



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO  
CAMPUS BACABAL  
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO  
CURSO DE PEDAGOGIA LICENCIATURA

**FERNANDA GRAZIELLY VAZ COSTA**

**O IMPACTO DA PSICOMOTRICIDADE NO TRATAMENTO DE CRIANÇAS  
AUTISTAS**

Bacabal  
2024.2

**FERNANDA GRAZIELLY VAZ COSTA**

**O IMPACTO DA PSICOMOTRICIDADE NO TRATAMENTO DE CRIANÇAS  
AUTISTAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Educação da Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, Campus Bacabal, para a obtenção do grau de licenciada em Pedagogia.

Orientadora: Profa. Esp. Gioconda Soares de Araújo Silva

Bacabal  
2024.2

**FERNANDA GRAZIELLY VAZ COSTA**

**O IMPACTO DA PSICOMOTRICIDADE NO TRATAMENTO DE CRIANÇAS  
AUTISTAS**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado junto ao curso de Pedagogia  
da Universidade Estadual do Maranhão –  
UEMA, para obtenção de grau de  
Licenciada em Pedagogia.

Aprovado em: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /2025

Nota: \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

**BANCA EXAMINADORA**

 Documento assinado digitalmente  
GIOCONDA SOARES DE ARAÚJO SILVA  
Idade: 28/06/2025 22:53:00-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

Profa. Esp. Gioconda Soares de Araújo Silva (Orientadora)

Universidade Estadual do Maranhão

Costa, Fernanda Grazielly Vaz.

O impacto da psicomotricidade no tratamento de crianças autistas / Fernanda Grazielly Vaz Costa. - Bacabal - MA, 2025.

45 f.

Monografia (Graduação em Pedagogia Licenciatura) - Universidade Estadual do Maranhão, Campus Bacabal, 2025.

Orientadora: Profa. Esp. Gioconda Soares de Araújo Silva.

1. Psicomotricidade. 2. TEA. 3. Educação Infantil. I. Título.

CDU: 376-056.36:159.946

**Elaborado por Anderson de Araújo Machado - CRB 13/746**

## RESUMO

O presente estudo aborda a psicomotricidade como uma ferramenta pedagógica e terapêutica essencial no desenvolvimento integral de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no contexto da educação infantil. Considerando a complexidade das necessidades dos alunos com TEA, a pesquisa busca compreender a importância da psicomotricidade no aprimoramento de habilidades motoras, cognitivas e sociais dessas crianças. A metodologia qualitativa e exploratória baseou-se em revisão bibliográfica, utilizando artigos publicados entre 2019 e 2024, obtidos no Portal de Periódicos da CAPES. A análise dos dados foi direcionada pelas palavras-chaves, combinadas pelo operador booleano “E” para maior precisão. O referencial teórico explora o histórico e os fundamentos da psicomotricidade, além das especificidades do TEA, destacando o impacto dessa prática no desenvolvimento integral e inclusão educacional de crianças autistas. Os resultados indicam que a psicomotricidade oferece melhorias significativas nas habilidades motoras e sociais das crianças com TEA, com avanços em coordenação motora, equilíbrio, socialização e engajamento emocional. Estudos revisados mostram que práticas como circuitos de movimento, brincadeiras dirigidas e o uso de ferramentas tecnológicas para comunicação ampliam o repertório social e a interação com pares, promovendo a integração escolar e social dessas crianças. A inclusão de atividades psicomotoras também se destaca como facilitadora do processo de alfabetização, visto que fortalece habilidades motoras essenciais, como motricidade fina e organização espacial. Conclui-se que a psicomotricidade como estratégia terapêutica integrada a outras abordagens otimiza o desenvolvimento de crianças com TEA, equilibrando progressos motores, cognitivos e sociais. A capacitação de professores e terapeutas é essencial para aplicar essas intervenções de forma eficaz e promover um ambiente escolar inclusivo. Assim, a psicomotricidade, ao ser implementada com intencionalidade, contribui para a criação de uma educação mais equitativa e acessível para crianças com TEA, favorecendo seu desenvolvimento integral e qualidade de vida.

**Palavras-chave:** psicomotricidade; TEA; educação Infantil.

## **ABSTRACT**

This study addresses psychomotricity as an essential pedagogical and therapeutic tool in the holistic development of children with Autism Spectrum Disorder (ASD) within the context of early childhood education. Considering the complexity of the needs of students with ASD, the research seeks to understand the importance of psychomotricity in enhancing these children's motor, cognitive, and social skills. The qualitative and exploratory methodology was based on a bibliographic review, using articles published between 2019 and 2024, accessed via the Portal de Periódicos da CAPES. Data analysis was directed by keywords combined using the Boolean operator "AND" for greater precision. The theoretical framework explores the history and foundations of psychomotricity, as well as the specific characteristics of ASD, highlighting the impact of this practice on the holistic development and educational inclusion of autistic children. Results indicate that psychomotricity offers significant improvements in the motor and social skills of children with ASD, with progress in motor coordination, balance, socialization, and emotional engagement. Reviewed studies show that practices such as movement circuits, guided play, and the use of technological tools for communication expand social repertoires and interaction with peers, promoting school and social integration for these children. The inclusion of psychomotor activities also stands out as a facilitator in the literacy process, as it strengthens essential motor skills such as fine motor control and spatial organization. It concludes that psychomotricity, as a therapeutic strategy integrated with other approaches, optimizes the development of children with ASD, balancing motor, cognitive, and social progress. Teacher and therapist training is essential for effectively implementing these interventions and promoting an inclusive school environment. Thus, when implemented intentionally, psychomotricity contributes to creating a more equitable and accessible education for children with ASD, fostering their holistic development and quality of life.

**Keywords:** psychomotricity; ASD; early childhood education.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	8
<b>2 PSICOMOTRICIDADE</b> .....	10
<b>2.1 Histórico e Conceito</b> .....	10
<b>2.2 Elementos Básicos da Psicomotricidade</b> .....	13
<b>2.3 Fases do Desenvolvimento Psicomotor</b> .....	15
<b>2.4 O Papel da Psicomotricidade na Aprendizagem</b> .....	17
<b>3 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA – TEA</b> .....	19
<b>3.1 Definição do TEA</b> .....	19
<b>3.2 Processo de Diagnóstico e Tipologia</b> .....	21
<b>3.3 Dificuldades e Tratamentos</b> .....	25
<b>3.4 O Autista na Escola</b> .....	27
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	29
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	30
<b>6 O IMPACTO DA PSICOMOTRICIDADE NO TRATAMENTO DE CRIANÇAS AUTISTAS</b> .....	34
<b>6.1 A Psicomotricidade como estratégia terapêutica</b> .....	34
<b>6.2 A importância da psicomotricidade para o desenvolvimento das crianças     com autismo</b> .....	35
<b>CONCLUSÃO</b> .....	41
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	42

## 1 INTRODUÇÃO

A psicomotricidade é uma área do conhecimento que, ao integrar aspectos motores, cognitivos e emocionais, torna-se essencial no desenvolvimento integral de crianças, especialmente no contexto da educação infantil (ARRAES *et al.*, 2017). No caso de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), a psicomotricidade pode representar uma ferramenta pedagógica e terapêutica fundamental para auxiliar na construção de habilidades motoras, sociais e de comunicação. Este estudo busca investigar a relevância dessa prática no tratamento de crianças com TEA, considerando a importância de intervenções que favoreçam o desenvolvimento cognitivo, motor e social de maneira integrada. O problema que guia a pesquisa questiona: qual a importância da psicomotricidade no tratamento de crianças com TEA no contexto da educação infantil?

A escolha do tema fundamenta-se em aspectos tanto pessoais quanto acadêmicos. Pessoalmente, a pesquisa é motivada pela observação da complexidade e diversidade das necessidades das crianças com TEA e pela busca por metodologias inclusivas que possam ser aplicadas na prática educacional. No âmbito acadêmico, a relevância do tema está na carência de estudos que abordem a psicomotricidade aplicada diretamente ao contexto do TEA, especialmente no Brasil, onde a inclusão escolar de crianças autistas ainda enfrenta desafios significativos.

O objetivo geral deste estudo é compreender a importância da psicomotricidade no tratamento de crianças com TEA na educação infantil. Para isso, foram delineados objetivos específicos, como: analisar abordagens psicomotoras e sua aplicação na educação infantil, focando em crianças com TEA; identificar os benefícios da psicomotricidade no desenvolvimento motor, cognitivo e social dessas crianças; e explorar práticas pedagógicas e intervenções psicomotoras adotadas por profissionais da educação infantil.

A metodologia utilizada baseou-se numa abordagem qualitativa e exploratória, com foco em revisão bibliográfica. A pesquisa teve como principal instrumento a análise de publicações acadêmicas disponíveis em bases como o Portal de Periódicos da CAPES, selecionadas entre os anos de 2019 e 2024, o

que assegura a atualização e relevância dos dados. A análise utilizou as palavras-chave “psicomotricidade”, “TEA” e “educação infantil”, combinadas pelo operador booleano “E” para aprimorar a precisão nas buscas, a fim de captar estudos que investigam o impacto da psicomotricidade na inclusão e desenvolvimento escolar de crianças com TEA.

O referencial teórico deste estudo inicia-se com a abordagem da psicomotricidade, explorando seu histórico e conceito, além dos elementos fundamentais e fases do desenvolvimento psicomotor. Abordagens como as de Arraes *et al.* (2017) e Falcão e Barreto (2009) contextualizam a evolução da psicomotricidade como ciência, com uma visão abrangente do corpo humano em interação com o meio. Adicionalmente, a psicomotricidade é discutida como um suporte no aprendizado escolar, com potencial para desenvolver habilidades psicomotoras que impactam diretamente o desenvolvimento educacional de crianças com TEA.

Em seguida, o estudo explora o conceito de TEA, incluindo a definição, processo de diagnóstico, e as dificuldades enfrentadas pelas crianças no contexto educacional. São apresentados autores que são referências para entender as particularidades do espectro autista, abrangendo desde os critérios diagnósticos até as dificuldades específicas enfrentadas na comunicação e interação social, fundamentais para compreender as adaptações necessárias no ambiente escolar.

O estudo é estruturado em cinco capítulos. A introdução apresenta a relevância do tema e os objetivos. No segundo capítulo, o referencial teórico discute a psicomotricidade e o TEA. O terceiro capítulo aborda a metodologia da pesquisa. O quarto capítulo apresenta os resultados e a discussão dos achados, analisando a literatura existente sobre intervenções psicomotoras no contexto de crianças com TEA. Por fim, a conclusão resume as principais reflexões e implicações para a prática educacional e terapêutica, sugerindo caminhos para futuras pesquisas. Dessa forma, este estudo contribui para o campo educacional, oferecendo perspectivas sobre a importância e aplicabilidade da psicomotricidade como suporte no desenvolvimento integral de crianças com TEA.

## 2 PSICOMOTRICIDADE

Nessa primeira sessão, aborda-se o histórico e o conceito da psicomotricidade, bem como seus elementos básicos e as fases do desenvolvimento psicomotor. Também se discute o papel essencial que a psicomotricidade desempenha na aprendizagem, evidenciando como essa abordagem favorece o desenvolvimento integral e auxilia na aquisição de habilidades motoras e cognitivas, com impactos significativos especialmente no contexto educacional e terapêutico.

