



PSICOMOTRICIDADE: UM CAMINHO PARA INTERVENÇÃO COM CRIANÇAS AUTISTAS

Flávia de Castro Silva¹
Mayra Fernanda Silva de Souza²

RESUMO: A presente investigação buscou compreender a Psicomotricidade e suas possíveis intervenções com a criança autista. A Psicomotricidade é uma ciência que visa estudar o homem, por meio de seu corpo em movimento, a interação deste homem com os estímulos internos e externos, a sua forma de agir com o outro, com os objetos que o cercam e consigo mesmo. A Psicomotricidade utiliza alguns conceitos, tais como o desenvolvimento motor, o esquema corporal, o tônus, a imagem corporal, a linguagem, a orientação espacial e temporal e a lateralidade que permitem compreender melhor “o ser” em movimento. Com relação ao autismo, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), classifica o Transtorno do Espectro Autista (TEA), como sendo um transtorno do neurodesenvolvimento, o qual se manifesta nos primeiros anos de vida e pode ser caracterizado por déficits na comunicação, na interação social, apresentando comportamentos repetitivos e movimentos estereotipados. Nesse sentido, o presente trabalho teve por objetivo investigar de que maneira a Psicomotricidade pode contribuir para o desenvolvimento da criança autista. Partindo da sustentação teórica sobre a Psicomotricidade e suas principais bases teóricas, bem como do conhecimento existente sobre o transtorno do espectro autista, alguns estudos epidemiológicos e as características apresentadas pela criança autista.

PALAVRAS-CHAVE: Psicomotricidade; Transtorno do Espectro Autista; Criança autista.

ABSTRACT: The present investigation pursued to understand the Psychomotricity and its possible interventions with the autistic child. Psychomotricity is a science that seeks to study man, through his body in motion, the interaction of this man with the internal and external stimuli, his way of acting with the other, with the objects that surround him and with himself. Psychomotricity uses some concepts, such as motor development, body scheme, tone, body image, language, spacial and temporal orientation, and laterality to better understand "being" in movement. With regard to autism, the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V) classifies Autism Spectrum Disorder (ASD) as a neurodevelopmental disorder, which manifests itself in the first years of life and can be characterized by deficits in communication, in social interaction, presenting repetitive behaviors and stereotyped movements. In this sense, the present study aimed to investigate how Psychomotricity can contribute to the development of the autistic child. Starting from the theory support on Psychomotricity and its main theory bases, as well as the existing knowledge about autism spectrum disorder, some epidemiological studies and the characteristics presented by the autistic child.

KEYWORDS: Psychomotricity; Autistic Spectrum Disorder; Autistic child.

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo resultou de um trabalho de conclusão de curso apresentado no curso de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Este artigo aponta a Psicomotricidade como uma forma de intervenção para crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Sendo assim, objetiva-se investigar como a prática psicomotora pode contribuir com as crianças autistas, na tentativa de estabelecer uma compreensão a cerca desse questionamento.

O objetivo geral deste trabalho é investigar de que maneira a Psicomotricidade pode contribuir com crianças autistas. Para contemplar este objetivo, buscou-se apresentar a evolu-

¹ Psicóloga graduada pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. flavia_pedro-e@hotmail.com

² Psicóloga Graduada pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Mestre em Educação, na linha de pesquisa processos socioeducativos e práticas escolares, pela Universidade Federal de São João Del Rei.

ção histórica da Psicomotricidade e seus principais conceitos; apresentar a evolução conceitual do autismo e as características da criança autista; descrever, a partir de um estudo de caso, as possíveis intervenções que a Psicomotricidade pode desenvolver com crianças autistas.

Essa investigação analisa a possibilidade de contribuição das formas de intervenções psicomotoras, pois quanto mais informação disponível, melhor será o entendimento do caso e possibilidades de aplicação dessas intervenções. A esse respeito Levin (2011) discorre que: “apesar de muitas vezes a intervenção do psicomotricista ser requerida para intervir clinicamente em casos de autismo e psicose, a bibliografia e casuística sobre esta temática é escassa no âmbito psicomotor” (LEVIN, 2011, p. 191).

Para discorrer sobre o assunto, a metodologia escolhida para a realização deste trabalho foi uma pesquisa bibliográfica. Segundo Fonseca, citado por Gerhardt e Silveira (2009), a pesquisa bibliográfica é realizada a partir de publicações previamente analisadas, que pode ser encontrada em meios eletrônicos e escrita.

2 PSICOMOTRICIDADE E O DESENVOLVIMENTO MOTOR: CONTRIBUIÇÕES HISTÓRICAS, CONCEITOS E PERSPECTIVAS TEÓRICAS

Ao falar da história da Psicomotricidade, é necessário remeter aos primórdios de suas práticas, que datam do século XVII e XVIII, e eram utilizadas com o objetivo de investimento político e econômico do corpo. Mas, é Jean Le Camus³ que remete o nascimento da Psicomotricidade, no final do século XIX.

A palavra Psicomotricidade foi nomeada pela primeira vez em 1870. Sua origem se deu com o intuito de tentar explicar as disfunções que não tinham uma lesão claramente localizada no cérebro ou quando outras disfunções ocorriam sem que o cérebro estivesse lesionado. Portanto, as descobertas da neurofisiologia já não eram mais suficientes para responder a todos os questionamentos ligados às disfunções cerebrais. Daí surgiu a necessidade de encontrar uma área específica do cérebro para explicar os distúrbios que já não conseguiam mais ser respondidos por essa área médica (CAMUS, 1986). De acordo com o Ferreira (2009), o termo Psicomotricidade tem como significado “A capacidade de determinar e coordenar mentalmente os movimentos corporais; a atividade ou conjunto de funções motoras.” (FERREIRA, 2009, p. 1654).

³ Jean Le Camus foi professor da Faculdade de Ciências do Comportamento e da Educação da Universidade de Toulouse-Le Mirail. (1986).

A partir dessas definições, pode-se entender que a Psicomotricidade remete à condição do homem em expressar-se por meio do movimento, fazendo com que este possa dizer, de maneira não-verbal, sobre suas experiências vividas, suas frustrações, ajudando-o a trazer para a linguagem aquilo que antes era árduo de expressar. O trabalho psicomotor visa uma interação, tanto com o ambiente social quanto com as questões afetivas e cognitivas do indivíduo, ou seja, a Psicomotricidade está vinculada aos aspectos comunicativos do corpo.

O nosso corpo está em constante desenvolvimento, desde que nascemos até a nossa morte. Sendo assim, é importante entender como esse corpo se desenvolve e quais os conceitos utilizados na Psicomotricidade, para ajudar a entender esse processo de mudança. Ao longo do percurso histórico da Psicomotricidade, alguns conceitos foram elaborados para melhor entender esse corpo. Entre esses conceitos, podem-se destacar o desenvolvimento motor, esquema corporal, tonicidade, imagem corporal, linguagem e noção espaço-temporal.

