



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

EWERTON LUAN DA SILVA QUEIROZ

**TERAPIAS DE PSICOMOTRICIDADE PARA CRIANÇAS COM TEA EM
CAMPINA GRANDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

CAMPINA GRANDE

2023

EWERTON LUAN DA SILVA QUEIROZ

**TERAPIAS DE PSICOMOTRICIDADE PARA CRIANÇAS COM TEA EM
CAMPINA GRANDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso no formato de Relato de Experiência apresentado ao Departamento de Educação Física do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do título Bacharel em Educação Física.

Área de concentração: saúde, desempenho e movimento humano.

Orientadora: Prof.^a Esp. Anny Sionara Moura Lima Dantas.

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.

Q3t Queiroz, Ewerton Luan da Silva.
Terapias de psicomotricidade para crianças com TEA em
Campina Grande [manuscrito] : um relato de experiência /
Ewerton Luan da Silva Queiroz. - 2023.
19 p. : il. colorido.

Digitado.

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

"Orientação : Profa. Esp. Anny Sionara Moura Lima Dantas
, Coordenação do Curso de Bacharelado em Educação
Física - CCBS. "

1. Autismo . 2. Psicomotricidade . 3. Desenvolvimento . I.

Título

21. ed. CDD 613.7

EWERTON LUAN DA SILVA QUEIROZ

TERAPIAS DE PSICOMOTRICIDADE PARA CRIANÇAS COM TEA EM CAMPINA
GRANDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trabalho de Conclusão de Curso no formato de Relato de Experiência apresentado ao Departamento de Educação Física do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do título Bacharel em Educação Física.

Área de concentração: saúde, desempenho e movimento humano.

Aprovada em: 27/11/2023

BANCA EXAMINADORA


Prof.^a Esp. Anny Sionara Moura Lima Dantas (Orientadora)

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof. Esp. Ramon Fagner de Queiroz Macedo

Faculdade Venda Nova do Imigrante (Faveni)


Prof.^a Dra. Regimena Maria Braga Carvalho

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, a Deus, Princípio e Fim de todas as coisas, razão de minha existência e a quem eu devo tudo que possuo. E à sua Santíssima Mãe, a Virgem de Fátima, por sua intercessão durante toda minha vida.

Ao meu irmão, Erick Queiroz, por todas as brincadeiras, sorrisos e jogos. Aos meus pais, Elivaldo Queiroz e Lucineide Queiroz, por toda atenção, carinho e cuidado que foram exigidos em minha formação como ser humano. À eles, minha vida.

À minha querida Yasmim Freire, que tanto me auxilia a buscar ser alguém melhor para os nossos e para Deus.

Aos meus amigos de caminhada, especialmente, Thales Leão, Caio Teixeira, Mateus Eufrauzino, Lucas Wissmann, Laís Silva, Brenno Cunha, Daniele Fagundes, Lucas de Souza, Jessica Renally, Padre Emanuel Augusto, além de muitos outros não citados, que, em momentos fáceis e difíceis, sempre estiveram comigo e me motivaram a ser uma pessoa melhor.

À minha orientadora Anny Sionara, que além de me apresentar a Psicomotricidade em suas aulas, me auxiliou enormemente na elaboração deste trabalho. Além de todos os meus professores da Graduação, do Ensino Médio e Fundamental.

RESUMO

Segundo o CID11, o “Transtorno do Espectro Autista é caracterizado por déficits persistentes na capacidade de iniciar e manter interação social recíproca e comunicação social, e por uma gama de padrões restritos, repetitivos e inflexíveis de comportamento, interesses ou atividades que são claramente atípicos ou excessivos para a idade do indivíduo e para o contexto sociocultural”. Diante disso, a Psicomotricidade surge como uma ciência que estuda a relação entre o ser humano e seu mundo interno e externo por meio do corpo em movimento. Nesse sentido, o presente estudo teve, como objetivo, relatar a experiência no estágio com terapias de Psicomotricidade para TEA, em uma clínica de Campina Grande - PB. o estudo se caracterizou como um Relato de Experiência, sobre observações simples ocorridas em estágio com Terapias de Psicomotricidade. De início, foram feitas as avaliações dos pacientes, com uma ficha pré-determinada pela clínica, além de terem sido realizadas observações acerca do comportamento de cada criança, a fim de identificar as necessidades de intervenção em cada uma delas. Por fim, concluiu-se a importância que o estágio exerceu no que se refere ao lado humano do estagiário, em que foi possível se relacionar com pacientes diferentes, com necessidades diferentes e realidades diferentes, influenciando-o a buscar ser um Ser humano melhor a cada dia, além de, no fator profissional, desempenhou um papel crucial no processo de tomada de decisão para a área da Educação Física a ser seguida após a graduação.

