



**Trabalho de Conclusão do
Curso de Educação Física**

Bacharelado



**PROPOSTA DE ATIVIDADES PSICOMOTORAS PARA CRIANÇAS COM
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA CONSIDERANDO POSSÍVEIS
LACUNAS NA AFETIVIDADE, COGNIÇÃO E MOTRICIDADE**

Amanda Divina Fogaça Moura*
Orientador: Ademir Schmidt**

Resumo - Considerando que a criança com TEA pode apresentar um déficit na comunicação, na interação social e na motricidade, faz-se necessário uma prática voltada para a promoção do desenvolvimento de sua aprendizagem, socialização e no desenvolvimento motor que permitam ter autonomia e qualidade de vida. **Objetivo:** Apresentar uma proposta de intervenção de atividades com elementos psicomotores para crianças com transtorno do espectro autista, considerado suas lacunas. **Método:** Conduziu-se uma pesquisa aplicada, que permite colocar em prática conhecimentos teóricos, visando soluções para problemas específicos. **Discussões:** O desenvolvimento motor compreende comportamentos não aprendidos que surgem espontaneamente desde que a criança tenha condições adequadas e estímulos específicos. Um bom desenvolvimento do corpo não ocorre mecanicamente, deve ser aprendido e vivenciado através do tempo. **Conclusões:** Os programas de intervenções psicomotoras promovem ganhos importantes e significativos no desenvolvimento motor, físico e social de crianças com TEA. No atual estudo, as atividades psicomotoras e intervenções apresentadas são capazes de promover melhores níveis motores nas crianças, demonstrando ganhos importantes em seu desenvolvimento motor, cognitivo e afetivo, apesar das lacunas encontradas.

Palavras-chaves: Transtorno do espectro autista. Atividades psicomotoras. Aspectos psicomotores.

Abstract - Considering that children with autism spectrum disorder (ASD) have a deficit in communication, social interaction and motor skills, it is necessary to have a practice aimed at promoting the development of their learning, socialization and motor development that allows them to have autonomy and quality of life. **Objective:** To present an intervention proposal for activities with psychomotor elements for children with autism spectrum disorder, considering its gaps. **Method:** Applied research was conducted, which allows theoretical knowledge to be put into practice, aiming for solutions to specific problems. **Discussions:** Motor development comprises unlearned behaviors that arise spontaneously if the child has adequate conditions and specific stimuli. Good body development does not occur mechanically, it must be learned and experienced over time. **Conclusions:** Psychomotor intervention programs promote important and significant gains in the motor, physical and social development of children with ASD. In the current study, the psychomotor activities and interventions presented can promote better motor levels in children, demonstrating important gains in their motor, cognitive and affective development, despite the gaps found.

Keywords: Autism spectrum disorder. Psychomotor activities. Psychomotor aspects.

Submissão: 18/11/2024

Aprovação: 05/12/2024

*Discente do curso de Bacharelado em Educação Física da Pontifícia Universidade Católica de Goiás

**Docente do curso de Bacharelado em Educação Física da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Mestre e Doutor em Educação Física (ademir@pucgoias.edu.br)

1 INTRODUÇÃO

Movimento é vida, para tudo o que fazemos necessitamos de movimentos, e precisamos de estímulos para desenvolver e alcançar a plenitude da motricidade, do cognitivo e da afetividade. De acordo com Fonseca (1995), Wallon foi o responsável pelo nascimento da reeducação psicomotora, e pode se dizer que a psicomotricidade tem a função de estimular essas três áreas do desenvolvimento humano.

A psicomotricidade está relacionada ao processo de maturação, onde o corpo é a origem das aquisições cognitivas, afetivas e orgânicas. Segundo Fonseca (2001), a psicomotricidade é um campo transdisciplinar que estuda e investiga as relações e as influências, recíprocas e sistêmicas, entre o psiquismo e a motricidade. O mesmo autor considera o ser humano como uma unidade que atua sobre a sua totalidade, centrando a sua atividade no corpo, no movimento e no ato com o objetivo de proporcionar um correto desenvolvimento global.