Santos, Dantas e Oliveira (2004) discorrem que o desenvolvimento motor pode ser definido como a capacidade que a criança tem de desenvolver-se fisicamente, de criar certas habilidades motoras como, por exemplo, andar, correr, saltar, que vão evoluindo de acordo com a idade e o contexto biopsicossocial, ou seja, os estímulos internos e externos, com os quais a criança tem contato desde o momento em que nasce.

Alguns autores vão trabalhar os termos “esquema corporal” e “imagem corporal” como sinônimos. No entanto, as noções de esquema corporal são distintas entre os autores que se propuseram a caracterizá-lo. Desta forma, discorre-se abaixo sobre os temas propostos.

Marques (2010) traz alguns autores que conceituaram sobre o esquema corporal. Dentre eles, Boscaini, que afirma ser o esquema corporal a percepção que se tem do corpo, podendo, esta, ser geral ou diferenciada. Esta percepção, nada mais é do que o fruto das informações sensoriais integradas, no nível do córtex cerebral, originadas por uma atividade tônica, cinética ou estática. Marques (2010) cita, ainda, Mousinho e Soubiran que consideram o esquema corporal como sendo o resultado da consciência acrescentada de sentido espacial e de atitudes. Outro conceito importante para a Psicomotricidade é a imagem corporal, que também divide opiniões quanto à sua definição. Boscaini, citado por Marques (2010), compreende que as características que favorecem a construção da imagem corporal da criança são as trocas contínuas entre mãe e filho, desde o nível tônico emotivo até o uso do símbolo e da linguagem verbal. E, são todas as experiências conscientes e inconscientes, sensório-motoras, racionais ou imaginadas que possibilitam a construção do esquema corporal da criança. Nicola (2004), por sua vez, define a imagem corporal como aquela que contém representações mentais envolvidas e é armazenada pelo córtex sensorial.

Outra concepção fundamental para a abordagem psicomotora é o tônus. A função tônica atinge vários aspectos, por exemplo, a regulação da postura, o equilíbrio e as formas de locomoção. De acordo com Chazaud (1976), o tônus tem uma relação estreita com o “movimento propriamente dito e ao estado de tensão variável, mas permanente, que assegura a firmeza dos músculos esqueléticos em repouso, como o estado de tensão/distensão das vísceras de musculatura lisa” (CHAZAUD, 1976, p. 22).

Outro conceito abordado pela Psicomotricidade é a linguagem, seja ela corporal, gestual ou verbal. Sem a linguagem, não seria possível exercer as intervenções que são propostas pela Psicomotricidade. Para Nicola (2004), a comunicação seria o “ato de expressar um pensamento, emoção, através de uma linguagem verbal ou não verbal.” (NICOLA, 2004, p. 11-12). Portanto, as linguagens corporal, gestual ou verbal relacionam-se entre si, pois, mesmo sem uma comunicação verbal, o indivíduo pode comunicar-se através do tônus, da postura, da dança, dos gestos ou até mesmo do olhar.

Outro conceito trabalhado pela Psicomotricidade é a orientação espacial. Falar desse conceito, também é falar do meio em que se vive e da relação do indivíduo com os objetos ou pessoas que o cercam. De Meur e Staes (1984) definem a orientação espacial como a consciência que a criança adquire de seu próprio corpo, no meio em que vive e de sua relação com os objetos e pessoas a sua volta. É a possibilidade de organizar-se e organizar os objetos que a circundam, colocando-os em um lugar ou movimentando-os.

De Meur e Staes (1984) definem outro aspecto preponderante para o desenvolvimento psicomotor, a orientação temporal. Esse conceito tem a função de promover a capacidade da criança em situar-se antes, após e durante os acontecimentos, na duração dos intervalos, ou seja, nas noções de tempo, ritmo regular ou irregular, na diferenciação entre andar e correr.

A partir da descrição dos conceitos apontados acima, é possível perceber que estes se relacionam entre si, complementam-se como, por exemplo, ao falar de linguagem, seja ela corporal ou gestual, remete-se ao esquema corporal e ao tônus. Dessa forma, compreende-se a importância de interligar todos esses conceitos ao desenvolvimento psicomotor da criança. Sendo assim, o psicomotricista irá trabalhar com as potencialidades de forma única, entendendo que cada criança tem sua particularidade.

3 AUTISMO E SUA COMPLEXIDADE: ESTUDOS EPIDEMIOLÓGICOS E CARACTERÍSTICAS DA CRIANÇA AUTISTA

Ao longo do tempo, o autismo vem recebendo definições e características diferentes por diversos autores. Mas, a primeira vez que o termo “autismo” foi empregado, data o ano de 1908, por um psiquiatra suíço chamado Eugen Bleuler. Marques (2010), afirma que, em 1908, Bleuler define o “autismo” para descrever os sintomas relacionados à esquizofrenia e suas características. Tais características baseavam-se no autismo extremo, obsessividade, estereotipias e repetição involuntária.

Foi Leo Kanner, psiquiatra austríaco, quem aplicou novamente o termo “autismo”. Segundo Jerusalinsky (1984), em 1943 Kanner utiliza o termo “autismo”, para caracterizar onze casos de crianças que tinham tendência ao retraimento. Essa característica em comum foi observada desde o primeiro ano de vida. Tais crianças tinham incapacidade de se relacionarem com pessoas e situações, pois não correspondiam às expectativas de um relacionamento dentro da “normalidade”. A partir dessas diversas observações, Kanner denominou o termo “autismo infantil precoce”.

Em 1944, o psiquiatra Hans Asperger também fala sobre o autismo, quase que concomitantemente com Leo Kanner. A respeito desse momento, Ajuriaguerra (1980), cita Asperger que, apresenta o termo psicopatia autística para caracterizar uma síndrome diferente da que Kanner classificou em seus estudos. A síndrome que Asperger descreve, geralmente, se manifesta entre os quatro e cinco anos de idade e suas principais características são um contato perturbado em crianças inteligentes, com atividades lúdicas estereotipadas e com dificuldade de aceitação daquilo que for apresentado por outros.

