UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA
EDUCAÇÃO FÍSICA – LICENCIATURA

ING FERNANDA CABRAL BARBOSA

PSICOMOTRICIDADE FUNCIONAL NAS AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA COMO FERRAMENTA PARA MELHORIA DE HABILIDADES MOTORASDE ALUNOS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

RECIFE
2023

ING FERNANDA CABRAL BARBOSA

PSICOMOTRICIDADE FUNCIONAL NAS AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA COMO FERRAMENTA PARA MELHORIA DE HABILIDADES MOTORASDE ALUNOS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à disciplina de Seminário de Trabalho de Conclusão de Curso II do Curso de Educação Física, da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), como requisito parcial para aprovação na disciplina`.

Orientadora: Débora Priscila Lima de Oliveira

Titulação: Mestre em Educação Física

RECIFE
2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através
do programa de geração automática do SIB/UFPE

Barbosa, Ing Fernanda Cabral.
Psicomotricidade funcional nas aulas de educação física como ferramenta para melhoria de habilidades motoras de alunos com transtorno do espectro autista
/ Ing Fernanda Cabral Barbosa. - Recife, 2023.
29 p.

Orientador(a): Débora Priscila Lima de Oliveira
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Educação Física - Licenciatura, 2023.
Inclui referências, anexos.

1. Educação Física;. 2. Psicomotricidade funcional;. 3. Intervenção;. 4. Autismo.. I. Oliveira, Débora Priscila Lima de . (Orientação). II. Título.

790 CDD (22.ed.)

FOLHA DE APROVAÇÃO

PSICOMOTRICIDADE FUNCIONAL NAS AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA COMO FERRAMENTA PARA MELHORIA DE HABILIDADES MOTORASDE ALUNOS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à disciplina de Seminário de Trabalho de Conclusão de Curso II do Curso de Educação Física, da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), como requisito parcial para aprovação na disciplina.

Aprovada em:

BANCA EXAMINADORA

gov.br Documento assinado digitalmente
DEBORA PRISCILA LIMA DE OLIVEIRA
Data: 04/10/2023 10:35:52-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Profa. Me. Débora Priscila Lima de Oliveira (Orientadora)
Universidade Federal de Pernambuco

gov.br Documento assinado digitalmente
JOSE LUIS SIMOES
Data: 03/10/2023 20:29:18-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Prof. Dr. José Luis Simões (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

gov.br Documento assinado digitalmente
RAYSSA LAIS FERREIRA DA SILVA
Data: 04/10/2023 10:20:52-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Prof. Me. Rayssa Laís Ferreira da Silva (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

AGRADECIMENTOS

Primeiramente ao Grande Arquiteto do Universo, por ter guiado meus passos, cuidado de cada detalhe e por toda proteção e força me dadas até aqui. Agradeço ao meu quinteto: Rayanne (Estrela / Maria das Rayannes), Rayssa (Burguesa), Emilly (Lancheira) e Rebeca (Berrelca), por terem, durante toda graduação, me apoiado e segurado minha mão até o final nos melhores e piores momentos. Ao amor da minha vida e mãe, Ing Barbosa, por nunca sair do meu lado. Por ser minha base, meu porto seguro. A ela, todo meu agradecimento e amor. Agradeço também a Yasmine Maria, minha namorada, que nunca deixou de acreditar em mim e nunca duvidou do meu potencial sendo, junto com minha mãe, a melhor parte de mim. A minha amiga Laura Beatriz que, assim como minha mãe e namorada, não me deixou desistir de nada, sempre me apoiou e me empurra a crescer sempre. Sendo uma das minhas maiores referências como mãe, amiga e profissional. Por fim, agradeço a todos os professores e professoras que fizeram parte dessa trajetória, em especial o prof. Tony Meireles, amigo e mentor de surf; Ilana Oliveira que sempre me deu os melhores conselhos e, principalmente, minha orientadora Me. Débora Priscila L. de Oliveira.

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição neuropsiquiátrica complexa que afeta a maneira como uma pessoa percebe e interage com o mundo ao seu redor. A educação é um direito constitucional conferido a todos os cidadãos com abrangência universal. A Psicomotricidade Funcional (PF) busca integrar aspectos motores, cognitivos e emocionais, e promove o desenvolvimento global da criança. Esse estudo trata-se de uma revisão narrativa literária acerca da psicomotricidade funcional nas aulas de educação física com crianças com TEA. Assim, foram conceituados o TEA e as dificuldades dos profissionais dentro da educação física escolar tradicional. Demonstramos princípios da psicomotricidade funcional nas aulas de educação física. Conclui-se a partir disso que a psicomotricidade funcional desempenha um papel vital na educação de crianças com TEA, oferece uma abordagem integrada para o desenvolvimento motor, cognitivo e social. Ao ser adaptada de forma individualizada e incorporada a uma abordagem inclusiva, o professor de educação física pode contribuir significativamente para o progresso e a qualidade de vida das crianças com TEA.

Palavras chaves: Educação Física; Intervenção; Psicomotricidade funcional.

ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a complex neuropsychiatric condition that affects the way a person perceives and interacts with the world around them. Education is a constitutional right granted to all citizens with universal coverage. Functional Psychomotricity (PF) seeks to integrate motor, cognitive and emotional aspects, and promotes the child's global development. This work aimed to review the literature on functional psychomotricity in physical education classes with children with ASD. Thus, ASD and the difficulties within traditional school physical education were conceptualized. We demonstrate principles of functional psychomotricity in physical education classes. It is concluded from this that functional psychomotricity plays a vital role in the education of children with ASD, offering an integrated approach to motor, cognitive and social development. When adapted individually and incorporated into an inclusive approach, physical education teachers can significantly contribute to the progress and quality of life of children with ASD.

Keywords: Functional psychomotricity; Physical Education; Intervention.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 7

2. OBJETIVOS 9

2.1. GERAL 9

2.2 ESPECÍFICOS 9

3. REFERENCIAL TEÓRICO 10

3.1 Transtorno do Espectro Autista 10

3.2 Níveis de TEA e seus sintomas 12

3.3 Psicomotricidade Funcional 15

4. METODOLOGIA 19

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES 20

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS 22

REFERÊNCIAS 23

ANEXOS

ANEXO A - Termo de Compromisso de Orientação 25

ANEXO B - Formulário de Orientação 26

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição neuropsiquiátrica complexa que afeta a maneira como uma pessoa percebe e interage com o mundo ao seu redor (Zilbovicius M., Meresse I., Boddaert N. 2006). Este transtorno é caracterizado por um amplo espectro de sintomas e níveis de gravidade, que podem variar significativamente de uma pessoa para outra (Zilbovicius M., Meresse I., Boddaert N. 2006). Por vezes, o indivíduo com TEA tende a apresentar dificuldades na comunicação, interação social e comportamentos repetitivos. Essas dificuldades de interação interferem em diferentes âmbitos sociais, desde o familiar ao educacional.

A educação é um direito constitucional conferido a todos os cidadãos com abrangência universal. Além da garantia de educação, a Constituição Federal garante o acesso à educação com um padrão de qualidade. Recentemente, foi instituída a Lei n° 12.746/2012, que institui a Política Nacional de Proteção do Direitos da Pessoa com TEA, que prevê a obrigatoriedade de um acompanhante especializado para o aluno autista. Esse professor auxiliar é responsável por adaptar as atividades para o aluno, como também garantir a segurança dele.

Entretanto, ainda com a presença do professor auxiliar, existem inúmeros desafios para o aluno com TEA dentro do ambiente escolar. Por exemplo, a abordagem tradicional de educação física muitas vezes pode não ser adequada, uma vez que não leva em consideração as especificidades das suas necessidades sensoriais, cognitivas e emocionais (Weizenmann, Pezzi e Zanon, 2020). De tal modo, no contexto educacional atual, é de suma importância a incorporação da diversidade das habilidades cognitivas e motoras dos alunos. Assim, uma estratégia promissora, seria a psicomotricidade funcional (PF) nas aulas de educação física.

A PF busca integrar aspectos motores, cognitivos e emocionais, e promover o desenvolvimento global da criança. Esta abordagem ganhou destaque como uma abordagem enriquecedora nas aulas de educação física, proporcionando uma compreensão mais profunda da relação entre o corpo, a mente e a aprendizagem motora. A PF é uma possível ferramenta para o

desenvolvimento de alunos com TEA dentro do contexto da educação física. Assim, esta revisão da literatura pretende compreender a dificuldades de alunos com TEA durante as aulas de educação física, além de elucidar os benefícios do uso da PF como uma ferramenta de inserção e inclusão de alunos com TEA.

2. OBJETIVOS

2.1 GERAL

- Revisar a literatura acerca da psicomotricidade funcional nas aulas de educação física com alunos com transtorno do espectro autista – TEA.

2.2 ESPECÍFICOS

- Conceituar o TEA e as dificuldades dos alunos com TEA dentro da educação física escolar tradicional;
- Demonstrar os princípios da psicomotricidade funcional nas aulas de educação física;
- Analisar os benefícios da psicomotricidade funcional para com o aluno portador do TEA.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Transtorno do Espectro Autista

O TEA é uma condição neuropsiquiátrica complexa que afeta a maneira como uma pessoa percebe e interage com o mundo ao seu redor. Este transtorno é caracterizado por um amplo espectro de sintomas e níveis de gravidade, que podem variar significativamente de uma pessoa para outra. Neste texto, vamos explorar em detalhes o TEA, incluindo suas características, causas, diagnóstico, tratamento e impacto na vida das pessoas afetadas e suas famílias. Para Silva (2020, p.6) o TEA “um transtorno global do desenvolvimento infantil que se manifesta antes dos 3 anos de idade e se prolonga por toda a vida”.

