

A IMPORTÂNCIA DA PSICOMOTRICIDADE NO PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO MOTOR, COGNITIVO E SÓCIO AFETIVO DA CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

Amanda Cristina Santiago Ferreira¹
Júlio César da Silva Corrêa²

RESUMO

O referido artigo busca identificar a importância da Psicomotricidade no processo de desenvolvimento motor, cognitivo e sócio afetivo da criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA). O TEA é um transtorno do neurodesenvolvimento, cujas áreas afetadas são: comunicação, interação social e comportamento restrito ou repetitivo. Estas habilidades não serão restritas, porém, terão um ritmo mais lento, entretanto, possuirá a possibilidade de conseguir ou mesmo alcançar um progresso considerável através dos benefícios da Psicomotricidade, uma vez que, ela busca intervir e suprir as suas principais deficiências, tendo como foco principal o estudo do corpo, trabalhando sobre três aspectos: motor (movimento), cognitivo (intelectual), e o afetivo (relação), além de ajudar a ter autonomia e independência ao longo da vida. Trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo descritiva que inclui bases científicas como artigos e obras literárias. A discussão teve como alicerce, os autores: Oliveira (2015); Almeida (2014); Wallon (1925); Schawartzan (1994); Galvani (2002); Levitt (1997); Lowen (1984), entre outros. A partir dos levantamentos de dados encontrados nesta pesquisa observou-se o quanto a Psicomotricidade é importante no desenvolvimento de crianças em geral, e em especial as crianças com TEA, pois é evidente que com a falta da Psicomotricidade poderá acontecer consequências e/ou atrasos no desenvolvimento. Conclui-se que a importância dos estímulos, terá com suas dificuldades a evolução, além de proporcioná-los uma aprendizagem significativa para o desenvolvimento humano, visto que, é por meio dela que as pessoas com necessidades especiais podem ser integradas na sociedade.

Palavras-chave: Psicomotricidade, Desenvolvimento, Transtorno do Espectro Autista (TEA)

INTRODUÇÃO

O ser humano ao nascer traz consigo características genéticas que serão constituídas conforme o meio em que está inserido. Por essa razão, a criança necessita de estímulos a todo o momento para desenvolver a sua motricidade, o seu cognitivo e o seu sócio afetivo. Levitt (1997, p.18) afirma que “[...] mesmo quando uma criança apresenta alguma limitação, alguma habilidade lhe resta”. Nesse sentido, pode-se assegurar que uma criança se desenvolverá de acordo com o grau de estímulos que receber.

¹ Graduanda do Curso de Bacharelado em Psicologia da Universidade da Amazônia - UNAMA, Especialista em Educação Especial e Inclusiva com Ênfase no Atendimento Educacional Especializado - AEE pela Faculdade da Amazônia – FAAM, Graduada em Licenciatura em Letras pela Universidade da Amazônia – UNAMA, amanda-santiiago@hotmail.com;

² Professor orientador: Mestre, Fundação Universidade Regional de Blumenau – FURB, correaalfa51@gmail.com.

Em se tratando de crianças com o Transtorno do Espectro Autista (TEA), a Psicomotricidade tem uma função muito importante, pois se fundamenta no funcionamento do desenvolvimento neurológico, cujas áreas afetadas do TEA são: comunicação, interação social e comportamento restrito ou repetitivo. Por sua vez, a Psicomotricidade é a ciência que tem como objeto de estudo o homem através do seu corpo, no qual, está relacionada ao processo de maturação das aquisições cognitivas, afetivas e orgânicas.

O desenvolvimento psicomotor evolui do geral para o específico. No decorrer do processo de aprendizagem, os elementos básicos da Psicomotricidade são: coordenação motora ampla e fina; esquema corporal; lateralidade; percepção espacial e temporal. Sendo assim, objetiva-se investigar como a prática psicomotora pode contribuir com as crianças TEA.