A Organização Mundial da Saúde – OMS (2011) em sua Classificação Estatística Internacional de Doenças (2011), em sua décima revisão (CID-10), classifica o autismo infantil como Transtorno Global do Desenvolvimento, incluindo também nessa categoria o autismo atípico, a síndrome de Rett, outro transtorno desintegrativo da infância, transtorno com hiper-cinesia associada a retardo mental e a movimentos estereotipados, e a síndrome de Asperger. Esse modelo de classificação tem o objetivo de padronizar a codificação de doenças, sendo uma publicação oficial da Organização Mundial de Saúde (OMS). Assim, CID-10 considera o autismo um Transtorno Global do Desenvolvimento e estabelece que:

Outra classificação a respeito do autismo está no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), o qual descreve o autismo como um transtorno do neurodesenvolvimento e é caracterizado por prejuízos na comunicação e interação social, comporta-

mentos repetitivos, déficits na linguagem, déficits socioemocionais, dificuldades em aprender gestos funcionais, comportamentos estereotipados, dentre outros. No DSM-V, o termo, atualmente utilizado, é transtorno do espectro autista e, engloba o que antes eram denominados de autismo infantil precoce, autismo infantil, autismo de Kanner, autismo de alto funcionamento, autismo atípico, transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação, transtorno desintegrativo da infância, transtorno de Asperger e o transtorno de Rett. O termo espectro foi utilizado, pois o transtorno pode variar de gravidade da condição, do nível de desenvolvimento e, também, da idade cronológica (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION – APA, 2014).

Pode-se destacar, que apesar das particularidades apresentadas por cada autor sobre o autismo, todos ressaltam sobre a dificuldade que as crianças autistas apresentam em estabelecer uma interação social com as pessoas que as cercam, os comportamentos estereotipados e repetitivos que estas apresentam e a defasagem na comunicação.

Em relação à criança autista, a idade em que essa condição se manifesta, não é igual para todas as crianças, assim como as características, que podem se diferenciar em níveis de comprometimento, sintomas, ou seja, há crianças que vão apresentar algumas características e outras não.

Segundo Schwartzman (1994), as crianças autistas podem manifestar diversas características. Dentre elas: o comprometimento na interação social, comunicação limitada, comportamentos estereotipados, movimentos repetitivos.

O comprometimento na interação social pode ser considerado uma das principais características da criança com autismo e é descrita pela falta de resposta aos estímulos de carinho, atitudes que expressam ideia de estarem ignorando as pessoas, isolamento, dificuldades no contato visual e em fazer amizades. Nesse sentido Schwartzman (1994) discorre que:

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

Outra característica da criança autista que Gauderer (1993) pondera é que a comunicação verbal ou não-verbal pode ser limitada e, em alguns casos, ausente. Quando a criança consegue desenvolver a linguagem, podem aparecer algumas características como: ecolalia, reversão dos pronomes, estrutura gramatical imatura, incapacidade de nomear objetos, utiliza-

ção de sons, no qual o sentido não é claro, melodia sonora anormal e dificuldade em detectar termos abstratos.

O autor Schwartzman (1994) discorre a respeito dos comportamentos estereotipados e movimentos repetitivos como, por exemplo, o flapping⁴ das mãos, movimentos giratórios com o próprio corpo ou com objetos, hábitos de morder as mãos ou puxar os cabelos e balanceio do corpo. As crianças autistas tendem a estabelecer uma rotina para viver diariamente.

4 PSICOMOTRICIDADE E AUTISMO

A Psicomotricidade é uma prática que trabalha com diferentes perspectivas como, por exemplo, educação, reeducação e terapia psicomotora, com seus métodos e técnicas próprias. No entanto, no presente trabalho, a proposta é de apresentar intervenções que a Psicomotricidade, em seus aspectos gerais, propõe, sem adentrar, especificamente, na definição dessas práticas.

Antes de situar as contribuições que a Psicomotricidade irá propor juntamente com a criança autista, é necessário ressaltar que, devido ao transtorno do espectro autista se apresentar em diferentes níveis, o psicomotricista deverá traçar um plano individual de intervenção, de acordo com as particularidades que cada criança apresenta.

Denota-se a importância de realizar um trabalho multidisciplinar, onde serão incluídos, no processo de intervenção, a família e os profissionais de diversos segmentos. Schwartzman (1994) expressa a importância em incluir outros profissionais no processo de tratamento, tais como, fonoaudiólogos, musicoterapeutas, dentre outros.

Seixas, citado por Gonçalves (2011), ressalta que a Psicomotricidade é uma possibilidade de intervenção com crianças autistas, uma vez que promove o desenvolvimento em várias características que estas crianças apresentam como, por exemplo, nos movimentos estereotipados, que fortalecem a interiorização da criança ao se movimentar em torno de si mesma e dificultam a relação desta com o mundo exterior.

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. De acordo com Marques (2010), a conquista do vínculo e da comunicação pode se tornar difícil, devido à

⁴ A palavra flapping tem como significado os movimentos de bater asas.

dificuldade que a criança autista tem em descentrar-se de seu próprio corpo e abrir espaços para novas relações.

Aucouturier (2007) aponta a importância de o psicomotricista captar as mensagens não-verbais que a criança apresenta, respondendo-as da melhor maneira possível, tanto gestualmente quanto emocionalmente, ou por meio da linguagem. Dessa forma, a comunicação e o vínculo são características que envolvem a eficácia do trabalho do psicomotricista com a criança, pois, sem este aspecto inicial, é inviável desenvolver intervenções que possam contribuir para o desenvolvimento psicomotor da criança.

Neto e outros (2013) discorrem que as noções espaço-temporais são importantes para o desenvolvimento motor, social e cognitivo. No entanto, para o desenvolvimento dessas noções, necessita-se de uma melhor elaboração da percepção corporal.

Frente às considerações feitas sobre o corpo da criança autista, salienta-se que a proposta da Psicomotricidade para este sujeito é de contribuir, na medida do possível, para o processo de significação desse corpo fragmentado. Assim, essa criança terá uma possibilidade maior de sentir e vivenciar seu corpo. A proposta dessa intervenção é oferecer à criança autista o prazer de vivenciar suas experiências, por meio de seu corpo, nas várias relações que esta desenvolverá.

Para oferecer esse prazer a partir das experiências com o corpo, Aucouturier, Darrault e Empinet (1986) ressaltam que é necessário que o psicomotricista se coloque nessa relação, como parceiro simbólico, ou seja, de forma que este faça parte da relação com a criança, possibilitando que ela expresse seus desejos, seus fantasmas. Dessa forma, o psicomotricista não se torna o protagonista da relação e, sim, um parceiro capaz de simbolizar o que a criança traz. O psicomotricista não joga com a criança, mas está presente no jogo dela.

Llinares e Rodriguez, citados por Gonçalves (2011), relatam que o psicomotricista deve utilizar seu próprio corpo, como instrumento para alcançar a empatia e comunicação, promovendo o desenvolvimento da criança. A escuta da criança graças à empatia tônica é outra característica importante que o psicomotricista precisa ter. Aucouturier, Darrault e Empinet (1986) assinalam que a criança, poderá falar por meio de seu corpo, gestos, olhares e movimentos, enquanto o psicomotricista lhe oferece uma escuta que favorecerá a comunicação.

