

ISSN: 2764-5622

Vol. 2 | Nº. 1 | Ano 2021

Daniela Faleiros de Paiva

Ginásio de Integração Sensorial (GIS Infantil)
danielpaivager@gmail.com

RESUMO

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é considerado um transtorno do neurodesenvolvimento que causa alterações na comunicação social e em comportamentos restritos e repetitivos. Esses sintomas estão presentes desde o início da primeira infância e limitam ou prejudicam o funcionamento diário. A psicomotricidade é um campo transdisciplinar que considera os aspectos psicológicos e motores da pessoa, como objetivo a interação entre afetividade, mente e motricidade. O estudo utilizou como método uma revisão integrativa da literatura, com a finalidade de evidenciar a prática da psicomotricidade no tratamento de crianças com TEA por meio de artigos científicos realizados e publicados no Brasil sobre Autismo e Psicomotricidade. Foi encontrada uma publicação que seguia os critérios de inclusão elencados para esse estudo. A autora Kumamoto, 2012, faz a associação entre a psicomotricidade e o TEA, e resgata em seu artigo as falhas causadas nos sistemas de comunicação dessas crianças com o mundo; evidenciando, assim, de forma científica em seu estudo, que esse rompimento pode ser resgatado e ressignificado por meio da psicomotricidade, sendo ela então uma das metodologias utilizadas no tratamento para a criança com TEA. Conclui-se, desse modo, que a Psicomotricidade auxilia no desenvolvimento de diversas habilidades. A criança com TEA apresenta um rompimento de contato com o mundo, principalmente em questões motoras, sensoriais e emocionais. A diminuição da noção de consciência corporal faz com que a metodologia da psicomotricidade resgate o “eu” – por meio do uso do corpo em atividades motivadoras e funcionais. Faz-se necessário, portanto, a realização de mais estudos nesta área.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro do Autismo. Psicomotor. Evidência.

PSYCHOMOTRICITY IN AUTISM AND SCIENCE IN BRAZIL, A BIBLIOGRAPHIC REVIEW STUDY

ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder (ASD) is considered a neurodevelopmental disorder that causes changes in social communication and restricted and repetitive behaviors. These symptoms are present from early childhood and limit or impair daily functioning. Psychomotricity is a transdisciplinary field that considers the psychological and motor aspects of the person, aiming at the interaction between affectivity, mind and motricity. The study used an integrative literature review as a method, with the purpose of highlighting

Correspondência/Contato

revistaneurodiversidade@gmail.com
<https://www.revistaneurodiversidade.com/>

Editores responsáveis

Daniele Pendeza

Lucas Pontes

the practice of psychomotricity in the treatment of children with ASD through scientific articles carried out and published in Brazil on Autism and Psychomotricity. One publication was found that followed the inclusion criteria listed for this study. The author Kumamoto, 2012, makes the association between psychomotricity and ASD, and rescues in her article the failures caused in the communication systems of these children with the world; thus showing scientifically in their study that this disruption can be rescued and re-signified through psychomotricity, which is then one of the methodologies used in the treatment of children with ASD. It is concluded, therefore, that Psychomotricity helps in the development of various skills. The child with ASD presents a break in contact with the world, especially in motor, sensory and emotional issues. The decrease in the notion of body awareness makes the methodology of psychomotricity rescue the “I” through the use of the body in motivating and functional activities. It is therefore necessary to carry out further studies in this area.

Keywords: Autism Spectrum Disorder. Psychomotor. Evidence.

1 INTRODUÇÃO

Os transtornos do neurodesenvolvimento são classificados pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) como um grupo de condições que se apresentam no início dos primeiros anos do desenvolvimento infantil, causando prejuízos no funcionamento das habilidades pessoais, sociais, acadêmicas e profissionais. O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é então considerado um transtorno do neurodesenvolvimento, que causa alterações em níveis de comunicação social e comportamentos restritos e repetitivos. Esses sintomas estão presentes desde o início da primeira infância e limitam ou prejudicam o funcionamento diário. Em muitas pessoas com TEA, também são observados comprometimento intelectual, atraso de linguagem e comunicação, déficits motores, comportamentos disruptivos/desafiadores, auto agressões e Transtornos do Processamento Sensorial (TPS) (DSM-5, BARENK *et al*, 2005). As causas do desenvolvimento do TEA são multifatoriais. Alguns estudos afirmam que estão relacionados às causas genéticas, ambientais, consumo de substâncias psicoativas, condições comportamentais e também fatores relacionados à privação social da criança; outros estudos, estão sendo produzidos em grande escala a respeito de outras possíveis causas relacionadas ao TEA (ZANOLLA *et al*, 2015).