No decorrer do processo de aprendizagem, os elementos básicos da psicomotricidade são tônus muscular, equilíbrio, lateralidade, noção corporal, noção espacial, noção temporal, coordenação motora ampla e fina. Esse processo de aprendizagem, no entanto, pode transcorrer em ritmo e capacidade diferente em pessoas com transtorno do espectro autista (TEA).

O autismo é um transtorno complexo do neurodesenvolvimento que envolve atrasos e comprometimento nas áreas de interação social e linguagem, incluindo uma ampla gama de sintomas emocionais, cognitivos, motores e sensoriais (Greenspan; Wieder, 2006), afetando três áreas do desenvolvimento: a comunicação, a interação-social e os comportamentos repetitivos identificados como estereotípias (Lacerda, 2017). A psicomotricidade para crianças com transtorno do espectro autista tem uma função muito importante, pois através dela ocorre a estimulação de áreas que são afetadas.

O diagnóstico do TEA inclui uma variedade de características e diferentes níveis de gravidade. Além do mais, é uma condição heterogênea, com diferentes níveis de desenvolvimento, que envolve alterações na motricidade, prejuízos na linguagem, dificuldades na interação social, na autonomia e nas adaptações. Pode expressar uma variação de sintomas e manifestar-se sobre diversas formas ao longo dos anos (Becker *et al.*, 2010).

O desenvolvimento neuromotor da criança com TEA é descrito na literatura como possivelmente atípico. Embora não haja evidências de uma causa específica, sabe-se que crianças com TEA apresentam anormalidades na anatomia do sistema nervoso central (SNC).

Essas possíveis alterações do SNC, provocam uma modificação no desenvolvimento neuropsicomotor da criança com TEA, evidenciando distúrbios de movimento caracterizados por estereotípias motoras, dificuldades de relacionamento e interação social, distúrbios da fala e da linguagem e uma gama restrita de interesses que a distanciam do contato externo (Fernandes, 2008).

Considerando que a criança com TEA apresenta um déficit na comunicação, na interação social e na motricidade, faz-se necessário uma prática voltada para a promoção do desenvolvimento de sua aprendizagem, socialização e no desenvolvimento motor que permitam ter autonomia e qualidade de vida.

O presente estudo se justifica pela não adequação das práticas psicomotoras para crianças autistas e suas respectivas lacunas psicomotoras, além disso, nota-se escassez de literatura acerca do assunto. Borella (2010) analisou as características das disciplinas específicas que tratam de pessoas com deficiência nos cursos de

graduação em Educação Física, constatando assim uma carga horária insuficiente na formação dos professores de educação física durante o período de sua graduação, contemplando disciplinas que abordem assuntos relacionados a pessoas com deficiências. Busca-se, através desse estudo, a produção de conhecimento para orientar os profissionais de educação física e contribuir no desenvolvimento de crianças atípicas. Sendo assim, diante deste contexto, se questiona: Será que os profissionais de educação física estão preparados para promover, de forma adequada, a intervenção psicomotora com crianças com o transtorno do espectro autista, considerando suas lacunas?

Desta forma, o objetivo geral deste estudo foi apresentar uma proposta de intervenção de atividades com elementos psicomotores para crianças com transtorno do espectro autista, considerado suas lacunas.

2 METODOLOGIA

O estudo se enquadra na linha de pesquisa em Educação Física, Práticas Pedagógicas e Sociais – EFPPS, na qual

os objetos de estudos vinculam-se às relações constituídas entre a Educação Física e as metodologias de ensino aplicadas no âmbito escolar e não escolar, assim como a gestão destes espaços de intervenção. Estabelece o debate sobre o corpo, a cultura, o lazer, a história, entre outros temas que possibilitem a contextualização mais ampla desta área de conhecimento, analisando-a através das influências da sociedade sobre os diferentes temas da cultura corporal (NEPEF, 2014, p. 9).

As classificações das pesquisas são feitas a partir de critérios, assim é usual classificá-las com base em seus objetivos gerais. Para fins de solucionar o problema percebido, optou-se pela pesquisa aplicada. Esse tipo de pesquisa busca resolver problemas práticos ou propor soluções que possam ser implementadas em contextos específicos, visando à melhoria de processos, metodologias ou práticas dentro de uma área.