Dessa forma, a criança autista necessita de uma pessoa que o aceite e que esteja disposto a corresponder às necessidades dessa criança. Acredita-se que o psicomotricista possa realizar esse trabalho, a partir de intervenções que estimulem o desenvolvimento do corpo em movimento, beneficiando sua interação com a família e o meio social, suas habilidades cognitivas, afetivas, emocionais, na tentativa de proporcionar uma melhor qualidade de vida. Para

que isso aconteça, o psicomotricista deve procurar realizar intervenções que sejam satisfatórias para a criança, utilizando o seu corpo para intermediar a comunicação que se estabelecerá entre ambos.

4.1 Caso Marina: análise de algumas intervenções

Logo abaixo, apresentar-se-á algumas intervenções que a Psicomotricidade pode utilizar, para contribuir com o desenvolvimento da criança autista, assim como, melhorar sua qualidade de vida. Para isso, serão expostos alguns fragmentos do caso de uma criança diagnosticada com transtorno do espectro autista, o “Caso Marina”, descrito por Esteban Levin (psicomotricista e psicanalista argentino), no livro “A clínica psicomotora: o corpo na linguagem”, 2011.

O autor relata que as sessões de Marina ocorriam duas vezes por semana, porque a mãe não tinha condições de levá-la com mais frequência. Estas sessões eram realizadas em seu consultório, onde as intervenções aconteciam com a presença da criança e do psicomotricista. Ao primeiro contato com a mãe de Marina, Levin (2011) descreveu que:

Marina tem nove anos, foi adotada com dezessete dias. A mãe afirma: “Eu não posso ter filhos, sempre quis ter para saber o que é ser mãe. Adotamos a menina. A mãe foi embora e deixou ela no hospital. Sei que quando nasceu pesava 2,800 kg. O pediatra disse que ela estava bem...” Aos dois meses sofreu uma ureterostomia esquerda por infecção urinária com hidronefrose e provável bexiga neurogênica e usou constantemente antibióticos. Aos vinte meses sofreu uma intervenção por estrabismo. Aos sete anos (praticamente na mesma época da consulta) se dá o fechamento da ureterostomia. Não tem infecção. Não retém líquidos, mas persiste a incontinência. Quando Marina tinha dois anos, o seu pai sofreu uma hemiplegia, em função de uma embolia, razão pela qual começou a permanecer numa cadeira de rodas e a transladar-se com bengala. Quando Marina teve a primeira convulsão, o pai sofreu uma paralisia facial. A este respeito a mãe relata: “Nestes anos eu cuidava do meu marido e da menina. Eu sozinha para tudo. Estes dois anos se foram nestes cuidados.” No momento da primeira consulta o pai de Marina estava gravemente doente, e por isso não pode comparecer. Faleceu poucos meses após o início do tratamento da menina. Na época da primeira consulta Marina tem oito anos recém-feitos. Caminha pouco, sustentando-se das paredes ou de qualquer objeto que sirva de suporte. Não fala, não olha, não se dirige a ninguém. O seu rosto está machucado, pois bate a cabeça no chão e nas paredes, arranha a testa, ou bate em seus olhos com as mãos. O diagnóstico é de “Autismo severo, paralisia cerebral e retardo mental” (aparece deste modo num parecer neurológico). (LEVIN, 2011, p. 202).

Levin (2011) relata que ao iniciar as intervenções com Marina, ela apresentava reações tônico-motoras, ocasionadas por pequenas descargas repentinas sem motivo aparente. O psicomotricista, então, começa a suspeitar que possam ser convulsões, sugerindo à mãe que a leve à uma consulta neurológica. Dessa forma, a medicação de Marina é modificada e os epi-

sódios diminuem. Levin percebe a necessidade de Marina ser avaliada por um médico para investigar se as convulsões advinham de alterações neurológicas. Nesse sentido, cabe ressaltar novamente que ao trabalhar com uma criança autista, é importante não descartar o formato multidisciplinar e a família, devido à complexidade em torno do autismo.

Uma característica comum em crianças com transtorno do espectro autista são os movimentos estereotipados e repetitivos. Marina apresenta estes movimentos ao girar o pulso e tapar o rosto, ao movimentar as mãos repetidas vezes, gritar e pegar objetos. A esse respeito, Levin (2011) relata que:

Marina não registra um Outro. Os seus olhos estão dirigidos ao chão ou às mãos que movimenta de forma estereotipada e muito perto de si. Às vezes, movimenta um dedo ou gira o pulso tapando o seu rosto com esse movimento. As mãos quase tocam o rosto. Outras vezes grita, emite sons, pega objetos e olha os movimentos de suas mãos. (LEVIN, 2011, p. 203).

Sendo assim, Levin (2011) começa a se aproximar de Marina, a partir do que ela observava: suas mãos. O psicomotricista, então, começa a incluir suas mãos, imitando os seus movimentos e as reações tônico-motoras que Marina apresentava. Logo, a menina começou a ver as mãos de Levin da mesma maneira que via as suas. A criança também observava atentamente sua saliva e seus ranhos, trocando-os entre os dedos. Levin interveio incluindo-se nesses movimentos, ao mesmo tempo em que tentava cruzar os olhares com Marina.

Percebe-se a partir desse fragmento que o ponto de partida que o psicomotricista encontrou para estabelecer uma comunicação com Marina se deu a partir da imitação de seus movimentos estereotipados e repetitivos, o que possibilitou que a criança incluísse outro, na relação ao percebê-lo imitando seus movimentos. Essa imitação parte do pressuposto que ao fazê-la, o psicomotricista estará permitindo que a criança expresse o seu desejo, para que mais tarde ele possa entrar nessa relação e contribuir para o desenvolvimento de Marina por meio de suas intervenções, ou seja, intervir de forma que a criança transforme seus movimentos estereotipados e repetitivos em gestos intencionais.

Aucouturier e Lapierre (1986) abordam a ideia de que o princípio da imitação é uma intervenção, muitas vezes, empregada no início das terapias, quando a criança tem dificuldades em se comunicar. Esta é uma forma de o psicomotricista afirmar que não quer impor o próprio desejo, mas que está à disposição do desejo da criança e expressa aceitação aos gestos que esta reproduz, ou seja, permite que ela expresse o seu desejo para, progressivamente, entrar em seu jogo e contribuir para a sua evolução, a partir de sua própria dinâmica.