Mediante ao exposto neste trabalho, a pesquisa tem como objetivo geral identificar a importância da Psicomotricidade no processo de desenvolvimento motor, cognitivo e sócio afetivo da criança com Transtorno do Espectro Autista, e como objetivos específicos:

- Compreender o Transtorno do Espectro Autista;
- Definir a Psicomotricidade e suas funções de desenvolvimento;
- Relacionar a Psicomotricidade com o Transtorno do Espectro Autista no

Processo de Desenvolvimento;

Na elaboração do trabalho, a metodologia utilizada foi à pesquisa bibliográfica. Segundo Fonseca, citado por Gerhardt e Silveira (2009), a pesquisa bibliográfica é realizada a partir de publicações previamente analisadas, que podem ser encontradas em meios eletrônicos e escritas.

O presente trabalho está dividido nos seguintes tópicos: no primeiro, intitulado *Conceito e Características: Compreendendo o Transtorno do Espectro Autista (TEA)*. No segundo tópico traz como temática: *Psicomotricidade: Origens e Definição*. No terceiro tópico: *Desenvolvimento da Psicomotricidade*. No quarto e último tópico: *Psicomotricidade e o Transtorno do Espectro Autista (TEA): Processo de Desenvolvimento*.

METODOLOGIA

O instrumento para a coleta de dados é a revisão bibliográfica, que consiste em reunir artigos e obras literárias, publicados ao longo dos anos. O objetivo do estudo bibliográfico é o de recolher, analisar e interpretar as contribuições teóricas existentes acerca das principais

características do Transtorno do Espectro Autista (TEA) e da importância da Psicomotricidade para o seu desenvolvimento.

CONCEITO E CARACTERÍSTICA: COMPREENDENDO O TRANSTORNO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

O autismo é um transtorno complexo do desenvolvimento que envolve atrasos e comprometimentos nas áreas da interação social e linguagem, incluindo uma ampla gama de sintomas emocionais, cognitivos, motores e sensoriais (GREENSPAN; WIEDER, 2006, p. 14 apud ASSUMPÇÃO; KUCZYNSKI, 2015)

A palavra autismo é de origem grega (autós), que significa por si mesmo. O termo é utilizado pela Psiquiatria para nominar comportamentos humanos que se concentram em si mesma, ou seja, voltado para o próprio sujeito. Essa terminologia foi empregada pela primeira vez em 1911, pelo psiquiatra suíço Eugen Bleuler, no qual, investigava as características da esquizofrenia fazendo a alusão à perda de contato com a realidade e dificuldade de comunicação. Contudo, a designação do autismo toma conformidade em 1943, pelo psiquiatra austríaco Leo Kanner, em que trouxe o termo “autismo infantil precoce”, após estudar 11 crianças, resultando no artigo Distúrbios Austísticos de Contato Afetivo (Autistic Disturbances of Affective Contact, 1943). Seu estudo observou uma falta de relacionamento da “normalidade” apresentado pelas crianças, como estereotípias (repetição de gestos), déficit na socialização, na comunicação, isolamento extremo e obsessividade.

Simultaneamente, em 1944, o médico vienense, Hans Asperger, descreveu o caso de crianças atendidas na Clínica Psiquiátrica Universitária de Viena sobre a psicopatia autista na infância, apresentando características semelhantes às descritas por Kanner, inclusive empregando o mesmo termo - autista, porém, seu trabalho tomou proporção a partir de 1981.

As alterações dessa concepção surgem a partir de 1990, por Ritvo, em que passou a considerar como uma síndrome relacionada a déficits cognitivos e não como psicose. Surge uma nova perspectiva para esse quadro, e a partir de então considerado um transtorno do desenvolvimento neurológico. Com base nisso, o autismo passa a designar em um conceito heterogêneo que engloba vários sintomas e com variedades de manifestações clínicas, sendo chamado de Transtorno do Espectro Autista (TEA). Denominado Espectro por haver um conjunto de condições que englobam desde níveis mais leves até níveis mais profundos de comprometimento.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM, idealizado pela American Psychiatric Association - APA, é um manual usado por médicos e pesquisadores,

no qual, o autismo entrou na terceira edição, em 1980, sendo o TEA uma das maiores mudanças no DMS-V em 2013, pois de acordo com ele a classificação chamada "Transtorno do Espectro Autista", é quem vai abranger essas quatro condições: Diagnóstico de Autismo; Síndrome de Asperger; Transtorno Desintegrativo da Infância; Transtorno Global ou Invasivo do Desenvolvimento sem outra especificação.

