO; GUSMÃO, 2016).

Por meio da psicomotricidade, pode-se proporcionar um ambiente de intervenção que permite que crianças autistas vivenciem experiências corporais significativas. Através de atividades lúdicas e adaptadas às suas necessidades individuais, busca-se estimular o desenvolvimento integral da criança, levando em conta suas limitações e habilidades.

Os autores também acrescentam que quando crianças autistas recebem acompanhamento psicomotor, é possível observar um progresso significativo em várias habilidades, em comparação com aquelas que não recebem esse suporte e, embora não haja uma cura para o autismo, a psicomotricidade contribui para avanços nas áreas psicomotoras dessas crianças, como coordenação motora grossa e fina, lateralidade e organização temporal e espacial. Dessa forma, a psicomotricidade oferece resultados positivos em diferentes aspectos do transtorno como um todo, através de atividades que visam aprimorar funções cognitivas, motoras, emocionais e a interação psicossocial (SILVA F; SOUZA M, 2018).

3.4 Resultados de diferentes intervenções psicomotoras em crianças com TEA

No estudo confeccionado por Zampella e colaboradores (2021), é mostrado sobre os desafios do transtorno do espectro autista em relação aos déficits motores e do desenvolvimento das interações sociais relacionadas às habilidades motoras, como a locomoção e o controle de objetos variados. A pesquisa sobre a efetividade das intervenções ainda se apresenta nos estágios iniciais, sendo constituída de estudos piloto, não controlados e não randomizados de pré e pós teste.

O que se mostra como principal destaque da pesquisa é que a intervenção psicomotora pode melhorar as habilidades motoras de pessoas no espectro e está fortemente atrelada a melhora do comportamento adaptativo e das habilidades de vida funcional, sugerindo que a oportunidade de melhora no comprometimento motor com o encaminhamento adequado quando o mesmo for identificado se faz de grande notabilidade.

Dessa maneira, os estudos apontados pelos pesquisadores sugerem que as intervenções motoras mostraram grande benefício para indivíduos com TEA, pois promovem avanço nas habilidades motoras e afetam positivamente o seu funcionamento geral, mesmo que não apresentem melhorias significativas relacionadas aos sintomas do autismo.

Por sua vez, Silva e Souza (2018) apresentam um relato de caso de Marina, uma criança de nove anos de idade, diagnosticada com TEA, que apresenta um bom exemplo de como a intervenção por meio da psicomotricidade pode contribuir positivamente para o desenvolvimento de crianças com o transtorno. O psicomotricista Esteban Levin aplicou uma abordagem multidisciplinar no tratamento da criança, reconhecendo toda a complexibilidade do espectro.

Durante as intervenções, o psicomotricista notou que Marina apresentava comportamentos estereotipados e repetitivos e, em vez de reprimi-la, ele imitou seu comportamento, dessa forma, permitindo que Marina se sentisse reconhecida e gradativamente permitindo a entrada do psicomotricista em seu mundo. Levin auxiliou Marina a desenvolver seu esquema corporal, nomeando partes do corpo e incentivando a criança a explorar suas ações e movimentos, fazendo com que ela compreendesse as partes do seu próprio corpo.

A abordagem utilizada por Levin foi abrangente, ele combinou aspectos da psicomotricidade com estratégias de comunicação não-verbal de forma personalizada e centrada na criança. O terapeuta realizou a intervenção permitindo que a criança ditasse o ritmo da sessão e buscava objetivamente o desenvolvimento das suas habilidades sociais, fossem elas de comunicação ou motoras.

Dessa maneira, as intervenções da psicomotricidade e a abordagem multidisciplinar aplicada pelo psicomotricista surtiram efeitos significativos no desenvolvimento de Marina. Ela apresentou melhoras nas suas habilidades de comunicação, desenvolveu um esquema corporal mais ordenado e apresentou melhoras na compreensão das interações sociais. Além disso, as intervenções permitiram que Marina demonstrasse seu desejo e se posicionasse diante dos outros. Sua mãe também relatou melhorias notáveis em seu comportamento e capacidades.

Já os pesquisadores Melo e colaboradores (2020), apresentam um estudo de campo descritivo e qualitativo, com o objetivo de avaliar o impacto de intervenções baseadas em atividades físicas lúdicas no desenvolvimento psicomotor de crianças com TEA. O estudo foi realizado no Laboratório de Atividades Físicas Adaptadas do estado do Pará onde a amostra consistiu de quatro crianças do sexo masculino com idades entre 7 e 12 anos, todas diagnosticadas com TEA.

