

PSICOMOTRICIDADE EM CRIANÇAS COM AUTISMO NO GRAU MODERADO: UM ESTUDO REFLEXIVO NA ÓTICA DA PSICOLOGIA

PSYCHOMOTRICITY IN CHILDREN WITH MODERATE AUTISM: A REFLECTIVE
STUDY FROM THE PERSPECTIVE OF PSYCHOLOGY

PSICOMOTRICIDAD EN NIÑOS CON AUTISMO DE GRADO MODERADO: UN
ESTUDIO REFLEXIVO DESDE LA ÓPTICA DE LA PSICOLOGÍA

Vanessa Vicente Alves Coutinho¹

Wanderson Alves Ribeiro²

Keila do Carmo Neves³

Gabriel Nivaldo Brito Constantino⁴

Daniela Marcondes Gomes⁵

Raphael Coelho de Almeida Lima⁶

Michel Barros Fassarella⁷

Denilson da Silva Evangelista⁸

RESUMO: Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é classificado como um distúrbio do neurodesenvolvimento, que pode comprometer importantes aspectos do desenvolvimento do indivíduo e a psicomotricidade é uma possibilidade de intervenção com crianças autistas, que fortalecem a interiorização da criança ao se movimentar em torno de si mesma e dificultam a relação desta com o mundo com psicomotricidade traz a melhora no padrão motor desenvolvendo melhora na marcha e no equilíbrio. Objetivo: Refletir sobre as contribuições da utilização da psicomotricidade em crianças com autismo de grau moderado. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo do tipo análise reflexiva, elaborado a partir revisão da literatura. Para tal, foram 16 artigos foram considerados para leitura na íntegra e, contemplando os critérios de inclusão, puderam subsidiar a esta reflexão. Resultado e discussão: A apresentação das explicações e reflexões a serem tecidas se dará na forma de eixos condutores sobre o tema, advindos de interpretações da literatura e também, impressões reflexivas dos autores. Estas interpretações foram dirigidas pela compreensão do tema no contexto da psicologia subsidiado por leituras, reflexões e discussão dos autores, pautado em três temáticas: Impactos, dificuldades e repercussões do Transtorno do Espectro Autista no comportamento da criança com autismo moderado; (Co) relação do Transtorno do Espectro Autista com Psicomotricidade; A ótica da psicologia sobre a psicomotricidade na criança com autismo moderado. Conclusão: O profissional da psicologia tem papel fundamental no processo terapêutico, frente a implementação da psicomotricidade na criança com autismo moderado, para estabelecer estratégias comportamentais, capazes de dar qualidade de vida para o crescimento e desenvolvimento da criança.

Palavras-chave: Autismo. Desenvolvimento. Psicomotricidade. Psicólogo. Psicomotricista.

¹ Psicóloga. Pós-graduada em Psicomotricidade, Terapia Cognitivo-Comportamental, Psicologia Clínica, Psicologia Hospitalar e ABA/Análise do Comportamento Aplicada. Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy (UNIGRANRIO).

² Enfermeiro. Doutor em Ciências do Cuidado em Saúde. Universidade Federal Fluminense (PACCS/UFF).

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ/EEAN).

⁴ Graduando em Enfermagem. Universidade Iguazu (UNIG).

⁵ Médica Psiquiatra. Mestre em Saúde Coletiva. Universidade Iguazu (UNIG).

⁶ Médico. Pós-graduado em Cardiologia. Especialista em Cardiologia (AMB/SBC) e em Medicina de Família e Comunidade (AMB/SBMFC). IPGM-RJ / IECAC.

⁷ Médico. Pós-graduado em Endocrinologia e Metabologia. Especialista em Clínica Médica. Universidade Iguazu (UNIG).

⁸ Enfermeiro. Pós-graduado em Saúde Mental, Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente, Saúde Pública, Enfermagem Intensiva, Atenção Primária e Enfermagem do Trabalho. FAHOL; Instituto Facuminas; COFEN/DNA.

ABSTRACT: Introduction: Autism Spectrum Disorder (ASD) is classified as a neurodevelopmental disorder that may compromise important aspects of an individual's development. Psychomotricity is a possible intervention for autistic children, as it strengthens the child's internalization through body movement while also addressing difficulties in relating to the world. Psychomotricity contributes to improvements in motor patterns, including gait and balance. Objective: To reflect on the contributions of psychomotricity in children with moderate autism. Methodology: This is a descriptive, qualitative, reflective analysis study, developed from a literature review. A total of 16 articles were fully read and, meeting the inclusion criteria, supported this reflection. Results and discussion: The presentation of explanations and reflections is organized into thematic axes derived from interpretations of the literature and reflective impressions of the authors. These interpretations were guided by the understanding of the topic in the context of psychology, supported by readings, reflections, and discussions, structured around three themes: Impacts, difficulties, and repercussions of Autism Spectrum Disorder on the behavior of children with moderate autism; The (co)relationship between Autism Spectrum Disorder and psychomotricity; The perspective of psychology on psychomotricity in children with moderate autism. Conclusion: The psychology professional plays a fundamental role in the therapeutic process involving the implementation of psychomotricity in children with moderate autism, establishing behavioral strategies capable of promoting quality of life, growth, and healthy development.