“O transtorno do espectro autista reflete um consenso científico de que essas quatro doenças separadas são, na verdade, uma mesma condição com diferentes níveis de gravidade dos sintomas”, segundo a American Psychiatric Association - APA (2013).

Os critérios de diagnósticos essenciais do TEA consistem em: Déficits persistentes na interação social e na comunicação social; Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades; Déficits na linguagem; Déficits socioemocionais; Dificuldades em aprender gestos funcionais; Comportamentos estereotipados, dentre outros.

As definições usada pela APA, converge com as concepções já mencionadas.

[...] as manifestações comportamentais que definem o TEA incluem comprometimentos qualitativos no desenvolvimento sociocomunicativo, bem como a presença de comportamentos estereotipados e de um repertório restrito de interesses e atividades, sendo que os sintomas nessas áreas, quando tomados conjuntamente, devem limitar ou dificultar o funcionamento diário do indivíduo. (APA, 2013 apud ZAMONer al, 2014, p. 25)

Essas características estão presentes desde o período precoce do desenvolvimento e acarretam prejuízo relevante no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.

O comprometimento na interação social pode ser considerado uma das principais características, no qual, é descrita pela falta de resposta aos estímulos de carinho, falta de contato visual, emoções, expressões faciais e isolamento.

[...] Crianças autistas parecem não perceber os sentimentos dos outros em relação a eles; interpretam a mímica e a tonalidade da voz dos outros de maneira equivocada. Têm muita dificuldade em fazer amigos e, frequentemente, não parecem incomodarse ao menos quando pequenos, com seu isolamento, parecendo, pelo contrário, que preferem estar sós. (SCHWARTZMAN, 1994, p. 16).

Os prejuízos quanto ao comprometimento da comunicação integra dificuldades verbais e não verbais limitadas e, em alguns casos, até ausente. Podem aparecer características, como: eucolalia (repetição de palavras ou frases que ouve), incapacidade de nomear objetos, dificuldade em detectar termos abstratos e utilização de sons.

O TEA é estabelecido por padrões restritos ou estabelecido, ou seja, podem manifestar-se em diversas maneiras como movimentos estereotipados, tal como o movimento de bater as mãos, movimentos giratórios com o próprio corpo ou com objetos, hábitos de morder as mãos ou puxar os cabelos, balanceio do corpo, uso excessivo ou incomum de determinado objeto ou assunto, insistência em padrões de rotina e resistência às mudanças. Pode haver também desmodulação sensorial, isto é, grande sensibilidade a cheiros, sons, luzes, texturas e sabores.

A causa exata do TEA ainda é desconhecida, embora a genética e o ambiente desempenhem um papel, há muita pesquisa sendo feita pelo mundo para entender como os genes e os fatores ambientais podem aumentar o risco de uma criança possuir o Transtorno do Espectro Autista.

Diante do que foi apresentado, percebe-se que a forma como o TEA afeta um indivíduo, pode variar de pessoa para pessoa. Não se pode generalizar o sujeito com autismo, considerando que são sujeitos diversos, assim como as características que podem se diferenciar. Cada situação é singular, podendo ser evidentes ou não, de acordo com seu nível de comprometimento.

Portanto, as características da pessoa com Transtorno do Espectro Autista não podem ser razão para desistência nos sentidos pessoais, educacionais e profissionais, contudo, é preciso buscar melhores condições para o desenvolvimento cognitivo, afetivo, social e motor. O TEA não se limita apenas nas dificuldades, mas no novo olhar, salientando-se na compreensão e na busca de novas possibilidades de progresso, pois a aprendizagem vai muito além dos conteúdos, é muito mais que socialização, ela não é apenas um enquadramento padrão. A aprendizagem ao desenvolvimento é transformar sujeitos independentes.

PSICOMOTRICIDADE: ORIGENS E DEFINIÇÃO

A expressão “Psicomotricidade” foi nomeada pela primeira vez em 1870. Seu início aconteceu na intenção de tentar explicar disfunções graves sem que o cérebro esteja lesionado ou sem que a lesão esteja claramente localizada. Com isso, as descobertas da neurofisiologia já não eram mais suficientes para explicar alguns fenômenos patológicos. A partir daí surgiu a necessidade de encontrar uma área específica do cérebro para explicar os distúrbios que já não conseguiam mais ser respondidos por essa área médica (CAMUS, 1986).