Palavras-Chave: autismo; psicomotricidade; desenvolvimento.

ABSTRACT

According to ICD-11, "Autism Spectrum Disorder is characterized by persistent deficits in the ability to initiate and sustain reciprocal social interaction and social communication, and by a range of restricted, repetitive, and inflexible patterns of behavior, interests, or activities that are clearly atypical or excessive for the individual's age and socio-cultural context." In this context, Psychomotricity emerges as a science that studies the relationship between the human being and their internal and external world through the body in movement. In this sense, the present study aimed to report the experience during an internship involving Psychomotricity therapies for Autism Spectrum Disorder (ASD) at a clinic in Campina Grande - PB. The study was characterized as an Experience Report, detailing simple observations made during the Psychomotricity Therapy internship. Initially, patient assessments were conducted using a predetermined clinic form, and observations were made regarding the behavior of each child to identify their specific intervention needs. In conclusion, the study highlights the importance of the internship in terms of the human aspect for the intern. It provided an opportunity to engage with different patients, each with unique needs and realities, influencing personal growth toward becoming a better human being each day. Professionally, it played a crucial role in the decision-making process for the field of Physical Education to be pursued after graduation.

Keywords: autism; psychomotricity; development.

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 7 |
| 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA | 9 |
| 2.1 O Autismo..... | 9 |
| 2.2 A Psicomotricidade..... | 9 |
| 3 METODOLOGIA | 12 |
| 4 O RELATO | 13 |
| 4.1 Lócus do estudo..... | 13 |
| 4.2 Ingresso no local de estudo..... | 13 |
| 4.3 Ingresso às terapias e quantidade de pacientes..... | 13 |
| 4.3.1 <i>Avaliação dos Pacientes</i> | 14 |
| 4.4 Planejamento de cada terapia..... | 15 |
| 4.4.1 <i>As Terapias</i> | 16 |
| 4.4.2 <i>Evolução dos Pacientes</i> | 17 |
| 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 18 |
| REFERÊNCIAS | 19 |

1 INTRODUÇÃO

Segundo o CID-11, o “Transtorno do Espectro Autista é caracterizado por déficits persistentes na capacidade de iniciar e manter interação social recíproca e comunicação social, e por uma gama de padrões restritos, repetitivos e inflexíveis de comportamento, interesses ou atividades que são claramente atípicos ou excessivos para a idade do indivíduo e para o contexto sociocultural”. Para compreender e abordar as necessidades dos autistas, a Psicomotricidade surge como uma ciência que estuda a relação entre o ser humano e seu mundo interno e externo por meio do corpo em movimento. A combinação desses dois elementos, Autismo e Psicomotricidade, oferece uma abordagem holística e inclusiva para promover o desenvolvimento integral de pessoas no espectro autista, considerando suas particularidades e estimulando suas potencialidades.

De acordo com o CDC (Centers for Disease Control and Prevention), dos EUA, com números de 2020, um a cada 36 crianças de até 8 anos de idade são diagnosticadas com Autismo. Número esse, que vem aumentando gradativamente, e que tem tendência de ser ainda maior no futuro, visto que, em 2004, esse índice apresentava 1 a cada 166 crianças com TEA. Isto posto, é notório que essa realidade não é apenas vivenciada nos Estados Unidos, como também, em todo o mundo. No Brasil, cada dia mais se percebe a presença de crianças, adolescentes e até adultos diagnosticados com o Transtorno do Espectro Autista.

A cidade de Campina Grande, por sua vez, recebeu, recentemente, dois grandes centros de apoio às pessoas autistas: o Centro de Atendimento ao Autista - que, de acordo com o Governo do Estado da Paraíba, atende até 350 pacientes de 70 municípios do estado - e a Clínica Escola do Autismo AFETO - gerida pelas secretarias de Saúde e de Educação do município. Além disso, junta-se a existência de diversas clínicas capacitadas para dar mais facilidade e qualidade de vida para as famílias atípicas.