Para a realização desse estudo, conduziu-se uma pesquisa aplicada, que permite colocar em prática conhecimentos teóricos, visando soluções para problemas específicos (Gerhard; Silveira, 2009).

Desta forma, considerando a experiência e vivência da autora na atuação em uma clínica com crianças com TEA, foi elaborada uma proposta de Plano de Intervenção Psicomotora (PIP), considerando todos os elementos (tônus muscular, equilíbrio, lateralidade, noção espacial, noção temporal, noção corporal, coordenação motora grossa e coordenação motora fina).

3 APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PSICOMOTORA

O processo de intervenção psicomotora ocorre primeiramente com a chegada do paciente. Os primeiros três meses são destinados para a criação de vínculo afetivo, após esse tempo, se realiza uma avaliação psicomotora de acordo com a idade (Portage ou TGMD2). Ao realizar essa avaliação, identificam-se as lacunas do desenvolvimento psicomotor do paciente. A partir desse levantamento, estabelece-se o plano de intervenção psicomotora (PIP), o qual trabalhará com atividades destinadas as lacunas específicas do paciente. Ao final desse processo, que é realizado de seis

em seis meses, entrega-se aos responsáveis um relatório de evolução, mostrando se o paciente evoluiu ou regrediu.

O plano apresentado em seguida, se trata de um plano de intervenção psicomotora, baseado nas lacunas que o paciente apresenta, que permite que os profissionais tenham uma sequência de atividades destinadas as habilidades que serão trabalhadas ao longo de um determinado período de intervenção. O desenvolvimento psicomotor do paciente passa por etapas, sendo importante estimular cada uma delas, já que são essenciais para a formação. Cada área psicomotora pode ser estimulada através de brincadeiras, jogos e atividades psicomotoras que são oferecidas através do movimento.

3.1 Primeiro Plano de intervenção

Referência: Paciente fictício 1

Idade fictícia: 8 anos

Diagnostico fictício: Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) e Transtorno de Oposição Desafiante

Queixa Motora Fictícia:

- Tônus Muscular
- Lateralidade
- Noção espaço-temporal
- Coordenação motora grossa
- Coordenação motora fina

Lacunas encontradas

Lacunas encontradas	
Motor	Habilidades de locomoção (andar, correr, pular, saltitar). Habilidades de manipulação (arremessar, quicar, chutar, rebater, cabecear, agarrar)
Cognição	Atenção Planejamento motor Tempo de espera Troca de turno Comportamento Opositor (apresenta fuga utilizando a palavra/sinal “não”, senta-se no chão e realiza força contrária).
Afetivo/Social	Afetividade Habilidades sociais

Intervenção psicomotora

Atividades para o fortalecimento do tônus muscular

1. Puxar-pegar-carregar objetos com peso (blocos, pneus etc.).
2. Subir e descer de obstáculos.
3. Saltar no *jump*.
4. Realizar carrinho de mão.
5. Corrida de caranguejo.

Atividades para estimular a lateralidade

1. Realizar atividades que necessitem a posição de um pé só.
2. Realizar atividades com o lado não dominante (Arremesso com as duas mãos, Chute com os dois pés).
3. Pulos laterais.
4. Atividades de direita e esquerda (ressaltar qual o lado direito e qual o lado esquerdo).

Atividades para estimular a noção espaço-temporal

1. Giros (girar em volta do seu próprio corpo).
2. Atividades de orientação espacial (baixo, cima, frente, atrás) -> (morto vivo, terra e mar etc.).
3. Jogos de quebra-cabeça.
4. Atividades com cronômetros.
5. Trabalhar a previsibilidade dos acontecimentos (hora de chegar; Hora de beber água, hora de ir embora).

Atividades para estimular a coordenação motora grossa

1. Marcha e corrida (alternando corretamente dos membros, com movimentos ritmados).
2. Saltos em distância, saltar em altura, abaixar e pular.
3. Pular corda (nível iniciante).
4. Pular corda realizando outras demandas (mão na cabeça, na barriga).
5. Subir e descer escada.