Dessa forma, o transtorno do espectro autista também é compreendido como um distúrbio do desenvolvimento que afeta principalmente o sistema neurológico que está presente desde a primeira infância, no qual apresenta déficit nas dimensões social, comunicativa e comportamental. Porém essas dimensões são inseparáveis, ou seja, elas andam juntas no desenvolvimento do sujeito durante toda sua vida. Sendo assim:

> [...] 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 (ZANON et al, 2020, p.25)

Antigamente, os estudos afirmavam que o surgimento do TEA estaria ligado aos genes dos pais, que dessa forma passariam para os filhos a síndrome, porém com a evolução da ciência e diversos estudos genéticos rejeitaram essa hipótese. No entanto, ainda não se encontrou uma explicação para o desenvolvimento do autismo. Durante a gestação são necessários alguns cuidados a fim de minimizar as chances de surgimento do TEA, como o consumo de bebidas alcoólicas, cigarros e substâncias tóxicas e o uso de

algum medicamento que possa trazer riscos de malformação fetal. De tal modo:

> O TEA se caracteriza pelo desenvolvimento acentuadamente atípico na interação social e comunicação e pela presença de um repertório marcadamente restrito de atividades e interesses (CAMARGO e BOSA, 2009, p.6).

Evidencia-se assim, que para podermos compreender uma pessoa com o transtorno é necessário compreender o seu jeito de se relacionar e agir e de pensar. Ou seja, é necessário compreender que esses sujeitos que apresentam o TEA não são sujeitos incapazes, mas sim que fazem e entendem o mundo de uma forma diferente dos demais. Alguns estudos psicanalíticos demonstram que:

> [...] o autismo é resultante de falhas na instalação da pulsão no sujeito, ou seja, durante o processo de constituição do psiquismo do bebê é preciso realizar e fortalecer a sua experiência de presentificar-se no mundo. Quando esse processo não ocorre de maneira adequada e as necessidades do bebê (cuidado, acolhimento, espelhamento, significação, apresentação, condução, entre outros) não são supridas, podem surgir cisões na interação mãe-bebê nos primórdios de sua vida psíquica, ocorrendo uma interrupção do processo de amadurecimento da criança. (LIMA, 2010, p. 168).

Tais cisões podem ser percebidos nas crianças que apresentam o TEA através do isolamento, da falta de comunicação, da limitação sensorial, da dificuldade de realizar os processos simbólicos, da aparente falta de conexão com o outro ou com objetos. Isso decorre pelo fato de que a criança está envolta de intensas sensações que se concentram em seus processos corporais. De acordo com a psicanálise, a etiologia do autismo pode advir de dois pólos um orgânico e outro da psicogenética.

A orgânica refere-se da causalidade para o autismo, ou seja, ele surge de uma forma endógena, inerente ao organismo. Dessa forma, não necessariamente teria um fator que desencadeasse a presença do autismo nas crianças. Já a psicogenética informa que a causa estaria vinculada a uma falta de vínculo entre a mãe e o bebê, isso já durante a gestação, já que desde o útero esse vínculo começa a ser formado. De acordo com a psicanálise, a segunda hipótese, acarreta uma perturbação na dialética da comunicação o que leva na desistência de ambas a parte de manutenção desse vínculo. (MACEDO, 2021).

A interação entre a psicanálise e as teorias sociogenéticas tornou-se nos últimos anos um aliado para que pudessem ser compreendidos melhor a questão do vínculo entre mãe e bebê através da comunicação verbal. Dessa forma:

> Alguns aspectos do funcionamento psíquico já estão presentes nos indivíduos desde o seu nascimento, elas são características que formam o sujeito ontogeneticamente, tais como o instinto. Assim ela está na raiz das interações sociais, sendo assim existe uma predisposição específica na criança em relação ao Outro primordial que fará o papel de assegurar a possibilidade de mediação social e de comunicação. (CARVALHO, 2019, p.650)

Assim, partimos do pressuposto para a psicanálise a comunicação sendo instalada nos primeiros anos de vida, desde a gestação nesse caso, é a garantia de que o bebê teria no outro o seu reconhecimento, esse o principal dispositivo ausente nas crianças portadoras de TEA. Assim, fica claro que para a abordagem psicanalítica a explicação etiológica se dá através da falha no componente biológico que seria a comunicação não instaurada para que o sujeito crie interações sociais importantes para os saltos de desenvolvimento durante sua constituição do Eu.

3.2 Níveis de TEA e seus sintomas

As crianças que apresentam o transtorno do espectro autista têm seus sintomas e sinais identificados logo muito cedo pelos seus pais. Com os estímulos realizados nos primeiros meses de vida e ao longo de seu desenvolvimento é possível identificar se o bebê apresenta ou não características de TEA.

O diagnóstico deve ser feito por profissionais especializados, neste caso psicólogos, psiquiatras e neurologistas. O diagnóstico pode ser realizado a partir dos 3 anos de vida da criança. Para realizar o diagnóstico de TEA, tais profissionais, a depender da abordagem, quase sempre realizam uma anamnese de toda vida da criança, desde a sua concepção até os dias atuais. Assim, o profissional faz uso de técnicas específicas e da escuta de todos aqueles que convivem com a criança, mãe, pai, babá e outros familiares que serão o principal canal de comunicação e que trarão as informações necessárias para a formação de um diagnóstico preciso. Ainda sobre o diagnóstico:

> A criança com TEA precisa ser investigada pelos profissionais de maneira criteriosa, cada criança tem maior ou menor facilidade com alguma área, e será nesse ponto que os profissionais irão desenvolver sessões a serem trabalhadas com a criança sempre com o foco em avanços para outras etapas (SILVA, 2012, p. 157).