Os tratamentos para o quadro se dividem em terapêuticos e medicamentosos, sendo o primeiro realizado com profissionais das áreas da saúde e educação, como: Terapia ocupacional, fonoaudiologia, psicologia, fisioterapia e psicopedagogia, entre outras terapias complementares que podem incluir a musicoterapia, gameterapia, psicomotricidade e hipoterapia, visando, por meio do uso do brincar funcional, desenvolver e estimular habilidades adaptativas para as áreas específicas do

desenvolvimento de acordo com idade, demandas funcionais, socioculturais e familiares. Os tratamentos medicamentosos, por sua vez, são recomendados para contenção dos casos nos quais são observados agitação psicomotora, baixa atenção e auto agressão, sendo acompanhados pelo neuropediatra e/ou psiquiatra. É de extrema importância ressaltar que o tratamento deve ocorrer de forma intersetorial e interdisciplinar; os casos devem ser discutidos e objetivos traçados em equipe (ARAÚJO *et al*, 2015; LAMPREIA, 2007; GONÇALVES, 2011).

Em relação aos tratamentos terapêuticos, existem diversos modelos de tratamentos que estão sendo utilizados com evidências científicas nos quais são comprovados benefícios para o desenvolvimento da criança com TEA. Dentre eles, os mais utilizados consideram abordagens desenvolvimentistas e comportamentais, sendo: Modelo DIR® (Floortime) (LAMPREIA, 2007), modelo Denver (FORMENT-DANÇA, 2017), SON-RISE (Son-Rise Program) (SCHMIDT *et al*, 2015), terapia de integração sensorial (MENDES & COSTA, 2017) , Modelo ABA (Applied Behavior Analysis) (FERNANDES & AMATO, 2013), TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children) (FERNANDES, 2010), PECS (Picture Exchange Communication System) (GONÇALVES, 2011), e outros que estão sendo testados com pouca ou nenhuma evidência científica. Verifica-se que os modelos existentes aplicados em crianças com TEA, tanto desenvolvimentistas quanto comportamentais, utilizam brinquedos, jogos e brincadeiras como recurso de interesse e motivação para então, desenvolver e/ou estimular habilidades específicas que estão em atraso, especificamente na primeira infância. É de suma importância o uso do brincar orientado, chamado conceitualmente Ludoterapia, como estratégia para alcançar os objetivos propostos em cada modelo de tratamento (GONÇALVES, 2011; OLIVEIRA *et al*, 2015; LAMPREIA, 2004; LEPĂDATU & DREGHICIU, 2013).

A psicomotricidade é considerada um campo transdisciplinar, que considera os aspectos psicológicos e motores da pessoa, tendo como objetivo a interação entre afetividade, mente e motricidade (SILVA e SOUZA, 2018). Segundo os autores, o corpo está em constante desenvolvimento, desde o nascimento até a nossa morte. Entender como o corpo se desenvolve com os conceitos utilizados na psicomotricidade auxilia na compreensão do processo de mudança. No histórico da psicomotricidade, conceitos foram elaborados para compreender o corpo, sendo os de maior destaque em seu estudo: o desenvolvimento motor, esquema corporal, tonicidade, imagem corporal, linguagem, noção espaço-temporal por meio do brincar direcionado (CASTRO, 2018).

O desenvolvimento motor ocorre em conjunto com a integração dos sistemas sensoriais, cognitivos, afetivos e de comunicação no ser humano. Com o uso da psicomotricidade também é possível maximizar as habilidades que são verificadas em atraso nas crianças com TEA. A