O ambiente de estágio de onde surgiu o relato de experiência, é uma clínica multiprofissional na cidade de Campina Grande, que atende especialmente crianças com TDAH (Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade), TOD (Transtorno Opositor Desafiador) e TEA (Transtorno do Espectro Autista), constando em sua gama profissional, fisioterapeutas, profissionais de educação física, fonoaudiólogos, psicólogos, nutricionistas e psicopedagogos.

A Psicomotricidade é a ciência que estuda as questões psicológicas, comportamentais, cognitivas e motoras de um indivíduo, em especial, de crianças e jovens que ainda estão em fase de amadurecimento e aprendizado. No quesito motor, pode influenciar diretamente nas capacidades físicas de cada paciente, a exemplo do aumento dos níveis de força, melhora na coordenação motora e equilíbrio, e aperfeiçoamento da agilidade, isso tudo, conforme a necessidade de estímulos de cada pessoa. Além disso, no quesito social, pode-se destacar a possibilidade do estímulo de interação do paciente com o terapeuta, auxiliando, assim, a desenvolver a comunicação e o fator comportamental. Além do mais, a autoestima desses pacientes pode ser estimulada na Psicomotricidade, quando, por meio de atividades, a criança consegue vencer obstáculos e desafios encontrados.

Além disso, a Psicomotricidade apresenta 7 fatores primordiais em que se busca desenvolver, sendo eles: a Tonicidade, caracterizada pela atividade postural da musculatura, a Lateralidade, associada à consciência bilateral do corpo, a Propriocepção, que é a noção do corpo no ambiente, relacionada à posição e orientação, a estruturação espaço-tempo, caracterizada pela noção de movimentação do corpo relativo aos objetos ao redor e à mudança no ambiente, e as motricidades fina e grossa, que, respectivamente, são a coordenação motora responsável pela movimentação de mãos e dedos, e a coordenação motora responsável pelos grandes grupos musculares, como braços e pernas.

O presente estudo teve como objetivo relatar a experiência no estágio com terapias de Psicomotricidade para TEA, em uma clínica de Campina Grande - PB.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 - O Autismo

O Autismo é um transtorno complexo do desenvolvimento que abrange desafios e dificuldades nas esferas da interação social e da linguagem, englobando uma diversidade de manifestações emocionais, cognitivas, motoras e sensoriais (Greenspan; Wieder, 2007). Também chamado de Transtorno do Espectro Autista (TEA), não se tem uma causa definida e específica para a sua existência, nos dias contemporâneos, mas sim a interação dos fatores genéticos, ambientais e sociais.

Dito isso, o Autismo não é uma doença, em que se têm pré-definidos suas causas, sintomas e tratamento, porém, se trata de um Espectro, na qual, várias características e condições diferentes, de pessoas diferentes, englobam um conjunto de características, sejam eles a falta de concentração, déficit motor, atraso na comunicação, limitação social.

Em consonância com Araújo *et al.* (2022), afirma-se que o Transtorno do Espectro Autista pode ser caracterizado por 3 níveis de suporte, sendo eles, o 1 (ao qual seria relacionado, de maneira leve, aos déficits comunicativos, de relacionamentos em sociedade, necessitando de suporte, mas, menos que os citados mais tarde), o 2 (ao qual há mais necessidade de atenção e apoio, sendo caracterizado por níveis mais elevados de déficits comunicacionais) e o 3 (entre outros pontos, caracterizado por capacidade de comunicação e interação baixíssima ou nula, necessitando de muito suporte e apoio).

Consoante Pinheiro *et al.* (2022), diante do vínculo afetivo gerado entre as crianças e os profissionais mediadores das atividades de psicomotricidade, é gerada uma adequação ao ambiente e às pessoas envolvidas no meio. Em virtude disso, é possível alcançar grande avanço, tanto dos aspectos das necessidades da criança autista, quanto ao desenvolvimento integral dela.

