

A CONTRIBUIÇÃO DA PSICOMOTRICIDADE RELACIONAL NO DESENVOLVIMENTO DAS CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Leilane Crislen Cordeiro¹

Diego da Silva²

RESUMO: O objetivo deste trabalho é verificar como a psicomotricidade relacional pode contribuir no desenvolvimento global de crianças com Transtorno do Espectro Autista. Para tal, utilizou-se a pesquisa bibliográfica por meio da seleção dos artigos publicados nos sites Google Acadêmico, Scielo e Pepsic. A psicomotricidade relacional desenvolve então a capacidade de percepção temporal, espacial e de simbolização pela consciência e controle do próprio corpo, destacando a relação entre a motricidade, mente e afetividade. A criança que apresenta o Transtorno do Espectro Autista (TEA) caracteriza-se por déficits na comunicação, interação social e em padrões restritos e repetitivos de comportamento. A pesquisa demonstrou que a psicomotricidade relacional apresenta efeito positivo no desenvolvimento e nos déficits de crianças com TEA.

Palavras-Chave: Transtorno do Espectro Autista. Psicomotricidade Relacional. Psicologia. Educação.

THE CONTRIBUTION OF RELATIONAL PSYCHOMOTROPY IN THE DEVELOPMENT OF CHILDREN WITH AUTISTIC SPECTRUM DISORDERS

ABSTRACT: The objective of this work is to verify how relational psychomotricity can contribute to the overall development of children with Autism Spectrum Disorder. For this, the bibliographic research was used through the selection of articles published in the Google academic, Scielo and Pepsic sites. Relational psychomotricity then develops the capacity for temporal, spatial and symbolic awareness through the consciousness and control of the body itself, highlighting the relationship between motor, mind and affectivity. The child presenting with Autism Spectrum Disorder (ASD) is characterized by deficits in communication, social interaction and in restricted and repetitive patterns of behavior. Research has shown that relational psychomotricity has a positive effect on the development and deficits of children with ASD.

Keywords: Autism Spectrum Disorder. Relational Psychomotricity. Psychology. Education.

¹ Psicóloga, Especialista em Psicomotricidade pelo Grupo Rhema de Educação. Email: leilaninha85@hotmail.com

² Psicólogo, mestre em Medicina Interna e Ciências da Saúde pela UFPR. Docente na Especialização em Psicomotricidade pelo Grupo Rhema de Educação, Palmeira. Email: diegodasilva.psicologia@gmail.com

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é caracterizado por déficits na comunicação social, interação social e em padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. Os sintomas estão presentes no período do desenvolvimento, entre 12 e 24 meses, podendo aparecer antes mesmo dos 12 meses conforme a gravidade, ou após os 24 meses se os sintomas forem mais sutis (APA, 2014).

Na idade adulta, pessoas com este transtorno podem apresentar um funcionamento psicossocial insatisfatório, como dificuldades em possuir uma vida independente e em obter emprego remunerado (APA, 2014). Para trabalhar com pessoas do TEA, Wing (1997) cita que é necessário organizar serviços de saúde especializados em TEA (consultórios, Unidades de Saúde, Hospitais, ambulatórios, etc) com métodos apropriados para a prevenção ou tratamento do autismo. Desta maneira destaca-se no presente trabalho, a prática da psicomotricidade relacional como um método para contribuir no desenvolvimento de crianças com TEA.

Para a psicomotricidade relacional a aprendizagem e o desenvolvimento determinam-se pela relação afetiva com o outro, de modo que, para promover o desenvolvimento integral das crianças são considerados os aspectos cognitivo, social, psicoafetivo e psicomotor (VIEIRA, 2014). A psicomotricidade na prática educativa é a base fundamental para o processo de aprendizagem das crianças, constituindo-se para o conhecimento e domínio de seu próprio corpo (SILVA; TAVARES, 2010). É nos primeiros anos de vida escolar que se inicia novas relações sociais e afetivas, bem como se adquire as bases psicomotoras necessárias para a aquisição e assimilação dos conteúdos a serem aprendidos. Ao deparar-se com um aluno com Transtorno do Espectro Autista cabe a escola identificar as suas necessidades e realizar estratégias de trabalho que visem o seu desenvolvimento. Desta forma os fundamentos e a prática da psicomotricidade relacional podem

contribuir no favorecimento da aprendizagem bem como criar um ambiente de expressividade e de laços sociais.