Atividades para estimular a coordenação motora fina

1. Realizar atividades de manipulação.
2. Confeccionar materiais recicláveis.
3. Atividades de desenhos.
4. Movimentos com pinça.
5. Utilizar tesouras.
6. Pegar e arremessar objetos.

Atividades para estimular a atenção e o planejamento

1. Jogo da memória.
2. O paciente deverá manter a atenção na atividade por até 30 segundos (10, 20 e 30 segundos).
3. O paciente deverá compartilhar a atenção com a terapeuta em uma atividade com música, e compartilhar a atenção com os amigos durante o brincar.

Atividades para estimular o tempo de espera e troca de turno

1. O paciente terá que esperar sua vez em atividades realizadas com os pares (4 tentativas).
2. Jogos terapêuticos (Jogos de montar, quebra-cabeça, jogo da memória).

Atividades para estimular a afetividade

1. Criação de vínculo afetivo.
2. Realizar atividades reforçadoras para o paciente.
3. Interação entre terapeuta e paciente.
4. Utilizar o reforçador

Atividades para estimular e desenvolver as habilidades sociais

1. Estimular a participação em atividades coletivas, incentivando a interação social.

Comportamento opositor

1. Realizar uma atividade simples sem se opor durante a sessão;
2. Realizar três atividades simples sem se opor durante a sessão;
3. Permanecer 50% da sessão sem se opor;
4. Permanecer toda a sessão sem se opor;

3.2 Segundo Plano de intervenção

Referência: Paciente fictício 2

Idade fictícia: 13 anos

Diagnóstico fictício: Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (leve a moderada) e Transtorno de Oposição Desafiante.

Queixa Motora fictícia:

- Tônus muscular
- Equilíbrio
- Lateralidade
- Motricidade grossa e fina
- Atenção
- Noção espacial e temporal
- Timidez

Lacunas encontradas

Motor	Habilidades de locomoção (andar, correr, pular, saltitar). Habilidades de manipulação (arremessar, quicar, chutar, rebater, cabecear, agarrar). Força
Cognição	Atenção e concentração Planejamento motor
Afetivo/Social	Afetividade Habilidades sociais Timidez

Intervenção psicomotora

Atividades para o fortalecimento do tônus muscular

1. Puxar-pegar-carregar objetos com peso (blocos, pneus etc.).
2. Subir e descer de obstáculos.
3. Saltar no *jump*.
4. Realizar carrinho de mão.
5. Corrida de caranguejo.

Atividades para estimular o equilíbrio

1. Disco de equilíbrio independente (20, 30, 40 segundos)
2. Andar na estrutura de espuma (macarrão de piscina), cordas e tábua de equilíbrio.
3. Passar andando em cima de pneus.
4. Pular no step sem ajuda.
5. Sentar-se e levantar-se da cadeira.

Atividades para estimular a lateralidade

1. Realizar atividades que necessitem a posição de um pé só.
2. Realizar atividades com o lado não dominante (Arremesso com as duas mãos, Chute com os dois pés).
3. Pulos laterais.
4. Atividades de direita e esquerda (ressaltar qual o lado direito e qual o lado esquerdo).

Atividades para estimular a noção espaço-temporal

1. Giros (girar em volta do seu próprio corpo).
2. Atividades de orientação espacial (baixo, cima, frente, atrás) -> (morto vivo, terra e mar etc.).
3. Jogos de quebra-cabeça.
4. Atividades com cronômetros.
5. Trabalhar a previsibilidade dos acontecimentos (hora de chegar; Hora de beber água, hora de ir embora).

Atividades para estimular a coordenação motora grossa

1. Marcha e corrida (alternando corretamente os membros, com movimentos ritmados).
2. Saltos em distância, saltar em altura, abaixar e pular.
3. Pular corda (nível iniciante).
4. Pular corda realizando outras demandas (mão na cabeça, na barriga).
5. Subir e descer escada.