2.2 - A Psicomotricidade

Diante desse fato, a Psicomotricidade surge como auxiliador no desenvolvimento biopsicossocial de autistas, em especial, de crianças. de acordo com a Sociedade Brasileira de Psicomotricidade (1999), essa ciência é se dedica à compreensão do ser humano e sua conexão com o mundo interno e externo, explorando a relação entre o corpo em movimento e

essa interação. Segundo Ferreira (2009), a Psicomotricidade é “a capacidade de determinar e coordenar mentalmente os movimentos corporais; a atividade ou conjunto de funções motoras.”

Segundo Pinheiro *et al.* (2022), a Psicomotricidade é capaz de desenvolver diversas habilidades do indivíduo, corporalmente falando. Entre elas, podem ser citadas a Tonicidade, que tem relação com a postura e os movimentos corporais; o Equilíbrio, ao qual se refere ao deslocamento e retorno, ou apenas na manutenção do corpo estaticamente, a Lateralidade, que é a capacidade de executar ações com os lados do corpo; a Orientação Espaço-temporal, que tem por característica a noção de como seu corpo se comporta ao ser relacionado a um determinado contexto no meio; e as Coordenações motoras fina e grossa, sendo, respectivamente, a realização de atividades corretamente com o uso dos grandes grupos musculares e dos pequenos grupos musculares.

Visto que a Psicomotricidade busca o desenvolvimento e o conhecimento do próprio corpo, por meio de atividades unidas à ludicidade, é correto afirmar que ela auxilia bastante no desenvolvimento de crianças com TEA (Azambuja, 2005). Nesse sentido, é possível perceber a importância do Brincar para a maturação de uma criança, diante de seu crescimento global, pois, além dos estímulos motores, também são trabalhados incentivos à imaginação, socialização, e maior expressividade de seus sentimentos. Por meio dessas características estimulantes, a criança pode criar uma relação melhor consigo mesma e com o mundo ao redor.

De acordo com Silva e Souza (2018), o psicomotricista deve realizar um plano de intervenção para cada paciente, de maneira individual, pelo fato de existirem suportes e características diferentes dentro do Transtorno do Espectro Autista. Diante do exposto, nota-se a importância em compreender a individualidade biológica de cada paciente, além de suas necessidades a serem trabalhadas pelo terapeuta, visto que, uma terapia planejada para um paciente suporte 1 com déficit funcional em uma das mãos não atenderá as necessidades de um outro paciente nível 3, que possui características comunicacionais e comportamentais afetadas. Ainda acerca do plano de intervenção, Ferreira *et al.* (2019) afirma que tais intervenções devem propiciar ao indivíduo a estimulação de diversas necessidades, entre elas, a comunicação, cognição, comportamento, socialização e autonomia.

Por fim, a Psicomotricidade não deve ser apenas uma sequência de atividades que limite as habilidades motoras do indivíduo. Consoante Jesus (2019), além do corpo, ela deve

desenvolver o indivíduo integralmente, de modo que o paciente possa se sentir parte do ambiente em que está inserido, de modo que, por meio da independência adquirida no processo, possa interagir com as pessoas e com tudo que o envolve.

3 METODOLOGIA

O presente trabalho se trata de um Relato de Experiência, apresentando aspectos de pesquisa do tipo descritivo, relacionadas a observações simples ocorridas em estágio com Terapias de Psicomotricidade (Gil, 2008).

O Lócus do Estágio foi uma clínica multiprofissional, na cidade de Campina Grande, que tem, como principal, atendimentos a crianças autistas. Como duração do estágio, tem-se de Setembro de 2022 a Novembro de 2023.

4 O RELATO

4.1 - Lócus do estudo

O ambiente em que se foi realizado o Relato de Experiência se trata de uma clínica multidisciplinar e multiprofissional na cidade de Campina Grande - PB, a qual possui profissionais das áreas de fisioterapia, da educação física, psicólogos, psicopedagogos, fonoaudiólogos e nutricionistas.

A clínica dispõe de 15 salas para a realização das terapias. Algumas delas, a exemplo das salas 1, 2 e 10, são destinadas unicamente para uma terapia cada, sendo elas, respectivamente, Terapia Sensorial, Fisioterapia e Psicomotricidade. Quanto às demais, foi pré-estabelecido, pela clínica, quais profissionais atuariam nelas, de acordo com as disponibilidades referentes aos dias e horários em que forem necessários. Além disso, também dispõe de um escritório administrativo, ao qual os responsáveis podem agendar os atendimentos dos pacientes nas terapias requeridas.

