



---

Trabalho de Conclusão  
do Curso de Educação  
Física.

---

Bacharelado



## O DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR EM CRIANÇAS DE 1 A 6 ANOS, COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA.

Lucieny Rodrigues Teixeira\*

Orientador: Clistênia Prudenciana Diniz\*\*

---

**Resumo** – Este estudo visa expor as intervenções da Educação Física no desenvolvimento do desenvolvimento motor de crianças de 1 a 6 anos com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Assim, foi realizada uma pesquisa bibliográfica, descritiva e exploratória. Os dados mais relevantes foram recolhidos de maneira narrativa e qualitativa, demonstrando que as práticas psicomotoras, quando implementadas de maneira planejada e constante, têm um impacto significativo no desenvolvimento motor, cognitivo e social dessas crianças. É evidente que o papel do educador físico é crucial neste processo, e que o monitoramento constante promove progressos notáveis no tratamento e inclusão dessas crianças.

**Palavra-chave:** Educação Física; Crianças; Desenvolvimento motor; Transtorno do Espectro Autista.

---

---

**Abstract** - This study aims to present the interventions of Physical Education practices in improving motor development in children aged 1 to 6 years with autism spectrum disorder (ASD). Bibliographic, descriptive, and exploratory research was conducted. The main results were collected in a narrative and qualitative manner, demonstrating that psychomotor practices, when applied in a planned and continuous way, significantly contribute to the motor, cognitive and social development of these children. It is concluded that the role of the Physical Education professional is essential in this process and that permanent monitoring favors significant advances in the treatment and inclusion of these children.

**Key words:** Physical Education. Children. Motor development. Autism Spectrum Disorder.

---

**Submissão:** xx/xx/2025

**Aprovação:** xx/xx/2025

---

\* 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, Especialista em Educação Física.

## **1 INTRODUÇÃO**

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição complexa que afeta o desenvolvimento neurobiológico e se manifesta de diversas formas, principalmente nas áreas social, comunicacional e comportamental. A literatura científica tem demonstrado que intervenções precoces e específicas podem promover melhorias significativas no desenvolvimento de crianças com TEA, especialmente na faixa etária de 1 a 6 anos (DSM V, 2014).

O TEA atinge uma parcela significativa da população infantil, gerando desafios não apenas para as crianças, mas também para suas famílias e para a sociedade como um todo. A promoção do desenvolvimento motor, cognitivo e social dessas crianças pode causar um impacto positivo profundo, ampliando suas capacidades de interação, aprendizagem e autonomia (Ferreira, 2017).

Na prática educacional e terapêutica, os profissionais buscam constantemente métodos eficazes para apoiar o desenvolvimento global de crianças com TEA. A psicomotricidade, que integra os movimentos corporais com os processos cognitivos e emocionais, surge como uma abordagem promissora, ainda que pouco explorada no contexto da Educação Física. Estudos têm evidenciado que melhorias significativas no desenvolvimento motor podem ser obtidas por meio de práticas pedagógicas específicas e precoces, baseadas na psicomotricidade (Darido, 1999).

Existe, contudo, uma lacuna na literatura quanto à aplicação das práticas psicomotoras na Educação Física como instrumento de apoio ao desenvolvimento motor, cognitivo e social de crianças com TEA. Assim, este estudo visa agregar conhecimentos teóricos e evidências empíricas sobre a eficácia dessas práticas psicomotoras (Darido, 1999).

Diante disso, a presente pesquisa busca responder à seguinte questão: a intervenção da Educação Física, fundamentada em práticas pedagógicas psicomotoras, tem promovido resultados relevantes no desenvolvimento motor, cognitivo e social de crianças de 1 a 6 anos com TEA?

O objetivo geral é analisar como o desenvolvimento motor, cognitivo e social de crianças com TEA têm evoluído a partir da aplicação de práticas pedagógicas psicomotoras. Os objetivos específicos são: Descrever os resultados motores, cognitivos e sociais em crianças com TEA obtidos por meio de práticas pedagógicas de Educação Física fundamentadas na psicomotricidade; e analisar os efeitos dessas práticas no desenvolvimento global de crianças com TEA, especialmente na faixa etária de 1 a 6 anos.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 A concepção de Educação Física Psicomotora: conceitos pedagógicos básicos.**

Darido (1999) explica que a psicomotricidade, do ponto de vista pedagógico, foi o primeiro movimento mais organizado que surgiu a partir da década de 1970, em oposição às tendências educacionais vigentes na área da Educação Física. Essa nova perspectiva propõe o desenvolvimento da criança no processo de aprendizagem, com um olhar atento aos aspectos motores, cognitivos, afetivos e psicomotores, visando à formação integral do estudante. Dessa forma, extrapola os limites fisiológicos e do rendimento corporal, valorizando os saberes oriundos da psicologia e das ciências humanas.

O autor destaca ainda que Jean Le Boulch foi o pensador que mais influenciou esse movimento pedagógico, inspirado em teóricos como Ajuriaguerra, Jean Piaget, P.

Vayer, Henri Wallon e Donald Winnicott. A psicomotricidade é considerada relevante não apenas para os profissionais da Educação Física, mas também para outras áreas da saúde, como psicologia, psiquiatria, neurologia e reeducação psicomotora. Segundo Le Boulch (apud DARIDO, 1999), a ação educativa deve partir dos movimentos espontâneos e naturais da criança, favorecendo o desenvolvimento da imagem corporal — núcleo central da personalidade — e garantindo o amadurecimento funcional e afetivo. Entende-se que o ser humano lida com duas realidades: o mundo interno (psique) e o mundo externo (ambiente), sendo o movimento o elo entre esses dois mundos. A educação psicomotora, portanto, torna-se um meio de equilíbrio por meio da interação com o ambiente, favorecendo os aprendizados pré-escolares e escolares.

Santos (s.d.) complementa essa perspectiva, defendendo que a intervenção psicomotora deve ocorrer desde os primeiros anos de vida, de forma contínua, com o objetivo de prevenir inadequações difíceis de corrigir em estágios posteriores. A psicomotricidade relaciona as dimensões motoras, afetivas e cognitivas do ser humano, influenciando diretamente o desenvolvimento integral.

Nessa perspectiva pedagógica, a intervenção psicomotora deve ser inserida desde a mais tenra idade, conduzida com perseverança e com o objetivo de prevenir dificuldades que, uma vez estruturadas, tornam-se mais difíceis de corrigir. Isso se deve ao fato de a abordagem integrar a dimensão motora com as dimensões afetiva e cognitiva, assegurando que a primeira influencie diretamente no desenvolvimento das demais. Na intervenção com crianças com características do Transtorno do Espectro Autista (TEA), a afetividade configura-se como o pilar da prática pedagógica (SANTOS s.d.).