Keywords: Autism. Development. Psychomotricity. Psychologist. Psychomotricist.

RESUMEN: Introducción: El Trastorno del Espectro Autista (TEA) se clasifica como un trastorno del neurodesarrollo que puede comprometer importantes aspectos del desarrollo del individuo. La psicomotricidad es una posibilidad de intervención con niños autistas, ya que fortalece la interiorización del niño mediante el movimiento corporal y actúa sobre las dificultades en la relación con el mundo. La psicomotricidad contribuye a mejorar el patrón motor, el equilibrio y la marcha. Objetivo: Reflexionar sobre las contribuciones del uso de la psicomotricidad en niños con autismo de grado moderado. Metodología: Se trata de un estudio descriptivo, cualitativo, del tipo análisis reflexivo, elaborado a partir de una revisión de la literatura. Un total de 16 artículos fueron leídos en su totalidad y, cumpliendo los criterios de inclusión, sirvieron de base para esta reflexión. Resultados y discusión: La presentación de las explicaciones y reflexiones se organiza en ejes temáticos derivados de interpretaciones de la literatura y de impresiones reflexivas de los autores. Estas interpretaciones fueron guiadas por la comprensión del tema en el contexto de la psicología, sustentadas en lecturas, reflexiones y discusiones, estructuradas en tres temas: Impactos, dificultades y repercusiones del Trastorno del Espectro Autista en el comportamiento del niño con autismo moderado; La (co)relación entre el Trastorno del Espectro Autista y la psicomotricidad; La perspectiva de la psicología sobre la psicomotricidad en el niño con autismo moderado. Conclusión: El profesional de la psicología desempeña un papel fundamental en el proceso terapéutico al implementar la psicomotricidad en niños con autismo moderado, estableciendo estrategias conductuales capaces de promover calidad de vida, crecimiento y desarrollo saludable.

Palabras clave: Autismo. Desarrollo. Psicomotricidad. Psicólogo. Sicomotricista.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é classificado como um distúrbio do neurodesenvolvimento, que pode comprometer importantes aspectos do desenvolvimento do indivíduo, como, dificuldade na sociabilização e no desenvolvimento da linguagem verbal, déficit cognitivo, alterações comportamentais, estereotípias e atividades restringidas (Sanches; Taveira, 2020; Reimão, 2025).

O Manual de Diagnóstico e Estatística de Doenças Mentais (American Psychiatric Association, 2013), também referido como DSM-V, classifica o autismo, chamado de transtorno

de espectro autista (TEA), como um transtorno global do neurodesenvolvimento, que se manifesta precocemente, sendo caracterizado por deficits que prejudicam o funcionamento pessoal, social, acadêmico ou profissional. Para critérios diagnósticos, os déficits devem ser persistentes na comunicação e interação social em diversos contextos, tendo padrões restritos e repetitivos de comportamento, de interesse ou de atividades, com sintomas presentes precocemente, e causarem prejuízo clínico significativo.

Entender o autismo como um espectro faz com que compreenda que suas diversas características podem se apresentar de formas variadas em cada criança. Atualmente o termo usado é Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), pois engloba todos os termos anteriormente utilizados. O TEA é uma condição que tem início precoce e cujas dificuldades tendem a comprometer o desenvolvimento do indivíduo, ao longo de sua vida, ocorrendo uma grande variabilidade na intensidade e forma de expressão da sintomatologia, nas áreas que definem o seu diagnóstico. Atualmente, o TEA é compreendido como uma síndrome comportamental complexa que possui etiologias múltiplas. Por ser um distúrbio com diferentes níveis de comprometimento o desenvolvimento da criança tende a ser menos comunicativo (Cizilio, 2023).

Os sintomas clínicos do TEA estão relacionados ao comprometimento funcional do córtex pré-frontal, provocando deficits de funções cognitivas e executivas complexas como: memória de trabalho, atenção, flexibilidade mental, inibição de resposta, planejamento, e automonitoramento, uma aptidão metacognitiva relacionada a habilidade comportamental no qual o indivíduo mede suas reações expressivas e afetivas (Freitas *et al.*, 2016; Oliveira *et al.*, 2025).

O Transtorno do Espectro Autista foi identificado inicialmente em 1943 por um psiquiatra austríaco chamado Leo Kanner, que após observar as alterações comportamentais relacionadas a esse transtorno, primeiramente a nomeou como “Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo”, e mais tarde como “Autismo infantil”. A princípio levantou a teoria de que esses distúrbios seriam resultado de uma má relação da mãe com o filho, mas essa hipótese logo foi refutada, pois constatou-se que a falha na relação mãe-filho é consequência da pouca sociabilidade da criança com TEA, e não resultante da negligência materna (Pavin; Sguarezi; Batista, 2019; Albuquerque *et al.*, 2024).