Atividades para estimular a coordenação motora fina

1. Realizar atividades de manipulação.
2. Confeccionar materiais recicláveis.
3. Atividades de desenhos.
4. Movimentos com pinça.
5. Utilizar tesouras.
6. Pegar e arremessar objetos.

Atividades para estimular a atenção e o planejamento

1. Jogo da memória.
2. O paciente deverá manter a atenção na atividade por até 30 segundos (10, 20 e 30 segundos).
3. O paciente deverá compartilhar a atenção com a terapeuta em uma atividade com música, e compartilhar a atenção com os amigos durante o brincar.

Atividades para estimular a afetividade

1. Criação de vínculo afetivo.

2. Realizar atividades reforçadoras para o paciente.
3. Interação entre terapeuta e paciente.
4. Utilizar o reforçador.

Atividades para estimular a interação social e a perda da timidez

1. Realizar atividades em conjunto.
2. Atividades de interação com músicas e danças.
3. Cumprimentar e despedir de todos (pegar nas mãos, olhar nos olhos, das tchau).
4. Atividades que promovam a perda da timidez.

4 DISCUSSÃO

O desenvolvimento psicomotor envolve a funcionalidade do corpo, e para uma criança o brincar é fundamental, através dele possibilita-se vivências que agregam em suas habilidades sociais, sua cognição e os elementos psicomotores. Assim, primeiramente o comportamento ocorre de forma motora e depois de forma individual. Segundo Rosa Neto (2002), conforme a criança vai adquirindo suas habilidades motoras, vai conhecendo suas possibilidades físicas, sensoriais e mentais. As atividades psicomotoras englobam tanto o motor quanto o afetivo e o cognitivo, elementos primordiais para o desenvolvimento infantil. O desenvolvimento motor compreende comportamentos não aprendidos que surgem espontaneamente desde que a criança tenha condições adequadas e estímulos específicos. Um perfeito desenvolvimento do corpo não ocorre mecanicamente, mas é aprendido e vivenciado através do tempo.

Le Boulch (1992) define como elementos da psicomotricidade, também chamados de fatores psicomotores, o esquema corporal, a lateralidade, a tonicidade, a orientação espacial e temporal, o equilíbrio e a coordenação motora.

O tônus muscular é a base da pirâmide psicomotora, é uma parte fundamental, pois sem ele não é possível alcançar evolução nos outros elementos psicomotores. É a capacidade de contração e relaxamento do músculo para executar qualquer gesto. Sendo assim, para executarmos um movimento, precisamos ter controle do tônus muscular. Segundo Fonseca (1995), a tonicidade é o estado de contração básica dos músculos que permite a ativação de um músculo ou grupo muscular.

Portanto, uma vez diagnosticada uma lacuna em relação ao tônus muscular em crianças com atraso no neurodesenvolvimento, o ideal é promover o máximo de sensações possíveis de seu próprio corpo em diversas posições: de pé, sentado, deitado, em atitudes estáticas e em movimento, todos com diferentes graus de dificuldade exigindo da criança uma regulação de sua tensão muscular para cada movimento corporal. Na realização das atividades psicomotoras é necessário que alguns músculos alcancem um determinado grau de tensão e relaxamento. Para essa estimulação pode-se trabalhar com atividades de puxar, pegar, carregar objetos com pesos, subir e descer de obstáculos, correr, pular e saltar, realizar carrinho de mão, entre outros.

O equilíbrio é a base da coordenação dinâmica global do corpo parado ou em movimento. Permite que a criança consiga ficar parada, de modo estável, ou em movimento, de maneira harmônica e precisa, e a ajuda a ficar mais segura e confortável em relação ao próprio corpo no espaço (Oliveira, 1997). O equilíbrio é

responsável pelos ajustes antigravitários, mantendo o controle nas posturas estáticas e dinâmicas.

Para desenvolver o equilíbrio é preciso que já tenha sido estimulado o desenvolvimento no tônus muscular, para propor que o corpo se reajuste a diferentes posturas. Exemplos de atividades psicomotoras que estimulam o equilíbrio podem ser equilibrar-se num disco de equilíbrio, andar em uma estrutura de espuma (macarrão de piscina), cordas e tábuas de equilíbrio, passar andando entre pneus, andar sobre o *slackline*, sentar-se e levantar-se de uma cadeira entre outros (Lordani, 2020).