A pesquisa tinha como objetivo avaliar as mudanças nos elementos psicomotores das crianças antes e posteriormente à intervenção. A intervenção constituiu-se de um total de nove sessões de atividades físicas lúdicas, totalizando dezoito sessões somando o grupo teste e o grupo controle. O programa de intervenção consistia de três sessões por semana, tendo cada uma aproximadamente 50 minutos de duração e ocorreram no período aproximado de um mês.

Os resultados obtidos pela pesquisa indicaram melhorias significativas nos aspectos sociais, motores e afetivos dos indivíduos que passaram pela intervenção por meio da psicomotricidade. Conclusivamente, o artigo destaca que as descobertas são consistentes com estudos anteriores e ressalta o papel da psicomotricidade e da educação física como principais ferramentas para promover o desenvolvimento global de crianças autistas.

Ademais, os autores Silva e Venâncio (2022), apresentam um ensaio clínico experimental longitudinal, tendo como objetivo avaliar os efeitos de intervenções motoras na coordenação motora e no desenvolvimento psicomotor de crianças com TEA. A pesquisa foi realizada em uma clínica multidisciplinar de neuroreabilitação localizada em uma cidade de Goiás. A amostra selecionada para o estudo consistiu em dez crianças com idades entre 5 e 13 anos selecionadas aleatoriamente divididas em 5 no grupo controle e as outras 5 no grupo experimental.

Após uma avaliação inicial, as crianças participaram do programa de intervenção que teve duração aproximada de dois meses, inicialmente o programa de intervenção teve como objetivo a adaptação da coordenação motora e lateralidade e posteriormente concentrando-se na noção temporal e no equilíbrio. As sessões de intervenção incluíram atividades motoras lúdicas, realizando movimentos livres, propriocepção e o desenvolvimento de habilidades físicas, como coordenação motora, equilíbrio, agilidade, força e resistência.

Dessa maneira, o estudo concluiu que há melhoras significativas na coordenação motora em crianças com TEA que realizam intervenções psicomotoras, pontuando que as melhorias foram observadas principalmente no grupo experimental, o qual passou pela intervenção, onde a classificação da coordenação motora foi de insuficiente ou normal para níveis alto ou superior após a realização das intervenções.

Por último, o estudo de Azevedo e colaboradores (2016), trata-se de uma revisão sistemática de literatura no qual estuda o impacto das intervenções fisioterapêuticas por meio da psicomotricidade em crianças com TEA. Os pesquisadores utilizaram uma abordagem ampla, incluindo um total de 106 artigos, de língua inglesa, portuguesa e espanhola, de publicação do ano de 2000 a 2015 de diversas bases de dados como PubMed, Lilacs, dentre outros.

A pesquisa trata sobre a importância dos fisioterapeutas e o seu papel no desenvolvimento de crianças autistas por meio das intervenções motoras. O artigo pontua que autistas podem apresentar uma diversidade de desafios relacionados à psicomotricidade, como apatia, baixa atividade motora, vícios de postura, hipotonia e grande dificuldade de adquirir

habilidades motoras básicas, gerando descontentamento na realização de atividades diárias, comunicação social ou na prática esportiva.

A revisão também discute a respeito das estereotípias presentes em crianças com TEA, no qual os movimentos autodirigidos e repetitivos podem se apresentar como um foco importante de intervenção para direcionar esses movimentos e auxiliar os indivíduos a conectarem-se uns com os outros. Por fim, a pesquisa enfatiza que se apresenta de fundamental importância o acompanhamento de fisioterapeutas no tratamento de crianças com TEA, tendo um papel de pertinência no seu desenvolvimento psicomotor.

Ademais, é interessante pontuar que, por mais que boa parte da literatura a respeito de intervenções psicomotoras ou psicomotricidade advém da área de fisioterapia, ou no quesito de atuação pode ser observado muito a respeito do fisioterapeuta atuando como psicomotricista, o profissional de educação física também se enquadra como um profissional capacitado e eficiente, utilizando de capacitações e especializações, além das bases da educação física e de seus componentes curriculares como a educação física adaptada, brincadeiras, jogos e recreação, fazem do profissional um bom terapeuta, tanto no quesito da terapia em si, quando da comunicação e entrosamento com o público, que devido a sua condição, apresenta grandes obstáculos para conseguir interações de qualidade.

4 METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de um relato de experiência de cunho descritivo sobre a vivência de um graduando de Bacharelado em Educação Física em um trabalho com psicomotricidade para crianças com transtorno do espectro autista desenvolvido em uma clínica multidisciplinar para crianças, adolescentes e jovens com atraso no desenvolvimento.