O TEA recebe uma classificação do DSM-IV (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) como um transtorno invasivo do desenvolvimento, que apresenta uma tríade sintomatológica básica: déficit na comunicação verbal, dificuldade de interação social,

restrição de interesses e padrões de movimentação repetitiva denominada estereotipia. Esses sintomas comportamentais se desenvolvem segundo o nível de comprometimento, seja ele em grau leve, moderado ou severo (Sanches; Taveira, 2020).

Cabe mencionar que esta construção teórica dará ênfase ao nível moderado que, segundo Silva (2020) o TEA em grau moderado requer uma atenção maior que o leve, sobretudo na questão da interação e comunicação social, onde esse indivíduo apresenta dificuldade de iniciar uma conversa, apresenta comunicação não verbal incomum, respostas curtas e desinteresse de compartilhar seus próprios interesses. Os comportamentos repetitivos são mais visíveis, e apresentam dificuldade e resistência em lidar com mudanças de rotina.

Atualmente, o fator etiológico do TEA ainda permanece desconhecido, mas alguns indicadores são apontados como suspeitos para o surgimento deste distúrbio, como: genética, hereditariedade, idade dos genitores, prematuridade, grau de parentesco entre os pais, peso abaixo da normalidade ao nascer, exposição a elementos tóxicos, estresse ou vícios maternos (Ferreira, 2018).

O diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA) é clínico, ou seja, realizado a partir de entrevista com os pais ou responsáveis e da observação da criança individualmente ou em outros contextos. Ainda não existem exames específicos para este diagnóstico, nem marcadores biológicos. Após avaliação médica, é comum a solicitação de exames para investigação de doenças ou síndromes associadas (Reis; Lenza, 2020; Cizilio, 2023).

Um diagnóstico precoce possibilita uma melhor adesão e resposta do paciente ao tratamento, principalmente se a descoberta ocorrer nos primeiros meses de vida, já que a plasticidade neural ocorre em maior intensidade até a idade de dois anos, o que possibilita um maior desenvolvimento neuronal, e uma maior resposta da criança aos tratamentos, reduzindo os múltiplos sintomas. Um tratamento tardio possui menor chance de redução de alterações crônicas e maior rejeição da criança à intervenção (Prisco *et al.*, 2019).

Além do déficit que pode acontecer nos aspectos cognitivos, pode haver um atraso principalmente nas questões motoras, para as quais os profissionais de educação física devem estar atentos para que aos primeiros sinais possam intervir para um melhor desenvolvimento dessa criança. Diante disso é fundamental para a formação desses profissionais que busquem conhecimento sobre as diferentes condições que acometem esses indivíduos (Cizilio, 2023).

A Psicomotricidade então vai trabalhar todos os aspectos em que o autismo acaba causando um déficit, como os aspectos sociais, motores, educacionais, cognitivos e outros. Para tanto, ela não pode se limitar a robotização de habilidades; deve-se desenvolver o indivíduo

integralmente, para que possa interagir e sentir-se parte do ambiente, sentindo-se livre para se manifestar através de seus movimentos (Jesus, 2019).

A Psicomotricidade é uma possibilidade de intervenção com crianças autistas, que fortalecem a interiorização da criança ao se movimentar em torno de si mesma e dificultam a relação desta com o mundo com psicomotricidade traz a melhora no padrão motor desenvolvendo melhora na marcha e no equilíbrio. A prática da terapia psicomotora abrange aspectos que relacione o indivíduo aos sentimentos, traumas e sua ligação à expressão através do corpo, o indivíduo relaxa e trabalha o sentimento de forma que realize um trabalho de controle de sentimento auxiliando na socialização. A psicomotricidade é um fator de grande relevância para o desenvolvimento da criança, pois, a partir dela, tem-se a capacidade de desenvolver as habilidades dos pacientes no espaço que eles ocupam e na própria vida (Oliveira *et al.*, 2019).

A criança autista é capaz de evoluir algumas habilidades de modo intenso quando possui acompanhamento psicomotor, do que quando não auxiliada. Embora não haja cura para o autismo, a psicomotricidade promove nessas crianças ganho nas áreas psicomotoras como na coordenação motora grossa e fina, lateralidade e organização temporal e espacial. Sendo assim, possibilita ótimos resultados em muitos aspectos do transtorno em geral, atuando entre atividades que objetivam funções cognitivas, motoras, emocionais e de interação psicossocial (Cordeiro; Silva, 2018).

5

Ao iniciar as intervenções com a criança autista, independente das características que esta apresenta, é importante que o psicomotricista estipule algum tipo de comunicação e estabeleça um vínculo que contribuirá para o desenvolvimento dessa criança. A conquista do vínculo e da comunicação pode se tornar difícil, devido à dificuldade que a criança autista tem em descentrar-se de seu próprio corpo e abrir espaços para novas relações (Rodríguez, 2021).

O presente estudo tem como objetivo investigar as contribuições da psicomotricidade no desenvolvimento de crianças com autismo de grau moderado, explorando suas potencialidades terapêuticas e os impactos no comportamento e na aprendizagem.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e qualitativo, caracterizado como uma análise reflexiva, desenvolvido a partir de uma revisão da literatura sobre as contribuições da psicomotricidade no atendimento a crianças com autismo de grau moderado.