O esquema corporal está ligado diretamente à criança, dessa forma, permite ao seu próprio corpo, interiorizar sua imagem e, assim, contribuir para que consiga se diferenciar do mundo que o rodeia. A imagem corporal é constituída pela imagem que a criança tem de si em percepções internas e externas e no confronto de outras pessoas do meio. Fonseca (1995) complementa que o esquema corporal é influenciado pela linguagem e pelas interações sociais, portanto, não integra apenas informações corporais, mas também afetos e conceitos. Para desenvolver o esquema corporal das crianças através de atividades psicomotoras, trabalha-se com a consciência de diferentes segmentos do corpo, partindo de uma atitude global, atividades de nomear as partes do corpo humano, desenhar o corpo no chão com giz, pular corda, amarelinha, circuitos psicomotores entre outras.

A lateralidade se caracteriza pela capacidade do ser humano de utilizar preferencialmente mais um lado do corpo do que outro em três níveis: mão, olho e pé. É a partir da lateralidade que será determinado o tônus muscular de cada parte do corpo. O lado que é preferencialmente mais utilizado apresentará uma tonicidade mais desenvolvida. Considerando a lacuna nessa área do desenvolvimento é de grande valia trabalhar com atividades que necessitem a posição de um pé só, realizar atividades com o lado não dominante, arremessos com as duas mãos, chutes com os dois pés, saltos laterais, atividades de direita e esquerda, ressaltando qual o lado direito e qual o lado esquerdo (Almeida, 2009)

A orientação espacial é a possibilidade que o ser humano tem de se movimentar e de agir nos diferentes espaços existentes. É por meio do espaço e das relações espaciais que nos situamos no meio em que vivemos e no qual estabelecemos relações entre as coisas. Fonseca (1995) acredita que a estrutura espacial é responsável pela localização, orientação e reconhecimento espacial. Essa relação se constitui tendo como referência primeiro a si mesmo (seu corpo no espaço), depois acerca de objetos estáticos e da pessoa em movimento.

A orientação temporal é a capacidade do ser humano de se situar em função dos acontecimentos, e está associada a noção espacial, pois o corpo movimenta dentro de um espaço determinado em função de um tempo. A estrutura temporal intervém diretamente nas relações de ordem, duração, processamento, armazenamento e memorização (Fonseca, 1995).

Pode-se entender a orientação espaço-temporal como a capacidade de situar-se e orientar-se a si próprio, localizar outros e objetos num determinado espaço. Nos estímulos das atividades propostas trabalha-se a noção dos conceitos de direção (acima, abaixo, frente, traz, direita e esquerda), distância (longe, perto), giros (girar em volta do seu próprio corpo), vivo e morto, jogos de quebra-cabeça, bem como atividades com estimulação de tempo, podendo usar o cronômetro. Segundo Lequia, Machalicek e Rispoli (2012), geralmente pessoas com TEA possuem preferência por rotinas específicas devido a sua predição e pela dificuldade do indivíduo de enfrentar mudanças, sendo assim é importante trabalhar a previsibilidade dos acontecimentos (hora de chegar, hora de beber água e hora de ir embora).

A coordenação motora pode ser dividida em coordenação motora fina e grossa. A fina envolve movimentos realizados por pequenos grupos musculares, sendo eles movimentos refinados e precisos, usados para realizar atividades que exigem um alto nível de destreza como escrever, costurar, recortar, pintar etc. A coordenação motora grossa, por outro lado, diz respeito à realização de atividades com movimentos amplos, ou seja, que mobilizam os maiores grupos musculares do corpo. É o caso de caminhar, saltar, subir e descer escadas, correr, rastejar etc. (Oliveira, 1997; Crepeau; Neistadt, 2002). Sem uma coordenação motora grossa bem desenvolvida, conseqüentemente a coordenação fina também apresentará prejuízos.