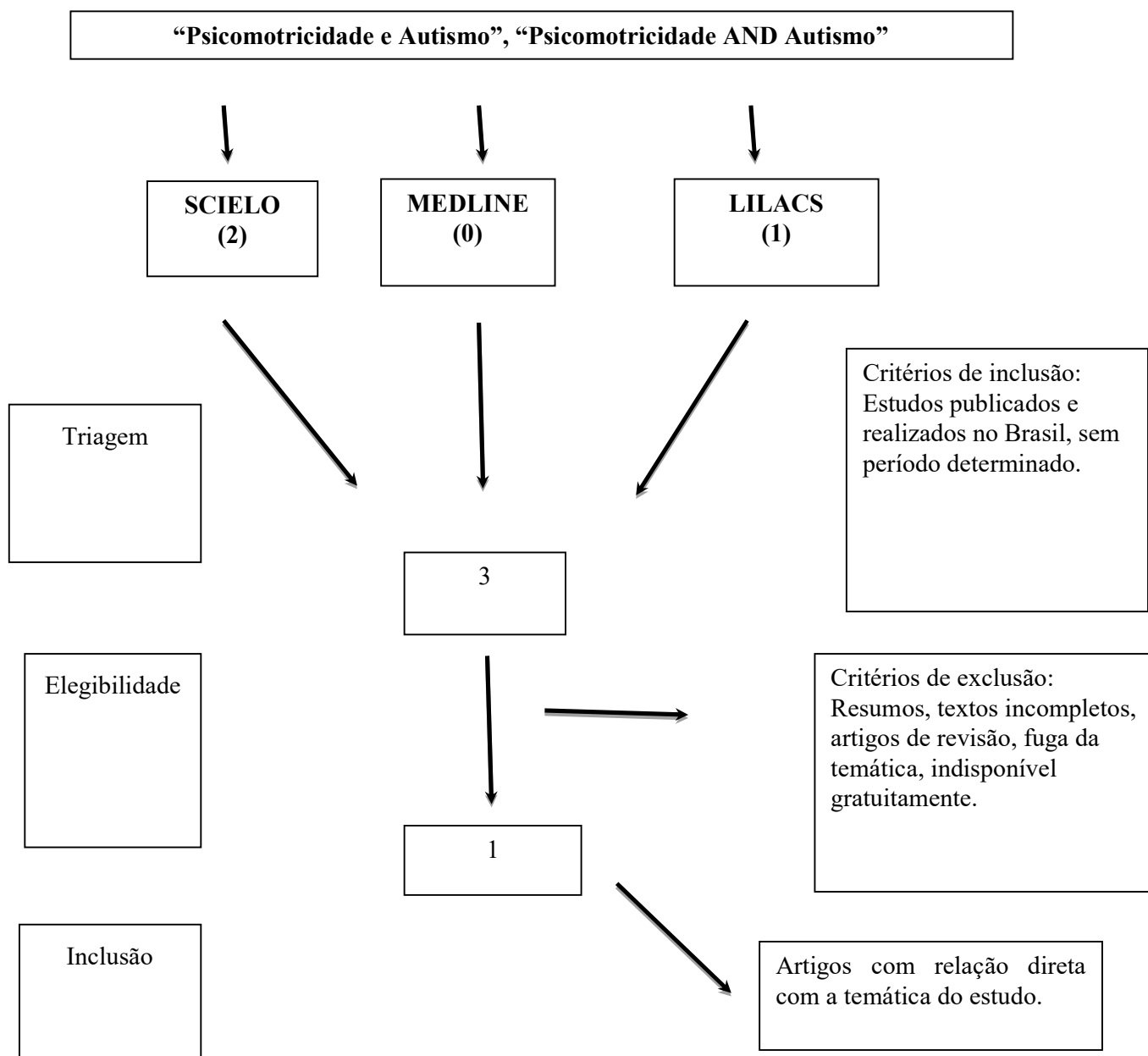
integridade das habilidades é de extrema importância para o uso adequado da função motora e o seu desenvolvimento, visto que habilidades motoras são refinadas por meio das experiências vivenciadas e proporcionadas pelo uso da psicomotricidade tendo como base a relação entre o corpo e a mente (THELEN, 1995; CAMPOS *et al*, 2010).

2 DESENVOLVIMENTO

O estudo utilizou como método uma revisão integrativa da literatura. A finalidade desta revisão é evidenciar a prática da psicomotricidade no tratamento de crianças com TEA por meio de artigos científicos realizados e publicados no Brasil sobre Autismo e Psicomotricidade. Foram incluídos os trabalhos encontrados nas seguintes bases de dados: *Scientific Electronic Library Online (SCIELO)*, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)* e *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)*. São considerados como critérios de inclusão: artigos realizados e publicados no Brasil, sem período de publicação definido, no idioma português. Foram excluídos resumos, artigos com equívocos metodológicos, teses, dissertações, artigos de revisão e artigos que não estavam nas bases de dados selecionadas para realizar a busca.