Dessa forma, defende-se que o movimento humano constitui um excelente meio de educação. Os elementos que compõem a intervenção por meio da psicomotricidade incluem: esquema corporal, equilíbrio, praxia global e fina, estruturação espacial e estruturação temporal (GUISELINE, 1982).

O esquema corporal pode ser definido como um processo de apropriação de referências concretas e abstratas que propiciam ao indivíduo a consciência do próprio corpo, de suas partes, posturas e atitudes, em repouso ou em movimento. É considerado o primeiro domínio do comportamento humano a ser privilegiado pedagogicamente (GUISELINE, 1982).

Esse processo pode ser estimulado por meio de atividades ou brincadeiras em que a criança utilize o próprio corpo em diferentes posições, aponte e nomeie partes do corpo, execute diferentes movimentos ou posições, e se expresse corporalmente, por meio de sensações e representações gráficas (GUISELINE, 1982).

O equilíbrio é a capacidade de assumir e sustentar posições corporais contra a gravidade, como caminhar sobre superfícies estreitas. Existem três tipos de equilíbrio: dinâmico, estático e recuperado. A melhor forma de desenvolver essa habilidade é por meio de sua prática frequente em condições similares às exigidas em situações reais, bem como pela estimulação dos reflexos de equilíbrio (GUISELINE, 1982).

As praxias global e fina — também conhecidas como coordenação motora grossa e fina — envolvem a atuação conjunta do sistema nervoso central e da musculatura esquelética para a realização de movimentos com objetivos definidos. Na prática pedagógica da Educação Física, essas habilidades podem ser estimuladas por meio de atividades e brincadeiras dinâmicas, como correr, saltar, marchar, subir, escalar e suspender (GUISELINE, 1982).

A estruturação espacial refere-se à capacidade de orientação do corpo no espaço, sendo a habilidade de perceber-se e perceber os objetos ao redor em relação ao próprio corpo. O espaço humano é orientado nos sentidos esquerdo e direito, sendo irrelevante se a criança é destra ou canhota, desde que a lateralidade ocorra

de forma espontânea. Essa habilidade pode ser estimulada por meio de brincadeiras que envolvam deslocamentos e uso do corpo em relação ao espaço (GUISELINE, 1982).

A estruturação temporal, por sua vez, é considerada uma das mais complexas, por envolver abstrações. Pode ser desenvolvida através de atividades que estimulem a orientação temporal, como distinguir entre antes e depois, rápido e lento, simultâneo e sucessivo, e situar movimentos próprios no tempo. Isso requer maior esforço subjetivo da criança, que aprende essas noções de maneira perceptiva e, simultaneamente, adapta seus movimentos ao ritmo temporal (GUISELINE, 1982).

A psicomotricidade permite a integração de experiências sensoriais, perceptivas, motoras, culturais, sociais e afetivas, ultrapassando os limites da estimulação motora. Essa abordagem também estimula o desejo, a autonomia postural e proporciona ao aluno com deficiência certo grau de independência.

Ela possibilita que o aluno corrija movimentos realizados, ativando processos cerebrais que organizam experiências motoras anteriores. Assim, o estudante desenvolve maior autonomia corporal e avança em seu processo de aprendizagem e reabilitação. Conforme De Paula (2010, p. 1), “a psicomotricidade é um elemento pedagógico que contribui para o desenvolvimento infantil, auxiliando no reconhecimento de desajustes motores. Além de fazer com que a criança passe a reconhecer o seu próprio corpo e interagir com o mundo à sua volta”.

Para Santos (s.d.), a psicomotricidade representa a conexão entre o pensar e o agir com emoção. Dessa forma, o exercício físico contribui não apenas para o desenvolvimento motor, mas também para o desenvolvimento intelectual.

A psicomotricidade também está associada ao processo de maturação, pois trabalha com os aspectos cognitivo, afetivo e orgânico do indivíduo. Segundo Santos (s.d., p. 4), “a psicomotricidade é a ciência que estuda o homem através do corpo em movimento em relação ao seu mundo interno e externo e suas possibilidades de perceber, atuar e agir com o outro, com os objetos e consigo mesmo”. A estimulação psicomotora é fundamental para a integração entre corpo, mente e emoção, sendo especialmente importante no trabalho com crianças e idosos, promovendo habilidades motoras autônomas, respeitando as limitações de cada faixa etária.

O brincar é, portanto, de suma importância para o desenvolvimento físico e mental da criança. Estimula a criatividade, a socialização, a cooperação e outras habilidades fundamentais para essa fase do desenvolvimento. A escola é um dos principais espaços de aplicação da psicomotricidade, sendo as atividades lúdicas e brincadeiras essenciais para o estímulo das capacidades sensoriais, perceptivas e motoras. Um exemplo de desenvolvimento psicomotor é o contato físico e afetivo dos pais com seus filhos por meio do toque. A ausência dessa interação pode comprometer o desenvolvimento afetivo e social da criança, podendo resultar em dificuldades de expressão emocional na vida adulta. Assim, o toque é essencial para o desenvolvimento das relações afetivas (SANTOS s.d.).

O lúdico é um recurso metodológico de suma importância para auxiliar a aprendizagem das crianças da educação infantil.

O enfoque da brincadeira lúdica na Educação Infantil é um dos muitos caminhos que nos possibilita ver como a criança inicia seu processo de adaptação à realidade através de uma conquista física, funcional, aprendendo a lidar de forma cada vez mais coordenada, flexível e intencional com seu corpo, situando-se e organizando-o num contexto espaço-temporal que lhe é recomendável, que começa a fazer sentido para sua memória pessoal. (NILES e SOCHA, 2014, p.83).

Em conexão com as atividades lúdicas, outro recurso pedagógico para a intervenção com as crianças são os jogos pedagógicos. Estes são jogos educativos que, além do elemento lúdico, contribuem para o processo de ensino-aprendizagem. Eles podem ser recursos auxiliares para o desenvolvimento de vários campos cognitivos das crianças, de modo mais ativo e profundo, proporcionando momentos de aprendizagem mais significativa e dinâmica.

[...] os jogos pedagógicos, entre outras coisas, ajudam na fixação de conteúdo, facilitando sua aprendizagem de forma mais prazerosa, possibilitam o desenvolvimento da criatividade, da comunicação, da cooperação, da tomada de decisão e contribuem para manter a motivação do aluno. (FAZEDUCAÇÃO, 2020).