Klinger e Dawson citados por Gonçalves (2011) apontam que o psicomotricista deve inicialmente partir da imitação dos movimentos estereotipados e repetitivos da criança autista, para estabelecer uma conexão com ela. Assim, aos poucos, será possível introduzir pausas e mudanças de ritmo nesses movimentos. Os autores ainda ressaltam que o lúdico tem um papel importante, pois favorece a cumplicidade entre os envolvidos.

Outra intervenção importante para o processo de desenvolvimento de Marina foi quando o psicomotricista levou para uma de suas sessões um balde com água. Marina, então, começou a emitir sons e ruídos, assoprando e fazendo bolhas com sua boca dentro do recipiente. Por sua vez, Levin observou e começou a fazer o mesmo que a criança fazia, como se naquele momento estabelecesse uma conversa entre os dois. Por um momento, Marina lançou um olhar que foi de encontro ao olhar de Levin. Nesse instante, o psicomotricista tenta estabelecer palavras diante desse olhar, construindo uma comunicação que vai além da ação de ver este outro sujeito (LEVIN, 2011).

A partir dessa intervenção, percebe-se que Levin novamente age por meio da imitação e, ao mesmo tempo, tenta estabelecer uma linguagem não-verbal com a criança, buscando encontrar, por meio do olhar, uma comunicação que transcendia a ação de apenas ver Marina. Nesse momento, o psicomotricista percebe uma possibilidade de dar significados ao olhar da criança, lançando palavras nesse olhar e tentando identificar os sinais que a menina transmite. Nesse sentido, é possível perceber que Levin procura estabelecer um vínculo com esta criança por meio desta ação. Lembrando que o objeto na sessão (o balde com água) pode ser um facilitador para estabelecer a comunicação entre os dois, sendo que, a partir disso, Marina tenha a possibilidade de desenvolver novas formas de contato.

Aucouturier e Lapierre (1986) consideram a comunicação um dos princípios fundamentais para estabelecer a terapia com a criança. Para os autores, a linguagem verbal é a forma mais estruturada que existe na comunicação. No entanto, os meios mais primitivos de comunicação, sua assimilação e superação progressiva, são necessários para se ter acesso à linguagem verbal.

Nesse sentido, Fonseca (2008) ressalta que o corpo é um veículo da linguagem e que a comunicação não-verbal está presente em várias situações. O autor considera que existem várias formas de comunicação não-verbal como, por exemplo, os gestos, a mímica facial, expressão corporal, assim como, o olhar. Fernandes (2008) considera que, o olhar é um dos primeiros investimentos que uma criança recebe, pois quando esta nasce alguém lhe olha e lhe diz quem ela é. A partir do olhar, a criança começa a encontrar seu lugar no mundo e delinear sua identidade. Os sinais que os pais investem na criança como, por exemplo, o toque, o sorri-

so, o falar e o olhar são de suma importância para que a criança possa desenvolver-se emocional e intelectualmente.

Levando em conta as considerações feitas a cerca do olhar, é possível inferir que a criança autista necessita que alguém olhe para ela de forma a compreender o seu mundo e que a auxilie a construir uma existência para si mesma e para os que a rodeiam. Nesse sentido, Marina ao olhar para Levin percebe que ele a reconhece, enquanto que uma criança, apesar das suas dificuldades, tem as suas potencialidades a serem desenvolvidas. Diante do exposto, Levin (2011) relata que:

Numa sessão, após seis meses de tratamento, Marina vira-se, coloca suas mãos entre os olhos, eu fico situado de um modo em que ela me olhe, e nesta posição, olhando-me entre os seus olhos, diz: “Es-es-te-te-ban”. Este olho, então, começa a sustentar-se no olhar desejante do Outro (encarnado no terapeuta) que permite a esta criança a ver-se, a reconhecer-se como Una ao ter sido reconhecida enquanto tal. Deste modo, Marina começou a ver desde um ponto, desde o Outro, alguém a partir do qual ser Una. Assim, ela se vê no meu olhar desejante refletida desde um ponto, olhar que lhe devolve a unidade. Ser Una para o Outro, diferente de outros. (LEVIN, 2011, p. 203-204).

Pode-se notar que no momento em que Levin coloca o seu corpo à disposição de Marina, começa a surgir uma transformação nesse sujeito. Uma criança que antes não se comunicava, começa agora a estabelecer uma linguagem, desenvolvida a partir do olhar desejante que o psicomotricista lança sobre ela. Desse modo, abre-se espaço para a falta, para a demanda, surgindo, assim, um sujeito. (LEVIN, 2011).

Outra intervenção que colabora para o desenvolvimento de Marina ocorre durante uma das sessões, quando Marina brinca com a mão de Levin em sua boca, mordendo-a. A partir dessa ação, Levin promove contornos no corpo dessa criança, em especial, quando nomeia a boca de Marina, dizendo da função que a boca apresenta que é de “entrar e sair coisas”. Levin também tenta diferenciar o seu corpo do corpo de Marina, ao demarcar seus dedos dentro da boca dela. Essa intervenção foi importante, pois o psicomotricista possibilita que se abra um espaço para a estruturação de seu esquema corporal, já que a criança autista tem dificuldades em perceber a integração de seu próprio corpo.

Seixas, citado por Gonçalves (2011), afirma que as noções psicomotoras são estabelecidas a partir da linguagem. O esquema e imagem corporal, as noções de tempo, espaço e ritmo, também requerem uma significação que ocorra a partir do outro, por meio da linguagem.

Partindo desse ponto de vista, Levin (2011) discorre que:

Estes gestos dirigidos ao Outro vão acentuando-se nas sessões posteriores. Por exemplo, durante uma delas, Marina pega o meu relógio e leva-o à sua boca. Com a minha boca pego o relógio na outra extremidade e ambos o puxamos com os dentes sustentando o olhar, gerando-se, assim, uma cena. [...] ela pega a minha mão mordendo os meus dedos, e nesse instante, enquanto movimento os dedos na sua boca, digo: “Esta é a tua boca, por aqui entram e saem coisas”; “Agora eu estou brincando com os meus dedos na tua boca. Queres morder os meus dedos?”; “Oi boca! Como vais?”; “Oi dentes... como brincamos! (LEVIN, 2011, p. 204).

Levin (2011) assinala que as brincadeiras que Marina estabelece nas sessões começam a ocupar todo o tempo. O psicomotricista acredita que Marina se coloca como desejante quando produzem as cenas das brincadeiras, pois nesse momento existe algo que se perde, ou seja, há um significado na cena que vai além da linguagem.