Para tal, foi realizada uma revisão narrativa, que consiste em um tipo de publicação com o propósito de descrever e discutir o estado da arte sobre um determinado tema. Embora este tipo de revisão envolva uma seleção arbitrária de artigos, ela é considerada essencial para o debate de temas específicos, uma vez que levanta questões relevantes e contribui para a atualização do conhecimento científico (Rother, 2007; Bernardo, Nobre Jatene, 2004).

A revisão foi conduzida de maneira não sistemática, com uma busca aleatória de material no Google Acadêmico, com o objetivo de responder à seguinte questão: quais são as contribuições da utilização da psicomotricidade em crianças com autismo de grau moderado? Foram selecionados e analisados artigos publicados nos últimos cinco anos, escritos em português, que abordassem diretamente o tema, com o intuito de proporcionar um maior aprofundamento e aproximação com o objeto de estudo, subsidiando as reflexões aqui apresentadas.

Os critérios de busca e seleção foram considerados adequados para atender aos objetivos do estudo. Importa destacar que textos em língua estrangeira foram excluídos, pois o foco foi fundamentar a pesquisa com dados que refletem o panorama brasileiro. Além disso, artigos incompletos também foram descartados, visando assegurar uma compreensão mais robusta a partir da leitura integral dos textos.

Por meio da busca realizada, foram identificadas 38 publicações com potencial para fundamentar o manuscrito. Após a avaliação dos títulos e resumos, 16 artigos foram selecionados para leitura integral. Desses, foram considerados para análise aqueles que atendiam aos critérios de inclusão, subsidiando as reflexões propostas neste trabalho.

Quadro 1 – Síntese do caminho metodológico. Rio de Janeiro. 2026

Etapas da busca e seleção de publicações	Descrição
Número inicial de publicações identificadas	38 publicações com potencial para fundamentar o manuscrito.
Avaliação preliminar	Análise dos títulos e resumos das publicações.
Número de publicações selecionadas para leitura integral	16 artigos foram selecionados para leitura integral.
Critérios de inclusão	Os artigos que atendiam aos critérios de inclusão foram considerados para análise.
Objetivo da seleção	Subsidiar as reflexões propostas neste trabalho, com base nas publicações que atendem aos critérios de qualidade e relevância.

Fonte: Construção dos autores (2026).

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A apresentação das explanações e reflexões a serem tecidas se dará na forma de eixos condutores sobre o tema, advindos de interpretações da literatura e, impressões reflexivas dos autores. Estas interpretações foram dirigidas pela compreensão do tema no contexto do cuidado da psicologia subsidiado por leituras, reflexões e discussão dos autores, pautado em três temáticas: Impactos, dificuldades e repercussões do Transtorno do Espectro Autista no comportamento da criança com autismo moderado; (Co)relação do Transtorno do Espectro Autista com Psicomotricidade; A ótica da psicologia sobre a psicomotricidade na criança com autismo moderado.

A seguir, apresenta-se um quadro que organiza as principais categorias que nortearão as discussões e reflexões deste estudo. As categorias foram delineadas a partir de uma análise crítica da literatura sobre a psicomotricidade no contexto do Transtorno do Espectro Autista (TEA), com foco em crianças com autismo de grau moderado. O quadro busca sintetizar os eixos centrais que guiarão a reflexão sobre o impacto da psicomotricidade nesse contexto e suas implicações no cuidado psicológico.

Quadro 2 – Síntese categórica dos estudos selecionados. Rio de Janeiro. 2026.

7

CATEGORIA	SÍNTESE DO CONTEÚDO
Impactos, dificuldades e repercussões do Transtorno do Espectro Autista (TEA) no comportamento da criança com autismo moderado	Será discutido como o TEA afeta o comportamento das crianças com autismo de grau moderado, abordando aspectos como comunicação, interação social, e desenvolvimento motor, emocional e cognitivo.
(Co)relação do Transtorno do Espectro Autista com Psicomotricidade	A relação entre o TEA e a psicomotricidade será explorada, destacando como intervenções psicomotoras podem beneficiar as crianças, promovendo o desenvolvimento motor e comportamental.
A ótica da psicologia sobre a psicomotricidade na criança com autismo moderado	Serão abordadas as perspectivas da psicologia sobre a psicomotricidade, enfatizando sua importância no cuidado e no tratamento de crianças com autismo moderado, com foco em intervenções terapêuticas.

Fonte: Construção dos autores a partir dos estudos selecionados (2026).

As categorias apresentadas no quadro serão discutidas de forma mais aprofundada a seguir, com base nas interpretações da literatura e nas reflexões dos autores. Cada uma delas será explorada de maneira detalhada, abordando os impactos da psicomotricidade no desenvolvimento das crianças com autismo moderado e as contribuições dessa abordagem terapêutica para o processo de intervenção psicológica.