As brincadeiras proporcionam às crianças um espaço de investigação e, ao mesmo tempo, de conhecimento do mundo ao seu redor e de si mesmas. Por meio do brincar, a criança exerce a própria imaginação e, a partir disso, desenvolve seus interesses e necessidades. Os jogos e as brincadeiras, portanto, estimulam a reflexão, a construção, a desconstrução e a reconstrução de sua realidade. Para que esses processos sejam significativos, é essencial que o grupo de professores atue como mediador, assegurando que os objetivos pedagógicos sejam trabalhados e alcançados (NILES; SOCHA, 2014).

Segundo Guiselini (1982), por meio do movimento corporal, estabelecemos relações sociais, realizamos descobertas e interagimos com objetos e com o ambiente. A psicomotricidade, como já abordado, organiza-se em duas funções distintas: a coordenação dinâmica geral, que envolve os grandes segmentos do corpo e diz respeito às ações amplas que o corpo pode realizar; e a coordenação motora fina, caracterizada por movimentos precisos, realizados por músculos pequenos.

A criança passa por diversas etapas do desenvolvimento motor entre os dois e os cinco anos de idade, como: deitar-se, sentar-se, segurar objetos (preensão), ficar em pé, manter o equilíbrio e aperfeiçoar a coordenação motora. Nesse processo, desenvolve também a noção espacial, aprimora a coordenação motora fina e alcança maior domínio sobre os pequenos segmentos corporais. Assim, torna-se consciente de seu esquema corporal, dando sequência ao desenvolvimento psicomotor — partindo de movimentos simples para os mais elaborados. (GALLAHUE; OZMUN; GOODWAY, 2013).



2013. Fonte: GALLAHUE, D. L.; OZMUN, J. C.; GOODWAY, J. D. Compreendendo o desenvolvimento motor:

Os estágios inicial, elementar e maduro são parte da fase motora rudimentar da ampulheta de Gallahue, que é um modelo de desenvolvimento motor.

Fase motora rudimentar: Tem três estágios: inicial, elementar e maduro. O estágio maduro é caracterizado por performances controladas, coordenadas e mecanicamente eficientes; O estágio inicial da fase motora fundamental é quando os movimentos de estabilidade, manipulação e locomoção estão no nível inicial.

Ampulheta de Gallahue: Foi criada por Gallahue com base na idade cronológica.

Divide o desenvolvimento motor em quatro fases: Motora reflexiva; Motora rudimentar; Motora fundamental; Motora especializada.

Desenvolvimento motor:

O desenvolvimento motor é uma alteração contínua do comportamento motor ao longo da vida. O sistema motor se desenvolve e aprimora durante todo o processo de desenvolvimento humano.

## **2.2 O transtorno do Espectro Autista: conceitos básicos, características comportamentais, cuidados pedagógicos e desenvolvimento motor, social e cognitivo.**

Nas últimas décadas, houve um avanço significativo nas investigações sobre o Transtorno do Espectro Autista (TEA), especialmente no campo da educação, que enfrenta diversos desafios no processo de inclusão dessas crianças. Apesar da existência de estudos relevantes sobre o tema, ainda persistem lacunas quanto à garantia dos direitos ao pleno desenvolvimento dessas crianças em contextos pedagógicos.

Historicamente, o termo “autismo” foi utilizado pela primeira vez por Leo Kanner, em 1943, ao descrever padrões de comportamento atípico observados em crianças. Segundo Oliveira (2009), a palavra deriva dos gregos *autos*, que significa “de si mesmo”, indicando uma tendência ao isolamento e à introspecção. Reviéri (2007) complementa que, desde sua conceituação inicial, o autismo tem sido percebido como um campo marcado por incertezas e complexidades.

Nos estudos de Kanner, observaram-se três características principais: Dificuldade de interação social, frequentemente acompanhada de comportamentos de isolamento extremo; Alterações na linguagem, como a ecolalia (repetição de palavras ou frases ouvidas); Rigidez comportamental, com forte apego a rotinas e resistência à mudança.

Durante as décadas de 1950 e 1960, o autismo foi erroneamente interpretado como resultado de negligência afetiva, sendo considerado um transtorno emocional. Esse entendimento começou a ser revisto nos anos 1970, com os estudos de Rutter, que propôs critérios mais objetivos para sua definição: déficits na interação social, comunicação prejudicada, comportamentos repetitivos e início dos sintomas antes dos três anos de idade (Klin, 2006).

Com a publicação do DSM III, em 1980, o autismo passou a ser classificado como um dos Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TID). Em 1994, o DSM V ampliou essa classificação, incluindo diferentes síndromes, como Autismo Infantil, Síndrome de Asperger e Síndrome de Rett. Posteriormente, em 2013, o DSM V consolidou esses diagnósticos sob o termo Transtorno do Espectro Autista (TEA), caracterizando-o como um transtorno do neurodesenvolvimento.

O DSM V descreve o TEA com base em dois domínios principais: Déficits persistentes na comunicação social e na interação social; Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades.

A gravidade do transtorno é classificada em três níveis: Nível 1 (leve): necessita de suporte; Nível 2 (moderado): necessita de suporte substancial; Nível 3 (grave): necessita de suporte muito substancial (DSM V, 2014).

Leivas (2020) aponta que o perfil funcional de pessoas com TEA pode variar

amplamente, com alguns indivíduos apresentando comprometimentos severos, enquanto outros demonstram altas habilidades cognitivas. Lemos Salomão e Ramos (2014) reforçam que o TEA é caracterizado por respostas inconsistentes a estímulos e por um perfil heterogêneo de capacidades.

Embora as causas exatas do TEA ainda não estejam completamente esclarecidas, autores como Cunha (apud Soares; Neto, 2015) apontam para fatores genéticos, síndromes associadas e influências ambientais como possíveis origens. Pereira e Schmitt (2016) defendem que alterações neurofuncionais e anormalidades na estrutura cerebral também podem estar envolvidas.

Onzi e Gomes (2015) destacam que cada criança com TEA apresenta particularidades, o que exige um diagnóstico clínico individualizado e completo, envolvendo entrevistas com os responsáveis, exames médicos e observações comportamentais. Zanon et al. (2014) ressaltam que o diagnóstico precoce é fundamental, pois aumenta significativamente a eficácia das intervenções.

Stephanha (2017) e Rios (2020) enfatizam que o diagnóstico precoce, aliado a intervenções terapêuticas adequadas, pode transformar o prognóstico da criança, promovendo avanços nas áreas física, emocional e social. O tratamento, conforme a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Lei nº 12.764/2012) deve ser multiprofissional, envolvendo profissionais como psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, psiquiatras, educadores físicos, entre outros.