Numa sessão posterior, Marina vai em direção a uma planta e coloca-a na boca. Eu começo a brincar com a planta na sua boca, brinco e tiro-a da boca, e ela volta a colocá-la. O mesmo acontece com a minha mão, ela a coloca em sua boca e tenta mordê-la. Eu tiro a mão e ela volta a colocá-la em sua boca. Brincamos de que ela me morde, e quando tenta fazê-lo eu tiro a mão. Ao mesmo tempo que percorro a sua boca com os meus dedos digo-lhe: “Marina... que boca bonita!... teus dentes... teus lábios...”, “Olá boca!”, “Esta é a tua boca”. Ao dizer estas palavra [sic] percebo que falo com ela cantando, seguindo uma melodia. Marina olha-me. (LEVIN, 2011, p. 204-205).

Pode-se perceber que Levin, ao brincar com Marina, tenta novamente demarcar as partes do seu corpo como, por exemplo, quando ele nomeia a boca, os lábios e os dentes da criança. Essas intervenções possibilitam que a criança comece a tomar consciência do seu próprio corpo. Dessa forma, mesmo que Marina tenha descoberto apenas a sua boca, prosseguindo no desenvolvimento do seu esquema corporal, começa a perceber também partes que compõem o seu corpo.

Para Ferreira, citado por Fernandes (2008), o esquema corporal é uma característica fundamental para o desenvolvimento da criança, pois significa a representação global que a criança fará de seu próprio corpo. Nesse sentido, o autor assinala a importância de a criança adquirir o reconhecimento desse corpo, para que se desenvolvam habilidades como, por exemplo, aprender e apreender o espaço em que ela está inserida.

Nesse sentido, Nicola (2004) entende que quando a criança descobre o seu corpo e desenvolve seu esquema corporal, tem a possibilidade de entender as partes que existem nesse corpo, bem como, compreender as possibilidades de movimentação, atitudes e posturas. A autora, também, afirma que toda alteração no desenvolvimento motor implica em alterações no esquema corporal.

Ao longo das sessões, Levin incluiu bolacha e água nas sessões e observou a reação de Marina. Levin (2011) relata que:

[...] No começo, Marina joga todas as bolachas e a água, depois pega uma por uma e começa a comê-las emitindo um sopro que provoca um som enquanto ela come. Percebo que ela repete estes sopros e sons quando gosta de algo. Pega uma mamadeira que contém água e começa a succionar, pouco tempo depois, não sai a quantidade suficiente de água, e, em função disto, inclino a mamadeira para que possa continuar bebendo. Ela relaxa, acalma-se e continua succionando a água. De repente larga a mamadeira, desliza numa almofada e pega um carrinho e joga-o de um lado para o outro entre suas pernas. Intervenho tocando o carrinho. Marina detém o movimento e joga o carrinho para mim. Devolvo-o e ela joga novamente. Enquanto fazemos isto, falo constantemente: “Marina joga para Esteban”, “Esteban para Marina”; “Estes carrinhos correm!”; “Vão de um lado para o outro”. No momento de concluir a sessão, de separar-nos, Marina reage, muda sua postura, fica hipotônica, quase não consigo levantá-la. Explico que nos veremos na próxima sessão, e que estarei esperando. Olhando-me, Marina começa a chorar, e depois começa a bater a cabeça, os olhos, e arranhar a testa. (LEVIN, 2011, p. 205-206).

Esta intervenção denota, mais uma vez, a elaboração do esquema corporal, quando Marina passa a ter consciência das possibilidades existentes em seu corpo, a respeito dos movimentos e atitudes. Marina descobre, por meio dessa intervenção, que pode direcionar seus movimentos de diferentes formas, quando ela joga o carrinho para Levin, quando desliza pela almofada. É possível perceber que Levin possibilita a interação de Marina com o outro, ao intervir no momento em que ela brinca sozinha com o carrinho e o psicomotricista entra na brincadeira, tocando e devolvendo o carrinho, quando a criança começa a brincar.

Levin (2011) discorre que, cerca de um ano e meio após a primeira sessão com Marina, a mãe começa a perceber a evolução que a criança apresenta. A mãe de Marina relata que, a filha consegue se alimentar sozinha, aprendeu a levar a comida à boca e define o que quer comer, diferenciando o agradável do desagradável. Antes, tudo que era oferecido à Marina, ela aceitava sendo indiferente a qualquer tipo de alimento.

Conforme Levin (2011) realizava as intervenções com Marina, estas se estendiam também à mãe da criança, pois, a partir de então, ela conseguia perceber o avanço no desenvolvimento da filha. Esta percepção se dá quando Marina consegue comer sozinha e decidir por si só o que gosta ou não de comer. Fica evidente que esta mãe está se envolvendo com o processo da filha, o que possibilita um melhor desenvolvimento da criança. Vale ressaltar que é importante o envolvimento da família e a disposição em auxiliar, no que for necessário, viabilizando uma melhor adaptação às novas situações vivenciadas por Marina. Levin (2011) ressalta que, em diversos momentos, a mãe de Marina apresentou o desejo de internar a filha, apoiando-se na justificativa de que a menina lhe tomava muito tempo e que ela se sentia can-

sada de cuidar da mesma. O autor, também, assinala que esses comentários que a mãe fazia eram desacompanhados de afeto. Desse modo, Levin questiona o lugar que essa mãe ocupava nessa relação, chegando a dizer que ela se mascarava de mãe.

Como citado anteriormente, Marina reagia de diferentes modos ao término das sessões, por exemplo, chorando, gritando e batendo, demonstrando um sentimento de angústia. Esse comportamento indica a posição desejante de Marina, deixando de ocupar o lugar de só objeto e iniciando um posicionamento enquanto sujeito, ao se posicionar de forma agressiva por não querer que a sessão acabe (LEVIN, 2011).

Diante do exposto acima, pode-se perceber que Marina consegue um grande avanço, deixando a posição de um sujeito não desejante para um sujeito que consegue de alguma maneira demonstrar seu desejo diante do outro, de posicionar-se frente a uma situação que não lhe agrada. A maneira de se posicionar dar-se-á de maneira muito particular, e a forma como Marina encontrou de demonstrar o seu desejo foi chorando, gritando ou se batendo. Essa atitude gerou uma percepção por parte do psicomotricista que resolveu, então, intervir de modo a minimizar o sofrimento da criança em relação ao término das sessões.

Levin (2011) expõe a sua decisão de estender o momento de finalização da sessão, com o intuito de ampliar o tempo de “brincar” com Marina o momento da despedida, que para ela estava se tornando tão angustiante.