Os dados apresentados no presente estudo são afirmações provenientes do próprio autor, tendo ou não embasamento científico comprovado, mas sendo relacionado a sua vivência durante o período de atuação.

O período de atuação esteve em vigência desde o dia 24 de outubro de 2022 até o dia 15 de setembro de 2023, podendo ser estendido pela diretoria da clínica. Para fazer parte do corpo docente da instituição, o quesito era ter concluído o componente que aborda o foco da instituição, assim como ter disponibilidade e interesse em se aprofundar no campo de atuação.

As atividades foram realizadas na instituição “Move Mente” em Campina Grande - PB, tendo como público crianças diagnosticadas com TEA de idades variadas de 4 anos até 11 anos. O trabalho foi desenvolvido de segunda a sábado, no horário de 8h às 12h.

5 RELATO DE EXPERIÊNCIA

5.1 População e abordagem

A população com a qual foi trabalhada se encontrava na faixa etária dos 4 aos 11 anos de idade. Em relação aos níveis de suporte, estes variaram muito, a maioria em nível 1, alguns em nível 2 e uma pequena parcela no nível 3. Os que estavam nos níveis 1 e 2 variaram em relação aos déficits motores e em relação ao “psiquê”. Mas, todos possuíam a mesma condição, de moderado a grande dificuldade de comunicação social além dos demais atrasos, sendo que, uma pequena parcela ainda conseguia interagir com os psicomotricistas devido ao vínculo que é formado desde os primeiros atendimentos.

Apesar disso, em outras crianças as relações e as tentativas de comunicação sejam elas verbais ou não eram quase nenhuma. Na clínica, a atuação da psicomotricidade ocorria de forma independente das demais terapias no quesito gestão, tendo a sua própria organização de horários, pacientes e planejamento. Inicialmente eram feitas a avaliação funcional da criança e a anamnese com os pais para saber a respeito de todas as dificuldades que poderiam ser encontradas no decorrer do caminho.

Eram feitas perguntas tanto em relação às questões físicas e psicológicas da criança, como também em relação à organização familiar e a forma como a criança interagia nesse ambiente. Após a anamnese, a criança era introduzida à sala da psicomotricidade ou “Salinha” como costumeiramente mencionada, onde a criança era introduzida ao ambiente em si, aos equipamentos, aos psicomotricistas ou “tios” como se referiam uns aos outros e também às outras crianças.

No geral, a criança deveria entrar na salinha acompanhada apenas do seu psicomotricista, mas caso necessário fosse, os pais também entravam na sala para que a criança se sentisse mais à vontade e confortável. De primeira demanda, um treino generalizado, voltado para que a criança adquirisse alguns pré-requisitos básicos como a capacidade de correr ou caminhar em ritmo acelerado, atividades focadas em desenvolver um melhor desempenho no equilíbrio estático, atividades de pulo ou salto, agachamento, padronização e aprimoração da marcha, espera e seguimento de instruções.

5.2 Estrutura física e didática

A respeito da estrutura física do local, pode ser descrita como uma sala ampla, apresentando uma gama de equipamentos e estruturas generalistas em relação às atividades e também estruturas específicas para outras. Os equipamentos utilizados eram: disco proprioceptivo, gangorra, argolas, bicicletas, jump, escada vertical e escada de bloco, cones, chapéu chinês, varal, prendedores, alinhavo, pinças, caneleiras, bolas de peso de 1,2,4 e 5 kgs além de outros.

A sala também possuía linhas no chão que eram utilizadas para a realização de atividades de equilíbrio, aprimoração do foco, da concentração e do segmento de instrução, as linhas eram divididas em uma linha reta e outra com desvios para esquerda e direita fazendo uma espécie de zigue-zague, também havia uma amarelinha e uma escada de agilidade pintadas no chão.

O trabalho de psicomotricidade realizado tinha como principal objetivo estabelecer uma melhor conexão entre o emocional, físico e cognitivo das crianças autistas de faixa etária entre 4 e 11 anos. O trabalho em si não era fácil, exigia muita paciência e tempo do terapeuta. Um indivíduo com autismo costumeiramente apresenta déficits motores variados, seja hipotonicidade, ou hipertonicidade, dificuldade de equilibrar-se ou de manusear objetos pequenos e delicados, além de diversos outros.

Dessa maneira, o profissional deveria encontrar formas de cativar a criança para que ela realizasse as atividades a fim de reduzir seus atrasos e conseqüentemente diminuir a dificuldade que a criança tem em realizar tarefas que envolvem suas valências físicas para melhorar seu desenvolvimento motor.