### 2.1 Histórico e Conceito

A psicomotricidade é uma área científica de crescente relevância para o desenvolvimento integral do ser humano em todas as etapas da vida, visto que interage diretamente com outros campos de estudo, como a Neurologia, a Psicologia e a Pedagogia. Sua importância advém do foco na relação entre o ser humano e seu corpo, envolvendo não só aspectos motores, mas também cognitivos e socioafetivos que compõem o sujeito como um todo (ARRAES *et al.*, 2017).

A evolução histórica da psicomotricidade caminha paralelamente à história do corpo humano, cuja valorização remonta à Antiguidade, onde o esplendor físico era celebrado como símbolo de masculinidade. Esse desenvolvimento histórico reflete as diferentes perspectivas que a humanidade foi construindo acerca do corpo ao longo do tempo. A palavra "corpo" tem origens etimológicas variadas, incluindo o sânscrito *garbhas* (embrião), o grego *karpós* (fruto, semente) e o latim *corpus* (tecido de membros, envoltura da alma) (FALCÃO; BARRETO, 2009).

Na cultura grega, o corpo era amplamente reverenciado, como demonstram as esculturas que exaltavam a perfeição física e estavam presentes em locais públicos. Filósofos dessa época, como Platão e Aristóteles, refletiam sobre o dualismo entre corpo e alma. Para Platão, essa dicotomia era evidente; ele acreditava que o corpo era apenas um meio de transição para a alma imortal. Sua visão postulava uma separação entre as dimensões física e espiritual, o que marcou profundamente a concepção da psicomotricidade na Antiguidade

(MACHADO; TAVARES, 2010). Já Aristóteles via o corpo como uma matéria moldada pela alma, que o movia. Ele atribuía grande importância à ginástica, considerando-a essencial para o desenvolvimento do espírito, além de defendê-la como atividade moderada durante a adolescência para não comprometer o crescimento do intelecto (FALCÃO; BARRETO, 2009).

O dualismo corpo-mente de René Descartes, no século XVII, ampliou a perspectiva do corpo como objeto separado do sujeito pensante, o que influenciou grandemente o avanço das ciências (MACHADO; TAVARES, 2010). Durante o século XIX, as descobertas na neurofisiologia começaram a identificar distúrbios motores severos que não podiam ser explicados por lesões cerebrais visíveis. Essa necessidade levou a medicina a introduzir o termo “psicomotricidade” para descrever e estudar essas disfunções motoras associadas ao funcionamento psíquico (FALCÃO; BARRETO, 2009).

No Brasil, o desenvolvimento da psicomotricidade acompanhou as tendências internacionais. Documentos históricos registram que seu início ocorreu na década de 1950, quando os profissionais Gruspun, psiquiatra infantil, e Lefèvre, neurologista, começaram a explorar a importância do movimento nos processos terapêuticos para crianças com necessidades especiais. Gruspun, em particular, destacou a aplicação de atividades psicomotoras no tratamento de dificuldades de aprendizagem. A Sociedade Brasileira de Psicomotricidade (SBP) relata que, nessa época, a Secretaria de Educação do Estado do Rio Grande do Sul criou um serviço de Educação Especial em Porto Alegre, voltado para a ortopedia mental e atividades físicas para excepcionais, com a participação de psicólogos como Rosat (FALCÃO; BARRETO, 2009).

No Rio de Janeiro, em 1951, foi estabelecido o primeiro curso para formação de professores especializados em deficientes auditivos, que incluía práticas de Educação Física, como dramatizações e danças, para estimular o desenvolvimento psicomotor. Na mesma época, educadoras como Glorinha Bentannuller buscaram inovar a educação de deficientes visuais e mentais com exercícios de motricidade, contribuindo para a introdução de técnicas psicomotoras na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Em Belo Horizonte, Maria Silvia Machado trouxe as práticas de psicomotricidade após um estágio na França, ajudando a consolidar essa área no Brasil (FALCÃO; BARRETO, 2009).

Ainda segundo as autoras, o campo da psicomotricidade expandiu-se nas décadas de 1960 e 1970, ganhando força em escolas especializadas que buscavam corrigir distúrbios de desenvolvimento em crianças excepcionais. Em 1970, o Brasil recebeu influências diretas da França com a vinda dos professores Mademoiselle Romain Thiers e Germain Farjado, que, juntamente com André Lapierre e Françoise Desobeau, trouxeram uma abordagem relacional para a psicomotricidade. Lapierre focava no autoconhecimento e no movimento espontâneo, enquanto Desobeau destacava atividades espontâneas para que as crianças vivenciassem plenamente o desenvolvimento sensório-motor e afetivo.

Em 1977, foi criado o Grupo de Atividades Especializadas (GAE), que promoveu, a partir de 1980, vários encontros nacionais e latino-americanos, consolidando a psicomotricidade no Brasil. O Instituto Superior de Psicomotricidade e Educação (ISPE) foi fundado para a formação de profissionais nessa área, oferecendo cursos e aplicando conhecimentos psicomotores em saúde e educação. Em 1980, a fundação da Sociedade Brasileira de Psicomotricidade, presidida por Beatriz do Rego Saboya, reforçou essa consolidação ao unir-se à Sociedade Internacional de Psicomotricidade. Em 1982, a Sociedade organizou seu primeiro congresso no Rio de Janeiro, o que impulsionou a produção acadêmica nacional sobre o tema, culminando na criação de revistas especializadas e publicações acadêmicas no país (FALCÃO; BARRETO, 2009).

A partir de 1983, com o curso de Pós-Graduação em Psicomotricidade na Universidade Estácio de Sá e no Instituto Brasileiro de Medicina de Reabilitação (IBMR), o Brasil passou a contar com formação profissional estruturada na área. Em 1984, o IBMR iniciou um curso de graduação para psicomotricistas, homologado pelo MEC, reforçando a base educacional para essa prática (FALCÃO; BARRETO, 2009).

No VII Congresso Brasileiro de Psicomotricidade, realizado em Fortaleza, foi criada a Rede Fortaleza Latino-americana de Universidades com Formação em Psicomotricidade, que buscava o reconhecimento da profissão e incentivava a colaboração entre instituições científicas e acadêmicas da América Latina. Essa rede incluía representantes do Brasil, Uruguai, Argentina e Chile, e foi formalizada por meio de discussões virtuais (FALCÃO; BARRETO, 2009).

Ao longo dos anos, a Sociedade Brasileira de Psicomotricidade realizou diversos congressos abordando temas variados. No X Congresso, realizado em 2007 em Fortaleza, a psicomotricidade foi definida pela SBP como o estudo do corpo humano em movimento, considerando suas interações com o mundo interno e externo e as relações que o indivíduo estabelece consigo mesmo, com os outros e com os objetos ao seu redor. Esse conceito incorpora a maturação como origem das aquisições cognitivas, afetivas e físicas, ressaltando a importância da psicomotricidade no desenvolvimento humano integral (FALCÃO; BARRETO, 2009).

## **2.2 Elementos Básicos da Psicomotricidade**

A psicomotricidade, é o processo que possibilita a integração da motricidade com o meio ambiente, atuando como um elemento central para que a criança tome consciência de seu próprio corpo e suas relações com o ambiente e as pessoas ao seu redor. Essa ciência oferece estímulos que ajudam a desenvolver essa consciência corporal, o que contribui para uma série de habilidades essenciais para o desenvolvimento infantil, como a leitura e a escrita, além de promover o relacionamento afetivo com o meio e a construção de estruturas mentais (SILVA, SANTOS; BONFIM, 2019).

Entre os elementos básicos da psicomotricidade estão a motricidade fina, a motricidade global, o equilíbrio, o esquema corporal, a organização espacial, a organização temporal e a lateralidade.

A motricidade fina é a capacidade de realizar movimentos pequenos e precisos, usando pouco esforço muscular. Esse elemento trabalha articulações desde os ombros até as pontas dos dedos e é essencial para preparar a criança para o ato de escrever (SILVA, SANTOS; BONFIM, 2019). Segundo Rosa Neto (2015), a motricidade fina envolve a coordenação visuomanual, crucial para manipulação de objetos e atividades detalhadas, integrando visão e movimentos das mãos para realizar ações com precisão.

A motricidade global, por outro lado, utiliza os grandes músculos do corpo e engloba movimentos amplos que envolvem o corpo como um todo. A motricidade global é fundamental para desenvolver a coordenação dinâmica e o equilíbrio corporal, permitindo à criança realizar ações como correr, pular e

dançar, habilidades indispensáveis para o desenvolvimento motor dinâmico (SILVA, SANTOS; BONFIM, 2019). Esse tipo de movimento proporciona uma expressão corporal completa e auxilia a criança a se comunicar por gestos e ritmos, possibilitando também uma melhor compreensão de suas capacidades físicas e afetivas (ROSA NETO, 2015).

Outro componente essencial é o equilíbrio, que representa a capacidade de manter a estabilidade corporal em várias posições. Esse elemento é crucial tanto para a locomoção quanto para o controle postural, pois ajuda a manter o centro de gravidade do corpo, facilitando a execução de movimentos complexos. O equilíbrio também é dividido em estático e dinâmico, e sua falta pode aumentar o esforço energético necessário para realizar movimentos e manter posturas (ROSA NETO, 2015).

O esquema corporal é outro elemento importante, referindo-se à compreensão e percepção que a criança tem do seu próprio corpo em relação ao ambiente. Esse esquema permite que a criança organize e relacione suas partes corporais entre si e com o mundo exterior, auxiliando na formação de sua personalidade e na consciência de si (FREITAS, 2008). Essa representação do corpo, que começa desde os primeiros meses de vida, é essencial para a criança explorar, se desenvolver e construir sua identidade (ROSA NETO, 2015).

A organização espacial trata da capacidade de compreender e organizar o espaço físico ao redor, sendo uma habilidade fundamental para o desenvolvimento da percepção motora. Segundo Rosa Neto (2015), essa habilidade envolve a orientação do corpo em relação aos objetos do ambiente, estabelecendo relações de proximidade e distância entre o corpo e o meio. Essas habilidades são essenciais no desenvolvimento motor de crianças em idade escolar, apesar de frequentemente apresentarem dificuldades devido a deficiências educacionais.

A organização temporal é outro aspecto crucial, pois relaciona-se com a percepção do tempo e a compreensão da ordem e duração dos eventos. A organização temporal permite que a criança tenha noção de passado, presente e futuro, fundamentais para a sua orientação espaço-temporal. Para a criança integrar essa organização, é necessário que ela tenha desenvolvido a consciência de seu corpo e de sua imagem corporal (ROSA NETO, 2015).

Por fim, a lateralidade é a tendência de preferir o uso de um dos lados do corpo, que geralmente se define entre os 6 e 7 anos. Essa preferência lateral contribui para o desenvolvimento da coordenação e habilidades que exigem intencionalidade e precisão, como escrever, jogar e manipular objetos. Caso a lateralidade não esteja definida até os 9 anos, isso pode indicar um distúrbio de lateralidade. A lateralidade não se limita às mãos, mas inclui a preferência por um olho, uma orelha e até uma perna, o que favorece a realização de atividades de forma mais eficaz e segura (ROSA NETO, 2015).