A falta de interesse social se traduz como uma das principais características do TEA, além da dificuldade de interpretar sinais e símbolos como fator da doença. Dessa maneira, a comunicação desses indivíduos, seja ela verbal ou não verbal, é comprometida e gera nos mesmos a falta de interesse em determinados assuntos que não são de seu agrado.

As crianças com TEA apresentam diversos padrões. Cada criança terá seu próprio interesse exemplo: dança, música, desenho entre outros, terão suas próprias características, ou seja, uns podem ter movimentos repetitivos, outros movimentos estereotipados. Alguns apresentam movimentos como o balançar do corpo, pular, bater palma, fazer careta, ficar observando um objeto por muito tempo, manifestam preferências exageradas por determinado objeto ou animal. Algumas crianças autistas têm interesse em carros, dinossauros, pinguins, bandeiras, entre outros. Dessa forma, por não interagir com os pensamentos dos demais eles têm uma certa dificuldade de participar de grupos, claro que dependendo do grau em que o mesmo se encontra. (SILVA, 2012)

O TEA é uma condição neuropsiquiátrica complexa que abrange uma ampla variedade de sintomas e níveis de gravidade. Não é classificado em graus específicos como algumas outras condições médicas. No entanto, é comum descrever o TEA em termos de "grau de severidade" com base na intensidade dos sintomas e no grau de apoio necessário. Os graus de severidade geralmente são classificados em três categorias que de acordo com o Instituto Federal da Paraíba (2020) o TEA leve, moderado e severo.

TEA Leve: Indivíduos com TEA leve podem ter dificuldades sociais e de comunicação, mas essas dificuldades podem não ser tão pronunciadas. Eles podem ser capazes de funcionar bem em muitos aspectos da vida diária e podem não necessitar de apoio significativo. (IFPB, 2020)

TEA Moderado: Pessoas com TEA moderado tendem a apresentar sintomas mais acentuados em comparação com aqueles com TEA leve. Eles

podem ter dificuldades mais substanciais na comunicação, interação social e comportamento. Muitas vezes, essas pessoas precisam de algum nível de apoio, como terapeutas especializados ou programas de educação especial. (IFPB, 2020)

TEA Severo: O TEA severo é caracterizado por sintomas muito intensos e acentuados. Pessoas com TEA severo podem ter deficiências significativas na comunicação, comportamento repetitivo e interação social extremamente limitada. Elas geralmente necessitam de apoio constante e intensivo em várias áreas de suas vidas. (IFPB, 2020)

É importante notar que a classificação do TEA em termos de graus de severidade pode variar de acordo com os critérios utilizados e as orientações de diagnóstico em diferentes sistemas de saúde e regiões. Além disso, o TEA é altamente heterogêneo, o que significa que os sintomas e necessidades podem variar amplamente de pessoa para pessoa, independentemente do grau de severidade. Portanto, o tratamento e o apoio devem ser adaptados às necessidades individuais de cada pessoa com TEA. O diagnóstico e a gestão do TEA devem ser realizados por profissionais de saúde especializados, como psicólogos, psiquiatras e terapeutas ocupacionais.

O TEA não deve ser interpretado como uma condição inalterável. O avanço em relação ao estágio inicial da doença é possível. Estudos recentes mostram casos de crianças que com o diagnóstico precoce e uma efetiva rede de tratamento que engloba, família, terapeutas e escola que ofertam os estímulos necessários, saíram do nível moderado para o leve. Quanto mais cedo o diagnóstico e o tratamento ainda nos primeiros anos da infância devido o cérebro está aberto às mudanças existem grandes possibilidades da criança se desenvolver. Porém, na prática muitas vezes o diagnóstico e tratamento começam de forma tardia e não apropriada, “a reabilitação é um processo dinâmico e global orientado para a recuperação física e psicológica do indivíduo com deficiência, tendo como objetivo a sua reintegração social”, tal como indica Batista (2019, p.3).

Quanto ao tratamento, a terapia comportamental surge como a mais eficaz no processo de autorregulação de comportamentos e pensamentos automáticos. Aliado a sessões de psicomotricidade para auxiliar no desenvolvimento psicomotor da criança. A escola nas aulas de educação física

tem grande contribuição nessa reabilitação social que o autista passa em seu tratamento. A parceria família e escola é essencial para o desenvolvimento e sucesso na aprendizagem da criança com TEA.

3.3 Psicomotricidade Funcional

A psicomotricidade é uma área multidisciplinar que se concentra no estudo da relação entre os aspectos psicológicos e motores do desenvolvimento humano. Ela envolve a interação entre os processos cognitivos, emocionais e motores, e visa compreender como esses aspectos estão interligados no funcionamento do indivíduo. A psicomotricidade é frequentemente aplicada em contextos educacionais, terapêuticos e de reabilitação, especialmente em crianças, embora também seja relevante para pessoas de todas as idades.