Categoria 1 – Impactos, dificuldades e repercussões do Transtorno do Espectro Autista no comportamento da criança com autismo moderado

O autismo é um distúrbio de desenvolvimento complexo, definido por manifestações comportamentais, múltiplas etiologias e variados graus de severidade. Diante de suas características, as pessoas com autismo necessitam de tratamentos e técnicas de aprendizagem apropriados para minimizar as suas dificuldades e potencializar as suas habilidades positivas (Cordeiro; Silva, 2018; Freitas, 2021; Dias; Borragine, 2021).

O quadro a seguir apresenta uma análise detalhada sobre os impactos, dificuldades e repercussões do Transtorno do Espectro Autista (TEA) no comportamento de crianças com autismo de grau moderado. As informações foram organizadas em três colunas, visando proporcionar uma compreensão clara das áreas mais afetadas pelo TEA, bem como das consequências que surgem dessas dificuldades. Cada item reflete um aspecto específico do desenvolvimento dessas crianças, abordando as implicações tanto no comportamento quanto nas interações sociais, emocionais e cognitivas.

O processo de busca e seleção das publicações para fundamentar este manuscrito seguiu uma série de etapas cuidadosamente estruturadas. Inicialmente, foram identificadas 38 publicações com potencial para contribuir com o estudo. A partir dessas fontes, foi realizada uma avaliação dos títulos e resumos, seguida da seleção de artigos que atendiam aos critérios estabelecidos para análise integral. O quadro a seguir sintetiza as etapas desse processo, permitindo uma visão clara dos critérios utilizados e das publicações selecionadas.

8

Quadro 3 – Impactos, dificuldades e repercussões do Transtorno do Espectro Autista no comportamento da criança com autismo moderado. Rio de Janeiro. 2026.

Impactos	Dificuldades	Repercussões
1. Dificuldade na comunicação verbal e não-verbal	1. Desafios em compreender e usar a linguagem falada e gestual	1. Limitação na interação social e na formação de vínculos afetivos
2. Prejuízos na socialização com outras crianças	2. Isolamento social devido à dificuldade em entender normas sociais	2. Dificuldade em estabelecer relações de amizade e cooperação com os pares
3. Problemas no desenvolvimento motor fino e grosso	3. Coordenação motora prejudicada, afetando a execução de tarefas diárias	3. Impacto na autonomia e independência nas atividades cotidianas
4. Alterações na percepção sensorial (hiper ou hipossensibilidade)	4. Reações intensas a estímulos sensoriais como luz, som ou toque	4. Comportamentos de fuga ou agressividade devido a sobrecarga sensorial
5. Dificuldade em se adaptar a mudanças na rotina	5. Ansiedade ao enfrentar novas situações ou alterações de ambiente	5. Resistência à adaptação a novos contextos e mudanças na rotina
6. Comportamentos repetitivos (estereotipias)	6. Persistência em padrões de comportamento rígidos e repetitivos	6. Dificuldade em explorar novas formas de aprendizado e criatividade

7. Dificuldades no controle emocional e autorregulação	7. Dificuldade em lidar com frustração e emoções negativas	7. Comportamentos explosivos ou crises emocionais intensas
8. Baixa flexibilidade cognitiva	8. Dificuldade em compreender pontos de vista diferentes e resolver problemas	8. Prejuízo na resolução de problemas sociais e acadêmicos
9. Prejuízo na interação com adultos, dificultando o vínculo terapêutico	9. Falta de resposta a abordagens educacionais tradicionais	9. Impacto na progressão e no sucesso em intervenções educacionais e terapêuticas
10. Sensibilidade emocional elevada, levando a reações extremas	10. Desafios na regulação do humor e da impulsividade	10. Desajuste emocional e dificuldade na adaptação a contextos sociais e educacionais

Fonte: Construção da autora a partir dos estudos selecionados (2026).

A partir das etapas descritas no quadro, 16 artigos foram selecionados para uma leitura integral. Esses artigos, que atenderam aos critérios de inclusão, foram fundamentais para a construção das reflexões e análises apresentadas neste trabalho. A partir dessa seleção, foi possível aprofundar o entendimento sobre o tema e garantir que as discussões fossem baseadas em fontes relevantes e de qualidade.

Desta forma, o autismo foi relacionado com um déficit cognitivo, considerando não como uma psicose e sim um distúrbio do desenvolvimento. A partir dessa possibilidade, também se considerou o autismo um transtorno global do desenvolvimento com início antes dos 3 anos de idade, alterações no meio social, na comunicação verbal e não verbal, padrões repetitivos e estereotipados de comportamentos, atividades e interesses. A grande variabilidade no grau de habilidades sociais e de comunicação e nos padrões de comportamento que ocorrem em autistas tornou mais apropriado o uso do termo transtornos invasivos do desenvolvimento (Cordeiro; Silva, 2018). Tal comprometimento afeta, em graus variados, tanto as habilidades verbais quanto as não verbais (Pereira *et al.*, 2022).

Entre as alterações linguísticas encontradas nas crianças com TEA, destacase o atraso na aquisição e desenvolvimento da linguagem, podendo apresentar comprometimentos linguísticos na morfologia, fonologia, sintaxe, semântica e pragmática. Tais alterações podem se manifestar tanto em relação à compreensão quanto à expressão (Pereira *et al.*, 2022).