4.2 - Ingresso ao local de estudo

Tudo teve início no ano de 2022, mais precisamente, no mês de maio, enquanto frequentava as aulas do componente curricular “Atividades físicas para pessoa com deficiência”, ministradas pela professora Anny Sionnara. Nelas, descobri uma área de atuação da Educação Física, até então, desconhecida para mim: a Psicomotricidade, a qual, me apaixonei e decidi que minha vida profissional seria nessa linha de atuação.

Entretanto, somente no mês de Setembro do mesmo ano eu tive a oportunidade de ingressar de fato, como estagiário, a uma clínica que me oferecesse a experiência na Psicomotricidade. Isso aconteceu enquanto eu frequentava as aulas do componente curricular “Estágio 2”, em que um colega de classe tinha conhecimento acerca da clínica, e imediatamente, me coloquei à disposição para realizar meu estágio por lá.

4.3 - Ingresso às terapias e quantidade de pacientes

Para ingressar às terapias de Psicomotricidade na clínica referida, foi necessário encaminhamento de outros profissionais, sejam eles do próprio local, como psicólogos e psicopedagogos, ou de fora dele, como neurologistas. Deste modo, após consultar horários e

disponibilidades, tanto do terapeuta, quanto do requerente, no escritório administrativo, os pacientes são adicionados nas agendas de cada terapia.

Por semana, eram atendidas aproximadamente 50 crianças em 64 horários de atendimento, sendo, cada um, de 30 minutos, distribuídas entre dois turnos: manhã e tarde. Ou seja, algumas crianças foram assistidas por mais de uma vez na semana, de acordo com o que foi orientado pelo profissional encaminhador. Contudo, pelo fato de os pacientes serem volantes, e a demanda por horários ser alta, a clínica estabeleceu um limite de 3 faltas, até que fosse retirado o nome do indivíduo da agenda, abrindo disponibilidade para outras pessoas que desejassem ingressar à cada terapia.

Após um período mínimo de 3 meses, nas terapias, por vezes, havia o retorno dos pacientes ao neurologista, que avaliava a evolução que estava acontecendo. Antes desse retorno, os responsáveis pelos pacientes solicitaram um relatório acerca das evoluções de um deles, a cada profissional que realiza seus acompanhamentos. Com isso, eram analisados os andamentos das sessões de terapia e criados esses mesmos relatórios, com auxílio e orientação do diretor-geral da clínica. Nele, eram apontados os tópicos: Queixa Principal; Procedimentos abordados pelo terapeuta; Análise do terapeuta; e Conclusão.

4.3.1 Avaliação dos Pacientes

Na primeira sessão da terapia, foi realizada uma ficha de avaliação, pré-determinada pela clínica, antes mesmo do início do estágio, com o responsável pelo paciente, a qual visava coletar dados sobre o mesmo, a fim de possibilitar uma intervenção mais eficaz, além de auxiliar a compreender os limites físicos e intelectuais de cada indivíduo. Nessa ficha avaliativa, encontravam-se questões referentes ao diagnóstico, escolaridade, uso de medicamentos, histórico gestacional, composição familiar, rotina e dificuldades encontradas no dia a dia, comportamento e desenvolvimento da criança, este último, sendo o que tange aos aspectos físicos e sensoriais delas.

Além disso, juntamente com as informações cedidas pelos pais, foram realizadas observações por parte do terapeuta, acerca do comportamento das crianças desde o primeiro momento.

4.4 - Planejamento de cada terapia

Diante do suporte de cada paciente e de suas necessidades, anteriormente identificadas na avaliação, que ocorrem a cada 3 meses, foram traçados métodos e planejadas atividades específicas que pudessem contribuir para a evolução do mesmo.