O Sistema Único de Saúde (SUS), por meio dos Centros de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (CAPSi) e da Estratégia Saúde da Família, assegura atendimento integral e gratuito às pessoas com TEA. A qualidade de vida, a autonomia e a inclusão dessas crianças dependem do acesso contínuo a intervenções planejadas, interdisciplinares e humanizadas.

### **2.3 O que é o Transtorno do Espectro Autista (TEA)?**

O autismo é um transtorno conhecido pela alteração das funções do neurodesenvolvimento da pessoa. O transtorno interfere e causa dificuldade na capacidade de comunicação, linguagem, interação social e comportamento. Os sinais do autismo costumam surgir nos primeiros meses de vida. No entanto, a confirmação normalmente ocorre aos dois ou três anos de idade. (Unimed Londrina 2025).

### **2.4 Características de pessoas autistas**

Os sintomas do Transtorno do Espectro Autista (TEA) podem variar amplamente, mas os mais frequentes incluem:

- 2.4.1 Ausência completa ou dificuldade em manter contato interpessoal;
- 2.4.2 Atraso no desenvolvimento da fala;
- 2.4.3 Padrões de movimentos estereotipados e repetitivos;
- 2.4.4 Dificuldade em interpretar gestos e expressões faciais;
- 2.4.5 Incômodo diante de ambientes e situações sociais;
- 2.4.6 Seletividade em relação a cheiro, sabor e textura dos alimentos;
- 2.4.7 Dificuldade em participar de atividades e brincadeiras em grupo.

Esses sintomas, em geral, comprometem significativamente a capacidade de interação social da pessoa com TEA. (UNIMED LONDRINA, 2025).

## 2.5 Quais os níveis de autismo?

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM V, os níveis do Transtorno do Espectro Autista (TEA) são classificados com base na necessidade de suporte. São eles: nível 1 (autismo leve), nível 2 (autismo moderado) e nível 3 (autismo severo).

Nível 1 – Autismo leve: indivíduos apresentam dificuldades em situações sociais e demonstram comportamentos restritivos e repetitivos. Exigem pouco suporte nas atividades cotidianas. Geralmente, possuem boa comunicação verbal, embora possam apresentar dificuldades para fazer amigos e manter conversas. DSM V (2013 / tradução brasileira: 2014).

Nível 2 – Autismo moderado: apresentam maior comprometimento nas interações sociais e necessitam de suporte mais frequente. Suas conversas tendem a ser breves e centradas em temas específicos. É comum evitarem o contato visual e demonstrarem pouca expressão emocional. Mudanças na rotina podem causar incômodo significativo. DSM V (2013 / tradução brasileira: 2014).

Nível 3 – Autismo severo: as dificuldades na comunicação e nas habilidades sociais são intensas. Comportamentos restritivos e repetitivos interferem de forma significativa na rotina. Indivíduos podem ser excessivamente sensíveis ou pouco responsivos a estímulos sensoriais. Necessitam de suporte substancial para desenvolver habilidades básicas do dia a dia. (UNIMED LONDRINA, 2025). DSM V (2013 / tradução brasileira: 2014).

### Como identificar uma pessoa com autismo?

O cordão do autismo é uma forma simples de identificação. Ele pode apresentar figuras de girassóis ou de quebra-cabeça. Você sabe qual é a diferença entre eles?

Quando uma pessoa usa o cordão com girassóis, isso indica que ela possui alguma deficiência oculta, como autismo, TDAH, demência, entre outras.

Por outro lado, o cordão com a figura de quebra-cabeça é específico para o autismo.

Esses cordões, tanto os com girassóis quanto os com o quebra-cabeça, representam um gesto de cidadania e de respeito ao próximo. (UNIMED LONDRINA, 2025).

Criado em 2007 pela ONU, o Dia Mundial de Conscientização sobre o Autismo é celebrado em 2 de abril. O objetivo da data é promover o conhecimento sobre o espectro autista, bem como sobre as necessidades e os direitos das pessoas autistas. O autismo é um transtorno do neurodesenvolvimento que pode se caracterizar por desenvolvimento atípico, manifestações comportamentais e déficits na comunicação e na interação social. Devido à grande variação de características e aos diferentes graus de necessidade de suporte, o autismo foi classificado como um espectro em 2013, pela American Psychiatric Association. Os suportes terapêuticos podem promover mais autonomia e qualidade de vida para a pessoa autista, sendo realizados por equipes multidisciplinares compostas por diversos profissionais. Pais e cuidadores também devem receber orientações adequadas, e os ambientes devem ser acessíveis, inclusivos e acolhedores para as pessoas autistas. O diagnóstico precoce do TEA e o encaminhamento para intervenções comportamentais e apoio educacional na idade mais precoce possível podem levar a melhores resultados a longo prazo (SUS PORTAL GOV.COM, 2023).

Segundo Mattos, Rosseto Júnior e Blecher (2008), no tratamento e na análise, devem ser empregadas técnicas que permitam codificar e tabular os dados levantados, a partir das teorias e metodologias que fundamentam a pesquisa qualitativa.

Por ser uma pesquisa descritiva, de natureza qualitativa, com viés metodológico

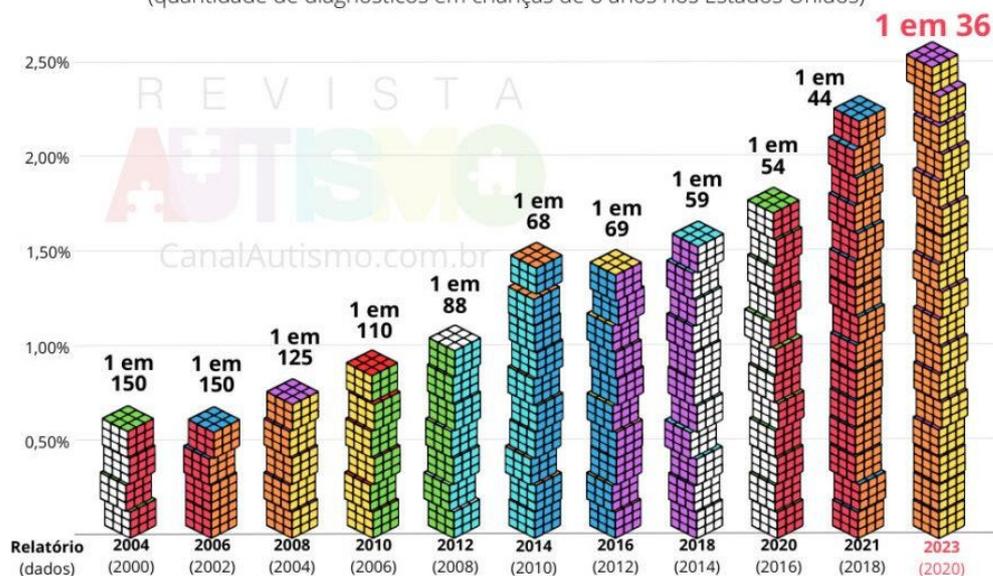
orientado pela Fenomenologia, os dados obtidos por meio das entrevistas serão analisados utilizando a técnica conhecida como Análise de Conteúdo. Gil (1990, p. 03) define a Análise de Conteúdo como “[...] uma técnica de pesquisa para a descrição objetiva, sistemática e qualitativa do conteúdo manifesto das comunicações”. A psicomotricidade e a Educação Física são amplamente reconhecidas como ferramentas essenciais para o desenvolvimento de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Os autores abordam o tema, destacando aspectos específicos, mas há um consenso sobre sua importância na melhoria das habilidades motoras, cognitivas, emocionais e sociais desses alunos. Lopes (2022), Lima (2023) e Paula (2022).