A estrutura didática da psicomotricidade era organizada de forma complexa, porém fácil de ser entendida e realizada. Ao entrar na sala o psicomotricista encaminhava seu paciente até um banco onde a criança ficava sentada, o profissional tinha nas mãos um plano de atividades a serem realizadas, anteriormente estabelecido com uma avaliação das valências físicas da criança, no plano, todas as atividades foram cuidadosamente prescritas baseadas nos déficits apresentados na avaliação, a sessão tinha duração de 40 minutos e nesse tempo as atividades eram realizadas tendo como objetivo que a criança fizesse cada atividade de forma independente.

O objetivo primário era reduzir os déficits gerais ocasionados pelo autismo, mas não somente isso, lidar com possíveis comportamentos disruptivos dos pacientes durante as sessões era um desafio para o psicomotricista, ou seja, o foco principal da psicomotricidade eram o déficits motores, mas, a partir do momento em que se apresentavam comportamentos disruptivos, a forma de abordagem mudava e o foco principal, os atrasos motores, passavam a

ser secundário e a atenção ao comportamento era priorizada para diminuir os comportamentos problema, fossem eles gritos, tapas, mordidas ou qualquer forma de auto agressão ou heteroagressão (agressão aos demais). Sendo assim, cessados tais comportamentos, o objetivo primário, os déficits psicomotores, voltava a ser o foco principal.

5.3 Diferenciação de acordo com a idade

A sessão de psicomotricidade podia variar conforme a idade e o nível de funcionalidade da criança, seja físico ou de interação. Crianças pequenas, com pouca idade, podem encontrar dificuldades em compreender e manter o interesse nas atividades. Portanto, o psicomotricista pode envolver a criança em brincadeiras, brinquedos ou reforçadores, se necessário, para despertar seu interesse.

Para crianças de idade intermediária que já compreendem comandos, o trabalho do psicomotricista continua da mesma forma que com crianças mais novas, no entanto, o foco é garantir que a criança participe ativamente das atividades, utilizando os brinquedos como reforço para a execução das tarefas, levando em conta as preferências da criança. No caso de crianças que têm dificuldade em estabelecer qualquer forma de interação, o psicomotricista desempenha um papel importante ao conduzir o indivíduo a tentar interagir por meio de brincadeiras, mostrando criatividade e afeto, fazendo total diferença no decorrer da sessão.

Crianças mais velhas geralmente compreendem o porquê das atividades e a necessidade de realizá-las conforme as instruções. Após a conclusão das atividades, elas podem permanecer na sala, brincar com os colegas e interagir com o ambiente e com as outras crianças, promovendo a socialização e interação.

5.4 Desenvolvimento da criança

Discutindo sobre o desenvolvimento das crianças autistas com o trabalho da psicomotricidade, pode-se pontuar as seguintes observações pessoais: elas se desenvolvem de forma lenta, porém progressiva com o trabalho intenso dos psicomotricistas e com a persistência dos mesmos, casos que muitos deixaram de lado ou deram como casos perdidos puderam progredir, é um progresso lento, cada processo exige grande cuidado e atenção, requer uma elaboração de planos extremamente bem embasados e concisos em relação às metas a serem atingidas, mas com muita persistência, os resultados começam a aparecer, são pequenos

resultados, mas são pequenos resultados em uma progressão, sempre com o cuidado de não deixar que os pacientes tenham regressões.

Fato que, infelizmente acontece, pois há casos em que a criança fica doente ou se ausenta por um período das sessões e isso faz com que a criança regreda em algumas das suas valências, ou até mesmo volte a apresentar comportamentos problema. Quando isso ocorre é papel do terapeuta retrabalhar as metas, estabelecer novas e tentar alcançá-las, tendo sempre como objetivo a progressão de forma que, caso a criança apresente alguma regressão no futuro, ela seja minimizada ao máximo.

5.5 Comportamento e stress das atividades

Em relação aos comportamentos disruptivos, eles puderam ser percebidos de diferentes formas durante as sessões, dentre os mais comuns estava o choro e a recusa. A birra é algo comum para qualquer criança, mas dependendo do contexto, referente à terapia pode se enquadrar como uma fuga de demanda, citando um exemplo: a criança se mantém calma e sem choro ao permanecer sentada, mas a partir do momento que recebe o comando para a realização de alguma atividade começa a chorar incessantemente.