Dupré, neuropsiquiatra, em 1909, foi de suma importância para o campo psicomotor, pois ele já chamava atenção sobre o desequilíbrio motor, denominando o quadro de “*debilidade motriz*”, relacionando entre as anomalias psicológicas e as anomalias motrizes, considerando a recordação do corpo passado a valorização do corpo presente e a reabilitação do corpo futuro, o que levou a formular o termo Psicomotricidade.

O corpo passa a ser estudo de diversas áreas do conhecimento, como neurológica, psiquiátrica e psicológica, com o intuito de entender a ligação dos fatores patológicos do corpo e das estruturas cerebrais.

Dupré, nega a separação corpo-mente, no qual, estabelece seus conceitos sendo mente-movimento, deste modo, colaborou para os desafios do desenvolvimento funcional cognitivo, motor e afetivo. A partir disso, vários autores como Head (1911), esquema corporal; Piaget (1940), desenvolvimento das crianças e Wallon (1925), emoções e tônus, seguiram a etiologia de Dupré.

Em 1925, Henry Wallon, médico e psicólogo, um dos pioneiros da Psicomotricidade, destaca a importância do aspecto afetivo como anterior a qualquer tipo de comportamento. Afirma que é “sempre a ação motriz que regula o aparecimento e o desenvolvimento das formações mentais”. Com base nisso, as declarações por Wallon, converge com os pensamentos já mencionados. “Movimento (ação), pensamento e linguagem são uma unidade inseparável. O movimento é o pensamento em ato, e o pensamento é o movimento sem ato”. (FONSECA, 1988 apud OLIVEIRA, 2015, p. 33).

A partir dessas concepções, pode-se compreender que a Psicomotricidade remete a condição do indivíduo em expressar-se por meio do movimento, no qual, ajuda a adquirir o conhecimento do mundo que a rodeia através do corpo, percepções e sensações. O trabalho psicomotor visa à interação, tanto com o ambiente social quanto as questões motoras, cognitivas, afetivas e linguagens.

Dessa forma, a Sociedade Brasileira de Psicomotricidade (2019) declara que:

Psicomotricidade é a ciência que tem como objeto de estudo o homem através do seu corpo em movimento e em relação ao seu mundo interno e externo. Está relacionada ao processo de maturação, onde o corpo é a origem das aquisições cognitivas, afetivas e orgânicas. Psicomotricidade, portanto, é um termo empregado para uma concepção de movimento organizado e integrado, em função das experiências vividas pelo sujeito cuja ação é resultante de sua individualidade, sua linguagem e sua socialização. (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSICOMOTRICIDADE, 2019).

Portanto, o objeto de estudo da Psicomotricidade são as relações do sujeito consigo mesmo, com os objetos e com os outros/mundo. Para que o desenvolvimento se alcance de

(83) 3322.3222

contato@conedu.com.br

www.conedu.com.br

forma qualitativa, os três aspectos relacionais devem solicitar as estruturas cognitivas, afetivas e motoras para trabalharem de forma conjunta e significativa.

A educação psicomotora é bastante ampla, visto que busca o desenvolvimento global do indivíduo, no intuito de intervir e suprir as dificuldades do sujeito.

DESENVOLVIMENTO DA PSICOMOTRICIDADE

O nosso corpo está em constante transformação, desde o nascimento até a morte. Desse modo, é importante compreender como esse corpo se desenvolve e quais os conceitos utilizados na Psicomotricidade para ajudar a entender esse processo de modificação. Durante o percurso da Psicomotricidade, alguns conceitos foram criados para compreender esse corpo, tais como:

A **coordenação motora ampla** é o trabalho que vai apurar grandes músculos, como braços, ombro, pescoço, cabeça, pernas, pés, quadris, etc. Assim, uma grande organização corporal deve ser construída a partir do trabalho de coordenação motora geral.

Através da movimentação e experimentação, a criança procura seu eixo corporal, buscando um equilíbrio cada vez maior. Em consequência, vai coordenando seus movimentos e conscientizando-se do corpo e das posturas. A coordenação motora ampla leva a criança a adquirir a dissociação de movimentos, ou seja, leva a ter condições de realizar movimentos múltiplos ao mesmo tempo, como andar, correr, saltar, rolar, pular, sentar, lançar-pegar, arrastar-se, nadar.