O uso funcional da linguagem está comprometido, havendo falhas ao iniciar ou manter a troca comunicacional; ecolalia e jargões; prosódia atípica no discurso; reversões de pronomes e, ainda, dificuldades em compreender sutilezas de linguagem, piadas, sarcasmos, humor e sentido figurado, bem como problemas para interpretar linguagem corporal, gestos e expressões faciais (Nascimento *et al.*, 2018).

A avaliação da comunicação deve explorar a comunicação não verbal, elementos prosódicos da fala, conteúdo e iniciativa conversacional, sintaxe, semântica e fonologia,

reciprocidade e as regras conversacionais. Porém, tradicionalmente as manifestações de linguagem verbal e não verbal são interpretadas apenas como sintomas no TEA. É importante considerar a singularidade de cada caso e tornar objeto de escuta manifestações como as falas ecológicas, as estereotípias, os interesses, até mesmo os gritos e agitações. A observação e avaliação dessas manifestações são importantes para traçar um perfil da comunicação, que determinará os objetivos e estratégias de intervenção (Blume *et al.*, 2021).

O diagnóstico de uma doença crônica no âmbito familiar, especialmente em se tratando de crianças, constitui uma situação de impacto, podendo repercutir na mudança da rotina diária, na adaptação de papéis e ocasionando efeitos diversos no âmbito ocupacional, financeiro e das relações familiares. Frente ao momento de revelação da doença ou síndrome crônica, a exemplo do TEA, a família comumente perpassa por uma sequência de estágios, a saber: impacto, negação, luto, enfoque externo e encerramento, as quais estão associadas a sentimentos difíceis e conflituosos (Gomes *et al.*, 2019; Romeira, 2021).

Deste modo, compreende-se que a revelação diagnóstica do autismo se torna um momento complexo, delicado e desafiador para a família, assim como para os profissionais de saúde responsáveis por essa missão. O ambiente físico associado às demais circunstâncias relacionadas à notícia poderão interferir positivamente ou não para a minimização do sofrimento familiar (Gomes *et al.*, 2019).

10

Segundo Silva e Oliveira (2018) o nível moderado do autismo ou nível 2, exige apoio substancial. No que se refere a comunicação, ressalta-se déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal, prejuízos sociais aparentes mesmo na presença de apoio, limitação em dar início a interações sociais e resposta reduzida ou anormal a aberturas sociais que partem dos outros.

O nível 2, categorizado por transtorno invasivo do desenvolvimento conhecido como autismo moderado, é caracterizado pelo fato de que a criança com esse tipo de autismo apresenta-se um nível pouco mais grave de deficiência nas relações sociais possuindo alguns sinais característicos como dificuldade interação e na comunicação verbal e não verbal. Mesmo com a presença de apoio tendem a apresentar limitações em interações sociais, apresentam dificuldades para modificar o foco de suas ações. Nesses casos é necessário um pouco mais de ajuda (Souza; Gonçalves; Cunha, 2019).

Em relação aos comportamentos restritivos e repetitivos, ressalta-se inflexibilidade do comportamento, dificuldade de lidar com mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos aparecem com frequência suficiente para serem óbvios ao observador

casual e interferem no funcionamento em uma variedade de contextos. Sofrimento/dificuldade para mudar o foco ou as ações (Silva; Oliveira, 2018).

Nesse sentido, a criança com autismo moderado apresenta características específicas como a dificuldade de manter o contato visual, ecolalia que é uma forma de afasia em que o paciente repete mecanicamente palavras ou frases que ouve, estereotípias que são as repetições e rituais que podem ser linguísticos, motores e até mesmo de postura, interesses restritos, dificuldade de comunicação, linguagem expressiva e comunicativa (Oliveira, 2021).

Categoria 2 – (Co)relação do Transtorno do Espectro Autista com Psicomotricidade

O surgimento da psicomotricidade emergiu da necessidade de encontrar respostas para as dificuldades e questões dos aspectos cognitivos e motores, os quais neurologistas não solucionavam. Esta necessidade inicia-se quando na antiguidade ocorre a quebra do paradigma em que a criança não é mais vista como um adulto em miniatura e a educação infantil passou a sofrer influências das áreas da Filosofia, Psicologia e Pedagogia. No início do século XX foi criado o termo “psicomotricidade” por Dupré, um médico neuropsiquiatria, o qual introduziu e relacionou questões entre desenvolvimento motor e desenvolvimento cognitivo (Cordeiro; Silva, 2018).

A psicomotricidade é uma metodologia bastante versátil para tratar indivíduos típicos e atípicos, tendo como evidencia indivíduos com doenças neurológicas como a paralisia cerebral, esquizofrenia, síndrome de Reet, bebê prematuros, transtorno do espectro autista (TEA), crianças com dificuldades de aprendizagem com dislexia, com atrasos de desenvolvimento, deficiências físicas e indivíduos com problemas mentais (Araujo; Chamorro, 2020). Ela é um modelo de terapia que trabalha com indivíduos de diferentes idades, mas principalmente com crianças e adolescentes, com atividades, brincadeiras e exercícios a fim de alcançar objetivos terapêuticos (Brito *et al.*, 2018; Proença; Sousa; Silva, 2021).