Os descritores utilizados foram: “psicomotricidade” e “autismo”. Após as buscas nas bases de dados utilizando a associação (Psicomotricidade AND Autismo), foram encontrados 3 artigos. Os critérios de exclusão elencados para este estudo excluíram 2 artigos encontrados nestas bases de dados: um que era um estudo de revisão sistemática da literatura e outro que foi realizado em Portugal. Essas publicações apresentam metodologias, temáticas e objetivos condizentes com os objetivos desta pesquisa, pois evidenciam a importância e os benefícios da prática psicomotora como instrumento no tratamento na criança com TEA (**Figura 1**).

Figura 1 – Representação gráfica da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão.



4 ANÁLISE DE DADOS

O **Quadro 1** mostra o artigo elencado com a temática proposta neste estudo, considerando os critérios de inclusão, ano de publicação, título, autores e principais resultados relacionados às publicações acerca da psicomotricidade e autismo no Brasil.

Trabalhos	Ano	Autor(es)	Resultados
T1	2012	Kumamoto LHMC	A autora faz uma reflexão acerca da abordagem psicomotora no desenvolvimento psicológico infantil, em especial o autismo.

Kumamoto (2012) desenvolve em seu estudo as concepções psicomotoras e seu impacto na relação entre o desenvolvimento motor e psicológico da criança com TEA.

A concepção psicomotora admite que o desenvolvimento da criança se processa a partir dos sistemas de comunicação que ela estabelece com o seu ambiente. Estas trocas entre a criança, o mundo das pessoas e o mundo dos objetos, que se faz através da ação corporal, favorecem o conhecimento de si mesma e a apreensão do mundo que a cerca. (KUMAMOTO,2012).

De acordo com estudos de neuroimagem, as crianças com TEA apresentam disfunções das regiões temporais, além de outras alterações que podem explicar grande parte dos sintomas clínicos (déficits perceptivo, emocional e cognitivo) observados no autismo. Além disso, as regiões associativas temporais estão estreitamente conectadas aos sistemas sensoriais associativos frontais, parietais e límbicos, que são de extrema importância para processar os estímulos ambientais que ingressam no sistema nervoso, criando uma rede neural para constituir e assimilar as experiências que dão sentido ao mundo ao nosso redor (ZILBOVICIUS, 2006).

Essas disfunções evidenciam um rompimento da percepção individual da criança com TEA, ou seja, há um distanciamento da consciência e percepção corporal, o “eu” no mundo. São, desse modo, necessárias intervenções que utilizam o corpo da criança e um brincar orientado. Em outras palavras, o adulto deverá supervisionar, intervir e participar do processo de brincar com esta criança, sendo possível ressignificar e proporcionar as habilidades necessárias para o desenvolvimento saudável da criança por meio do brincar e ações psicomotoras, estabelecendo com a criança um vínculo com seu “eu” e o conceito de mundo externo. (SERRANO, 2016; BERTOLDO & RUSCHEL, 2008; CARVALHO, 2010; POSAR & VISCONT, 2018; KISHIMOTO, 2006; BRUNELLO *et al*, 2006).

A psicomotricidade, por meio da sua metodologia, é capaz de resgatar o fazer, é um “campo transdisciplinar que estuda e investiga as relações e as influências, recíprocas e sistêmicas, entre o psiquismo e a motricidade” (FONSECA, 2001). A Psicomotricidade, em uma síntese histórica, nasce com a própria história do corpo que veio a sofrer grandes transformações ao longo do tempo, sendo,

portanto, indispensável referir-se à evolução da mesma na vida humana (VIEIRA, BATISTA, e LAPIERRE, 2005).

A autora Kumamoto (2012), aborda em seu estudo que as dificuldades apresentadas pelas crianças nas relações do corpo com o mundo ocorram por conta de déficits orgânicos e/ou desordens psicomotoras e podem causar uma falha no sistema de comunicação da criança com o mundo. As características observadas pela autora Kumamoto (2012) em crianças com TEA na seguinte citação: “As situações nas quais se observam dificuldades de comunicação e trocas construtivas da criança com o ambiente são heterogêneas, verificando-se diferentes níveis de comprometimento do desenvolvimento psicomotor”. Existe uma associação entre o tratamento da criança com TEA e a metodologia da psicomotricidade, a qual visa a capacidade da criança tomar consciência e exercer o seu controle sobre o seu corpo, ou seja, o desenvolvimento do esquema corporal para que seja possível desenvolver a sua relação de troca com o mundo e nosso sistema social, funcional e autônomo (KUMAMOTO, 2012).