Pouco tempo depois de começar a sessão, começava a despedir-me. Marina, com tempo para a despedida (mais além de um tempo cronológico, deveríamos pensar num tempo lógico), inicialmente começa a puxar a minha barba e, depois, com a minha ajuda, começa a acariciá-la enquanto eu lhe falo e ela me olha, ao mesmo tempo em que começamos a fazer brincadeiras com as mãos, especialmente beliscões. A mãe relata que Marina começou a fazer em casa movimentos, gestos e sons que faz durante as sessões, especialmente antes de dormir. Em certa sessão, quando estávamos nos despedindo, Marina pega um cartão, pergunto se quer que eu desenhe uma menina: diante do seu olhar, desenho-a e faço-lhe um presente. Ela pega o cartão, puxa o meu cabelo e vamos em direção à saída. A mãe, que estava esperando, pega-a pela mão na qual ela tem o cartão no qual eu havia desenhado a menina. Nesse momento a mãe diz: “Passa o desenho para a outra mão, assim podes segurar o corrimão para descer”. Marina pega o cartão e passa-o à outra mão. A mãe diz olhando-me: “Viu como ela entende?”; ao que eu respondo: “Sem dúvida, entende tudo”. (LEVIN, 2011, p. 208-209).

No momento em que Levin resolve estender o momento de despedida e começar as intervenções de despedir-se da criança desde o início das sessões, é possível inferir que ele utiliza uma escuta graças à empatia tônica, entendendo o que Marina estava tentando comunicarlhe. Dessa forma, o psicomotricista utiliza de sua empatia tônica para favorecer a comunicação nesta relação.

Também é notável o desenvolvimento de Marina, quando a mãe reconhece que ela entende o que é proposto. Essa atitude denota a importância das intervenções que a Psicomotricidade proporcionou a esta criança, que quando chegou para as sessões não se comunicava e se locomovia com dificuldade, dentre outras características. Faz-se importante compreender a potencialidade dessa criança que, com a ajuda de outros profissionais conseguiu desenvolver-se diante de um diagnóstico nada favorável.

Nas intervenções feitas com Marina, é notável o seu desenvolvimento, sendo que Levin esperou o tempo que a criança necessitou para desenvolver suas capacidades e respeitou suas limitações, buscando aplicar intervenções que pudessem contribuir de forma significativa, para que Marina pudesse de alguma forma alcançar sua autonomia. Considerando as pontuações realizadas no decorrer do trabalho sobre o autismo, os conceitos apresentados sobre a Psicomotricidade e os apontamentos no caso “Marina”, percebe-se que as intervenções em Psicomotricidade podem trazer benefícios para a criança autista. No início das sessões, Marina apresentava-se muito voltada para si mesma, com comprometimentos severos na linguagem, no esquema corporal e na interação social. No decorrer das sessões, Marina desenvolveu formas de comunicação, conseguiu desenvolver noções de esquema corporal ao entender a função de sua boca e demonstrar que ela também tinha desejos e que podia se posicionar diante do outro. Assim como Marina conseguiu se desenvolver, outras crianças autistas também podem se beneficiar com as intervenções que são propostas pela Psicomotricidade.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho procurou compreender a definição de Psicomotricidade, sua evolução histórica, bem como alguns conceitos estudados por essa abordagem. Nesse sentido, verificou-se que a Psicomotricidade trabalhará com o corpo em movimento e, paralelamente, com as questões afetivas, tônico-emocionais, cognitivas e sociais. Percebeu-se, também, através dos vários estudiosos da Psicomotricidade, que esta é uma abordagem que vem alcançando sua autonomia, a partir dos diversos olhares empregados para a sua fundamentação e dos conceitos que são discutidos.

Também foi pesquisada a complexidade que o autismo apresenta, abordando, a partir de uma perspectiva histórica, a sua etiologia, apresentando as principais características que envolvem a criança com autismo. Foi possível aferir que, o transtorno do espectro autista recebeu diferentes definições pelos autores que se propuseram a investigá-lo ao longo do tempo, tais como, incapacidade de se relacionarem, sintomas parecidos com “esquizofrenia”, ativida-

des lúdicas estereotipadas, dentre outras. Certificou-se que tal transtorno pode afetar diversos aspectos, tais como, comunicação, interação social, comportamento, desenvolvimento motor, dentre outros. Através dos estudos realizados sobre as características da criança autista, é necessário ressaltar que o diagnóstico não deve ser recebido como algo concreto e que extingue as possibilidades de a criança desenvolver-se. Pode-se pensar então, a partir da Psicomotricidade, que é possível realizar intervenções que contribuam para o desenvolvimento da criança a partir de suas potencialidades, bem como das dificuldades que cada uma apresenta.

Através dos estudos realizados, nota-se que a Psicomotricidade pode contribuir para o desenvolvimento de crianças diagnosticadas com o Transtorno do Espectro Autista. Percebeu-se, com esse estudo, que o psicomotricista trabalhará, tendo como ponto de partida, a singularidade de cada caso, considerando-os como únicos. É fundamental trabalhar a potencialidade que cada criança possui, levando em consideração que cada uma possui um tempo diferente para se desenvolver. Os resultados apresentados no caso “Marina” evidenciam que a Psicomotricidade pode ser um caminho a ser percorrido, no que diz respeito a intervenções com crianças autistas.

Sendo assim, ao considerar o caso “Marina”, pode-se dizer que algumas intervenções tiveram grande importância para o desenvolvimento dessa criança. No decorrer das intervenções, Marina foi se desenvolvendo e conquistando, de forma gradativa e singular, sua autonomia. Marina já conseguia diferenciar o que lhe era agradável do desagradável, conseguia estabelecer, de alguma forma, a comunicação e o contato com outras pessoas.

No entanto, não existe uma fórmula que atenderá a todas as crianças autistas, da mesma maneira. Cada criança apresentará um desenvolvimento distinto em relação às intervenções que serão propostas pelo psicomotricista. Dessa forma, cabe ao profissional perceber a melhor maneira de intervir em cada caso, respeitando o tempo e os limites de cada criança.

É importante salientar que este caminho requer paciência, estimulação e compreensão por parte do psicomotricista, e que pequenos sinais captados possuem um valor imenso para o desenvolvimento da criança. É importante ressaltar, também, que se percebe a ausência de uma generalização para as intervenções com crianças autistas.

Enfim, as questões aqui abordadas merecem maiores investigações no que tange às intervenções que a Psicomotricidade pode oferecer para a criança autista, a fim de proporcionar mais conhecimento acerca dessa prática, enquanto caminho para o desenvolvimento da criança, considerando suas singularidades e potencialidades apresentadas durante o percurso.