Para a explanação deste conteúdo, esta pesquisa de caráter bibliográfico e qualitativo, utiliza-se de um levantamento dos artigos publicados nos sites Google acadêmico, Scielo e Pepsic com as seguintes palavras chaves: psicomotricidade relacional, Transtorno do Espectro Autista. Também utilizou como referenciais as teses, dissertações e livros com a temática do TEA. Como critérios de seleção para os textos, os mesmos deveriam conter conceitos claros de TEA, bem como intervenções da psicomotricidade relacional junto a este transtorno. As publicações selecionadas se deram a partir de 20 anos atrás.

Considerando que a criança com TEA apresenta um déficit na comunicação e na interação social, faz-se necessário uma prática educativa voltada para a promoção do desenvolvimento da aprendizagem, socialização e aptidões. Compreendendo esta necessidade, a questão norteadora desta pesquisa centra-se no seguinte problema: como a psicomotricidade relacional pode contribuir no desenvolvimento global de crianças com Transtorno do Espectro Autista? Para melhor explanação do conteúdo, esta pesquisa está organizada em quatro seções que respondem ao problema de pesquisa. Na primeira seção apresenta-se um breve histórico da psicomotricidade relacional bem como seu conceito. Na segunda seção cita-se também um breve histórico do autismo até a mudança para o termo TEA, bem como suas definições. Na terceira seção busca-se compreender a contribuição da psicomotricidade relacional para o desenvolvimento de crianças com TEA. Finaliza-se na quarta seção com as considerações encontradas nesta pesquisa.

A PSICOMOTRICIDADE RELACIONAL

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 (SILVA; TAVARES, 2010). No início do século XX foi criado o termo %psicomotricidade+ por Dupré, um médico neuropsiquiatra, o qual introduziu e relacionou questões entre desenvolvimento motor e desenvolvimento cognitivo (COSTA, 2008; SANTOS, 2015).

Para Santos (2015) a psicomotricidade é um campo transdisciplinar que estuda e investiga as relações e as influências, recíprocas e sistêmicas, entre o psiquismo e a motricidade. A psicomotricidade sofreu mudanças e evoluções com filósofos e pedagogos como Descartes, Piaget e Wallon que influenciaram a visão e o conceito da psicomotricidade. No início da psicomotricidade, o corpo era considerado um instrumento de trabalho, mas a partir destas mudanças o corpo passou a ser visto interagindo e se relacionando com o mundo (SILVA e TAVARES, 2010).

Com os estudos de André Lapierre, surgiu na década de 1970 a psicomotricidade relacional, a qual o autor enfatiza que a psicomotricidade é uma motricidade da relação, pois para relacionar-se com o outro é preciso relacionar-se consigo mesmo. Sendo assim, nossos medos, fantasias, afetividade, desejos, irão interferir no modo em que nos relacionamos com o outro (GUSI, 2010). Segundo Santos (2015) a base da psicomotricidade relacional está fundamentada em conceitos psicanalíticos como os de Freud, Klein, Winnicott, Reich, Silder, Manoni e Dolto.

Em 1982, André Lapierre trouxe ao Brasil a psicomotricidade relacional, através do congresso organizado pela Sociedade Brasileira de Terapia Psicomotora, realizado no Rio de Janeiro. Segundo Moro et al. (2007), Lapierre incluiu o adjetivo %relacional+ ao termo %psicomotricidade+ para diferenciar suas concepções e sua prática em relação a outras técnicas que também têm o nome de psicomotricidade. O que mais se diferencia, é que elas consideram o corpo da criança como sendo prioritário aos seus aspectos cognitivos. Desta forma Gusi (2010) afirmam que a

psicomotricidade relacional é algo que visa privilegiar a qualidade da relação afetiva, a disponibilidade tônica, onde o corpo e a motricidade são abordadas como unidade e totalidade do ser, almejando o bem estar integral do indivíduo.