Finalizando, admite-se que o trabalho de caráter psicomotor, embora não sendo a única forma de abordagem terapêutica da criança autista, mostra-se particularmente útil na medida em que seus benefícios se ampliam por terem continuidade na família e na escola, setores mais significativos da vida da criança, nos quais a psicoterapia atua indiretamente. Além disso, essa abordagem facilita, através de atividades específicas, estruturadas ludicamente, o acesso aos pontos mais vulneráveis da criança, tornando o processo mais rápido em relação às abordagens tradicionais. Não se deve esquecer que estes benefícios se manifestam de modo particular em cada criança, em decorrência da complexidade de fatores etiológicos, das circunstâncias ambientais e das diferenças individuais inerentes ao ser humano. Concluindo, ressalta-se a validade de procedimentos que procuram, através de estratégias específicas inspiradas em formulações teóricas de valor incontestável do ponto de vista acadêmico, minimizar o sofrimento das crianças que experimentam dificuldades de comunicação com o ambiente em decorrência de falhas na organização do próprio eu, situação na qual se coloca o autismo, e daqueles que se sentem responsáveis pela integração destas crianças ao mundo” (KUMAMOTO, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Psicomotricidade auxilia a criança nos aspectos motores, cognitivos, de linguagem e comunicação, sensoriais e emocionais. A criança com TEA apresenta um rompimento de contato com o mundo, principalmente em questões motoras, sensoriais e emocionais. A diminuição da noção de consciência corporal faz com que a metodologia da psicomotricidade resgate o “eu” por meio do uso do corpo em atividades motivadoras e funcionais. Apesar de terem sido encontrados poucos artigos com os descritores selecionados para a realização desta revisão bibliográfica, o estudo analisado trouxe uma profunda reflexão acerca da maneira de como a psicomotricidade atua sob as alterações emocionais, sociais, cognitivas, motoras e sensoriais da criança com TEA frente ao mundo externo. Faz-se, portanto, necessária a realização de mais estudos na área que possam estar em plataformas confiáveis de pesquisas científicas.

REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Artmed Editora.
- Araújo Vilhena, D. de, Leite, R.D., Teixeira, I. A., Pinheiro, Â. M. V. (2015). Avaliação interdisciplinar do transtorno do espectro do autismo e comorbidades: Caso de um diagnóstico tardio. *Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento*, 15(1).
- Baranek, G. T., David, F. J., Poe, M. D., Stone, W. L., & Watson, L. R. (2006). Sensory Experiences Questionnaire: discriminating sensory features in young children with autism, developmental delays, and typical development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(6), 591-601.
- Bertoldo, J. V., & RUSCHEL, M. A. D. M. (2000). Jogo, brinquedo e brincadeira: uma revisão conceitual. *Labrinjo*. s/d.
- Brunello, M. I. B. (2001). *Ser lúdico: promovendo a qualidade de vida na infância com deficiência* (Doctoral dissertation).
- Brunello, M. I. B., Jurdi, A. P., de Angeli, A. D. A. C., Carvalho, C. C., & Kou, V. (2006). A criação de um espaço para a existência: o Espaço Lúdico Terapêutico. *Revista de terapia ocupacional da Universidade de São Paulo*, 17(1), 4-9.
- Campos, A. C. D., Coelho, M. C., & Rocha, N. A. C. F. (2010). Desempenho motor e sensorial de lactentes com e sem síndrome de Down: estudo piloto. *Fisioterapia e Pesquisa*, 17(3), 203-208.
- Carvalho, E. S., Antunes, F., & Vicentini, C. R. (2010). DESENVOLVENDO A SENSIBILIDADE SENSORIAL TÁTIL PLANTAR EM PORTADORES DE AUTISMO
-

INFANTIL ATRAVÉS DO" TAPETE SENSORIAL"-ESTUDO DE TRÊS CASOS. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 13(1).

de Castro Silva, F., & de Souza, M. F. S. (2018). Psicomotricidade: um caminho para intervenção com crianças autistas. *Pretextos-Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas*, 3(5), 500-519.