A **coordenação motora fina** diz respeito aos trabalhos mais finos, quer dizer, aqueles que podem ser executados com o auxílio das mãos e dos dedos.

“O **esquema corporal** é um elemento básico indispensável para a formação da personalidade da criança. É a representação relativamente global, científica e diferenciada que a criança tem de seu próprio corpo”. (MEUR E STAES apud WALLON, 1968).

Freitas (2008) sugere algumas definições, como: *Imagem Corporal*: sentimentos e atitudes que uma pessoa tem em relação ao seu próprio corpo; *Esquema Corporal*: imagem esquemática no próprio corpo, que só se constrói a partir da experiência do espaço, do tempo e do movimento, e a *Consciência Corporal*: reconhecimento, identificação e diferenciação da localização do movimento e dos inter-relacionamentos das partes corporais.

O corpo é uma expressão da individualidade. Cada corpo irá desenvolver uma ou várias características que lhes serão particulares, como o prazer, a dor, a sensação e a percepção, porém, a intensidade de cada um desses aspectos vai depender das questões

orgânicas, sócias e emocionais. Por isso, para uma criança agir através de seus aspectos psicológicos, psicomotores, emocionais, cognitivos e sócias, precisa ter um corpo “organizado”. Esta organização é o ponto inicial para que descubra suas diversas possibilidades de ação. Portanto, um esquema corporal organizado, permite a criança se sentir bem, na medida em que seu corpo lhe obedece, e que tem domínio sobre ele. O esquema corporal é uma construção mental que a criança realiza gradualmente, de acordo com o uso que faz de seu corpo.

“A **lateralidade** corporal se refere ao espaço interno do indivíduo, capacitando-o a utilizar um lado do corpo com maior desembaraço. Ela traduz-se pelo estabelecimento da dominância lateral da mão, olho e pé, do mesmo lado do corpo”. (REZENDE et al. 2003). Ou seja, é a capacidade de a criança poder olhar e agir para todas as direções, com equilíbrio, coordenação corporal e com noções de espaço. A lateralidade é uma condição que a criança irá descobrindo aos poucos, pois permite executar dois ou mais movimentos simultaneamente em lados opostos.

A **percepção espacial** é essencial para que vivamos em sociedade, uma vez que, é através do espaço e das relações espaciais que nos situamos no ambiente em que vivemos. Para (Meur e Staes, 1991) “é uma etapa da aprendizagem em que a criança vai apurar os sentidos, perceber as orientações e posições que cada parte do corpo pode tomar, associando-as aos objetos da vida cotidiana”. A percepção espacial não nasce com o indivíduo. Ela é uma construção mental que funciona através de seus movimentos em relação aos objetos que os cercam.

A **percepção temporal** tem a função de promover a capacidade da criança em situar-se antes, após e durante os acontecimentos. A percepção temporal “não só deve auxiliar na localização de um acontecimento no tempo, como também proporcionar a preservação das relações entre os fatos do tempo”, diz (KEPHART, 1986, p. 144 apud OLIVEIRA, 2015, p. 88).

Diante dos conceitos acima, pode-se perceber como estes se relacionam entre si. Dessa maneira, entende-se a importância de interligar todos esses conceitos ao desenvolvimento da criança com TEA, de modo a trabalhar as potencialidades e particularidades que cada criança possui, além de proporcionar experiências positivas e prazerosas em seu desenvolvimento.

PSICOMOTRICIDADE E O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA): PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO

Lowen (1984) fala que “o corpo é a nossa casa”, ou seja, essa “casa” é formada por vários compartimentos, sendo alguns mais utilizados e outros menos, contudo, para haver um corpo equilibrado e harmônico, necessita-se habitar em todos os cômodos dessa casa. Se o indivíduo desenvolve apenas um deles, como o cognitivo, seguramente, haverá desequilíbrio em outras áreas, como a motora e a relacional. Segundo GALVANI (2002), “a Psicomotricidade é um grande estudo sobre o homem e seus três pólos. O intelectual (aspectos cognitivos), o emocional (aspectos afetivos) e o motor (aspectos orgânicos)”.