A Psicomotricidade Funcional (PF) é uma abordagem que envolve a relação entre os aspectos motores e psicológicos do desenvolvimento humano. É um campo interdisciplinar que se concentra na compreensão da interação entre o corpo, a mente e as emoções, visando aprimorar as habilidades motoras e cognitivas das pessoas. A PF tem como objetivo maior realizar o trabalho com as funções motoras. Essas habilidades são trabalhadas através dos seguintes tópicos: o esquema corporal, a estruturação espacial e a orientação temporal. Com isso, é possível realizar um trabalho mais específico através de ajustes necessários para a criança que se destina ao trabalho. Com um foco direcionado em seus medos, emoções e canalizando as dificuldades da criança autista para padrões aceitáveis.

> A concepção funcional proposta apoia-se nas ciências humanas e nas ciências biológicas com a finalidade de aperfeiçoar as condições do desenvolvimento da pessoa. A concepção funcional vê a pessoa como uma totalidade em relação ao seu meio. (DE MARCO, 2012 p.34)

O conceito de habilidade motora foi redefinido pelo psiquiatra Julian de Ajuriguerra, no qual relatou que tal síndrome tem suas próprias particularidades. A mesma, delimita os transtornos psicomotores que tem suas oscilações tanto no que tange às questões neurológicas como psiquiátricas.

> Henri Wallon, médico e psicólogo, foi também um dos precursores do tema no estudo científico, dedicando-se em específico às relações emocionais com foco no desenvolvimento infantil, Wallon trabalhou e realizou estudos junto de Jean Piaget. (CUNHA, 2016 p.33).

As teorias de Jean Piaget foram responsáveis em dividir o desenvolvimento motor em estágios que iniciam desde o nascimento e vão até o início da adolescência. Tais estágios são divididos em 4, são eles: sensório motor, pré-operatório, operações concretas, operações formais.

O estágio sensório motor compreende dos 0 aos 2 anos. Neste estágio, as crianças exploram o mundo principalmente através dos sentidos e das ações motoras. Elas desenvolvem a noção de que os objetos existem mesmo quando não estão à vista (objeto permanente) e começam a coordenar ações para alcançar objetivos. (PIAGET, 1977).

O estágio pré-operatório compreende dos 2 aos 7 anos. Durante este estágio, as crianças começam a usar símbolos, como palavras e imagens, para representar objetos e eventos. No entanto, seu pensamento ainda é egocêntrico, o que significa que eles têm dificuldade em ver as coisas do ponto de vista dos outros. A lógica deles é geralmente intuitiva e não baseada em operações lógicas formais (PIAGET, 1977).

O Estágio das Operações Concretas compreende dos 7 aos 11 anos. Neste estágio, as crianças começam a pensar de maneira mais lógica e concreta. Eles podem resolver problemas que envolvem ações físicas e manipulação de objetos, mas ainda têm dificuldade em lidar com conceitos abstratos ou hipotéticos (PIAGET, 1977).

O estágio das operações formais vai dos 11 anos em diante. Durante este estágio, que se estende pela adolescência e além, as pessoas desenvolvem a capacidade de pensar de forma abstrata e hipotética. Elas podem lidar com conceitos complexos e realizar operações mentais sofisticadas, como dedução lógica e pensamento hipotético-dedutivo (PIAGET, 1977).

É importante notar que nem todas as crianças progridem pelos estágios no mesmo ritmo, e algumas podem até pular estágios. Além disso, a teoria de Piaget foi criticada e revisada por outros psicólogos ao longo dos anos, mas

ainda é uma influência significativa no campo da psicologia do desenvolvimento.

> [...] a psicomotricidade funcional, a partir dos déficits encontrados, tem o objetivo de educar sistematicamente as diversas condutas motrizes. A “receita” seria levar as crianças a adquirirem automatismos psicomotores já que se imagina que adquirindo determinadas habilidades, tais sujeitos teriam solucionado problemas aparentes. (NEGRINE, 2018, p. 20)

Tais estágios do desenvolvimento da criança são nortes para os estudos e trabalhos com a psicomotricidade funcional. Esses estágios ajudam a nortear que tipo de trabalho poderá ser realizado com as crianças com TEA e quais as possibilidades de intervenção. Alguns dos principais conceitos e áreas de interesse na psicomotricidade incluem:

O Desenvolvimento Motor: O estudo do desenvolvimento das habilidades motoras, desde o nascimento até a idade adulta, incluindo a aquisição de marcos motores, como sentar, engatinhar, andar, correr e pular. A Coordenação Motora: A capacidade de coordenar os movimentos do corpo de forma eficiente, incluindo a coordenação fina (movimentos pequenos e precisos, como escrever) e a coordenação global (movimentos amplos, como pular ou jogar uma bola). (COSTA, 2010)

A Percepção e Sensação: A percepção sensorial desempenha um papel importante na psicomotricidade. Isso envolve a capacidade de processar informações sensoriais (visuais, táteis, auditivas, etc.) e responder a elas de maneira apropriada. A Expressão Corporal: A expressão corporal refere-se à capacidade de usar o corpo como meio de comunicação e expressão de emoções e pensamentos. Isso pode incluir gestos, posturas e movimentos que refletem o estado emocional de uma pessoa. (COSTA, 2010)

A Integração Sensorial: A integração sensorial envolve a capacidade do cérebro de processar e organizar informações sensoriais de forma eficiente. Dificuldades na integração sensorial podem afetar a capacidade de uma pessoa de realizar tarefas motoras e cognitivas. (COSTA, 2010)