O mesmo também serve para a recusa, em que a criança a utiliza como forma de fuga para não realizar uma atividade, também citando um exemplo: a criança realiza a atividade de subir e descer de um step, ao receber o comando de que ela deve realizar a atividade saltando, ela se recusa. Dentre os comportamentos disruptivos podem se apresentar alguns que acontecem, mas com menos frequência do que os citados anteriormente, podendo ser comportamentos de autolesão como bater a cabeça ou morder as mãos, tapas no corpo e comportamentos de heteroagressão, o ato de agredir ao próximo, como tapas, mordidas, arremessar objetos, dentre outros.

Tais comportamentos podem se apresentar devido ao stress causado pela realização das atividades, quando se exige uma demanda maior de um paciente, a frustração de não conseguir realizar a demanda de forma correta pode levar a um stress que pode desencadear os comportamentos, ou até mesmo por não querer realizar as atividades a criança pode apresentá-los, dessa maneira, cabe ao terapeuta encontrar a melhor forma possível de evitar ou reduzir tais comportamentos e trazer o foco da criança para a realização das atividades de forma que ela possa desenvolver o interesse em realizá-las.

5.6 Ambiente de atuação e potencial uso das habilidades obtidas durante o período de formação

Em relação ao ambiente de atuação, inicialmente pode ser um grande desafio para o profissional que deseja adentrar a área, devido a grande quantidade de informação relacionada a forma como os atendimentos são realizados, a metodologia adotada, as técnicas e a forma de analisar o comportamento dos indivíduos para tomar a melhor decisão em prol do ótimo desempenho da criança nas sessões.

A forma como o terapeuta lida com seus pacientes interfere diretamente no interesse que os mesmos têm de estarem no ambiente, pois, a terapia deve ser algo prazeroso e divertido quando se trata de crianças neuro divergentes, devido à dificuldade de foco em atividades que não estão habituados a realizar.

Assim, o profissional deve ser criativo e buscar formas de cativar o interesse dos pacientes, sempre com o objetivo de levá-los ao melhor resultado possível no seu desenvolvimento; outro aspecto importante é a paciência, a maioria dos autistas possuem atraso motor, o que faz com que levem mais tempo para realizar atividades consideradas fáceis, o “delay” percebido desde o comando para a realização da atividade até a sua execução pode ser um pouco demorado, então o terapeuta deve ser paciente, esperar o tempo da sua criança para que ela possa se organizar da melhor forma para tentar realizar a atividade e caso necessário ajudá-la.

Após um certo tempo de atendimento com o mesmo paciente, o terapeuta aprende a entendê-la quase da mesma forma dos pais, devido ao vínculo criado com a criança. Assim, haverá dias em que o terapeuta deve ser compreensivo e estar atento pois sua criança não conseguirá obter um desempenho esperado quanto em outras sessões. Dessa forma, reduzir a demanda e buscar atividades que promovam um maior relaxamento do indivíduo se mostra de grande importância para com os pequenos, evitando desgaste ou até mesmo um nível de estresse que pode levar a uma crise. Compreensivo, paciente, criativo e cativante são características essenciais para o psicomotricista.

Durante o período de formação, o profissional de educação física é apresentado a diversas áreas de atuação diferentes além do conteúdo específico da graduação, nesse sentido, vale a pena destacar a importância dos conhecimentos específicos do curso e o seu papel na formação de um profissional de educação física no ramo terapêutico trabalhando com psicomotricidade.

A bagagem advinda do curso, dos componentes de fisiologia, anatomia e biomecânica tiveram papel fundamental para a utilização de recursos que outros componentes exigiram, como prescrição do exercício físico, desenvolvimento e aprendizagem motora, recreação e lazer, brincadeiras e jogos e avaliação física. Estes últimos mostraram-se muito presentes no ramo clínico onde o profissional está inserido, utilizando todos os conteúdos continuamente todos os dias, seja realizando avaliações físicas dos pacientes, elaborando o plano de atividades para redução de déficits e melhorando o desenvolvimento motor, ou trazendo o foco das crianças para as atividades com brincadeiras, jogos, competições e sua realização de forma lúdica.

Dessa maneira, tanto o básico do curso se mostra extremamente necessário, como o específico mostra que por mais que a grade do curso de educação física deixe um pouco a desejar em relação a organização, ela cumpre o seu papel na formação de um bom profissional.

5.7 Aspectos positivos e negativos da atuação com crianças com TEA

Após um certo tempo de atuação, o profissional aprende a lidar com diversos tipos de situações onde os seus conhecimentos a respeito da área são colocados a prova, dessa maneira, pode-se observar uma maior facilidade em lidar com situações adversas como crises, além de um maior leque de possibilidades advindas dos conhecimentos adquiridos na área para trazer o foco das crianças, o que gera uma maior segurança no trabalho que está sendo feito.