Atividades destinadas a estimulação da coordenação motora grossa envolvem trabalhar a marcha e corrida (alternando corretamente os membros, com movimentos ritmados), saltos em distância, saltar em altura, abaixar e pular, pular corda, subir e descer escadas. Para estimular a coordenação motora fina, devem ser realizadas atividades de manipulação, confeccionar materiais recicláveis, atividades de desenhos, movimentos com pinça, recortar com tesouras, pegar e arremessar objetos e colar objetos pequenos em folha (Almeida, 2009)

Nesse processo, é indispensável o brincar livre, pois é aí que a criança desenvolve aspectos como comunicação, interação social, imaginação e o brincar simbólico, construindo um espaço de experimentação, de transição entre o mundo interno e o externo. O uso de situações lúdicas é mais uma possibilidade de se compreender, basicamente, o funcionamento dos processos cognitivo, motor e afetivo-social.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a realização deste estudo, constatou-se que o profissional de educação física possui uma grande responsabilidade no desenvolvimento psicomotor das crianças com transtorno do espectro autista, portanto, é fundamental que tenha conhecimento a respeito desse tema para que possa realizar atividades de forma intencional e comprometida com a formação integral dos pacientes.

Os programas de intervenções psicomotoras adequadamente planejados e implementados promovem ganhos importantes e significativos no desenvolvimento motor, físico e social de crianças com TEA. No atual estudo, as atividades psicomotoras e intervenções propostas são capazes de promover melhores níveis motores nas crianças, demonstrando ganhos importantes em seu desenvolvimento motor, cognitivo e afetivo, apesar das lacunas psicomotoras encontradas.

A psicomotricidade deveria ocupar um lugar de destaque na formação dos profissionais, não só como um conteúdo importante para dar suporte à aprendizagem, mas também como uma disciplina prática e teórica, buscando um instrumento de construção de unidade corporal, identidade e conquista da autonomia intelectual e afetiva das crianças.

Por fim, este estudo permitiu fazer uma breve reflexão, não só sobre as descrições das atividades psicomotoras, mas também sobre o papel do profissional de educação física em relação à psicomotricidade e os aspectos psicomotores em desenvolvimento.

As limitações do estudo referem-se ao número pequeno de estudos publicados acerca do assunto. Por isso, sugere-se que sejam realizadas outras pesquisas relacionadas a essa temática com o intuito de aprofundar as discussões nessa área e aprofundar a atuação dos profissionais de educação física na prática do dia a dia.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, G. P. **Teoria e prática em psicomotricidade:** jogos, atividades lúdicas, expressão corporal e brincadeiras infantis. 2. ed. Rio de Janeiro: WAK Editora, 2009.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. DSM-V: **Diagnostic and statistical manual of mental disorders.** Washington, 2013.
- ARAÚJO, A. C.; LOTUFO NETO, F. A nova classificação americana para os transtornos mentais: o DSM-V. **Revista Brasileira de Terapia e Cognição**, n. 1, p. 67-82, abr., 2014.
- BECKER, I. K. *et al.* Categorical and dimensional structure of autism spectrum disorders: the nosological validity of Asperger's Syndrome. **National Library of Medicine**, v. 40, n. 8, p. 921-929, 2010.
- BORELLA, D. R. **Atividade física adaptada no contexto das matrizes curriculares dos cursos de Educação Física.** 2010. 164f. Tese (Doutorado em Educação Especial) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2010.
- CREPEAU, B. E.; NEISTADT, E. M. **Terapia ocupacional.** Rio de Janeiro: Guanabara, 2002.
- FERNANDES, F. O corpo no autismo. **PSIC - Revista de Psicologia da Vetor Editora**, v. 9, n. 1, p. 109-114, Jan./Jun., 2008.
- FONSECA, V. **Manual de observação psicomotora:** significação psiconeurológica dos fatores psicomotores. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- FONSECA, V. **Psicomotricidade:** perspectivas multidisciplinares. 2001.
- GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa.** Plageder, 2009.
- GREENSPAN, S. I. ;WIEDER, S. **Engajando o autismo:** usando abordagem de chão para ajudar, as crianças se relacionam, se comunicam e pensam. Cambridge: Da Capo Press, 2006.
- LACERDA, L. **Transtorno do espectro autista:** uma brevíssima introdução. Curitiba: CRV, 2017.
- LE BOULCH, J. **O desenvolvimento psicomotor:** do nascimento até 6 anos. 7. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
- LEQUIA, J.; MACHALICEK, W.; RISPOLI, M. J. Effects of activity schedules on challenging behavior exhibited in children with autism spectrum disorders: A systematic review. **Research in Autism Spectrum Disorders**, v. 6, n. 1, p. 480-492, 2012.