Lopes (2022) e Lima (2023) enfatizam a inclusão social proporcionada pela Educação Física, ressaltando como essa disciplina, aliada à psicomotricidade, permite que crianças com TEA melhorem sua coordenação motora e interação com os colegas. Da mesma forma, Paula (2022) destaca que as atividades psicomotoras contribuem significativamente para o progresso das habilidades motoras, da comunicação e da socialização dos alunos. Entre as atividades mencionadas por Paula (2022), destacam-se: Pegadas: atividade que trabalha o equilíbrio, identificação lateral e coordenação motora global. Banda Escolar: visa à percepção auditiva, orientação espacial e interação social. Amizade do Alfabeto: estimula a afetividade, socialização e linguagem. Espião: desenvolve atenção, criatividade e expressão corporal.

Atualmente, não há dados numéricos específicos no Brasil que indiquem a prevalência exata de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA). No entanto, estimativas baseadas em estudos internacionais sugerem que aproximadamente 1 em cada 36 crianças de 8 anos nos Estados Unidos são diagnosticadas com TEA, conforme dados do Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) divulgados em 2023. Aplicando essa proporção à população brasileira, estima-se que cerca de 6 milhões de pessoas possam estar no espectro autista. (SABER TECNOLOGIAS, 2025).

## Prevalência de Autismo nos EUA até 2023 (via CDC)

(quantidade de diagnósticos em crianças de 8 anos nos Estados Unidos)



Fonte: CDC — Centers for Disease Control and Prevention (EUA) Arte: Revista Autismo - CanalAutismo.com.br

Fonte: (Canal autismo 23/03/2023)

Um levantamento conduzido pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) entre 2022 e 2023 estimou a prevalência do autismo no Brasil em 0,671% da população, o que corresponde a aproximadamente 1 em cada 149 pessoas (SABER TECNOLOGIAS, 2025).

Especificamente no contexto educacional, o número de matrículas de estudantes com TEA nas escolas brasileiras aumentou significativamente. Em 2022, foram registradas 429 mil matrículas, número que cresceu para 636 mil em 2023, representando um aumento de 48% (CARVALHO, 2023).

Em relação à pesquisa "Atividades Psicomotoras para Alunos com TEA na Escola", do Instituto Neuro Saber, publicada por Paula em 2022, o foco principal é fornecer dicas e orientações sobre atividades psicomotoras para alunos com TEA. O artigo enfatiza a importância de planejar e sistematizar atividades que atendam às necessidades individuais das crianças, promovendo o desenvolvimento da consciência corporal e a interação com o ambiente. Entretanto, não apresenta dados numéricos ou quantitativos específicos sobre a prevalência de TEA no Brasil ou no mundo (BRITES, 2022).

Além disso, o Censo Escolar de 2023 registrou um aumento significativo de 48% no número de alunos com TEA matriculados em escolas públicas e particulares, passando de 429 mil em 2022 para 636 mil em 2023 (BATATAIS 24HS, 2025).

É importante destacar que o aumento nos diagnósticos de autismo pode estar relacionado a uma maior conscientização sobre o transtorno e ao desenvolvimento dos critérios diagnósticos, permitindo a identificação de casos mais leves que anteriormente passavam despercebidos. (MEON, 2025).

A falta de dados oficiais atualizados sobre a prevalência do autismo no Brasil ressalta a necessidade de pesquisas mais abrangentes e sistemáticas para compreender melhor a realidade do TEA no país e orientar políticas públicas eficazes (MEON, 2025).

Ferreira (2027) corrobora essa visão ao afirmar que a psicomotricidade é essencial para o avanço das crianças com TEA em diversas áreas do desenvolvimento, incluindo a motora, social e cognitiva. Rhema (2019), por sua vez, acrescenta um ponto relevante ao destacar que, além de aprimorar o autoconhecimento corporal, a psicomotricidade auxilia na resolução de conflitos internos e no equilíbrio emocional dos alunos.

Embora cada autor tenha um enfoque específico, todos concordam que a psicomotricidade, quando integrada à Educação Física, desempenha um papel crucial no desenvolvimento global das crianças com TEA. Seja promovendo a inclusão, melhorando a coordenação motora ou fortalecendo aspectos emocionais, essas práticas são indispensáveis para proporcionar melhor qualidade de vida e aprendizagem a esses alunos. Para isso, é necessário que o acompanhamento desses alunos seja feito por uma equipe multidisciplinar formada por profissionais como fisioterapeutas, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, psicopedagogos, médicos neurologistas, pediatras ou neuropediatras, psiquiatras, nutricionistas, assistentes sociais e profissionais da educação física, trabalhando na psicomotricidade (SANAR, 2021).

Essa característica está prevista na Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, sancionada em dezembro de 2012, por meio da Lei nº 12.764/2012. A assistência pode ser oferecida tanto no sistema público quanto no privado. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), crianças e adolescentes passaram a ser atendidos nos Centros de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (CAPSi), que possuem equipes multiprofissionais especializadas em saúde mental. As pessoas com TEA também são atendidas nas Unidades Básicas de Saúde, por meio do Programa Estratégia de Saúde da Família. É importante ressaltar que a assistência multidisciplinar à pessoa com autismo é fundamental para a

promoção de sua qualidade de vida, sendo um direito assegurado nacional e internacionalmente. Afinal, ainda não há cura definitiva para o TEA. Além disso, devido aos diferentes graus de manifestação do autismo, não existe um tratamento padrão. O tratamento costuma ser personalizado, em conformidade com as necessidades e progressos de cada paciente (SANAR, 2021).