A Terapia Psicomotora: A terapia psicomotora é uma abordagem terapêutica que utiliza atividades motoras e jogos para ajudar indivíduos a desenvolverem suas habilidades psicomotoras e abordarem questões

emocionais e comportamentais. É frequentemente utilizada em crianças com dificuldades de desenvolvimento. (COSTA, 2010)

A Educação Psicomotora: Na educação, a psicomotricidade pode ser incorporada para promover o desenvolvimento global das crianças, ajudando-as a adquirir habilidades motoras, melhorar a concentração, desenvolver habilidades sociais e emocionais, e muito mais. (COSTA, 2010)

A psicomotricidade é uma área ampla e diversificada, com aplicações em diferentes campos, incluindo psicologia, educação física, terapia ocupacional, fisioterapia, entre outros. Ela desempenha um papel fundamental no entendimento do desenvolvimento humano e na promoção do bem-estar físico e emocional das pessoas.

4. METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Narrativa de Literatura, realizada a partir de artigos científicos subsequentes de pesquisas qualitativas e quantitativas e estudos teóricos publicados nos últimos 33 anos (1990 a 2023). Assim, este trabalho procura elucidar os fundamentos teóricos da psicomotricidade funcional e sua aplicação prática no ambiente escolar. Como critério de inclusão, um período de 33 anos foi estabelecido pela viabilidade dos estudos. Foram excluídos deste trabalho, artigos que fogem do tema proposto.

Através da literatura científica disponível, em diferentes bases de dados (*SCIELO,* Google Acadêmico, Repositório de Universidades) foram analisados os princípios da PF. Além, das particularidades do TEA, a fim de identificar os pontos de convergência e as estratégias que podem ser empregadas para promover uma aprendizagem significativa. Para isso, utilizaram-se os seguintes descritores em Português e Inglês: “educação física”, “intervenção”, “psicomotricidade”, “TEA”, “psicomotricidade funcional”, “autismo”.

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A psicomotricidade desempenha um papel importante na educação de crianças com TEA. Ela se refere à relação entre os processos cognitivos e motores e como eles afetam o desenvolvimento da pessoa. No caso de crianças com TEA, a psicomotricidade pode ser especialmente relevante devido às diferenças sensoriais, de processamento e de interação social que muitas vezes acompanham esse transtorno. Aqui estão algumas maneiras pelas quais a psicomotricidade pode ser aplicada na educação física de crianças com TEA para auxiliar no seu desenvolvimento motor.

Estimulação sensorial: Crianças com TEA podem ter sensibilidades sensoriais, o que significa que podem ser hiper ou hipo reativas a estímulos sensoriais como luz, som, textura e temperatura. Através de atividades psicomotoras adaptadas, é possível ajudar essas crianças a regular suas respostas sensoriais e desenvolver habilidades de autorregulação.

Integração sensorial: A terapia de integração sensorial é uma abordagem que visa ajudar as crianças com TEA a processar e responder adequadamente aos estímulos sensoriais. Ela pode incluir atividades que envolvem toque, movimento, equilíbrio e propriocepção para melhorar a consciência corporal e a coordenação motora.

Aprimoramento das habilidades motoras: Muitas crianças com TEA podem ter desafios com habilidades motoras finas e grossas. Atividades psicomotoras, como jogos que envolvem manipulação de objetos, jogos ao ar livre, como pular corda ou brincar de bola, e atividades de arte que envolvem cortar, colar e desenhar, podem ajudar a desenvolver essas habilidades.

Comunicação não verbal: A psicomotricidade também pode ser usada para promover a comunicação não verbal em crianças com TEA. Isso inclui o uso de gestos, expressões faciais, linguagem corporal e contato visual para ajudar na comunicação e na compreensão das emoções e intenções dos outros.

Socialização: Através de atividades psicomotoras em grupo, as crianças com TEA podem praticar habilidades sociais, como compartilhar, esperar a vez e interagir com os colegas. Jogos cooperativos e atividades de equipe podem ser especialmente úteis nesse contexto.

Estimulação cognitiva: A psicomotricidade também pode ser usada para estimular o desenvolvimento cognitivo em crianças com TEA. Jogos que envolvem resolução de problemas, raciocínio lógico e planejamento podem ser adaptados para atender às necessidades individuais das crianças com TEA.

É importante lembrar que cada criança com TEA é única, e as estratégias de psicomotricidade devem ser adaptadas às suas necessidades específicas. Além disso, a colaboração com profissionais de saúde, terapeutas ocupacionais e especialistas em educação especial pode ser fundamental para desenvolver um plano de educação que atenda às necessidades individuais da criança com TEA e promova seu desenvolvimento global.

A Educação Física e a Psicomotricidade Funcional desempenham papéis importantes no apoio ao desenvolvimento de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). O TEA é uma condição neuropsiquiátrica que afeta o desenvolvimento da comunicação, interação social e comportamentos repetitivos. Muitas crianças com TEA enfrentam desafios no desenvolvimento motor, como coordenação motora fina e grossa. A Educação Física pode ajudar a melhorar essas habilidades, por meio de atividades como jogos, exercícios e esportes adaptados.