### **2.3 Fases do Desenvolvimento Psicomotor**

O desenvolvimento psicomotor da criança é uma fase essencial para seu crescimento integral, uma vez que influencia diretamente suas habilidades físicas e cognitivas ao longo da vida. Para Piaget, conforme Tabilei e Jacometo (2017), esse processo inicia-se no período sensório-motor, abrangendo os primeiros dois anos de vida, onde o bebê responde a estímulos internos e externos que promovem seu desenvolvimento motor básico. Essa fase é caracterizada pela aquisição de habilidades motoras fundamentais, como o controle da cabeça e a coordenação dos membros, preparando a criança para etapas subsequentes de desenvolvimento.

Na fase pré-operacional, entre os dois e seis anos, a criança começa a estabelecer associações simbólicas, o que lhe permite representar o mundo por meio de imagens e palavras. Nesse estágio, além do crescimento cognitivo, ocorrem avanços significativos na coordenação motora, sendo um período crucial para o fortalecimento dos músculos do tronco e membros. As atividades psicomotoras são fundamentais, pois auxiliam a criança na construção de habilidades motoras finas e grossas, essenciais para a escrita e outras tarefas escolares (TABILEI; JACOMETO, 2017).

Entre os seis e doze anos, a criança entra no período operacional-concreto, segundo Piaget, fase em que passa a entender e realizar operações lógicas simples. Neste estágio, a habilidade de trabalhar com conceitos como soma e subtração é ampliada, e a criança torna-se capaz de aplicar o pensamento lógico a objetos concretos (TABILEI; JACOMETO, 2017). Rossi (2012), destaca que essa fase é propícia para a introdução de atividades que

aprimorem a coordenação motora e o equilíbrio, contribuindo para um melhor desempenho em atividades que exigem precisão.

O período formal, que ocorre a partir dos doze anos, representa a última fase do desenvolvimento cognitivo, onde o pensamento abstrato e o raciocínio hipotético-dedutivo se consolidam. Aqui, a criança, agora adolescente, desenvolve uma visão mais estruturada do mundo, podendo formular e testar hipóteses. A psicomotricidade ainda desempenha um papel importante, pois permite ao jovem explorar seu corpo e seu espaço de forma mais elaborada, refletindo sobre movimentos e ações de maneira intencional (TABILEI; JACOMETO, 2017).

Imai (2007), afirma que o desenvolvimento psicomotor está intrinsecamente ligado ao aprendizado escolar, facilitando a assimilação dos conteúdos educacionais. A coordenação motora e o domínio corporal tornam-se fundamentais para atividades que envolvem a escrita e a leitura, indicando que um desenvolvimento psicomotor adequado é indispensável para o bom desempenho escolar. O desenvolvimento psicomotor, segundo o autor, não se limita ao aspecto motor, mas também envolve a afetividade, promovendo a integração da criança ao meio social.

Nesse contexto, a psicomotricidade, como aponta Rossi (2012), é essencial para que a criança alcance metas como a aquisição de equilíbrio, controle de inibição voluntária, e flexibilidade. Estas competências auxiliam na concentração e na execução de tarefas complexas. Atividades psicomotoras específicas, como jogos que estimulam a lateralidade e a orientação espacial, são fundamentais para o desenvolvimento integral e para a aquisição de habilidades que impactarão o aprendizado.

De acordo com Gonçalves (2004), a atuação do psicopedagogo é crucial no desenvolvimento psicomotor da criança, uma vez que ele identifica dificuldades e planeja atividades que minimizem obstáculos ao aprendizado. Este profissional atua como mediador, ajudando educadores a identificar e compreender as fases de desenvolvimento de cada criança, de modo a adaptar as práticas pedagógicas às necessidades específicas de cada aluno. O papel do psicopedagogo é, portanto, central na prevenção e intervenção de dificuldades de aprendizado.

## 2.4 O Papel da Psicomotricidade na Aprendizagem

A psicomotricidade desempenha um papel fundamental no desenvolvimento infantil, sendo essencial para o processo de aprendizagem. Gonçalves e Gonçalves (2019), destacam que há uma relação direta entre o desenvolvimento psicomotor e a aprendizagem da leitura e escrita, onde crianças com maior desenvolvimento psicomotor apresentam melhor desempenho na escrita. Entretanto, ele ressalta que a psicomotricidade não é o único fator das dificuldades escolares, mas sua contribuição é significativa para a formação e estruturação do sujeito.

Vilar (2010) e Gonçalves e Gonçalves (2019), reforçam essa importância ao mencionar que alterações psicomotoras, como em postura, equilíbrio e lateralidade, podem levar a dificuldades futuras. Dessa forma, a psicomotricidade aplicada na educação infantil é essencial para o desenvolvimento, pois, por meio das brincadeiras, as crianças exploram o mundo e aprendem a se expressar (ROSS, 2012). No ambiente escolar, essas atividades motoras, como recorte e colagem, contribuem para a aprendizagem, proporcionando uma base para o desenvolvimento de habilidades motoras e sociais (GONÇALVES; GONÇALVES, 2019).

Bessa e Maciel (2016), apontam que o movimento é a primeira forma de expressão humana, com os primeiros movimentos ocorrendo ainda no útero. Esse desenvolvimento motor inicial é essencial para o crescimento da criança, pois, ao explorar o ambiente através do movimento, ela constrói sua identidade e estabelece relações sociais. Para esses autores, a psicomotricidade é uma “educação do movimento” que integra o pensamento e a ação, sendo fundamental para o desenvolvimento das funções neurológicas e psíquicas da criança.

A educação psicomotora, segundo Gonçalves (2004), é uma base educacional que deve ser introduzida ainda na escola primária, pois ajuda a criança a tomar consciência do corpo e adquirir habilidades de coordenação motora. Na educação infantil, a psicomotricidade permite que a criança se sinta segura e confiante, favorecendo sua interação com o ambiente e facilitando o trabalho dos profissionais da educação infantil para auxiliar nos movimentos e expressões da criança (ROSSI, 2012).

O trabalho psicomotor é indispensável para o desenvolvimento integral da criança, englobando aspectos motores, cognitivos e afetivos (GONÇALVES; GONÇALVES, 2019). Ainda de acordo com os autores, a escola tem um papel essencial nesse processo, contribuindo para a formação da autonomia e a preparação para a interação social. A psicomotricidade promove, assim, uma maior assimilação das aprendizagens escolares, pois ajuda a criança a superar obstáculos e a prevenir inadaptações.

Segundo Gonçalves e Gonçalves (2019), a educação infantil deve priorizar o desenvolvimento de todas as capacidades motoras, incentivando que a criança experimente e explore o ambiente através de atividades práticas, o que é fundamental para o processo de aprendizagem. Ross (2012) complementa que a educação psicomotora possibilita o desenvolvimento dos elementos psicomotores como coordenação, ritmo e equilíbrio, estimulando a criança a interagir com o meio.

A psicomotricidade não apenas facilita o aprendizado, mas também contribui para o desenvolvimento afetivo e cognitivo da criança, ajudando-a a construir sua identidade e autonomia (BESSA; MACIEL, 2016). Segundo Rossi (2012), o papel do professor é fundamental nesse processo, pois ele deve assumir uma postura de facilitador, promovendo uma relação de respeito e confiança que estimule a criança a explorar seu ambiente e interagir com os objetos que a rodeiam.

Para Piaget, a motricidade desempenha um papel essencial na inteligência antes mesmo da aquisição da linguagem, pois o movimento permite que a criança compreenda e reconstrua o mundo ao seu redor. Wallon, por sua vez, enfatiza que a motricidade, além de ser um meio de expressão afetiva, organiza-se de forma a promover tanto o desenvolvimento cognitivo quanto afetivo da criança (GONÇALVES; GONÇALVES, 2019).

Bessa e Maciel (2016), destacam que as atividades psicomotoras impactam diretamente a aprendizagem, pois contribuem para a atenção, a memória e o intelecto da criança, que se tornam mais ativos quando bem estimulados. Quando crianças adquirem um desenvolvimento psicomotor bem direcionado pode ajudar a prevenir dificuldades de aprendizagem, sejam elas de origem neurológica, emocional ou social.

### **3 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA – TEA**

Nas subseções a seguir, se aborda conceitos fundamentais sobre o TEA, começando pela sua definição e especificidades, o processo de diagnóstico e a classificação tipológica das formas de apresentação do transtorno. Além disso, se discute as dificuldades mais comuns enfrentadas por crianças com TEA e as abordagens de tratamento que visam melhorar a qualidade de vida e a adaptação desses indivíduos nos diferentes contextos em que estão inseridos, incluindo intervenções terapêuticas e educacionais.

#### **3.1 Definição do TEA**

O autismo é caracterizado como um transtorno complexo do desenvolvimento que apresenta diversas etiologias e níveis de gravidade, sendo que, comportamentalmente, ele se manifesta por meio de dificuldades na comunicação e interação social, além de comportamentos e interesses restritos (ONZI; GOMES, 2015). Conforme Oliveira (2009), a origem do termo “autismo” vem da palavra grega “autos”, que significa “próprio”, e “ismo”, que traduz um estado de reclusão, ou seja, uma condição em que a pessoa parece fechada em si mesma. Essa definição inicial mostra o autismo como uma condição de isolamento, cuja compreensão evoluiu com o tempo.

O autismo passou por várias reformulações diagnósticas ao longo das décadas. Inicialmente visto como uma forma de psicose infantil, ele era classificado como "Reação Esquizofrênica do Tipo Infantil" nas décadas de 1950. Com o desenvolvimento de novas pesquisas e métodos diagnósticos, o autismo começou a ser reconhecido como um transtorno específico do desenvolvimento, desvinculando-se da abordagem psicodinâmica inicial. A transição para uma visão mais inclusiva e precisa do autismo como transtorno do desenvolvimento foi essencial para o avanço na compreensão e no tratamento dessa condição (LORD; BISHOP, 2015).

Na década de 1980, o autismo foi formalmente incluído nos manuais de diagnóstico como uma categoria própria, denominada Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD), dentro dos quais se encontravam outras condições com características sobrepostas, como o Transtorno de Asperger e o Transtorno

Desintegrativo da Infância (ONZI; GOMES, 2015). Embora essa categorização tenha contribuído para uma melhor compreensão, ela ainda enfrentava dificuldades devido à sobreposição de sintomas entre as subcategorias, dificultando a escolha diagnóstica precisa para cada caso (LORD; BISHOP, 2015).

Com a publicação do DSM-5, o conceito de Transtorno do Espectro Autista (TEA) foi adotado, unificando os subtipos em um espectro contínuo e abrangente, considerando variações de gravidade. Essa mudança representou um marco ao entender o autismo como um espectro que varia de quadros mais graves, que requerem maior suporte, até quadros mais leves, frequentemente identificados apenas em fases mais avançadas da vida. O TEA reflete a diversidade de manifestações da condição, abrangendo desde o autismo de baixo até o alto funcionamento (WHITBOURNE; HALGIN, 2015).

A definição de TEA é uma tentativa de melhorar a precisão diagnóstica ao considerar que o autismo não afeta globalmente todas as capacidades do indivíduo, mas se concentra nos domínios da comunicação social e nos padrões de comportamento (APA, 2014). O DSM-5 estabelece níveis de apoio necessários para cada caso, variando de um suporte mínimo até um suporte intensivo, dependendo da gravidade dos sintomas. Essa categorização flexível visa facilitar o entendimento de cada caso e promover intervenções mais adequadas às necessidades individuais (WHITBOURNE; HALGIN, 2015).