### 3 METODOLOGIA

Este estudo sobre Atividade Física e Desenvolvimento Humano adota uma abordagem qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, com base em pesquisa bibliográfica. O objetivo é analisar a intervenção da Educação Física, por meio de práticas pedagógicas fundamentadas na psicomotricidade, em crianças de 1 a 6 anos com Transtorno do Espectro Autista (TEA), utilizando fontes teóricas e estudos acadêmicos previamente publicados. De acordo com Marconi e Lakatos (2013) e Mattos, Rosseto Júnior e Blecher (2008), o método corresponde à sistematização dos processos de pesquisa, devendo indicar o tipo, o método de pesquisa, as técnicas, os instrumentos e os procedimentos adotados para solucionar o problema investigativo. O enfoque paradigmático deste estudo é a Fenomenologia. Segundo Martins (apud Bicudo, 1994, p. 15):

*[...] é um nome que se dá a um movimento cujo objetivo precípua é a investigação direta e a descrição de fenômenos que as experienciados conscientemente, sem teorias sobre sua explicação causal e tão livre quanto possível, de pressupostos e de preconceitos (MARTINS apud BICUDO, 1994, p.15).*

#### Tratamento do autismo

O autismo é um transtorno crônico, mas que pode ser tratado por uma equipe multidisciplinar, incluindo terapia ABA, fonoaudiologia, terapias ocupacionais e outros profissionais, conforme as necessidades de cada caso.

A intervenção precoce é essencial para que o tratamento seja iniciado o quanto antes, ajudando a pessoa a melhorar suas habilidades sociais, comunicação e autocuidado, garantindo assim uma melhor qualidade de vida. O tratamento multidisciplinar para o Transtorno do Espectro Autista (TEA) visa assegurar os direitos das pessoas com autismo e suas famílias. O suporte abrangente é fundamental, pois o TEA é um espectro e, até o momento, não há cura para a condição.

Dependendo das necessidades de cada pessoa, outras especialidades podem ser incluídas na equipe, como equoterapia, musicoterapia e game terapia (UNIMED LONDRINA, 2025).

#### 3.1 Tipo de pesquisa

A pesquisa bibliográfica consiste na análise e interpretação de materiais científicos relevantes sobre a temática, permitindo compreender as contribuições da psicomotricidade no desenvolvimento motor, cognitivo e social de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Este estudo também busca influenciar políticas educacionais e terapêuticas, promovendo a inclusão e o bem-estar dessas crianças em diferentes contextos sociais.

### 3.2 Fontes e critérios de seleção

Foram utilizadas como fontes de pesquisa livros, artigos científicos, dissertações, teses e documentos oficiais publicados nos últimos 10 anos, disponíveis em bases de dados reconhecidas, tais como: Scientific Electronic Library Online (SciELO); Google Acadêmico; Periódicos da CAPES; PubMed; Redalyc; Publicações em português; Trabalhos que abordem a psicomotricidade em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA); Pesquisas que discutam práticas pedagógicas da Educação Física voltadas para essa faixa etária.

### 3.2 Critérios de exclusão:

Estudos sem relação direta com o tema; Trabalhos sem rigor metodológico ou com metodologia duvidosa.

### 3.3 Procedimentos de análise de dados

Os dados foram analisados com base na técnica de Análise de Conteúdo, conforme proposta por Bardin (2011), o que permitiu a identificação de categorias temáticas e das principais abordagens sobre o papel da psicomotricidade na Educação Física de crianças com TEA. A sistematização das informações foi realizada de maneira crítica e comparativa, destacando as contribuições teóricas e as lacunas existentes na literatura.

Autor/Fonte	Título do Artigo	Objetivos	Resultados	Conclusão
Lopes (2022) – Agir Saúde	A Educação Física e a Psicomotricidade como instrumentos valiosos para a inclusão da criança com TEA em seu meio social	Destacar a atuação da Educação Física e da Psicomotricidade na inclusão de crianças com TEA	Melhoria no desenvolvimento motor, afetivo e cognitivo.	Ferramentas essenciais para o desenvolvimento integral
Paula (2022) – Instituto Neuro Saber	Atividades Psicomotoras para Alunos com TEA na Escola	Explorar a importância das atividades psicomotoras no ambiente escolar	Avanços em habilidades motoras, linguagem e socialização.	Fundamentais para o desenvolvimento global
Rhema (2019)	A Importância da Psicomotricidade Aliada nas Atividades Físicas do Aluno com TEA	Investigar a contribuição da psicomotricidade nas atividades físicas	Desenvolvimento do autoconhecimento e resolução de conflitos internos	Favorece o equilíbrio emocional e motor

Lima (2023) – Grupo Unibra	A Importância da Psicomotricidade no Desenvolvimento Global de Crianças com TEA por meio da Educação Física	Analisar os benefícios da psicomotricidade na Educação Física	Melhoria da coordenação motora e interação social	Promove expressão e saúde
Ferreira (2017) – FIEP Bulletin	Psicomotricidade e Crianças com Transtorno do Espectro Autista	Apresentar a influência da psicomotricidade no desenvolvimento de crianças com TEA	Avanços significativos nos aspectos motor, social e cognitivo.	Essencial para o progresso em diversas áreas

Fonte: Lucieny Rodrigues (2025)

### 3.5 Discussão

Ferreira (2017) argumenta que a psicomotricidade é um recurso indispensável para o desenvolvimento integral de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), pois estimula múltiplas facetas – motoras cognitivas e sociais. Paula (2022), por sua vez, exemplifica a aplicação da psicomotricidade, por meio de atividades como "Pegadas", "Amizade do Alfabeto" e "Banda Escolar", que estimulam o equilíbrio, a percepção auditiva e a afetividade.

Rhema (2019) enfatiza o valor da psicomotricidade para o autoconhecimento corporal e o equilíbrio emocional. Tais atividades auxiliam a criança na compreensão do próprio corpo e na resolução de conflitos internos, promovendo autonomia e bem-estar.

Lopes (2022) destaca a importância da escola como espaço de inclusão, onde a Educação Física atua como ponte entre o movimento e a mediação das interações sociais. Nessa perspectiva, o educador físico assume um papel central na construção de vínculos e na potencialização das capacidades dos alunos com TEA.

A Revista Sanar (2021) reforça que o profissional de Educação Física deve compor equipes multidisciplinares, colaborando com psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e outros especialistas. Essa integração permite um atendimento mais eficaz, voltado à funcionalidade e à independência da criança.

Rissato (2024) amplia a discussão ao relacionar a prática regular de exercícios físicos à melhoria do sono, da autoestima, do controle emocional e à redução das estereotipias. A autora aponta ainda que tais benefícios se estendem à qualidade de vida das famílias.