A Educação Física pode fornecer oportunidades para a interação social, aprendizado de regras sociais e trabalho em equipe, habilidades importantes para o desenvolvimento das crianças com TEA. A prática regular de atividades físicas pode ajudar a reduzir comportamentos desafiadores, como agressão ou agitação, ao liberar energia e reduzir o estresse. Participar de atividades físicas bem-sucedidas pode aumentar a autoestima e o bem-estar emocional das crianças com TEA, proporcionando uma sensação de realização e pertencimento.

É importante que os profissionais de Educação Física e Psicomotricidade Funcional tenham a capacidade de adaptar as atividades de acordo com as necessidades individuais de cada criança com TEA, levando em consideração seus interesses, limitações e sensibilidades sensoriais. Através do movimento e da expressão corporal, a Educação Física e a Psicomotricidade Funcional podem proporcionar oportunidades para a comunicação não verbal, ajudando as crianças a expressar suas emoções e pensamentos.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A PF desempenha um papel crucial na educação de crianças com TEA, pois se concentra no desenvolvimento das habilidades motoras e cognitivas de forma integrada. Assim, é importante destacar a necessidade de individualização, pois cada criança com TEA é única, e suas necessidades variam amplamente. Os profissionais de educação física devem avaliar cuidadosamente as habilidades motoras, cognitivas e emocionais de cada criança para adaptar as intervenções de acordo com suas necessidades específicas.

A educação inclusiva é um objeto importante para crianças com TEA, e a PF pode desempenhar um papel significativo nesse contexto. Ao adaptar atividades e estratégias para atender às necessidades individuais das crianças com TEA, os educadores podem promover a inclusão e garantir que essas crianças tenham a oportunidade de aprender e desenvolver-se ao lado de seus colegas típicos. No mais, uma avaliação contínua é essencial para compreender o quão eficaz é a intervenção. Além disso, é importante que haja uma abordagem interdisciplinar com auxílio de terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e psicólogos, para criar um ambiente de aprendizado abrangente e holístico.

Em resumo, a psicomotricidade funcional desempenha um papel vital na educação de crianças com TEA, oferecendo uma abordagem integrada para o desenvolvimento motor, cognitivo e social. Ao ser adaptada de forma individualizada e incorporada a uma abordagem inclusiva, o professor de educação física pode contribuir significativamente para o progresso e a qualidade de vida das crianças com TEA. É importante lembrar que o apoio de profissionais qualificados, a colaboração interdisciplinar e a família são essenciais para garantir o sucesso dessa abordagem na educação de crianças com TEA.

7. REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO DE PSIQUIATRIA AMERICANA (APA). Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV-TR). Porto Alegre: Artes Médicas, 2002.

BATISTA, Cristina Abranches Mota. Deficiência, autismo e psicanálise. A peste: Revista de Psicanálise e Sociedade e Filosofia. Revista Ciência Psicológica, v.04, n.02, 2012

BRASIL. Lei. nº 12.764, 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3o do art. 98 da Lei n o 8.112, de 11 de dezembro de 1990.

CAMARGO, Síglia Pimentel Höher. BOSA, Cleonice Alves. COMPETÊNCIA SOCIAL, INCLUSÃO ESCOLAR E AUTISMO: REVISÃO CRÍTICA DA LITERATURA. 2009. Disponível em < https://www.scielo.br/j/psoc/a/KT7rrhL5bNPqXyLsq3KKSgR/?format=pdf&lang=pt > Acessado em 01.Set.2023

Carvalho, A. L. (2019). Autismo: a discussão de um paradoxo? *Estudos e Pesquisas em Psicologia*. *2019,* 664-675p.

COSTA, A. C. Psicopedagogia e Psicomotricidade: Pontos de intersecção nas dificuldades de aprendizagem. 5. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2001.

CUNHA, Edivan Carlos da. Psicomotricidade na educação infantil: ressignificação de práticas pedagógicas. Rondônia, Porto Velho: 2016. Dissertação de mestrado em Educação Escolar. Universidade Federal de Rondônia, 2016. Disponível em: http://www.ri.unir.br/jspui/bitstream/123456789/874/1/Edivan%20C.%20da%20Cunha_A%20psicomotricidade%20na%20educa%C3%A7%C3%A3o%20infantil.pdf. Acesso em 08 mar. 2021

CUNHA, Eugenio. Autismo e inclusão: psicopedagogia práticas educativas na escola e na família. 6 ed. Rio de Janeiro: Wak Ed. 2015. 140 p.

DE MARCO, A. **Pensando a educação motora.** 2 ed. Campinas, SP: 2012 (Coleção Corpo & Movimento).

INSTITUTO FEDERAL DA PARAÍBA . **Níveis do transtorno do espectro autista. 2020.** Disponível em < https://www.ifpb.edu.br/assuntos/fique-por-dentro/niveis-do-transtorno-do-espectro-autista> Acessado em 02.Set. 2023.

Lima, R. C. B. Vale a pena correr o risco? Patologias da dependência. *Cadernos de Psicanálise*, *2010.* 167-180p.

Macedo, C. R. M. A função continente e o uso da contratransferência como instrumentos na psicoterapia de grupo com pacientes com severas perturbações no desenvolvimento do psiquismo. *Vínculo*. 2021, 16-23p.