A Psicomotricidade é a ciência que trabalha com diferentes perspectivas, isto é, na educação, reeducação e na terapia psicomotora. Por isso, a função da Psicomotricidade é interagir com a criança e identificar suas dificuldades e habilidades pra obter estratégias que contribuam para o desenvolvimento motor, cognitivo e sócio afetivo, pois ao receber os estímulos, por meio da sensação ou sentimentos sobre objetos ou movimentos, o corpo estará ampliando experiências e melhorando o cognitivo, sendo um fator de grande relevância para a vida de uma criança TEA, visto que, é por meio da psicomotricidade que ela tem a percepção do seu corpo e do espaço em que está, além de promover o desenvolvimento em várias características, como:

- Movimentos repetitivos/esteriotipias: movimentos em torno de si mesmos, causando a dificuldade da relação deste com o mundo exterior, exemplo: balançam o corpo para frente e para trás.
- A nível social: poderá não mostrar interesse por brincadeiras, e apresentam resistência a beijos e abraços. Além disso, podem não levantar os braços quando uma pessoa tentar pegá-lo no colo.
- A nível de comunicação: são desatentos em relação ao ambiente, evitam contato visual e guiam a mão das pessoas até o que eles desejam.
- A nível da motricidade: descoordenação motora, distúrbios na praxia fina, déficit na percepção espaço-temporal, caminham sobre a ponta dos pés e poderão ter um equilíbrio alterado.
- Hipersensibilidade: poderão não tolerar estímulos como músicas, texturas, novas experiências ou ambientes, aumentando a hiperatividade.

Com base nas considerações feitas acima, salienta-se que a proposta da Psicomotricidade é contribuir para o desenvolvimento do corpo fragmentado. Com isso, a criança com Transtorno do Espectro Autista terá a possibilidade de sentir e vivenciar seu corpo, e também oferecer oportunidades de vivenciar suas próprias experiências.

A partir disso, a Psicomotricidade proporcionará progressos necessários para a vida da criança com TEA, como:

- Promoção de habilidades motoras, através do desenvolvimento da coordenação motora ampla e fina.
- Percepção do próprio corpo; conceitos das partes do corpo como um todo; reprodução de movimentos complexos e diferenciados, ter autoconfiança, por meio, do desenvolvimento do esquema corporal.
- Predominância da um lado do corpo em relação ao outro, mediante ao desenvolvimento da lateralidade.
- Noção do “EU” dentro do espaço, por intermédio do desenvolvimento da percepção espacial.
- Conhecimento de que existe um tempo objetivo e fundamental para a organização do pensamento, decorrente ao desenvolvimento da percepção temporal.

Também aspectos do desenvolvimento cognitivo, como:

- Conceitualização: classificação através da característica do objeto.
- Cognição – Linguagem: a linguagem é todo sistema de signos que servem como meio de comunicação entre os indivíduos. Está ligada a inúmeros aspectos como os neurológicos, motores, afetivos-emocionais, culturais, históricos, socialização, dentre outros.
- Cognição – Raciocínio: capacidade de usar o pensamento para resolver problemas evidenciando o modo como o pensamento se organiza.
- Cognição – Atenção: fenômeno que expressa o modo como a mente seleciona e fixa estímulos e motivação.
- Cognição – Percepção: ato de conhecer suas relações para poder atribuir-lhe os seus diferentes significados.
- Cognição – Memória: capacidade de registrar e de recordar estímulos. Podem ser classificadas em três aspectos, como:
 - Memória visual: aptidão de fixar e de lembrar experiências visuais anteriores.
 - Memória auditiva: competência de reter e de recordar informações captadas auditivamente.
 - Memória viso motora: capacidade de reproduzir com movimentos dos segmentos corporais experiências visuais anteriores.

E junto com os aspectos do desenvolvimento sócio afetivo, proporcionar:

- Um caminho para trocas afetivas;
- Facilitação da comunicação e expressão.

Desse modo, a Psicomotricidade irá trabalhar para propiciar a tomada de consciência da criança com o Transtorno do Espectro Autista. Então, considerando os aspectos acima, o objetivo da Psicomotricidade é oferecer estimulação ao desenvolvimento do corpo, beneficiando sua interação com a família e o meio social, e para que a finalidade da Psicomotricidade perante a criança com TEA seja alcançada, é necessário promover um trabalho, no qual, a criança possa sentir e viver seu corpo, tirando-a dos estereótipos e incentivando-a a descobrir seu próprio movimento na tentativa de possibilitar uma melhor qualidade de vida.