O transtorno do espectro autista, em função de suas características, exige um acompanhamento permanente, com estratégias de intervenções que dêem respostas as necessidades e aos déficits apresentados. Estas intervenções devem estimular as áreas da cognição, socialização, da comunicação, da autonomia, do comportamento, do jogo e das competências educacionais. Entre as diversas alternativas de intervenções encontra-se a psicomotricidade relacional, a qual além de trabalhar o déficit da criança com Transtorno do Espectro Autista, pode atingir os sintomas de maneira mais profunda, como a raiz psicoemocional, as desordens relacionais e as demandas afetivas. Geralmente crianças com

TEA necessitam aprender a conviver em grupo, modular seus comportamentos e encontrar possibilidades de interação (Cordeiro; Silva, 2018).

Então pode-se certificar que a psicomotricidade em crianças com TEA possui benefícios positivos no progresso da capacidade em habilidades do indivíduo, onde foi permitido perceber que o transtorno do espectro autista pode atingir diversos aspectos, tais como a comunicação, interação social, comportamento, desenvolvimento motor e cognitivo da criança aprimorando o equilíbrio, marcha, coordenação e a capacidade de se expressar e ser compreendida. Logo os benefícios da realização da psicomotricidade com o espectro em questão, são atribuídos tanto a elas quanto aos pais e familiares mais próximos. Sendo que a prática pode acontecer no ambiente escolar ou no terapêutico (Oliveira *et al.*, 2019).

O psicomotricista em suas intervenções deve trabalhar com atividades que venham contribuir para um melhor desenvolvimento da criança independente das características que esta apresenta. A psicomotricidade é um mecanismo bastante versátil para tratar indivíduos típicos e atípicos, tendo como evidência indivíduos com doenças neurológicas, como a paralisia cerebral, esquizofrenia, síndrome de Reet, síndrome de Down, bebês prematuros, Transtorno do Espectro Autista, crianças com dislexia, com atrasos de desenvolvimento, deficiências físicas e mentais (Filha *et al.*, 2019).

Categoria 3 – A ótica da psicologia sobre a psicomotricidade na criança com autismo moderado

Nesta perspectiva afirmam que o objetivo da Terapia Psicomotora Relacional é modificar as estratégias relacionais do indivíduo e levá-lo a desenvolver potencialmente sua capacidade de ação inteligente e criadora em sua integridade. Essas mudanças nas estratégias relacionais acontecem pela terapêutica relacional que possibilita à criança um sentimento de ser aceita como é e não como deveria ser, independentemente de sua condição ou limitação biopsicossocial (Cordeiro; Silva, 2018).

Oliveira *et al.*, (2019) citaram os benefícios que a psicomotricidade apresenta no padrão motor e cognitivo, aprimorando o equilíbrio, marcha e coordenação, assim trabalhando o corpo como um todo. A psicomotricidade sendo um dos melhores meios de se trabalhar o neurodesenvolvimento de indivíduos autistas, devido atuar com funções de motricidade, contribuindo para melhora do desenvolvimento de forma integral através de atividades.

Cordeiro e Silva (2018) pôde verificar a importância da psicomotricidade nas características do autismo desde interação social aos comportamentos repetitivos, enfatizando o movimento do corpo, possibilitando que a mesma se perceba corporalmente. As modificações

do desenvolvimento motor estão diretamente ligadas as habilidades motoras, e a intervenção psicomotora apresenta ganhos nas diversas características, com aquisições na coordenação motora, organização espacial, equilíbrio, comportamentos estereotipados e repetitivos, além de reduzir os impactos sócias.

Para intervir com crianças autistas, é necessário que o terapeuta esteja preparado não apenas para propor, mas para perceber as dificuldades e as modulações tônicas, e assim atender as necessidades. Tudo isto inclui além do contato físico, o olhar, a comunicação verbal, a estimulação e a formação de um vínculo positivo (Cordeiro; Silva, 2018).

Desta forma, considerando as características do Transtorno do Espectro Autista, a mediação corporal feita pela psicomotricidade relacional, fornece a criança um tempo e um espaço no qual ela possa mostrar-se em sua inteireza, através da espontaneidade do brincar, buscando facilitar o seu desenvolvimento o desenvolvimento global, a sua afetividade e a interação social (Cordeiro; Silva, 2018).

CONCLUSÃO

O TEA é um transtorno do neurodesenvolvimento, que está presente desde o período da infância, e que pode comprometer aspectos importantes do desenvolvimento psicomotor infantil, principalmente nas áreas da comunicação verbal, interação social, restrição de interesses, estereotipias e no desenvolvimento das habilidades motoras.