O profissional aprende a ter mais paciência, pois como já relatado anteriormente, autistas levam um certo tempo para compreender e conseguir realizar demandas que exigem das suas valências, principalmente físicas. Um ponto importante a ser destacado é que quando o profissional está adentrando a área de atuação clínica e principalmente quando se trata da psicomotricidade, a quantidade de conteúdo fornecida pode gerar uma confusão e até mesmo uma sobrecarga de informações, pois são apresentados sobre como lidar com o comportamento em si, sobre como obter um bom resultado no desenvolvimento dos pacientes e técnicas para situações adversas como crises ou possíveis crises agressivas.

Infelizmente nem tudo o que se apresenta na área será favorável ao profissional de educação física, o desgaste devido a forma como é gerenciado a agenda de atendimento tende a levar o profissional a um desgaste físico exacerbado, o psicológico também é levado a um nível de stress alto devido à alta quantidade de atendimentos diários e sua variação de complexidade com cada paciente, em que há pacientes colaborativos e outros de difícil cooperação, com isso, exige ao máximo da criatividade e paciência do psicomotricista.

A palavra “difícil” não parece adequada para pacientes não colaborativos, o termo “complexo” se adequa mais corretamente, atendimentos em que o paciente já possui um histórico de crises e heteroagressão geram um certo receio e ansiedade, devido a imprevisibilidade que a sessão pode tomar, sendo ela vir a ter o risco de uma crise acontecer ou não.

Crises são algo que o psicomotricista evita a todo custo, podendo haver um grande risco a saúde do paciente e até mesmo do terapeuta, podendo ser mordido, arranhado ou sofrer qualquer tipo de lesão ao tentar conter o paciente de ferir a si mesmo, sendo assim, podendo utilizar uma sessão inteira de terapia apenas para a recreação da criança para diminuir a curva de stress a fim de evitar uma possível crise.

Dessa maneira, o profissional que deseja atuar como psicomotricista no ramo clínico com crianças com atraso no desenvolvimento deve, antes de mais nada, se debruçar sobre a literatura, pois o conteúdo se apresenta de forma densa, porém não complicada.

Por último, executar na prática, assim como quase tudo no curso de educação física, a prática do que antes visto na literatura torna infinitas vezes mais fácil a execução do trabalho a ser realizado, o psicomotricista deve ser paciente, para que a criança possa aprender no seu próprio tempo como executar o que é proposto, deve ser compreensivo para também perceber o quanto pode exigir do seu pequeno pois ele conhece suas dificuldades e seus limites. Além disso, criatividade, carinho e persistência são grandes pilares para alcançar metas estabelecidas, trazendo o foco e o interesse da criança para o que ela deve fazer de forma leve e prazerosa.

6 RELATO DA VIVÊNCIA COM OS PACIENTES

A seguir, o relato de dois pacientes com os quais trabalhei no período em que estive estagiando como psicomotricista na clínica “Move Mente”, relatando suas dificuldades, seu desenvolvimento e os resultados observados.

O Paciente 1 de 8 anos de idade diagnosticado com TEA, fazia duas sessões de psicomotricidade por semana, apresentava comportamentos disruptivos ao lidar com frustrações, jogando-se no chão e utilizando o choro como mecanismo de fuga para evitar a realização das atividades propostas pelo terapeuta.

Em questões físicas, possuía grande déficit no equilíbrio estático, baixa coordenação motora tanto fina quanto global, noção espacial prejudicada e baixa força muscular. Inicialmente foram realizadas atividades como o objetivo de estabelecer pré-requisitos básicos como a espera e o segmento de instrução, além da realização de exercícios de corrida, equilíbrio

no disco propioceptivo, saltos no jump, agachamento e passadas na escada a fim de melhorar a qualidade da marcha, desenvolver uma melhor coordenação motora, noção espacial e aumento de força muscular, atividades estas realizadas por um período aproximado de 3 meses até que se observasse melhora nos pré-requisitos.

Após esse período, a criança já apresentava uma boa espera, compreendia os comandos, havia melhorado significativamente sua coordenação motora geral, mas, ainda mostrava dificuldades em equilibrar-se e em sua noção espacial, além de que, os comportamentos disruptivos ainda ocorriam com certa frequência durante os atendimentos devido a frustração de não conseguir realizar alguma das atividades propostas, ainda jogando-se no chão e na maioria das vezes fazendo birra para evitar fazer as atividades terapêuticas.