Os critérios diagnósticos do TEA segundo o DSM-5 são abrangentes e buscam proporcionar uma diferenciação mais confiável entre crianças com desenvolvimento típico e aquelas com déficits específicos na comunicação e comportamentos sociais. Essa mudança permite uma avaliação mais consistente e orienta intervenções que consideram o espectro como um contínuo de dificuldades e habilidades. Ao compreender o autismo sob essa ótica, profissionais de saúde podem oferecer tratamentos personalizados que favoreçam o desenvolvimento e a inclusão do indivíduo na sociedade (WHITBOURNE; HALGIN, 2015).

Ainda que não exista cura para o TEA, o entendimento de que o espectro autista acompanha o indivíduo ao longo de sua vida reforça a importância do diagnóstico precoce e da reabilitação contínua para uma melhor adaptação e qualidade de vida. Avanços na pesquisa e maior conhecimento

sobre o espectro têm sido fundamentais para apoiar o desenvolvimento de práticas educativas e terapêuticas que promovam o bem-estar e a autonomia dos indivíduos com autismo, colaborando para que eles possam alcançar seu potencial (ONZI; GOMES, 2015).

### **3.2 Processo de Diagnóstico e Tipologia**

O diagnóstico do TEA se baseia em critérios definidos pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), sendo necessário observar dificuldades persistentes na comunicação e interação social (Critério A), além de comportamentos e interesses restritos e repetitivos (Critério B). Esses sintomas se manifestam desde a infância e podem impactar diretamente o funcionamento diário do indivíduo, variando de acordo com as características pessoais e o ambiente em que ele se encontra. A identificação de tais características permite entender o TEA como um espectro, abrangendo desde casos leves até mais graves (APA, 2014).

Os déficits na comunicação social apresentam-se de formas variadas, como dificuldades de linguagem que vão desde a ausência total de fala até o uso de uma linguagem excessivamente literal. Em indivíduos com TEA, a comunicação é frequentemente unilateral, sendo usada mais para solicitar algo do que para estabelecer uma troca recíproca de ideias. A falta de reciprocidade sócio-emocional torna-se evidente desde cedo, em comportamentos como a ausência de tentativa de iniciar interações sociais e a imitação reduzida de comportamentos alheios, o que dificulta a socialização e a construção de relações (APA, 2014).

Outro aspecto importante no diagnóstico do TEA é o comprometimento na comunicação não verbal, como o uso de contato visual, gestos e expressões faciais. Muitos indivíduos apresentam uma redução significativa nesses elementos, o que se torna perceptível no desenvolvimento precoce, quando, por exemplo, a criança não aponta ou demonstra interesse em compartilhar objetos ou momentos com outras pessoas. Em adultos, esses déficits podem parecer menos evidentes em situações familiares, mas se tornam

mais visíveis em contextos novos ou sociais, onde a interpretação das pistas sociais é necessária para uma comunicação eficaz (APA, 2014).

O TEA também se caracteriza por padrões de comportamento repetitivos e interesses restritos que podem incluir desde estereotípias motoras simples, como balançar as mãos, até interesses fixos e intensos em determinados temas ou objetos. Tais comportamentos, associados ao Critério B, podem ser adaptativos, mas também representar limitações significativas na capacidade de adaptação do indivíduo a mudanças. Por exemplo, a adesão excessiva a rotinas ou resistência a mudanças pode causar desconforto em situações novas e limitar a flexibilidade do indivíduo em ambientes variados (APA, 2014).

Para além dos déficits de comunicação e comportamento, o diagnóstico do TEA também considera o impacto dessas características na vida social, profissional e em outras áreas importantes para o indivíduo. O Critério D enfatiza que as dificuldades devem ser clinicamente significativas, e o Critério E observa que o comprometimento deve ir além do esperado para o nível de desenvolvimento do indivíduo, destacando a necessidade de que o diagnóstico seja baseado em múltiplas fontes de informação, como observações clínicas e relatos dos cuidadores (APA, 2014).

Além das dificuldades principais, muitos indivíduos com TEA podem apresentar outras comorbidades, como comprometimento intelectual, atrasos de linguagem e déficits motores, o que amplia a complexidade do diagnóstico. A presença de autolesões e comportamentos disruptivos é mais frequente em crianças e adolescentes com TEA. Adolescentes e adultos ainda podem enfrentar condições secundárias, como ansiedade e depressão, aumentando os desafios para o manejo clínico e social dessas pessoas ao longo de suas vidas (APA, 2014).

O uso de instrumentos padronizados, incluindo questionários e entrevistas com cuidadores, auxilia na precisão do diagnóstico, oferecendo uma base confiável para diferenciar o TEA de outras condições. Esses instrumentos são essenciais para captar a amplitude e a diversidade dos sintomas, além de fornecer uma visão abrangente das necessidades específicas de cada indivíduo com TEA. Dessa forma, é possível estruturar um apoio mais adequado e

melhorar a qualidade de vida, respeitando as particularidades do espectro (APA, 2014).

A tipologia do TEA é complexa e requer a utilização de especificadores que consideram a variação e intensidade dos sintomas, bem como a presença de comorbidades, para um diagnóstico mais preciso e direcionado. A categorização dos níveis de gravidade no TEA contempla tanto as dificuldades de comunicação social quanto os comportamentos restritos e repetitivos, e essas características devem ser avaliadas separadamente para cada caso. Essa classificação é importante porque reflete a diversidade no funcionamento do TEA, mas não deve ser usada isoladamente para determinar os serviços e apoios necessários para o indivíduo, sendo fundamental que cada intervenção seja discutida e planejada de acordo com as metas e necessidades pessoais (APA, 2014).

Além dos níveis de gravidade (Tabela 1), o TEA também pode ser especificado pelo comprometimento intelectual concomitante, o que demanda uma análise aprofundada do perfil cognitivo, que é frequentemente irregular. Para uma avaliação mais precisa, é necessário distinguir as habilidades verbais e não verbais, uma vez que essas capacidades podem variar significativamente. Por exemplo, em crianças ou adultos com linguagem limitada, podem ser aplicados testes não verbais sem cronometragem para captar potencialidades que não seriam reveladas em contextos de comunicação verbal tradicional. Essa diferenciação permite um entendimento mais detalhado das capacidades e limitações do indivíduo, facilitando o planejamento de intervenções adequadas (APA, 2014).

**Tabela 1 - Níveis de gravidade para transtorno do espectro autista**

Gravidade	Comunicação social	Comportamentos restritos e repetitivos
Nível 3 “Exigindo apoio muito substancial”	Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal causam prejuízos graves de funcionamento, grande limitação em dar início a interações sociais e resposta mínima a aberturas sociais que partem de outros. Por exemplo, uma pessoa com fala inteligível de poucas palavras que raramente inicia as interações e, quando o faz, tem abordagens incomuns apenas para satisfazer a necessidades e reage somente a abordagens sociais muito diretas.	Inflexibilidade de comportamento, extrema dificuldade em lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos interferem acentuadamente no funcionamento em todas as esferas. Grande sofrimento/dificuldade para mudar o foco ou as ações.

Nível 2 “Exigindo apoio substancial”	Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal; prejuízos sociais aparentes mesmo na presença de apoio; limitação em dar início a interações sociais e resposta reduzida ou anormal a aberturas sociais que partem de outros. Por exemplo, uma pessoa que fala frases simples, cuja interação se limita a interesses especiais reduzidos e que apresenta comunicação não verbal acentuadamente estranha.	Inflexibilidade do comportamento, dificuldade de lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos aparecem com frequência suficiente para serem óbvios ao observador casual e interferem no funcionamento em uma variedade de contextos. Sofrimento e/ou dificuldade de mudar o foco ou as ações.
Nível 1 “Exigindo apoio”	Na ausência de apoio, déficits na comunicação social causam prejuízos notáveis. Dificuldade para iniciar interações sociais e exemplos claros de respostas atípicas ou sem sucesso a aberturas sociais dos outros. Pode parecer apresentar interesse reduzido por interações sociais. Por exemplo, uma pessoa que consegue falar frases completas e envolver-se na comunicação, embora apresente falhas na conversação com os outros e cujas tentativas de fazer amizades são estranhas e comumente malsucedidas.	Inflexibilidade de comportamento causa interferência significativa no funcionamento em um ou mais contextos. Dificuldade em trocar de atividade. Problemas para organização e planejamento são obstáculos à independência.

Fonte: (APA, 2014)

Outro aspecto relevante é o comprometimento da linguagem, que pode estar presente ou ausente nos indivíduos com TEA. Para aqueles que possuem comprometimento linguístico, o funcionamento verbal pode variar desde a ausência de fala inteligível até a fala em palavras isoladas ou frases curtas e simplificadas. Em contrapartida, indivíduos sem comprometimento da linguagem concomitante podem apresentar fala fluente ou em frases completas. No entanto, é comum que a linguagem receptiva esteja mais atrasada do que a linguagem expressiva, o que exige uma análise detalhada de ambas as áreas para compreender melhor as necessidades de comunicação da pessoa (APA, 2014).

O diagnóstico do TEA também pode ser especificado pela presença de condições médicas, genéticas ou fatores ambientais associados. Exemplos dessas condições incluem síndromes genéticas, como a síndrome de Rett e a síndrome do X-frágil, além de condições médicas como a epilepsia e fatores ambientais, como exposição ao ácido valproico ou a presença da síndrome do álcool fetal. Reconhecer essas associações é fundamental para entender as

influências e as possíveis intervenções que podem ser necessárias em cada caso. A presença dessas condições comórbidas pode demandar um acompanhamento médico mais intenso e intervenções multidisciplinares (APA, 2014).

Além das condições médicas, outros Transtornos do Neurodesenvolvimento, transtornos mentais e comportamentais também podem ocorrer concomitantemente com o TEA, como o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH), transtorno do desenvolvimento da coordenação, transtornos de ansiedade, entre outros. Esses transtornos adicionais afetam a manifestação do TEA e podem aumentar os desafios de adaptação e funcionamento do indivíduo. Por exemplo, crianças com TEA e TDAH podem apresentar maior dificuldade em manter o foco nas atividades, enquanto a presença de transtornos de ansiedade pode aumentar a necessidade de apoio em situações sociais (APA, 2014).

### **3.3 Dificuldades e Tratamentos**

O TEA apresenta uma variedade de dificuldades que afetam o desenvolvimento social, comunicacional e adaptativo do indivíduo, especialmente desde a infância. Crianças com TEA frequentemente demonstram déficits na interação social e na comunicação, o que dificulta a aprendizagem por meio de atividades colaborativas e pode comprometer o desempenho acadêmico (APA, 2014). Em casa, essas crianças podem apresentar comportamentos repetitivos, como a insistência em rotinas rígidas e a aversão a mudanças, além de sensibilidades sensoriais que dificultam atividades cotidianas, como alimentação e cuidados de higiene. Tais dificuldades também impactam a adaptação e o desenvolvimento da independência na vida adulta, já que muitos enfrentam desafios para lidar com situações novas, o que interfere em sua autonomia e qualidade de vida (BATISTA, 2012).

Para amenizar essas dificuldades, o diagnóstico precoce e a introdução de tratamentos adequados são essenciais. A reabilitação, conforme Batista (2012), é um processo dinâmico e integral, que visa recuperar e desenvolver as capacidades do indivíduo com TEA, facilitando sua reintegração social e promovendo a adaptação aos diferentes ambientes. No Brasil, o

Ministério da Saúde, em parceria com o SUS, estabeleceu as "Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)", orientando equipes multiprofissionais sobre cuidados apropriados em diferentes etapas e pontos de atenção da rede de saúde (BRASIL, 2013).