Portanto, os dados analisados indicam que as práticas pedagógicas fundamentadas na psicomotricidade, quando integradas à Educação Física e conduzidas por profissionais capacitados e inseridos em contextos interdisciplinares, contribuem de forma significativa para o desenvolvimento integral de crianças com TEA.

## 4 RESULTADOS

A psicomotricidade e a Educação Física desempenham papel essencial no desenvolvimento de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Diversos autores analisados neste estudo abordam a temática sob diferentes perspectivas, mas todos concordam sobre a importância dessas práticas para o desenvolvimento das habilidades motoras, cognitivas, emocionais e sociais.

Lopes (2022) e Lima (2023) destacam a relevância da Educação Física na promoção da inclusão social, demonstrando como atividades físicas adequadas contribuem para o desenvolvimento da coordenação motora e favorecem a interação entre os alunos. Paula (2022) reforça essa visão, apontando que as atividades psicomotoras são benéficas para a comunicação e a socialização de crianças com TEA.

Ferreira (2017) ressalta que a psicomotricidade é indispensável para o desenvolvimento global, não se limitando ao aspecto motor, mas abrangendo também dimensões sociais e cognitivas. Já Rhema (2019) acrescenta que a psicomotricidade proporciona equilíbrio emocional e favorece o autoconhecimento, auxiliando na superação de desafios internos.

Embora com enfoques distintos, os autores convergem na compreensão de que a integração entre a psicomotricidade e a Educação Física é fundamental para assegurar um desenvolvimento mais completo e uma melhor qualidade de vida às crianças com TEA.

## 5 CONCLUSÃO

Este estudo evidenciou o impacto positivo da Educação Física, associada à psicomotricidade, no desenvolvimento de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), especialmente na faixa etária de 1 a 6 anos. As atividades psicomotoras mostraram-se eficazes no desenvolvimento de competências motoras, sociais, emocionais e cognitivas.

Destaca-se a importância da atuação do profissional de Educação Física, que, ao ser capacitado e sensível às necessidades específicas das crianças com TEA, é capaz de adaptar as atividades pedagógicas, promovendo um ambiente acolhedor, estimulante e inclusivo. O acompanhamento contínuo possibilita a observação de progressos e a realização de intervenções ajustadas às demandas individuais.

Nesse contexto, a Educação Física transcende o aspecto corporal, atuando como facilitadora do autoconhecimento, da interação social e da construção de autonomia. Além disso, evidencia-se a necessidade de constante atualização profissional e de trabalho colaborativo com equipes multidisciplinares, como psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, entre outros.

Por fim, salienta-se a urgência de novas pesquisas que explorem práticas pedagógicas específicas, com dados empíricos que contribuam para o desenvolvimento das intervenções em contextos educacionais e terapêuticos. O educador físico, nesse cenário, assume um papel transformador, promovendo inclusão, qualidade de vida e desenvolvimento pleno para crianças com TEA.

## 6 REFERÊNCIAS

- AJURIAGUERRA, J. *Manual de psiquiatria infantil*. 2. Ed. Lisboa: Climepsi, 1948.
- BATATAIS 24HS. Com mais conscientização sobre o autismo, número de crianças diagnosticadas avança no Brasil. 17 dez. 2024. Disponível em: <https://batatais24h.com.br/noticia/3018/>. Acesso em: 5 abr. 2025.
- BEZERRA JÚNIOR, B. *A psiquiatria contemporânea e seus desafios*. In: \_\_\_\_\_. *A criação de diagnósticos na psiquiatria contemporânea*. Rio de Janeiro: Garamond, 2018.
- BICUDO, M. A. V. *Pesquisa qualitativa e fenomenologia*. São Paulo: Cortez, 1994.
- BRASIL. Ministério do Esporte. *Elementos do processo de pesquisa em esporte escolar – Pré-projeto*. Brasília: Universidade de Brasília, 2004.
- BRITES, L. *Atividades psicomotoras para alunos com TEA na escola*. Instituto Neuro Saber, 2022. Disponível em: <https://institutoneurosaber.com.br>. Acesso em: 5 abr. 2025.
- CANAL AUTISMO. Estimativas de autismo no Brasil. 23 mar. 2023. Disponível em: <https://canalautismo.com.br>. Acesso em: 2 abr. 2025.
- DARIDO, S. C. *Educação Física na escola: questões e reflexões*. Rio de Janeiro: Shape, 1999.
- DSM V. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. 5. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- FAZEDUCAÇÃO. Jogos pedagógicos na Educação Infantil. 2020. Disponível em: <https://fazeducacao.com.br>. Acesso em: 6 abr. 2025.
- FERREIRA, M.; FRANÇA, A. O autismo e as dificuldades no processo de aprendizagem. *Boletim FIEP*, v. 87, 2017.
- FILHO, J.; CUNHA, P. A educação especial na perspectiva da inclusão escolar. Transtornos globais do desenvolvimento. 2010. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/43219>. Acesso em: 27 ago. 2024.
- GALLAHUE, D. L.; OZMUN, J. C.; GOODWAY, J. D. *Compreendendo o desenvolvimento motor*. São Paulo: AMGH, 2013.
- GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. Ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- GUISELINI, M. A. *Educação Física na pré-escola*. Brasília: SEED/MEC, 1982.
- KISTT, A. B.; GONÇALVES, C. L. Transtorno do Espectro Autista: contribuições da educação física na intervenção psicomotora. *Revista Educação Especial em Foco*, v. 4, n. 1, 2021.
- KLIN, A. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 28, supl. 1, p. S3-S11, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/jMZNbHcsndB9Sf5ph5KBYGD>. Acesso em: 29 ago. 2024.
- LE BOULCH, J. *O desenvolvimento psicomotor: do nascimento até os 6 anos*. Porto Alegre: Artmed, 1982.

LEIVAS, P. Percepção dos professores de Educação Física sobre a inclusão de crianças e jovens com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no ambiente escolar. 2020. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Universidade Federal de Pelotas, Pelotas. Disponível em: <https://guaiaca.ufpel.edu.br/handle/prefix/7811>. Acesso em: 30 ago. 2024.

LEMOS, E.; SALOMÃO, N.; RAMOS, C. Inclusão de crianças autistas: um estudo sobre interações sociais no contexto escolar. *Revista Brasileira de Educação Especial*, v. 20, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbee/a/GS4c9BPW9PW8ZqzBGjx7Kzj>. Acesso em: 31 ago. 2024.