LORDANI, S. F. S.; BLANCO, M. B. Elaboração e implementação de atividades psicomotoras para alunos da educação infantil. **Revista de Ensino, Educação e Ciências Humanas**, v. 23, n. 4, p. 552-560, 2022.

NÚCLEO DE ESTUDOS E PESQUISA EM EDUCAÇÃO FÍSICA (NEPEF). **Projeto do núcleo de estudos e pesquisa em educação física**. Educação Física, Escola de Professores e Humanidade. Pontifícia Universidade Católica de Goiás. 2014.

OLIVEIRA, G. C. **Psicomotricidade: educação e reeducação num enfoque psicopedagógico**. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 1997.

ROSA Neto F. **Manual de avaliação motora**. Porto Alegre: Artmed, 2002.



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES E
HUMANIDADES
CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA

ATA DE APRESENTAÇÃO PÚBLICA DE TCC

Aos 5 dias do mês de dezembro 2024, em sessão pública na sala 313 do bloco "S" do Campus 2 na PUC Goiás, na presença da Banca Examinadora composta pelos professores:

Orientador(a): **ADEMIR SCHMIDT**

Parecerista: **RAFAEL FELIPE DE MORAES**

Convidado(a): **SONIA DE JESUS DA COSTA**

O(a) aluno(a): **AMANDA DIVINA FOGAÇA MOURA**

apresentou o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado:

PROPOSTA DE ATIVIDADES PSICOMOTORAS PARA CRIANÇAS COM TRASTORNO DO ESPECTRO AUTISTA CONSIDERANDO SUAS LACUNAS.

como requisito curricular indispensável para a integralização do Curso de Educação Física.

Após apresentação, a Banca Examinadora deliberou e decidiu pela APROVAÇÃO do referido trabalho.

Lavram a presente ata:

Orientador(a): _____

Parecerista: Rafael F. de Moraes

Convidado(a): Sônia de Jesus da Costa



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO

Av. Universitária, 1069 • Setor Universitário
Caixa Postal 86 • CEP 74605-010
Goiânia • Goiás • Brasil
Fone: (62) 3946.1021 | Fax: (62) 3946.1397
www.pucgoias.edu.br | prograd@pucgoias.edu.br

ANEXO 1

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE PUBLICAÇÃO DE PRODUÇÃO ACADÊMICA

Eu, **AMANDA DIVINA FOGAÇA MOURA** estudante do Curso de Educação Física, na qualidade de titular dos direitos autorais, em consonância com a Lei nº 9.610/98 (Lei dos Direitos do autor), autorizo a Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) a disponibilizar o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado **PROPOSTA DE ATIVIDADES PSICOMOTORAS PARA CRIANÇAS COM TRASTORNO DO ESPECTRO AUTISTA CONSIDERANDO SUAS LACUNAS**, gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais, por 5 (cinco) anos, conforme permissões do documento, em meio eletrônico, na rede mundial de computadores, no formato especificado (Texto (PDF); Imagem (GIF ou JPEG); Som (WAVE, MPEG, AIFF, SND)•, Vídeo (MPEG, MWV, AVI, QT)•, outros, específicos da área; para fins de leitura e/ou impressão pela internet, a título de divulgação da produção científica gerada nos cursos de graduação da PUC Goiás.

Nome completo do autor: **AMANDA DIVINA FOGAÇA MOURA**

Assinatura do(s) autor(es):

Nome completo do professor-orientador: **ADEMIR SCHMIDT**

Assinatura do professor-orientador:

Goiânia, 5 de dezembro de 2024.