Entre as abordagens terapêuticas mais recomendadas, a terapia comportamental se destaca como uma das mais eficazes. A Análise Aplicada do Comportamento (ABA) visa o ensino de habilidades essenciais através de instruções graduais e estímulos que incentivam comportamentos desejados (FERNANDES; NEVES; SCARAFICCI, 2011). Segundo os autores, o objetivo é proporcionar à criança com TEA um aprendizado prazeroso, ajudando-a a desenvolver habilidades sociais e de comunicação, além de promover comportamentos adaptativos. Essa abordagem permite que a criança aprenda a responder a estímulos variados, favorecendo seu desenvolvimento de maneira estruturada e gradual.

A musicoterapia também tem demonstrado efeitos positivos para pessoas com TEA, especialmente no desenvolvimento da comunicação e cognição. Segundo Grandin e Panek (2015), estudos mostram que a musicoterapia pode contribuir significativamente para melhorar a linguagem, motricidade e comportamento. Métodos como o Treinamento para Mapeamento Auditivo-Motor (AMMT) visam estimular a produção da fala e a coordenação motora, criando uma relação entre a fala e a resposta ao som, o que possibilita avanços na comunicação. A musicoterapia é uma alternativa valiosa e complementar para o tratamento de autistas, embora ainda haja poucos dados que comprovem sua eficácia.

Para aqueles com dificuldades na comunicação verbal, alternativas como o Picture Exchange Communication System (PECS) e a linguagem de sinais são opções práticas. O PECS utiliza imagens e objetos para facilitar a comunicação e auxiliar a criança a expressar suas necessidades e sentimentos. Essas estratégias contribuem para o desenvolvimento comunicacional e podem ser combinadas com a tecnologia, como programas de computador, que convertem imagens e símbolos em fala, oferecendo uma maior autonomia ao indivíduo e facilitando sua interação com o ambiente (WHITMAN, 2015).

Além das terapias voltadas para comunicação, a Terapia de Integração Sensorial (TIS) tem sido usada para melhorar o controle sensorial e

adaptativo em crianças com TEA. Essa abordagem utiliza atividades lúdicas e jogos progressivamente desafiadores que estimulam os sentidos, ajudando o autista a reagir adequadamente a estímulos externos (ARAÚJO; SCHWARTZMAN, 2011). De acordo com os autores, a integração sensorial ajuda a diminuir a hiper ou hiporreatividade a estímulos, o que torna o indivíduo mais capaz de enfrentar novas situações e melhorar sua qualidade de vida.

De acordo com Whitman (2015), cada indivíduo com TEA possui características e necessidades únicas, e o tratamento deve ser planejado considerando essas particularidades. A orientação aos pais e cuidadores é igualmente essencial para que compreendam as vantagens e limitações de cada abordagem terapêutica e escolham aquelas mais adequadas às necessidades e possibilidades familiares. Dessa forma, o tratamento do TEA se torna mais eficaz, promovendo o desenvolvimento e a independência do autista, além de fortalecer a relação familiar e a integração social.

### **3.4 O Autista na Escola**

A inclusão de alunos com TEA na escola é uma questão desafiadora e ao mesmo tempo essencial para o avanço de uma educação inclusiva. Esse movimento busca acolher e promover o desenvolvimento de todas as crianças, independentemente de suas particularidades, e envolve não apenas os educadores, mas também as famílias e os profissionais de saúde (CUNHA, 2017). Segundo o autor, a presença de alunos com TEA nas salas de aula representa uma oportunidade de adaptação e inovação para garantir que todos tenham um ambiente de aprendizado adequado.

Ainda segundo o autor, uma das principais dificuldades para essa inclusão é a diversidade presente no próprio espectro autista. O TEA abrange uma ampla gama de habilidades e necessidades, variando desde alunos que possuem dificuldades de comunicação mais graves até aqueles com alta capacidade intelectual. Essa diversidade exige que o ensino seja adaptado às especificidades de cada aluno, o que demanda flexibilidade e recursos pedagógicos individualizados para que o aprendizado seja significativo.

Outro grande obstáculo é a falta de formação específica para os educadores em relação ao TEA. Muitos professores não recebem capacitação

adequada sobre o autismo durante sua formação, o que pode resultar em desafios para adaptar o currículo e implementar estratégias pedagógicas eficazes. Sem esse preparo, é difícil criar um ambiente verdadeiramente inclusivo, onde as necessidades dos alunos autistas sejam atendidas e eles possam participar plenamente das atividades escolares (CUNHA, 2017).

A estrutura física e o ambiente escolar também podem dificultar a inclusão. Salas barulhentas, lotadas ou visualmente sobrecarregadas podem ser incômodas para alunos autistas, que geralmente apresentam sensibilidade sensorial. Além disso, a falta de recursos como salas de apoio, materiais adaptados e profissionais especializados limita as possibilidades de inclusão efetiva. Segundo Sant'Ana e Santos (2015), um ambiente acolhedor e estruturado é fundamental para que esses alunos possam se sentir seguros e integrados ao espaço escolar.

A interação social é outro ponto de desafio para os alunos com TEA, pois muitos enfrentam dificuldades em entender a comunicação verbal e não verbal, bem como em expressar emoções e participar de interações sociais de maneira convencional. Essa dificuldade pode levar ao isolamento e à exclusão, sendo necessário que a escola promova atividades que incentivem a interação e a compreensão mútua entre os colegas. Promover a empatia e a aceitação dentro da comunidade escolar é um passo importante para a inclusão social dos alunos autistas (SANT'ANA; SANTOS, 2015).

Para promover uma inclusão eficaz, são necessárias adaptações curriculares e o uso de estratégias de ensino que considerem as necessidades individuais dos alunos autistas. Recursos visuais, como cronogramas e imagens, ajudam na compreensão, enquanto a segmentação de tarefas em etapas mais simples pode tornar o aprendizado mais acessível. Em casos de dificuldades na comunicação verbal, estratégias alternativas, como o uso de imagens e gestos, auxiliam na expressão e interação. Cada aluno autista é único, e as adaptações devem ser personalizadas para promover seu desenvolvimento e bem-estar (CUNHA, 2017).

De acordo com Cunha (2015), a colaboração entre a escola e a família é crucial para o sucesso da inclusão escolar do aluno com TEA. As famílias conhecem profundamente as necessidades e preferências de seus filhos e podem fornecer informações valiosas para que a escola adapte suas práticas de

forma eficaz. Essa parceria permite uma abordagem mais holística e cuidadosa na inclusão, promovendo um ambiente onde o aluno autista possa se desenvolver plenamente e participar da vida escolar de forma significativa.

#### **4 METODOLOGIA**

A metodologia deste estudo foi orientada pela abordagem qualitativa, buscando compreender o impacto da psicomotricidade no tratamento de crianças com TEA como ferramenta para melhorar seu desenvolvimento em contexto escolar. A pesquisa teve caráter exploratório, permitindo explorar o tema sem a aplicação de soluções práticas imediatas, focando no aprofundamento teórico.

O principal instrumento de pesquisa utilizado foi a revisão bibliográfica, uma vez que este estudo se caracteriza como teórico. A investigação foi classificada como básica, visando ampliar o conhecimento sobre a psicomotricidade no contexto do TEA, sem a implementação direta de práticas. Foram utilizadas palavras-chave específicas, como "Psicomotricidade", "TEA" e "Educação Infantil", combinadas pelo operador booleano "E" para aperfeiçoar a precisão das buscas. Os artigos foram extraídos principalmente do Portal de Periódicos da CAPES, considerando apenas aqueles que abordassem o tema entre os anos de 2019 e 2024, período selecionado para garantir atualidade na análise.

A seleção dos artigos foi feita a partir de critérios específicos: apenas artigos publicados nos últimos cinco anos, de livre acesso e que fossem diretamente relacionados ao tema. Esta pesquisa fundamentou-se, portanto, na análise de estudos que investigaram o desenvolvimento de crianças com TEA, observando como essas crianças aprendem, interagem com seus pares e o impacto das condições do meio em sua autonomia e desenvolvimento escolar. Essa análise teve o propósito de identificar práticas pedagógicas e terapêuticas eficazes e os desafios associados ao uso da psicomotricidade como apoio educacional para crianças autistas.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A sessão de resultados e discussão apresenta a análise de 12 estudos selecionados que exploram o uso da psicomotricidade como intervenção terapêutica para crianças com TEA. Os estudos foram organizados no Quadro 1 com informações detalhadas sobre cada pesquisa, incluindo autoria, objetivo do estudo, população e amostra, intervenções psicomotoras aplicadas, aspectos avaliados, métodos de avaliação, resultados observados, conclusões e recomendações para práticas terapêuticas.

Quadro 1 – Relação de artigos que sustentaram a discussão do presente estudo

Autoria	Objetivo	População e Amostra	Intervenções Psicomotoras	Aspectos Avaliados	Método de Avaliação	Resultados	Conclusões	Recomendações para Práticas Terapêuticas
Melo et al. (2020)	Avaliar a influência da psicomotricidade no desenvolvimento global de crianças com TEA.	4 crianças com TEA, 7-12 anos, educação física adaptada no laboratório universitário	Atividades lúdicas de coordenação global, equilíbrio, esquema corporal, noção espacial e temporal	Coordenação motora, equilíbrio, esquema corporal, noção espacial e temporal	Ficha de registro observacional e bateria de avaliação psicomotora (Mattos e Kabarite, 2005, adaptada por Lúria)	Melhoria substancial na coordenação, equilíbrio e percepção do esquema corporal	A psicomotricidade nas aulas adaptadas pode promover o desenvolvimento motor e social em crianças com TEA	Recomendação para uso em contextos escolares e programas de educação física para promover desenvolvimento integral
Moreira, Antunes e Freitas (2022)	Analisar a influência da psicomotricidade no desenvolvimento do estudante com TEA na escola	Crianças com TEA em ambiente escolar, atividades de educação física adaptada	Circuitos, atividades com obstáculos, transposição de objetos, lançamentos e jogos com bola	Coordenação motora, socialização, interação e desenvolvimento afetivo	Observação direta e relatos descritivos dos professores e cuidadores	Melhoria na coordenação, aumento na interação e socialização, e ganhos em autoconfiança	A psicomotricidade favorece o desenvolvimento motor e social dos alunos com TEA, facilitando a integração escolar	Sugestão de integração com atividades adaptadas e lúdicas para promover o engajamento e facilitar a socialização