Diante das características do TEA, como a dificuldade na comunicação, interação e comportamentos repetitivos, pode-se observar por este estudo a importância da utilização da psicomotricidade relacional no desenvolvimento de crianças que apresentam o referido transtorno. A psicomotricidade relacional, como motricidade da relação, enfatiza o movimento do corpo na relação afetiva, dando a possibilidade de a criança ou o indivíduo perceber-se corporalmente e de se relacionar com o outro de modo seguro, podendo ainda, expressar-se e ser compreendida.

A qualidade afetiva que a psicomotricidade relacional estabelece na relação é de extrema importância, uma vez que crianças com TEA podem por meio desta relação de afeto, possuir a condição de se ver e de se conectar com o mundo ao seu redor. Portanto, os benefícios da prática da psicomotricidade relacional com crianças que apresentam o TEA, estendem-se tanto a elas quanto aos seus pais, familiares e rede de apoio, sendo que esta prática pode ser realizada em espaços escolares ou em clínicas de psicomotricidade.

Por fim, o profissional da psicologia tem papel fundamental no processo terapêutico, frente a implementação da psicomotricidade na criança com autismo moderado, para estabelecer estratégias comportamentais, capazes de dar qualidade de vida para o crescimento e desenvolvimento da criança.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 5. ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2013. Acesso em: 10 dez. 2025.

ALBUQUERQUE, G. V. O transtorno do espectro autista e a aprendizagem escolar: um olhar a partir da psicomotricidade. *Revista de Estudos Interdisciplinares*, v. 6, n. 2, p. 1-25, 2024.

BLUME, J. Language growth in young children with autism: interactions between language production and social communication. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 51, p. 644-665, 2021. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-020-04576-3>. Acesso em: 10 dez. 2025.

CIZILIO, M. T. C. *Transtorno do espectro autista: revisão bibliográfica sobre atividades psicomotoras com crianças*. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade de Brasília, Brasília, 2023. Disponível em: <https://bdm.unb.br/handle/10483/36246>. Acesso em: 10 dez. 2025.

CORDEIRO, L. C.; SILVA, D. A contribuição da psicomotricidade relacional no desenvolvimento das crianças com transtorno do espectro autista. *Faculdade Sant'Ana em Revista*, v. 2, n. 1, 2018. Disponível em: <https://www.iessa.edu.br/revista/index.php/fsr/article/view/566>. Acesso em: 10 dez. 2025.

DIAS, H. L. A. B.; BORRAGINE, S. O. F. A inclusão de crianças autistas nas aulas de educação física escolar. *Revista Expressão da Estácio*, v. 3, n. 1, p. 1-12, 2020. Disponível em: <https://estacio.periodicoscientificos.com.br/index.php/REDE/article/view/342>. Acesso em: 10 dez. 2025.

FILHA, F. S. S. C. Processos históricos e avaliativos referentes ao transtorno do espectro do autismo e a enfermagem na atualidade. *Vita et Sanitas*, v. 13, n. 2, p. 66-78, 2019. Disponível em: <http://fug.edu.br/revistas/index.php/VitaetSanitas/article/view/179>. Acesso em: 10 dez. 2025.

FREIRE, C. S.; BARROS, D. M. B.; MIRANDA, M. M. R.; ALMEIDA, M. S. C.; CHAGAS, T. C. L.; BARBOSA, V. D. N. A psicomotricidade na educação infantil. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 7, n. 10, p. 2788-2797, 2021. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/2913>. Acesso em: 10 dez. 2025.

FREITAS, D. Relações de cuidado junto a pessoas diagnosticadas com transtorno do espectro do autismo. *Relations de Soins*, v. 332, 2021. Disponível em: <https://app.periodikos.com.br/article/10.56238/phdsv2n5-002/pdf/revistaphd-02-058.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2025.

FREITAS, P. M. Deficiência intelectual e o transtorno do espectro autista: fatores genéticos e neurocognitivos. *Pedagogia em Ação*, v. 8, n. 2, 2016. Disponível em: <http://200.229.32.43/index.php/pedagogiacao/article/view/13140>. Acesso em: 10 dez. 2025.

GOMES, C. G. S. Efeitos de intervenção comportamental intensiva realizada por meio da capacitação de cuidadores de crianças com autismo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 35, e3523, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/VYGp5KQGdpsTHPj8LpHNdBm/>. Acesso em: 10 dez. 2025.

JESUS, S. G. Educação psicomotora no desenvolvimento de criança com autismo. *Revista Digital Diamantina Presença*, v. 2, n. 1, p. 78–87, 2019. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/diamantina/article/view/7514>. Acesso em: 10 dez. 2025.

NASCIMENTO, I. V.; OLIVEIRA, M. V. B. Um olhar bakhtiniano sobre a linguagem e o autismo: um estudo de caso. *Distúrbios da Comunicação*, v. 30, n. 4, p. 713–725, 2018. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/36444>. Acesso em: 10 dez. 2025.

OLIVEIRA, L. P. A utilização de ferramentas da qualidade no desenvolvimento do projeto terapêutico singular psicomotor de crianças com autismo: uma revisão sistemática. *Research, Society and Development*, v. 14, n. 1, e5714148057, 2025.