Durante um período de 2 meses e meio, houve uma redução significativa nos comportamentos interferentes, proporcionando assim, a possibilidade de voltar toda a atenção do terapeuta responsável aos seus déficits motores.

Após um longo período da realização das sessões, resultados significativos puderam ser percebidos, principalmente no equilíbrio estático, evidenciado na realização das atividades no disco propioceptivo e ficar estático de um pé só de forma totalmente independente; na melhora da concentração, conseguindo manter o foco nas atividades propostas por mais tempo, obedecendo aos comando com pouca demora para a realização dos mesmos; na melhora da coordenação motora global, conseguindo realizar atividades de escalada, subir em plataformas e saltos com maior facilidade também evidenciando uma evolução significativa na força muscular; na melhora da coordenação motora fina com realização de forma independente atividades como fazer um nó com barbantes e tentativas de escrita e desenhos mais refinadas; por fim, a lateralidade e a noção espacial ainda se mostraram pouco prejudicadas, visto a dificuldade em diferenciar lado esquerdo e direito e dificuldade de diferenciar objetos maiores e menores.

De modo conclusivo, é evidente que a psicomotricidade teve papel fundamental no desenvolvimento psicomotor da criança, uma vez que o paciente apresentou ótimas melhoras no seu desenvolvimento motor e no seu comportamento, sendo capaz de lidar de melhor com suas frustrações e fazer tentativas de comunicação ou interação com outras crianças presentes na sala de terapia.

O Paciente 2 de 7 anos de idade, diagnosticado com TEA, apresentava poucos déficits motores, mas possuía um comprometimento notável em relação a sua independência, sendo que, apenas realizava as atividades propostas pelo terapeuta se fosse ajudado, mesmo para atividades consideradas simples ou até rotineiras como levantar-se ou sentar-se no banco,

possui pouca incidência de estereotípias que se mostram mais aparentes quando está sob demanda das atividades ou quando se sentia entusiasmado ou feliz. O paciente fazia duas sessões de psicomotricidade semanalmente.

No geral, o paciente se portava calmo e cooperativo e não possuía histórico de comportamentos disruptivos. A criança apresentava um bom segmento de instrução e boa espera como pré-requisitos, possuía boa coordenação motora fina porém com algumas ressalvas. Em relação aos seus atrasos, possui baixa coordenação motora grossa, apresenta dificuldades para saltar sobre objetos ou pular, o que remete a baixa força muscular devido a sua hipotonicidade, além de apresentar dificuldades em realizar imitação.

Seu plano de atividades tinha como principais objetivos: reduzir ao máximo os comportamentos de busca de ajuda, trabalhando assim sua independência na realização das atividades, principalmente por possuir entre leve e moderado comprometimento motor, ademais, exercícios para aprimorar sua coordenação motora geral escalando obstáculos, fazendo zigue-zague em cones, dentre outros; exercícios para aumentar sua força muscular, como agachamentos, para que conseguisse saltar ou pular, além de exercícios de coordenação motora fina como fazer um nó ou fazer um labirinto na lousa.

Após 4 meses de intervenção, pôde-se notar uma melhora significativa nos seus déficits motores e no seu comportamento; o paciente já conseguia realizar quase todas as atividades de forma independente, com poucas exceções devido a real dificuldade tarefas como pular em um pé só; houve melhora na sua coordenação motora fina e grossa sendo mais notável a melhora na sua coordenação motora grossa, além disso, houve melhoras na sua força muscular, sendo possível que o paciente já consegue saltar em steps de até 10cm de altura e o fazendo de forma independente.

Dessa maneira, a psicomotricidade se apresentou como um tratamento eficaz na redução dos seus atrasos motores em conjunto com a parte comportamental, permitindo que a criança desenvolvesse suas habilidades motoras e aprendesse a encarar o mundo de forma mais independente.