Benites, Silva e Mello (2020)	Investigar como a psicomotricidade pode auxiliar estudantes autistas em aspectos motores necessários para a alfabetização	Estudos bibliográficos com foco em crianças com TEA no processo de alfabetização	Treinamento de motricidade de fina e global, atividades para fortalecimento do esquema corporal e coordenação	Coordenação motora, equilíbrio, esquema corporal, organização espacial e temporal	Revisão bibliográfica e análise descritiva de pesquisas anteriores	Atrasos motores influenciam na alfabetização, dificultando a manipulação de objetos e a escrita	A psicomotricidade é fundamental para o desenvolvimento motor de crianças autistas, facilitando a aquisição da escrita	Recomendação de incluir atividades psicomotoras específicas para desenvolver habilidades motoras essenciais
Fouraux, Santos e Oliveira (2021)	Verificar a contribuição da equoterapia no desenvolvimento psicomotor da criança com TEA, sob a perspectiva do professor de educação física e do psicólogo.	5 profissionais de centros de equoterapia no estado de São Paulo	Sessões de equoterapia com atividades de coordenação motora, equilíbrio, interação social e comunicação através do cavalo	Coordenação motora, autoconsciência, afetividade, socialização	Questionários abertos e análise temática de conteúdo	Observou-se que a equoterapia proporciona benefícios afetivos, cognitivos e motores para crianças com TEA	A terapia com cavalos permite autoconhecimento e desenvolvimento e o equilíbrio e a confiança em crianças autistas	Sugere-se manter abordagens interdisciplinares e personalizar sessões para respeitar o tempo de desenvolvimento de cada criança
Silva e Venâncio (2022)	Avaliar o impacto das aulas de psicomotricidade no desenvolvimento psicomotor de crianças com TEA	10 crianças, 5 para grupo experimental e 5 para controle, 5-13 anos	Sessões de psicomotricidade (equilíbrio, saltos laterais, coordenação em plataformas)	Equilíbrio, coordenação motora, lateralidade e noção espaço-temporal	Testes KTK e estatísticas (Shapiro-Wilk, teste "t", Mann-Whitney e Wilcoxon)	Melhora significativa no grupo experimental em equilíbrio, lateralidade e coordenação motora com atividades lúdicas	Psicomotricidade promove avanços psic motores essenciais para TEA, aprimorando a qualidade de vida e desenvolvimento integral das crianças	Recomendações para continuidade das intervenções psicomotoras, com possível expansão para contextos escolares

Oliveira et al. (2019)	Realizar uma revisão integrativa sobre o uso da psicomotricidade como técnica de fortalecimento no desenvolvimento de crianças autistas	9 estudos com amostras variadas de crianças com TEA entre 2010 e 2018	Sessões de psicomotricidade com ênfase em coordenação motora, equilíbrio, ritmo, esquema corporal e postura	Equilíbrio, coordenação motora, ritmo, postura, estruturação espacial e interação social	Revisão integrativa de estudos publicados (busca em SCIELO, MEDLINE e LILACS)	A psicomotricidade promoveu benefícios significativos no desenvolvimento motor, cognitivo e social das crianças com TEA	A intervenção psicomotora contribuiu para melhorias na qualidade de vida e interação social, especialmente em habilidades motoras e de comunicação	Recomendações para integrar práticas psicomotoras em abordagens terapêuticas multidisciplinares para maximizar o desenvolvimento psicomotor
Cândido et al. (2021)	Avaliar o uso de uma ferramenta web para auxiliar na comunicação de pessoas com limitações psicomotoras	11 pessoas com TEA em APAE de Itapetininga; faixa etária 8-17 anos	Interação através do sistema Panda, com categorias visuais e síntese de voz (frutas, animais, brinquedos)	Coordenação motora, atenção, interação e interesse	Observação de usabilidade e vídeos com base no método de Barbosa & Silva (2010)	Melhora na interação e comunicação entre crianças com TEA, com redução de frustração em tarefas específicas	Ferramenta adequada para uso com pessoas com limitações, mas requer ajustes para alguns desafios motores	Recomenda-se adicionar recursos mais personalizáveis para cada perfil de usuário e adaptar para contextos educacionais variados
Folha et al. (2023)	Analisar a participação de crianças com desenvolvimento típico e TEA em brincadeiras na Educação Infantil	6 crianças (3 com desenvolvimento típico e 3 com TEA), 4-5 anos	Brincadeiras dirigidas, brincadeiras livres e criação espontânea de brincadeiras	Participação social, motivação, repertório lúdico	Observação direta e descrição narrativa dos comportamentos de brincadeira	Crianças com TEA apresentam maior limitação na interação e repertório de brincadeiras, com participação ou restrita	Diferenças significativas na qualidade de participação lúdica entre grupos, sugerindo a necessidade de mediação para crianças com TEA	Promover atividades mediadas e com brinquedos adaptados para estimular a interação e a participação plena das crianças com TEA

Laureano e Fiorini (2021)	Identificar as possibilidades da psicomotricidade em aulas de educação física para alunos com TEA	Revisão de literatura com enfoque em estudos de psicomotricidade no TEA	Atividades motoras que promovem raciocínio, imaginação, socialização e afetividade	Coordenação motora, raciocínio, imaginação, afetividade, socialização	Revisão integrativa de artigos e documentos em bases como SciELO e Google Acadêmico	A psicomotricidade proporciona melhorias no desenvolvimento motor, social e cognitivo dos alunos com TEA	Psicomotricidade favorece a inclusão escolar e auxilia no desenvolvimento integral em ambiente educacional	Recomenda-se uma abordagem individualizada e a capacitação dos professores para atender às necessidades dos alunos com TEA
Praxedes (2018)	Identificar as estratégias utilizadas em educação física para melhorar o desenvolvimento motor de crianças com TEA	Revisão de literatura (42 artigos e 4 dissertações entre 2000 e 2016)	Jogos, práticas esportivas, atividades aquáticas, gincanas, trampolins, exercícios de equilíbrio e fortalecimento muscular	Coordenação motora, equilíbrio, agilidade, controle postural, aspectos sociais e comunicativos	Revisão bibliográfica com estudos relevantes em bases como PubMed, SciELO e Lilacs	Redução de estereótipos, aumento do repertório motor, melhorias em habilidades motoras e interações sociais	Educação física contribui para o desenvolvimento motor e social, oferecendo um programa adaptado para crianças com TEA	Sugere programas específicos e treinamento de professores para integrar atividades psicomotoras no ambiente escolar
Fernandes, Gutierrez Filho e Rezendes (2018)	Explorar a prática psicomotora através do jogo e sua aplicação terapêutica para o desenvolvimento do "corpo-em-relação"	Ensaio reflexivo com foco em psicomotricidade para desenvolvimento infantil	Jogo-em-relação com atividades que integram o corpo real e o corpo imaginário	Consciência corporal, integração psíquica, expressividade emocional	Análise conceitual e fundamentação teórica	O jogo-em-relação promove o desenvolvimento psicocorporal e psicoafetivo da criança	O uso do jogo psicomotor cria um espaço de expressão livre, essencial para a construção da identidade e da relação com o outro	Incentivar o uso de jogos que favoreçam a expressão psicoafetiva e a consciência corporal em práticas terapêuticas

Sacchi e Metzner (2019)	Verificar o conhecimento dos pedagogos sobre a importância do desenvolvimento psicomotor na educação infantil	Os professores de educação infantil, 4-6 anos, escola pública de SP	Atividades psicomotoras incluindo equilíbrio, coordenação motora fina e grossa, e esquema corporal	Coordenação motora, equilíbrio, esquema corporal, lateralidade	Questionário de sete questões, sendo seis abertas e uma fechada	Professoras conhecem o conceito de psicomotricidade e aplicam atividades motoras, mas focam mais em equilíbrio e coordenação	Atividades psicomotoras são essenciais, mas aplicação na prática escolar precisa de mais intencionalidade e variedade de estímulos	Sugere capacitação de professores e diversificação das atividades para abranger todos os aspectos psicomotores
-------------------------	---	---	--	--	---	--	--	--

Fonte: (AUTOR, 2024)

## 6 O IMPACTO DA PSICOMOTRICIDADE NO TRATAMENTO DE CRIANÇAS AUTISTAS

A presente sessão desse estudo explora o impacto da psicomotricidade no tratamento de crianças com TEA, abordando seu papel como uma estratégia terapêutica e sua importância no desenvolvimento global dessas crianças. Ao analisar os estudos selecionados, destaca-se como a psicomotricidade pode contribuir para o aprimoramento de habilidades motoras, cognitivas e sociais, promovendo uma melhor adaptação ao ambiente escolar e social. Nas subseções que seguem, serão discutidos aspectos específicos da psicomotricidade como uma prática terapêutica e a relevância de seu papel no desenvolvimento motor, social e emocional das crianças com TEA, evidenciando o potencial dessa abordagem para favorecer a inclusão e o bem-estar desses indivíduos no contexto educacional.

### 6.1 A Psicomotricidade como estratégia terapêutica

Os estudos selecionados utilizaram a psicomotricidade como estratégia terapêutica para promover o desenvolvimento integral de crianças com TEA, cada um com objetivos específicos que visavam aspectos motores, sociais e cognitivos. Alguns trabalhos, como os de Melo *et al.* (2020) e Moreira,

Antunes e Freitas (2022), buscaram avaliar diretamente a influência da psicomotricidade no desenvolvimento global de crianças com TEA, tanto no ambiente escolar quanto em atividades físicas adaptadas, visando uma melhor coordenação motora e socialização. Outros estudos focaram em aspectos específicos, como o impacto da psicomotricidade na alfabetização (BENITES, SILVA; MELLO, 2020), destacando o fortalecimento das habilidades motoras necessárias para a escrita. Adicionalmente, investigações sobre a equoterapia evidenciaram os benefícios dessa prática no desenvolvimento motor e emocional, sob a ótica de profissionais da educação física e psicologia (FOURAUX; SANTOS; OLIVEIRA, 2021). Houve também uma abordagem mais ampla, como a revisão integrativa realizada por Oliveira *et al.* (2019), que analisou o uso da psicomotricidade como técnica de fortalecimento motor em crianças autistas. A pesquisa de Cândido *et al.* (2021) explorou a utilização de ferramentas digitais para auxiliar na comunicação de crianças com limitações psicomotoras, ampliando o alcance das intervenções terapêuticas. Além disso, estudos sobre o desenvolvimento de atividades lúdicas e jogos psicomotores (FERNANDES; GUTIERRES FILHO; REZENDE, 2018) e a participação social de crianças com TEA em brincadeiras (FOLHA *et al.*, 2023) trouxeram contribuições importantes sobre a interação e inclusão social. Além disso, pesquisas com foco no contexto educacional, como as de Laureano e Fiorini (2021), Praxedes (2018) e Sacchi e Metzner (2019), destacaram a importância de estratégias psicomotoras nas aulas de educação física e o conhecimento dos pedagogos sobre o desenvolvimento psicomotor, reforçando a relevância da psicomotricidade na educação infantil para promover a inclusão e o desenvolvimento integral das crianças com TEA.

## **6.2 A importância da psicomotricidade para o desenvolvimento das crianças com autismo**

Esses estudos revelam que a psicomotricidade é uma abordagem multifacetada, aplicada com o objetivo de melhorar não apenas as capacidades motoras, mas também o desenvolvimento social e cognitivo de crianças com TEA. Por meio de práticas que incluem atividades lúdicas, jogos, equoterapia e o uso de ferramentas digitais, as intervenções psicomotoras atendem a diferentes aspectos das necessidades das crianças autistas. Por exemplo,

atividades como circuitos e transposição de objetos ajudaram a promover a autoconfiança e o engajamento social (MOREIRA; ANTUNES; FREITAS, 2022), enquanto a utilização de jogos psicomotores e o conceito de "corpo-em-relação" (FERNANDES; GUTIERRES FILHO; REZENDE, 2018) contribuíram para o desenvolvimento da identidade e da expressividade emocional.

De acordo com Moreira, Antunes e Freitas (2022), ao participarem de atividades com obstáculos e transposição de objetos, as crianças são desafiadas a coordenar seus movimentos e interagir com colegas, o que contribui para a criação de vínculos e a compreensão de regras sociais em um ambiente controlado e estimulante. Esse tipo de atividade não só fortalece habilidades motoras, como também melhora a capacidade das crianças de participar de interações sociais, mostrando que a psicomotricidade, ao ser adaptada para o contexto escolar, tem grande potencial para apoiar o desenvolvimento integral e a inclusão das crianças com TEA.