É importante ressaltar que, o desenvolvimento das habilidades podem resultar em um tempo curto, médio ou longo prazo. Por isso, organizar um planejamento voltado para a particularidade da criança com o Transtorno do Espectro Autista é fundamental, adequando sempre ao seu nível de desenvolvimento, de acordo com as especificidades que a criança apresenta.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho buscou compreender a definição de Psicomotricidade e suas origens. Assim, verificou-se a importância da Psicomotricidade para o desenvolvimento motor, cognitivo e sócio afetivo, a partir do corpo em movimento. Percebeu-se também, que esta é uma abordagem que contribui para a evolução do ensino aprendizagem a partir dos conceitos, como: coordenação motora ampla; coordenação motora fina; esquema corporal; lateralidade; percepção espacial e percepção temporal.

Também foram abordados os conceitos e características do Transtorno do Espectro Autista. Constatou-se que, ao longo dos anos recebeu diversas definições, tais como: esquizofrenia, estereotípias, dentre outras. Comprovou-se que o TEA pode afetar vários aspectos do corpo humano, como: comunicação, interação social, comportamento, desenvolvimento motor e outros.

Através dos estudos realizados, é evidente que a Psicomotricidade pode contribuir para o desenvolvimento da criança com o Transtorno do Espectro Autista, por meio, das intervenções psicomotoras, tendo como foco principal, a singularidade e potencialidade de cada criança.

Vale ressaltar que, este caminho requer amor, paciência, estimulação e principalmente compreensão, e que os pequenos sinais de evolução, possuem um valor imenso para o desenvolvimento da criança.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Geraldo Peçanha de. **Teoria e prática em psicomotricidade: jogos, atividades lúdicas, expressão corporal e brincadeiras infantis**. 7. Ed. Rio de Janeiro: Walk Editora, 2014.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSICOMOTICIDADE**. Disponível em: <<https://psicomotricidade.com.br/>> Acesso em: 08 maio. 2019.
- ASSUMPTÃO JÚNIOR, Francisco Baptista; KUCZYNSKI, Evelyn. **Autismo infantil: novas tendências e perspectiva**. 2. Ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2015.
- FERREIRA, Carlos Alberto de Mattos; RAMOS, Maria Inês Barbosa. (orgs.). **Psicomotricidade: educação especial e inclusão social**. 2. Ed. Rio de Janeiro: Walk Editora, 2012.
- FREITAS, A. S.; ISRAEL, V.L.; **A psicomotricidade no desenvolvimento do esquema corporal na aprendizagem com pessoas com deficiência**. In: LEVITT, S. **Habilidades básicas: guia para desenvolvimento de crianças com deficiência**. Campinas, SP: Papyrus, 1997.
- LOWEN, Alexander. **Prazer: uma abordagem criativa da vida**. São Paulo: Summus, 1984.
- MEUR, A.; STAES, L. **Psicomotricidade: educação e reeducação**. Ana Maria IziqueGaluban e Setsuko Ono. São Paulo: Editora Manole, 1991, p 227.
- OLIVEIRA, Gislene de Campos. **Psicomotricidade: educação e reeducação num enfoque psicopedagógico**. 20. Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.
- REZENDE, J.C.G et al. **Bateria psicomotora de Fonseca: uma análise com o portador de deficiência mental**. Buenos Aires, n.62, 2003.
- SCHWARTZMAN, José Salomão. Introdução. In: SCHWARTZMAN, José Salomão. **Autismo infantil**. Brasília: Corde, 1994.
- VARELLA, Drauzio. **Transtorno do espectro autista**. Disponível em: <<https://drauziovarella.uol.com.br/doencas-e-sintomas/transtorno-do-espectro-autista-tea/>> Acesso em: 08 Maio. 2019.
- VEJA. Revista. **O DMS-5 é o melhor que temos para diagnosticar os transtornos mentais**. Disponível em: <<https://veja.abril.com.br/saude/o-dsm-5-e-o-melhor-que-temos-para-diagnosticar-os-transtornos-mentais/>> Acesso em: 08 maio. 2019.