REFERÊNCIAS

- AJURIAGUERRA, Julian de. As psicoses infantis. In: AJURIAGUERRA, Julian de. **Manual de psiquiatria infantil**. Tradução de Paulo César Geraldos e Sonia Regina Pacheco Alves. 2. ed. Rio de Janeiro: Masson do Brasil, 1980. Cap. 20, p. 665-722.
- ALMEIDA, Geraldo Peçanha de. Lateralidade. In: ALMEIDA, Geraldo Peçanha de. **Teoria e prática em psicomotricidade: jogos, atividades lúdicas, expressão corporal e brincadeiras infantis**. 7. ed. Rio de Janeiro: Wak, 2014. Cap. 5. p. 61.66.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Tradução de: Maria Inês Corrêa Nascimento et al. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- AUCOUTURIER, Bernard. Um projeto educativo coerente. In: AUCOUTURIER, Bernard. **O método Aucouturier: fantasmas de ação e prática psicomotora**. Tradução de Maria Cristina Batalha. 2. ed. São Paulo: Ideias e Letras, 2007. Cap. 1, p. 171-190.
- AUCOUTURIER, Bernard; DARRAULT, Ivan; EMPINET, Jean-Louis. Características do sistema de ação do psicomotricista. In: AUCOUTURIER, Bernard; DARRAULT, Ivan; EMPINET, Jean-Louis. **A prática psicomotora: reeducação e terapia**. Tradução de Eleonora Altieri Monteiro. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986. Cap. 1, p. 32-39.
- AUCOUTURIER, Bernard; LAPIERRE, André. **Bruno: psicomotricidade e terapia**. Tradução de Alceu Edir Fillman. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986. 80 p.
- AUTISMO E REALIDADE. História do autismo. São Paulo: 2010. Disponível em: <<http://autismoerealidade.org/informe-se/sobre-o-autismo/historia-do-autismo/>>. Acesso em: 05 set. 2015.
- CHAZAUD, Jacques. Pequeno léxico da Psicomotricidade e das correlações funcionais e relacionais: uma anatomia da alma. In: CHAZAUD, Jacques. **Introdução à psicomotricidade: síntese dos enfoques e dos métodos**. Tradução de Urias Corrêa Arantes. São Paulo: Manole, 1976. Cap. 2, p. 17-30.
- FALCÃO, Hilda Torres; BARRETO, Maria Auxiliadora Motta. Breve histórico da psicomotricidade. **Revista Eletrônica do Mestrado Profissional em Ensino de Ciências da Saúde e do Ambiente**, Volta Redonda, v. 2, n. 2, 2009.
- FERNANDES, Fabiana Soares. O corpo no autismo. **Psic**, São Paulo, v. 9, n. 1, 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-73142008000100013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 29 set. 2015.
- FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. Psicomotricidade. In: FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa**. 4. ed. Curitiba: Positivo, 2009. p. 1654.

FONSECA, Vítor da. A criança é o seu corpo: introdução à obra de Ajuriaguerra. In: FONSECA, Vítor da. **Desenvolvimento psicomotor e aprendizagem**. Porto Alegre: Artmed, 2008. Cap. 03, p. 104-222.

GAUDERER, Ernest Christian. Conceituação. In: GAUDERER, Ernest Christian. **Autismo**. 3. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 1993. Cap. 2, p. 3-4.

GAUDERER, Ernest Christian. Definições atuais. In: GAUDERER, Ernest Christian. **Autismo**. 3. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 1993. Cap. 5, p. 13-18.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. Pesquisa bibliográfica. In: GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de Pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GONÇALVES, Inês Alexandra Moreira. **A psicomotricidade e as perturbações do espectro do autismo no centro de recursos para a inclusão da appda-lisboa**. 2012 258 f. (Dissertação Mestrado) – Universidade Técnica de Lisboa, Mestrado em Reabilitação Psicomotora, Lisboa.

JERUSALINSKY, Alfredo Néstor. Autismo infantil precoce, um campo de controvérsias. In: JERUSALINSKY, Alfredo Néstor. **Psicanálise do autismo**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1984. Cap. 2, p. 21-28.

LEVIN, Esteban. História da psicomotricidade. In: LEVIN, Esteban. **A clínica psicomotora: o corpo na linguagem**. Tradução de Julieta Jerusalinsky. 9. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2011. Cap. 1, p. 21-43.

LEVIN, Esteban. A abordagem psicomotora do autismo e da psicose na infância. In: LEVIN, Esteban. **A clínica psicomotora: o corpo na linguagem**. Tradução de Julieta Jerusalinsky. 9. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2011. Cap. 8, p. 191-214.

LE CAMUS, Jean. O corpo hábil. In: LE CAMUS, Jean. **O corpo em discussão: da reeducação psicomotora às terapias de mediação corporal**. Tradução de Jeny Wolff. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986. Cap. 1, p. 15-29.

MARQUES, Raphaela Queiroz. A psicomotricidade no autismo infantil trabalhando o corpo por meio da estimulação sensorial. In: FERREIRA, Carlos Alberto de Mattos; HEINSIUS, Ana Maria. **Psicomotricidade na saúde**. Rio de Janeiro: Wak, 2010. Cap. 12, p. 159-174.

DE MEUR, A de; STAES, L. Elementos básicos da Psicomotricidade. In: DE MEUR, A; STAES, L. **Psicomotricidade: educação e reeducação**. Tradução de Ana Maria Izique Galuban e Setsuko Ono. São Paulo: Manole, 1984. Cap. 2, p. 9-18.

NETO, Francisco Rosa. et.al. Efeitos da intervenção motora em uma criança com transtorno do espectro do autismo. **Temas sobre desenvolvimento**. Florianópolis, 2013.

NICOLA, Mônica. Conceitos. In: NICOLA, Mônica. **Psicomotricidade: manual básico**. Rio de Janeiro: Revinter, 2004. Cap. 2, p. 5-12.

NICOLA, Mônica. Evolução da Psicomotricidade na criança. In: NICOLA, Mônica. **Psicomotricidade: manual básico**. Rio de Janeiro, Revinter, 2004. Cap. 4, p. 17-24.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Transtornos mentais e comportamentais. In: ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde: CID-10**. Tradução de Centro Brasileiro para a Classificação de Doenças. 10. ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2009. Cap. V, p. 303-380.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS. Pró-Reitoria de Graduação. Sistema de Bibliotecas. **Padrão PUC Minas de normalização**: normas da ABNT para apresentação de artigos de periódicos científicos. Belo Horizonte, 2010. Disponível em <<http://www.pucminas.br/biblioteca/>>. Acesso em: 11 set. 2017.

SANTOS, Suely; DANTAS, Luiz; OLIVEIRA, Jorge Alberto de. Desenvolvimento motor de crianças, de idosos e de pessoas com transtornos da coordenação. **Revista Paulista Educação Física**, São Paulo, v. 18, n. Esp., 2004.

SCHWARTZMAN, José Salomão. Introdução. In: SCHWARTZMAN, José Salomão. **Autismo infantil**. Brasília: CORDE, 1994.