A pesquisa realizada por Melo *et al.* (2020), focou em atividades de coordenação global, equilíbrio e percepção do esquema corporal, destacando que a psicomotricidade promoveu melhorias significativas nesses domínios em crianças autistas. Essas intervenções são fundamentais, pois a psicomotricidade atua diretamente nas bases do desenvolvimento psicossocial e motor, oferecendo à criança com TEA uma maneira de aprimorar suas habilidades de movimento e controle corporal, facilitando também a interação com o ambiente ao seu redor.

Além disso, a pesquisa de Benites, Silva e Mello (2020), aborda sobre o impacto da psicomotricidade na alfabetização de crianças autistas reforça a relevância dessa estratégia para o desenvolvimento motor específico necessário à aquisição da escrita. Segundo os autores, os atrasos motores, comuns entre crianças com TEA, dificultam a habilidade de manipulação de objetos e a escrita, habilidades essenciais no processo de alfabetização. Ao trabalhar o fortalecimento das capacidades motoras, como a motricidade fina e o esquema corporal, a psicomotricidade proporciona uma base sólida para que essas crianças possam progredir em seu desenvolvimento educacional. Essa abordagem permite que a criança construa uma relação mais próxima com o processo de alfabetização, melhorando não só a escrita, mas também outras

competências cognitivas que são mediadas pelas habilidades motoras e pela capacidade de organização espacial.

A interação com os pares e o ambiente escolar é um dos maiores desafios enfrentados por crianças com TEA, dado que essas crianças frequentemente apresentam dificuldades na comunicação, na socialização e no entendimento de regras sociais (FOLHA *et al.*, 2023). A psicomotricidade, ao promover o desenvolvimento de habilidades básicas como o controle motor, a percepção espacial e a coordenação, cria uma base sólida para que essas crianças se sintam mais seguras e competentes ao interagir, favorecendo um ambiente mais inclusivo (LAUREANO; FIORINI, 2021).

Estudos evidenciaram que a psicomotricidade pode atuar como facilitadora da inclusão escolar, permitindo que crianças com TEA interajam mais efetivamente com seus pares e participem ativamente de atividades educacionais. O trabalho de Folha *et al.* (2023), por exemplo, destacou que a mediação de brincadeiras e a adaptação de brinquedos são estratégias eficazes para ampliar o repertório lúdico e a participação social das crianças, reduzindo suas limitações em contextos de interação. Segundo os autores, as brincadeiras mediadas permitem que essas crianças explorem o ambiente e aprendam regras sociais e interações, como esperar a sua vez e compartilhar, em um contexto seguro e estruturado. O uso de brinquedos adaptados, por sua vez, respeita as particularidades de desenvolvimento motor e sensorial das crianças com TEA, permitindo que elas se envolvam de forma mais autônoma nas atividades, aumentando sua confiança e seu desejo de participar. Esses métodos são particularmente valiosos porque oferecem às crianças com TEA a oportunidade de vivenciar experiências de sucesso, o que é essencial para fortalecer sua autoestima e incentivar a construção de vínculos com os colegas.

Do mesmo modo, a revisão integrativa de Laureano e Fiorini (2021), ressaltou a importância de capacitar os professores para implementar atividades psicomotoras de maneira individualizada, levando em conta o ritmo e as particularidades de cada criança com TEA. Essa capacitação permite que os educadores compreendam as particularidades do desenvolvimento motor e social dessas crianças, criando atividades que respeitem o ritmo e as dificuldades individuais. A adaptação das atividades às características de cada aluno não só melhora a eficácia das intervenções psicomotoras, mas também

promove um ambiente de respeito e acolhimento, onde cada criança é vista em sua singularidade. A formação continuada dos professores é apontada como um elemento essencial para que eles possam integrar, de forma intencional e eficaz, a psicomotricidade no cotidiano escolar, promovendo a inclusão e o desenvolvimento integral das crianças com TEA. Essa abordagem personalizada contribui para que a escola se torne um espaço mais acolhedor e estimulante, onde todos os alunos possam desenvolver-se e participar ativamente, consolidando a psicomotricidade como um recurso fundamental para a inclusão e a equidade no ambiente educacional.

Por outro lado, alguns estudos, como o de Sacchi e Metzner (2019), destacaram uma lacuna significativa no conhecimento dos profissionais da educação sobre a aplicação e os benefícios da psicomotricidade para crianças com TEA, evidenciando a importância de uma formação mais sólida e específica na área defendida por Laureano e Fiorini (2021).

De acordo com Sacchi e Metzner (2019), esse déficit formativo implica que muitos pedagogos, mesmo com boas intenções de inclusão, carecem das habilidades e do entendimento necessários para integrar estratégias psicomotoras de forma eficaz e sistemática. Sem uma base sólida de conhecimento, os profissionais podem enfrentar dificuldades em adaptar as atividades às necessidades das crianças autistas, limitando o potencial das intervenções psicomotoras e a participação ativa dessas crianças no ambiente escolar. A pesquisa aponta para a necessidade urgente de que a psicomotricidade seja abordada não apenas como uma prática adicional, mas como uma parte essencial do currículo de formação de educadores, especialmente em programas voltados para a educação especial e a educação infantil. Com uma formação que ofereça conhecimentos teóricos e práticos sobre a psicomotricidade, os pedagogos estariam mais bem preparados para identificar os aspectos motores, sociais e emocionais que precisam ser trabalhados com cada aluno, além de criar um ambiente educacional verdadeiramente inclusivo. Esse preparo capacita os profissionais a aplicar atividades psicomotoras que respeitem o ritmo de cada criança e a fomentar o desenvolvimento das competências motoras e sociais, contribuindo diretamente para a autonomia e a integração das crianças com TEA na escola.

Além disso, os estudos analisados reforçam a recomendação de que as práticas psicomotoras sejam integradas a outras abordagens terapêuticas, oferecendo um atendimento verdadeiramente holístico para crianças com TEA. A inclusão de intervenções multiprofissionais, como destacado nas pesquisas de Praxedes (2018) e Silva e Venâncio (2022), é essencial para atender às diversas e complexas necessidades de desenvolvimento dessas crianças, que abrangem desde aspectos motores até áreas comportamentais, emocionais e cognitivas. Essa integração permite uma atuação mais completa, onde profissionais de diferentes áreas – como psicomotricistas, terapeutas ocupacionais, psicólogos e fonoaudiólogos – trabalham em conjunto para elaborar planos de intervenção personalizados que consideram as particularidades de cada criança.

A abordagem multidisciplinar é particularmente eficaz porque os desafios enfrentados por crianças com TEA são variados e interconectados, e o desenvolvimento motor, embora fundamental, é apenas uma parte do processo de evolução global. Ao integrar a psicomotricidade com outras terapias, as intervenções podem abordar, por exemplo, questões de comportamento e habilidades sociais em paralelo com o desenvolvimento motor, ajudando a criança a adquirir habilidades que facilitam sua interação social e a compreensão de regras e rotinas. Essa combinação de esforços multiprofissionais também favorece a adaptação da criança ao ambiente escolar e comunitário, uma vez que as terapias complementares se reforçam mutuamente, oferecendo um suporte que abrange todos os aspectos da vida da criança (SILVA; VENÂNCIO 2022).

A psicomotricidade, quando aliada a outras abordagens terapêuticas, potencializa ainda mais o desenvolvimento da autonomia e da autoconfiança da criança com TEA, permitindo que ela avance no seu próprio ritmo, com um suporte adequado em cada estágio. Estudos mostram que essa integração amplia o impacto positivo das intervenções, pois ajuda a equilibrar o progresso entre habilidades motoras e comportamentais, resultando em um desenvolvimento mais harmonioso. Dessa forma, as práticas psicomotoras integradas com terapias complementares criam um ambiente de apoio que permite à criança com TEA progredir em múltiplas áreas, promovendo um desenvolvimento adaptado e favorecendo um melhor ajuste às demandas do

ambiente em que está inserida, seja ele a escola, a família ou a comunidade (PRAXEDES, 2018; OLIVEIRA *et al.*, 2019)

## CONCLUSÃO

Os estudos analisados evidenciam que a psicomotricidade é uma abordagem terapêutica altamente eficaz no desenvolvimento global de crianças com TEA, especialmente quando integrada a outras práticas terapêuticas. As intervenções psicomotoras favorecem o aprimoramento de habilidades motoras essenciais e proporcionam uma base sólida para o desenvolvimento social e emocional, fatores que são essenciais para a inclusão escolar e social dessas crianças. Ao incluir práticas psicomotoras no contexto educacional, é possível criar um ambiente mais acolhedor e estimulante, que respeita o ritmo de desenvolvimento de cada criança e promove a autonomia e a autoconfiança, tornando o processo de aprendizado mais acessível e equitativo.

A integração de abordagens terapêuticas, amplia ainda mais o impacto da psicomotricidade, proporcionando um atendimento multidisciplinar que equilibra o progresso entre habilidades motoras, cognitivas e sociais. Essa abordagem integrada reforça a importância de um trabalho colaborativo entre profissionais de diferentes áreas, que juntos conseguem oferecer um suporte mais abrangente e personalizado para as crianças com TEA. Com uma atuação conjunta, cada intervenção complementa e potencializa as demais, promovendo um desenvolvimento mais harmonioso e adaptado às necessidades específicas das crianças.

Assim, a inclusão da psicomotricidade nas práticas pedagógicas e terapêuticas do ambiente escolar, aliada a uma formação sólida dos profissionais, constitui um caminho promissor para melhorar a qualidade de vida e o desenvolvimento das crianças com TEA. A capacitação dos educadores e terapeutas permite uma aplicação mais intencional e eficaz das técnicas psicomotoras, favorecendo um ambiente inclusivo que atende às complexas demandas dessas crianças. Esse processo é fundamental para que a escola se torne um espaço verdadeiramente inclusivo, onde todas as crianças, independentemente de suas necessidades, possam alcançar seu pleno potencial.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico]: DSM-5 / [American Psychiatric Association]**. 5<sup>a</sup>. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014-. *E-book*.

Disponível em: <https://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2024.

ARAÚJO, Ceres Alves de; SCHWARTZMAN, José Salomão. **Transtorno do espectro do autismo**. São Paulo: Memnon, 2011.

ARRAES, Cybele Lima Batista *et al.* Compreendendo a Psicomotricidade. **Id on Line REVISTA DE PSICOLOGIA**, [s. l.], v. 11, n. 36, p. 284, 2017. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/789/1140>. Acesso em: 26 ago. 2024.

BATISTA, Cristina Abranches Mota. Deficiência, autismo e psicanálise. **A Peste**, São Paulo, v. 4, n. 2, p. 41-56, 2012. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/apeste/article/download/22113/16222>. Acesso em: 27 ago. 2024.

BENITES, Maira Cristiane; SILVA, Karolinne Dos Santos; MELLO, Cidnei Amaral de. A influência motriz do estudante com transtorno do espectro autista em seu processo de alfabetização. **Horizontes - Revista de Educação**, [s. l.], v. 9, n. 16, p. 1–12, 2020. Disponível em: <https://ojs.ufgd.edu.br/horizontes/article/view/13106>. Acesso em: 9 set. 2021.