LIMA, D. A importância da psicomotricidade no desenvolvimento global de crianças com TEA por meio da Educação Física. Grupo Unibra, 2023.

LOPES, M. S. A Educação Física e a psicomotricidade como instrumentos valiosos para a inclusão da criança com TEA em seu meio social. *Revista Agir Saúde*, 2022.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. *Fundamentos de metodologia científica*. 7. Ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MARTINS, J. Apud BICUDO, M. A. V. *Pesquisa qualitativa e fenomenologia*. São Paulo: Cortez, 1994.

MARTINHAGO, F.; CAPONI, S. Controvérsias sobre o uso do DSM para diagnósticos de transtornos mentais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 29, e290213, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/4CXZ3jQsv8d7KjPb5HGy5Sb>. Acesso em: 10 ago. 2023.

MATTOS, M. G.; ROSSETO JÚNIOR, A. J.; BLECHER, S. *Metodologia da pesquisa em Educação Física: construindo sua monografia, artigos e projetos*. 3. Ed. São Paulo: Phorte, 2008.

MEON. Diagnósticos de autismo crescem 48% no Brasil. 13 fev. 2025. Disponível em: <https://www.meon.com.br>. Acesso em: 3 abr. 2025.

NILES, R. P.; SOCHA, K. A importância das atividades lúdicas na educação infantil. *Ágora: Revista de Divulgação Científica*, v. 19, n. 1, p. 80–94, 2014.

OLIVEIRA, A. Perturbação do espectro do autismo: comunicação. 2009. Trabalho de Conclusão de Curso – Pós-Graduação em Educação Especial. Disponível em: <http://repositorio.esepf.pt/handle/20.500.11796/778>. Acesso em: 19 jun. 2024.

ONZI, F.; GOMES, M. Transtorno do Espectro Autista: a importância do diagnóstico e reabilitação. *Caderno Pedagógico*, v. 12, n. 3, 2015.

PAULA, L. Atividades psicomotoras para alunos com TEA na escola. Instituto Neuro Saber, 2022.

PAOLI, J.; SAMPAIO, J. Atenção atípica no Transtorno do Espectro Autista: reflexões voltadas à intervenção. *Revista Com Censo: Estudos Educacionais do Distrito Federal*, v. 7, n. 2, 2020.

PASETTO, C. V. F. *Educação Física adaptada*. São Paulo: Editora Sol, 2018.

PEREIRA, G. *Incluir autismo*. Anápolis: IFG, 2019.

- PEREIRA, K.; SCHMITT, B. Produção de conhecimento sobre autismo na escola: uma revisão sistemática na base SciELO. *Revista da Universidade de Santa Cruz do Sul*, v. 17, 2017.
- RHEMA. A importância da psicomotricidade aliada nas atividades físicas do aluno TEA. Rhema Neuroeducação, 2019.
- RISSATO, H. Autismo e atividades físicas: benefícios para o desenvolvimento. 7 ago. 2024. Disponível em: <https://rissatosauade.com.br>. Acesso em: 6 abr. 2025.
- RIVIÈRE, A. O autismo e os transtornos globais do desenvolvimento. In: COLL, C.; MARCHESI, A.; PALACIOS, J. *Desenvolvimento psicológico e educação: necessidades educativas especiais e aprendizagem escolar*. Porto Alegre: Artmed, 2007.
- RONE CARVALHO. Número de alunos com autismo matriculados nas escolas do Brasil cresceu 48%. *UOL VivaBem*, 2 abr. 2024. Disponível em: <https://www.uol.com.br/vivabem>. Acesso em: 3 abr. 2025.
- RUSSO, J.; VENÂNCIO, A. Classificando as pessoas e suas perturbações: a revolução terminológica do DSM-III. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 11, n. 2, p. 461–470, 2006.
- SANAR. O papel do educador físico no atendimento multidisciplinar de crianças com TEA. 2 abr. 2021. Disponível em: <https://www.sanarflix.com.br>. Acesso em: 6 abr. 2025.
- SABER TECNOLOGIAS. Estatísticas do autismo no Brasil 2024: dados atuais e informações relevantes. 19 fev. 2025. Disponível em: <https://sabertecnologias.com.br>. Acesso em: 5 abr. 2025.
- STEPANHA, A. Diagnóstico precoce e intervenção no autismo: impactos no desenvolvimento. 2017. Disponível em: <https://autismoprecoce.org>. Acesso em: 6 abr. 2025.
- SUS. Portal Gov. Diagnóstico precoce e apoio à pessoa com autismo. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 4 abr. 2025.
- UNIMED LONDRINA. Autismo: níveis, sintomas e tratamento. 2025. Disponível em: <https://www.unimedlondrina.com.br>. Acesso em: 5 abr. 2025.
- ZANON, M. P. ET al. Identificação precoce do autismo e intervenção multidisciplinar. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, v. 10, n. 1, 2014.



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS  
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO

Av. Universitária, 1009 • Setor Universitário  
Caixa Postal 86 • CEP 74005-010  
Goiânia • Goiás • Brasil  
Fone: (62) 3946 1021 | Fax: (62) 3946 1397  
www.pucgoias.edu.br | prograd@pucgoias.edu.br

## ANEXO I

### TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE PUBLICAÇÃO DE PRODUÇÃO ACADÊMICA

Eu, **LUCIENY RODRIGUES TEIXEIRA** 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 **O DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR EM CRIANÇAS DE 1 A 6 ANOS, COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**, 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: LUCIENY RODRIGUES TEIXEIRA

Assinatura do(s) autor(es): Luciemy Rodrigues Teixeira

Nome completo do professor-orientador: CLISTÊNIA PRUDÊNCIANA DINIZ

Assinatura do professor-orientador: Clistênia Prudenciana Diniz

Goiânia, 10 de julho de 2025.



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

### ATA DE APRESENTAÇÃO PÚBLICA DE TCC

Aos 6/11/2025 dias do mês de julho de 2025, em sessão pública na sala 310 do bloco "S" do Campus 2 na PUC Goiás, na presença da Banca Examinadora composta pelos professores:

Orientador(a): **CLISTÊNIA PRUDÊNCIANA DINIZ**

Parecerista: **LUIZA DE MARILAC RIBEIRO CARDOSO**

Convidado(a): **MARCELO DE SOUSA E SILVA**

O(a) aluno(a): **LUCIENY RODRIGUES TEIXEIRA**

apresentou o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado:

**O DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR EM CRIANÇAS DE 1 A 6 ANOS, COM  
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

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): *Clistênia Prudenciana Diniz*

Parecerista: *Luiza de Marilac Ribeiro Cardoso*

Convidado(a): *Marcelo de Sousa e Silva*