Diante do exposto e considerando os suportes dos pacientes, foi possível associar atividades que trabalhassem uma demanda específica dos pacientes, adaptando-as à realidade de cada um. Com isso, foram realizadas atividades e brincadeiras como “O chão é lava” para crianças com característica de andar equino, com o intuito de posicionar corretamente o pé sobre o solo.

| | |
|---|--|
| <p>Imagem 1 - Paciente caminhando sobre uma corda. Atividade para estimular a marcha.</p>  | <p>Imagem 2 - Paciente participando da brincadeira “O Chão é Lava”.</p>  |
| <p>Fonte: Elaborada por Queiroz, 2023.</p> | <p>Fonte: Elaborada por Queiroz, 2023.</p> |

Além disso, crianças com dificuldades de concentração foram submetidas a atividades que estimulam o raciocínio e a memória, como quebra-cabeças, jogo da velha e montagem de torres com peças de madeira. Por outro lado, para crianças com atraso motor, como coordenação motora e lateralidade, foram realizadas atividades que pudessem desenvolver

essas habilidades, como a realização de movimentos com padrão ziguezague entre cones e passada lateral com chapéus chineses e bolas.

| | |
|--|--|
| <p>Imagem 3 - Criança brincando de Sequência de Cores. Atividade para estimular o raciocínio.</p>  | <p>Imagem 4 - Criança após finalizar o brinquedo Equilibra Bebês, que auxilia no estímulo da concentração.</p>  |
| <p>Fonte: Elaborada por Queiroz, 2023.</p> | <p>Fonte: Elaborada por Queiroz, 2023.</p> |

Como dito anteriormente, cada atividade foi adaptada às condições que cada paciente apresentava. Crianças de suporte 3, normalmente, eram acompanhadas de mãos dadas com o terapeuta. Diferentemente das crianças suporte 1 e 2 que, normalmente, realizavam as atividades de maneira independente após o comando do estagiário da psicomotricidade.

4.4.1 As Terapias

Cada sessão de terapia tinha duração de 30 minutos, em uma sala que continha os equipamentos necessários para trabalhar as variadas demandas requeridas pelos pacientes, desde cones e cama elástica, a jogos para trabalhar concentração e motricidade fina, e, assim como exposto por Silva e Souza (2018), é necessário compreensão e paciência, por parte do psicomotricista, visto que não existe uma fórmula única para a realização das terapias. Pelo contrário, cada criança terá um desenvolvimento distinto das outras. Diante do que afirma Ferreira, *et al.* (2019), que, ao estimular os paciente com atividades e jogos, na Psicomotricidade, foi percebida uma evolução positiva acerca das habilidades motoras, o que

influencia nos aspectos cognitivos, nas sessões, eram realizados circuitos, com o intuito de estimular as essas mesmas habilidades motoras dos pacientes, a exemplo de coordenação motora, equilíbrio, lateralidade e propriocepção, visando, desta maneira, a estimulação cognitiva de cada criança, no que se refere a memória, percepção e atenção.

De acordo com as características e suporte de cada criança, era necessário retirar alguns dos equipamentos que estejam ao seu campo de visão, a fim de que fosse possível estimular a concentração em uma atividade exclusiva.

4.4.2 Evolução dos Pacientes

Diante do progresso em cada terapia finalizada, foram anotadas as atividades realizadas, com o intuito de constatar as práticas e evoluções que cada paciente alcançou. Desse modo, foi possível elaborar um relatório minucioso que, quando analisado, fornecia, de maneira adequada, as informações que foram úteis para traçar novas metas a serem alcançadas por cada paciente, além de retratar as evoluções em certos aspectos físicos e psíquicos que puderam ser traçados em um momento anterior.

Em se tratando de evoluções percebidas nos pacientes, foi notado grande avanço em algumas crianças que possuíam a características do andar equino, os quais, após a realização das atividades e da orientação do estagiário da Psicomotricidade, corrigiram sua postura e raramente andavam na ponta do pé. Entretanto, em um desses pacientes não foi possível obter resultados positivos. Este, um menino de 3 anos de idade, que não compreendia perfeitamente os comandos orientados.