BESSA, Larissa Aparecida Silva; MACIEL, Rosana Mendes. A Importância da Psicomotricidade no Desenvolvimento das Crianças nos Anos Iniciais. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, [s. l.], v. 12, n. 1, 2016. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/educacao/criancas-nos-anos-iniciais>. Acesso em: 27 jul. 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013-. *E-book*. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_atencao\\_reabilitacao\\_pessoa\\_autismo.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf). Acesso em: 27 ago. 2024.

CÂNDIDO, Paulo Henrique Vieira *et al.* Panda: Uma Nova Ferramenta Web Responsiva Para Auxiliar no Ensino e Comunicação de Pessoas com Limitações Psicomotoras. **Revista Brasileira de Informática na Educação**, [s. l.], v. 29, p. 25–47, 2021. Disponível em: <https://journals-sol.sbc.org.br/index.php/rbie/article/view/2989>. Acesso em: 9 set. 2024.

CUNHA, Eugênio. **Autismo e Inclusão: Psicopedagogia práticas educativas na escola e na família**. 7. ed. Rio de Janeiro: Wak, 2017

FALCÃO, Hilda Torres; BARRETO, Maria Auxiliadora Motta. Breve histórico da Psicomotricidade. **Ensino, Saude e Ambiente**, [s. l.], v. 2, n. 2, p. 84–96, 2009. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/ensinosauedeambiente/article/view/21046/12521>. Acesso em: 26 ago. 2024.

FERNANDES, Alisson; NEVES, João; SCARAFICCI, Rafael. **Autismo**. São Paulo: UNICAMP, 2011.

FERNANDES, Jorge Manuel Gomes de Azevedo; GUTIERRES FILHO, Paulo José Barbosa; REZENDE, Alexandre Luiz Gonçalves de. Psicomotricidade, jogo e corpo-em-relação: contribuições para a intervenção. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 26, n. 3, p. 702–709, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/GvcTLxsggPQrY4xzZcSZgDM/?lang=pt>. Acesso em: 9 set. 2024.

FOLHA, Débora Ribeiro da Silva Campos *et al.* Participação de Crianças com Desenvolvimento Típico e Com Transtornos do Espectro Autista em Situações de Brincadeiras na Educação Infantil. **Revista Brasileira de Educação Especial**, [s. l.], v. 29, n. e0096, p. e0096, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbee/a/KNCQgSbGyq4Dngjww7gFzpn/?lang=pt#>. Acesso em: 9 set. 2024.

FOURAU, Carolina Gonçalves da Silva; SANTOS, Márcio De Souza; OLIVEIRA, Valéria Marques de. Desenvolvimento psicomotor da criança com transtorno do espectro autista na equoterapia: diálogo da Educação Física com a Psicologia. **Revista da associação brasileira de atividade motora adaptada**, [s. l.], v. 22, n. 2, p. 333–354, 2022. Disponível em: <https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/sobama/article/view/12281>. Acesso em: 9 set. 2022.

FREITAS, Neli K. Esquema corporal, imagem visual e representação do próprio corpo: questões teórico-conceituais. **Ciências & Cognição**, [s. l.], v. 13, n. 3, p. 318–324, 2008. Disponível em: <http://revista.cienciasecognicao.org/index.php/cec/article/view/83>. Acesso em: 26 ago. 2024.

GONÇALVES, Alessandra de Araújo. **Psicomotricidade na educação infantil a influência do desenvolvimento psicomotor na educação infantil**. 2004. Dissertação (Pós-graduação “Latu Sensu” em Psicomotricidade). 39 f. UNIVERSIDADE CANDIDO MENDES, 2004. Disponível em: <https://www.educaretransformar.net.br/wp-content/uploads/2017/03/Psicomotricidade-na-ed.-Infantil.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2024.

GONÇALVES, Alessandro Jorge; GONÇALVES, Fátima Aparecida. A psicomotricidade na Educação Infantil com abordagem profilática para o desenvolvimento psicomotor. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, [s. l.], v. 3, n. 5, p. 68–78, 2019. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/wp->

content/uploads/2020/03/desenvolvimento-psicomotor.pdf. Acesso em: 27 ago. 2024.

GRANDIN, Temple; PANEK, Richard. **O cérebro autista: pensando através do espectro**. 1. ed. Rio de Janeiro: Record, 2015.

IMAI, Vivian Hatisuka. Desenvolvimento psicomotor: uma experiência de formação continuada em serviço com professores da educação infantil. **Nuances: estudos sobre Educação**, Presidente Prudente, v. 14, n. 15, p. 225–226, 2007. Disponível em: <https://revista.fct.unesp.br/index.php/Nuances/article/view/171/239>. Acesso em: 28 ago. 2024.

LAUREANO, Carla Gabriela; FIORINI, Maria Luiza Salzani. Possibilidades da psicomotricidade em aulas de Educação Física para alunos com transtorno do espectro autista. **Revista da associação brasileira de atividade motora adaptada**, [s. l.], v. 22, n. 2, p. 317–332, 2021. Disponível em: <https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/sobama/article/view/10402>. Acesso em: 9 set. 2024.

LORD, Catherine; BISHOP, Somer L. Recent Advances in Autism Research as Reflected in DSM-5 Criteria for Autism Spectrum Disorder. **Annual Review of Clinical Psychology**, [s. l.], v. 11, n. 1, p. 53–70, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25581244/>. Acesso em: 27 jul. 2024.

MACHADO, Fernando Soares; TAVARES, Helenice Maria. Psicomotricidade: da prática funcional à vivenciada. **Em Extensão**, Uberlândia, v. 9, n. 1, p. 33–45, 2010. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/revextensao/article/view/20527/10952>. Acesso em: 26 jul. 2024.

MELO, Jailma Sousa *et al.* A psicomotricidade e a educação física adaptada no desenvolvimento de crianças com transtorno do espectro autista. **Brazilian Journal of Development**, [s. l.], v. 6, n. 5, p. 27179–27192, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/9979/8367>. Acesso em: 9 set. 2024.

MOREIRA, Cristiane da Silva; ANTUNES, Evanderson dos Santos; FREITAS, Regina Celia Sales de. A psicomotricidade e sua influência para o desenvolvimento do estudante com transtorno do espectro autista- (TEA) na escola. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [s. l.], v. 8, n. 11, p. 2590–2604, 2022. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/7849>. Acesso em: 9 set. 2024.

OLIVEIRA, Andreia Margarida Boucela Carvalho de. **Perturbação do Espectro do Autismo- A Comunicação**. 2009. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Ensino Especial). 101 f. - Escola Superior de Educação Paula Frassinetti, Porto, 2009. Disponível em: <http://repositorio.esepf.pt/bitstream/20.500.11796/778/2/PG-EE-2009AndreiaOliveira.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2024.

OLIVEIRA, Érica Monteiro *et al.* O impacto da Psicomotricidade no tratamento de crianças com transtorno do Espectro Autista: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [s. l.], v. sup. 34, n. 34, p. e1369, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1369>. Acesso em: 9 set. 2024.

ONZI, Franciele Zanella; GOMES, Roberta de Figueiredo. Transtorno do Espectro Autista: a importância do diagnóstico e reabilitação. **Caderno Pedagógico**, Lajeado, v. 12, n. 3, p. 88–199, 2015. Disponível em: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/1293/1160>. Acesso em: 27 ago. 2024.

PESSANHA, Michele dos Santos; CORDEIRO, Lilliany de Souza; PINTO, Fernanda de Oliveira. A importância da Psicomotricidade nas dificuldades de aprendizagem. **REINPEC**, [s. l.], v. 1, n. 2, p. 18–30, 2015. Disponível em: <http://reinpec.cc/index.php/reinpec/article/view/77/40>. Acesso em: 26 jun. 2024.

PRAXEDES, Matheus Ramos Da Cruz Jomilto. A importância da educação física para o desenvolvimento motor de crianças e jovens com transtornos do espectro autista. **e-Mosaicos**, [s. l.], v. 7, n. 14, p. 187–199, 2018. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/e-mosaicos/article/view/33622>. Acesso em: 9 set. 2024.

ROSA NETO, Francisco. **Manual de avaliação motora**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

ROSS, Francieli Santos. Considerações sobre a Psicomotricidade na Educação Infantil. **Revista Vozes dos Vales da UFVJM: Publicações Acadêmicas**, [s. l.], v. 1, n. 1, 2012. Disponível em: <http://site.ufvjm.edu.br/revistamultidisciplinar/files/2011/09/Considera%C3%A7%C3%B5es-sobre-a-Psicomotricidade-na-Educa%C3%A7%C3%A3o-Infantil.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2024.

SACCHI, Ana Luisa; METZNER, Andreia Cristina. A percepção do pedagogo sobre o desenvolvimento psicomotor na educação infantil. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, Brasília, v. 100, n. 254, 2019. Disponível em: <https://rbep.inep.gov.br/ojs3/index.php/rbep/article/view/3290>. Acesso em: 9 set. 2024.

SANT'ANA, Wallace Pereira; SANTOS, Cristiane da Silva. A Lei Berenice Piana e o direito à educação dos indivíduos com transtorno do espectro autista no Brasil. **Revista Temporis[ação]**, [s. l.], v. 15, n. 2, p. 99–114, 2015. Disponível em: <https://www.revista.ueg.br/index.php/temporisacao/article/view/3603>. Acesso em: 27 ago. 2024.

SILVA, Flaviane Pereira da; SANTOS, Nayara Ferreira dos; BONFIM, Rosa Jussara. Psicomotricidade nos anos iniciais do ensino fundamental. *In*: 1º SIMPÓSIO DE TCC, DAS FACULDADES FINOM E TEC SOM, 2019. 1º **Simpósio de TCC, das faculdades FINOM e Tecsom**. [S. l.: s. n.], 2019. p. 1821–1834. Disponível em:

<https://finom.edu.br/assets/uploads/cursos/tcc/202104261604309.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2024.

SILVA, Vinicius Henrique; VENÂNCIO, Patrícia Espíndola Mota. Efeito das aulas de psicomotricidade em crianças com transtorno do espectro autista. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [s. l.], v. 15, n. 7, p. e10593, 2022. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/10593>. Acesso em: 9 set. 2024.

TABILEI, Ariete Fröhlich; JACOMETO, Marisa Claudia Durant. Fatores influenciadores no processo de aprendizagem: um estudo de caso. **Revista Psicopedagogia**, São Paulo, v. 34, n. 103, 2017. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoped/v34n103/08.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2024.

VILAR, Catarina Eloísa Carpinteiro. **Dificuldades de Aprendizagem e Psicomotricidade - Estudo comparativo e correlativo das competências de aprendizagem acadêmicas e de factores psicomotores de alunos do 2º e 4º ano do ensino básico, com e sem dificuldades na aprendizagem**. 2010. Dissertação (Mestrado em Reabilitação Psicomotora). 69 f. Universidade Técnica de Lisboa, Faculdade de Motricidade Humana, 2010. Disponível em: <https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/2828/1/Mestrado%20Dificuldades%20de%20Aprendizagem%20e%20Psicomotricidade.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2024.

WHITBOURNE, Susan Krauss; HALGIN, Richard P. **Psicopatologia Perspectivas Clínicas dos Transtornos Psicológicos**. 7ª. ed. Porto Alegre: McGraw-Hill - Artmed, 2015-.

WHITMAN, Thomas. **O desenvolvimento do autismo**. São Paulo: M. Books, 2015.