7 CONCLUSÃO

De modo conclusivo, conforme a literatura sobre os efeitos da psicomotricidade no tratamento de crianças com TEA indicam, a intervenção motora se mostra como grande aliada na redução dos atrasos ocasionados pelo espectro e por conseguinte, auxilia no desenvolvimento físico e psicológico dos indivíduos, uma vez que por meio dos movimentos

corporais há a possibilidade de vivenciar o mundo de diferentes formas, abrindo as portas para que crianças no espectro, que na grande maioria dos casos possuem dificuldades de comunicação, possam encontrar formas de se comunicar sem precisar dizer uma única palavra, fazendo com que seu desenvolvimento seja cada vez mais promissor. Dessa maneira, o trabalho da psicomotricidade atrelado a todo um conjunto de outros profissionais de forma multidisciplinar, se mostra como um fator de impacto positivo na vida dos indivíduos ainda em desenvolvimento, para que possam uma vida independente onde com o seu próprio corpo, por meio dos movimentos corporais, possam se comunicar de forma verbal ou não e mostrar ao mundo como é o seu próprio mundo.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION *et al.* **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

AZEVEDO, A.; GUSMÃO, M. A importância da fisioterapia motora no acompanhamento de crianças autistas. **Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde**. Salvador, vol 5, n. 3, p. 9957-9969, 2016. Disponível em: <https://www.academia.edu/27692953/A_IMPORT%C3%82NCIA_DA_FISIOTERAPIA_MOTORA_NO_ACOMPANHAMENTO_DE_CRIAN%C3%87AS_AUTISTAS>. Acesso em: 19 jun. 2023.

MELO, J. S. *et al.* A psicomotricidade e a educação física adaptada no desenvolvimento de crianças com transtorno do espectro autista. **Brazilian Journal of Development**, Paraná, v. 6, n. 5, p. 27179–27192, 2020. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n5-244>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/9979>. Acesso em: 19 jun. 2023

NASCIMENTO, I. B.; BITENCOURT, C. R.; FLEIG, R. Estratégias para o transtorno do espectro autista: interação social e intervenções terapêuticas. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Santa Catarina, v. 70, n. 2, p. 179–187, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000326>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/DQNzt7JYrHxTkrV7kqkFXyS/#>. Acesso em: 19 jun. 2023.

OLIVEIRA, E. M. *et al.* O impacto da Psicomotricidade no tratamento de crianças com transtorno do Espectro Autista: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, São Paulo, vol. 34, n. 34, p. e1369, 2019. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e1369.2019>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1369>. Acesso em: 19 jun. 2023.

SELLA, A.; RIBEIRO, D. **Análise do Comportamento Aplicada ao Transtorno do Espectro Autista**. 1. ed. Curitiba: APPRIS, 2018.

SETOH, P. *et al.* Autism spectrum disorder and early motor abnormalities: Connected or coincidental companions?, **Research in Developmental Disabilities**, v. 60, p. 13–15, 2017. DOI: 10.1016/j.ridd.2016.11.001. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27863327/>. Acesso em: 20 jun. 2023.

SILVA, F. C.; SOUZA, M. F. S. Psicomotricidade: Um caminho para intervenção com crianças autistas. **Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, Minas Gerais, v. 3, n. 5, p. 500–519, 2018. Disponível em: <https://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/16017>. Acesso em: 22 jun. 2023.

SILVA, F. J. A. *et al.* Contribuições da psicomotricidade para o desenvolvimento da criança autista. **Peer Review**, v. 5, n. 19, p. 476–488, 2023. DOI: 10.53660/989.prw2563. Disponível em: <https://peerw.org/index.php/journals/article/view/989>. Acesso em: 7 nov. 2023.

SILVA, M.; SOUZA, I. A contribuição da psicomotricidade no desenvolvimento de crianças autistas: uma revisão integrativa. **Revista Ciência (In) Cena**, Salvador, v. 3, n. 7, p. 28-38, 2021. Disponível em:

<https://estacio.periodicoscientificos.com.br/index.php/cienciaincenabahia/article/view/16>. Acesso em: 10 nov. 2023.

SILVA, V. H.; VENÂNCIO P. E. M. Efeito das aulas de psicomotricidade em crianças com transtorno do espectro autista. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, São Paulo, v. 15, n. 7, p. e10593, 19 jul. 2022. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e10593.2022>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/10593>. Acesso em: 22 jun. 2023.

VALOIS, B. *et al.* A psicomotricidade como abordagem fisioterapêutica no desenvolvimento de crianças com transtorno do espectro autista. **Pesquisa e educação a distância**, Recife, vol. 1, n 26, p. 1-9, 2021. Disponível em: <http://revista.universo.edu.br/index.php?journal=2013EAD1&page=article&op=viewArticle&path%5B%5D=9378>. Acesso em: 14 ago. 2023.

ZAMPELLA, C. J. *et al.* Motor Skill Differences in Autism Spectrum Disorder: a Clinically Focused Review. **Current Psychiatry Reports**, North America, v. 23, n. 10, 2021. DOI: 10.1007/s11920-021-01280-6. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34387753/>. Acesso em: 22 jun. 2023.