Em relação ao fator comportamental, foi notada como um dos pontos em que mais houve evolução para com os pacientes em geral. Em virtude da característica do estagiário ter sido mais simpática, com conversas que iam de encontro ao interesse dos pacientes, ao longo do tempo, as crianças conseguiram ficar à vontade e seguir os comandos e as orientações a eles realizados. Além do mais, algumas crianças que antes, rejeitavam entrar na sala de psicomotricidade, e passavam todo o momento da terapia chorando, acostumaram-se com o ambiente e foram aos poucos, descobrindo-se na terapia e interagindo com o estagiário da psicomotricidade.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após mais de um ano de estágio nas Terapias de Psicomotricidade, foi possível perceber o enriquecimento obtido, não apenas como profissional da Educação Física, como também, como cidadão. O Estágio na clínica foi muito além de simplesmente pôr em prática os conhecimentos adquiridos em sala de aula. Ele também serviu de “escola da vida”, proporcionando experiência com as mais diversas realidades que acompanham as famílias de crianças atípicas, desde pessoas de baixa renda, com limitação financeira, a pessoas com melhores condições financeiras. Desde crianças suporte 1, a crianças suporte 3.

A vivência com as crianças autistas durante as terapias de psicomotricidade foi uma experiência peculiar e extremamente positiva. Diante das diferenças apresentadas por cada uma delas, foi possibilitado o aprendizado de diversas maneiras de lidar com a mais variada gama de realidades encontradas, especialmente no que se refere ao aspecto emocional, onde foi necessário conquistar o respeito de algumas crianças agressivas, de modo que tornasse aceitável, por parte delas, a realização das atividades elaboradas.

Diante de ocorridos como esses, eu, como estagiário, tornei-me mais capaz de conviver, não só com as realidades relacionadas ao Autismo, como também, nas dificuldades do dia a dia, em que são exigidos paciência e tranquilidade. Além do mais, como um homem que tem por sonho a construção de sua própria família, o estágio aumentou, de maneira potencial, o carinho e amor pelas crianças e seu desenvolvimento, influenciando o “Eu” do futuro, a ser o melhor pai possível.

No que se refere conhecimento da área, eu pude conhecer vários cursos que despertaram meu interesse para realizar no futuro, a exemplo do ABA - Análise do Comportamento Aplicado -, como também, despertei o interesse em obter mais uma graduação, que está bem relacionado ao Autismo, a Terapia Ocupacional.

Além disso, é indiscutível a importância do estágio no que tange ao aprendizado em sala de aula. Perceber que tudo que foi estudado é aplicável, ou melhor, faz absoluto sentido na prática, torna a atuação no campo ainda mais prazerosa, pois, notar a prática sendo aplicada na realidade do dia a dia é um dos fatores mais apaixonantes da Educação Física. Além disso, no aprendizado teórico, não adquirimos a vivência das atividades e suas dificuldades. Somente na prática do aprendizado é possível encontrar desafios e obstáculos, que servem justamente para desenvolvermo-nos como profissionais e cidadãos, fazendo-nos pensar e desenvolver a criatividade e a resolução de problemas cotidianos.

REFERÊNCIAS

AZAMBUJA, M. **O autismo infantil na psicomotricidade**. Trabalho de conclusão de curso (especialização) - Universidade Cândido Mendes - AVM, Rio de Janeiro, 2005.

DE CASTRO SILVA, Flávia; DE SOUZA, Mayra Fernanda Silva. Psicomotricidade: um caminho para intervenção com crianças autistas. **Pretextos-Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, v. 3, n. 5, p. 500-519, 2018.

DE JESUS, Sara Gonçalves. Educação Psicomotora no desenvolvimento de crianças com autismo. **Diamantina Presença**, v. 2, n. 1, p. 78-87, 2019.

DO NASCIMENTO ARAÚJO, Marielle Flávia et al. Autismo, níveis e suas limitações: uma revisão integrativa da literatura. **PhD Scientific Review**, v. 2, n. 05, p. 8-20, 2022.

FERREIRA, Anna Charline Dantas et al. Efeitos de sessões de psicomotricidade relacional sobre o perfil das habilidades motoras e controle postural em indivíduo com transtorno do espectro autista. 2019.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa. In: **Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa**. 2009. p. 1654.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GREENSPAN, S. I.; WIEDER, S. **Engaging autism: using the floortime approach to help children relate, communicate, and think**. Philadelphia, Da Capo Lifelong Books, 2007.

PINHEIRO, Blenda Meireles Serra et al. A importância da estimulação psicomotora para crianças com transtorno do espectro autista (TEA). **Human and Social Development Review-ISSN 2675-8245**, v. 3, n. 1, p. 0-0, 2022.