NEGRINE, Airton. O corpo na educação infantil. Caxias do Sul: Educs, 2018.

PIAGET, Jean. Psicologia da Inteligência. Rio de Janeiro: Vozes, 1977.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa; GAIATO, Mayra Bonifácio; REVELES, Leandro Thadeu. Mundo singular: entenda o autismo. Fontanar, 2012.

SILVA, Micheline. MULICK, James A. Diagnosticando o Transtorno Autista: Aspectos Fundamentais e Considerações Práticas. Psicologia ciência e profissão, 2020, 116 – 131p. Disponível em:< https://www.scielo.br/j/pcp/a/RP6tV9RTtbLNF9fnqvrMVXk/?lang=pt> . Acesso em: 10 de Set. 2023.

VYGOTSKY, L.S. Obras Escogidas V – Fundamentos da Defectología. Visor: Madrid, 1997. VYGOTSKY, Lev S. A formação social da mente. São Paulo: Martins Fontes, 1989.

ZANON, Regina Basso. BACKES, Bárbara. BOSA, Cleonice Alves. Identificação dos Primeiros Sintomas do Autismo pelos Pais. Psicologia: Teoria e Pesquisa. Jan – Mar, 2020, Vol. 30 n. 1, pp. 25-33.

ANEXOS

ANEXO A - Termo de Compromisso de Orientação

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA

COORDENAÇÃO DO CURSO DE LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA

Termo de Compromisso de Orientação

Eu, ING FERNANDA CABRAL BARBOSA n 200897880, aluno do Curso de Educação Física, Departamento de Educação Física, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, inscrito no CPF [redacted] e RG [redacted], informo que o Prof. Débora Priscila Lima de Oliveira, SIAPE 3321943 Lotado no Departamento de Educação Física, da Universidade Federal de Pernambuco, será o meu orientador de Trabalho de Conclusão de Curso. Assumo estar ciente do meu compromisso e de todas as normas de construção, acompanhamento, apresentação e entrega do artigo (original ou revisão) e/ou monografia.

Recife, 15 de Setembro de 2023.

gov.br Documento assinado digitalmente
DEBORA PRISCILA LIMA DE OLIVEIRA
Data: 15/09/2023 17:35:05-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Assinatura do Orientador

gov.br Documento assinado digitalmente
ING FERNANDA CABRAL BARBOSA
Data: 01/04/2024 15:29:00-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Assinatura do Orientando

ANEXO B- Formulário de Orientação

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA
COORDENAÇÃO DO CURSO DE LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA

Formulário de Orientação

DADOS DO ORIENTADOR:

NOME: Débora Priscila Lima de Oliveira

SIAPE: 3321943

IES: UFPE **DEPARTAMENTO: Educação Física**

SEMESTRE: 2023.1 **PERÍODO: 01/06/2023 a 05/09/2023**

DADOS DO ORIENTANDO:

NOME: ING FERNANDA CABRAL BARBOSA

TÍTULO: PSICOMOTRICIDADE FUNCIONAL NAS AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA COMO FERRAMENTA PARA MELHORIA DE HABILIDADES MOTORAS DE ALUNOS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

DATA ORIENTAÇÃO ASSINATURA

DATA	ORIENTAÇÃO	ASSINATURA
08/06/2023	Orientação: definição dos desfechos para a elaboração do TCC	gov.br Documento assinado digitalmente DEBORA PRISCILA LIMA DE OLIVEIRA Data: 15/09/2023 17:35:05-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br
29/06/2023	Orientação e correção do referencial teórico	gov.br Documento assinado digitalmente DEBORA PRISCILA LIMA DE OLIVEIRA Data: 15/09/2023 17:35:05-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br
03/07/2023	Correção do referencial teórico e orientações	

	sobre a introdução	Documento assinado digitalmente gov.br DEBORA PRISCILA LIMA DE OLIVEIRA Data: 15/09/2023 17:35:05-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br
24/07/2023	**Correção da introdução e orientação da discussão/ conclusão**	Documento assinado digitalmente gov.br DEBORA PRISCILA LIMA DE OLIVEIRA Data: 15/09/2023 17:35:05-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br
04/08/2023	**Orientação da discussão/ conclusão**	Documento assinado digitalmente gov.br DEBORA PRISCILA LIMA DE OLIVEIRA Data: 15/09/2023 17:35:05-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br
18/08/2023	**Entrega da discussão/conclusão**	Documento assinado digitalmente gov.br DEBORA PRISCILA LIMA DE OLIVEIRA Data: 15/09/2023 17:35:05-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br
22/08/2023	**Orientação para revisão da discussão/conclusão**	Documento assinado digitalmente gov.br DEBORA PRISCILA LIMA DE OLIVEIRA Data: 15/09/2023 17:35:05-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br
01/09/2023	**Orientação para revisão geral do TCC**	Documento assinado digitalmente gov.br DEBORA PRISCILA LIMA DE OLIVEIRA Data: 15/09/2023 17:35:05-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br
05/09/2023	**Conferência da versão final**	Documento assinado digitalmente gov.br DEBORA PRISCILA LIMA DE OLIVEIRA Data: 15/09/2023 17:35:05-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br