Fernandes, S. F. D. S. N. (2010). *A adequabilidade do modelo Teacch para a promoção do desenvolvimento da criança com autismo* (Bachelor's thesis).

Fernandes, F. D. M., & Amato, C. A. D. L. H. (2013). Análise de Comportamento Aplicada e Distúrbios do Espectro do Autismo: revisão de literatura. In *CoDAS* (Vol. 25, No. 3, pp. 289-296). Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia.

da Fonseca, V. (2001). *Psicomotricidade: perspectivas multidisciplinares*.

Forment-Dasca, C. (2017). Modelos de intervención en los trastornos del espectro autista: Denver y SCERTS. *Rev. neurol.(Ed. impr.)*, s33-s37.

Gonçalves, M. A. F. T. (2011). *Alunos com perturbações do espectro do autismo: utilização do sistema PECS para promover o desenvolvimento comunicativo* (Doctoral dissertation).

Gonçalves, A. D. A. (2011). *Os modelos de intervenção são eficazes para melhorar a inclusão de crianças com autismo* (Master's thesis).

Kishimoto, T. M. (2017). *Jogo, brinquedo, brincadeira e a educação*. Cortez editora.

Kumamoto, L. (2012). Autismo-uma abordagem psicomotora. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 5(2), 231-238.

Lampreia, C. (2004). Os enfoques cognitivista e desenvolvimentista no autismo: uma análise preliminar. *Psicologia: reflexão e crítica*, 17, 111-120.

Lampreia, C. (2007). A perspectiva desenvolvimentista para a intervenção precoce no autismo. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 24, 105-114.

LEPĂDATU, I., & DREGHICIU, R. (2013, May). Ludotherapy for recovering children's neuromotor dysfunctions. In *Proceedings of the Scientific Conference AFASES* (pp. 329-336).

de Oliveira, G. C., Rocha, V. D. S. V., Carvalho, W., & de Freitas, E. F. (2015). Considerações da aplicação do método PECS em indivíduos com TEA. *Revista EVS-Revista de Ciências Ambientais e Saúde*, 42(3), 303-314.

Posar, A., & Visconti, P. (2018). Sensory abnormalities in children with autism spectrum disorder. *Jornal de pediatria*, 94, 342-350.

Schmidt, C., Kubaski, C., de Brum Bertazzo, J., & de Oliveira Ferreira, L. (2015). Intervenção precoce e autismo: um relato sobre o Programa Son-Rise. *Psicologia em Revista*, 21(2), 413-429.

Serrano, P. (2016). A Integração Sensorial: no desenvolvimento e aprendizagem da criança. *Lisboa: Papa-Letras*.

Thelen, E. (1995). Motor development: A new synthesis. *American psychologist*, 50(2), 79.

Vieira, J., Batista, M., & Lapierre, A. (2005). *Psicomotricidade relacional: A teoria de uma prática* (2.ª edição). Curitiba: *Filosofar*.

Zanolla, T. A., Fock, R. A., Perrone, E., Garcia, A. C., Perez, A. B. A., & Brunoni, D. (2015). Causas genéticas, epigênicas e, ambientais do transtorno do espectro autista. *Cadernos de Pós-graduação em Distúrbios do Desenvolvimento*, 15(2).

Zilbovicius, M., Meresse, I., & Boddaert, N. (2006). Autism: neuroimaging. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 28, s21-s28.

Daniela Faleiros de Paiva

Terapeuta Ocupacional formada pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Mestre em Ciências da Saúde FMRP/USP, Pós Graduada em Neurociência aplicada aos Transtornos do Neurodesenvolvimento infantil e em Psicomotricidade, atualmente está em formação internacional de Integração Sensorial pela University of Southern California (USC). Atua com crianças com Transtornos do Neurodesenvolvimento desde 2015, capítulo publicado no livro *Autismo – Integração e Diversidade* (Literare Books, 2021) e demais publicações anteriores na área. Atua como professora da pós-graduação de Psicopedagogia da FAMERP e em outras instituições, também promove cursos e é supervisora na área do desenvolvimento infantil. É Terapeuta Ocupacional na clínica Ginásio de Integração Sensorial Infantil (GIS Infantil), São José do Rio Preto - SP.

Recebido em 06 de setembro de 2021

Aceito em 05 de janeiro de 2022