O indivíduo aprende a se relacionar consigo próprio para então relacionar-se com o outro, permitindo que este indivíduo estabeleça relações significativas, de entendimento em meio simbólico e assim elaborar a sua conduta no meio real (GUSI, 2010). Nesta vertente o método da psicomotricidade relacional é não diretiva, tendo como principal ação o jogo, o qual proporciona a capacidade de representação, imaginação e criatividade, onde o indivíduo inserido neste espaço lúdico é capaz de expressar suas emoções, interagir com o ambiente, com os objetos e com as outras pessoas (LE BOULCH, 1988; SANTOS, 2015).

Desta forma, a psicomotricidade está fundamentada em:

1. Proporcionar experiências corporais variadas pela exploração do espaço, do corpo e dos objetos mediante o jogar e o fazer exercícios;
2. Priorizar o estímulo da vivência simbólica, sendo que o movimento é realizado com intenção de representação, imaginação e comunicação;
3. Facilitar o contato das crianças por meio da expressividade e oralidade proporcionando a socialização e exteriorização (SANTOS, 2015, p. 20).

Vieira (2014) afirma que a psicomotricidade relacional enquanto prática concede à criança, ao jovem e ao adulto, a sua expressão e superação dos conflitos relacionais, interferindo em seus processos cognitivos, psicomotor e sócio-emocional, uma vez que estes são vinculados aos fatores psicoafetivos relacionais. Sendo assim, trata-se de uma decodificação dos comportamentos evidenciando suas significações simbólicas e as necessidades que cada um expressa, pois os comportamentos e a comunicação, tanto verbal quanto não verbal, são provocados e desencadeados por imagens de relação inscritas no corpo.

Tomando a criança em fase de desenvolvimento e aquisições, a psicomotricidade relacional permite a esta relacionar-se com quem convive e experimentar os efeitos disto. Esta criança aprende também a respeitar regras, sensibilizar-se com o outro, perceber-se no tempo e no espaço e atuar conscientemente sobre este quando necessário (MORO, 2007). A prática da

psicomotricidade relacional deve ser organizada em um ambiente fisicamente delimitado e organizado [...] apesar de em todos os espaços existir prazer sensório motor, jogo simbólico e representação, cada espaço tem uma expressividade motora dominante+(SANTOS, 2015, p. 20).

A sessão ainda deve-se ter uma estrutura temporal com um momento inicial de diálogo, outro momento com os jogos sensório motores, simbólicos, e outro momento de representação gráfica e de conclusão. Toda essa estrutura e organização favorecem a expressão psicomotora, a comunicação, criação e formação de pensamento dos participantes (AUCOUTURIER, 2004; SANTOS, 2015). Cabe ao psicomotricista promover a interação no grupo e reforçar as condutas motoras, onde:

Os instrumentos de trabalho são o próprio corpo, o espaço de relação, o tempo e ritmos de sessão. Deste modo, os materiais utilizados são mediadores da intervenção, adquirindo um valor simbólico. Uma sessão de Psicomotricidade Relacional é um momento de diálogo, de jogo e de intercâmbio, em que o psicomotricista adota uma postura de permissividade, compreensão e interação, recorrendo frequentemente ao contacto corporal (SANTOS, 2015, p. 21).

A psicomotricidade relacional desenvolve então a capacidade de percepção temporal, espacial e de simbolização pela consciência e controle do próprio corpo, destacando a relação entre a motricidade, mente e afetividade (MORO, 2007).

O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

A palavra "autismo" deriva do grego "autos" significando "voltar para si mesmo" (SILVA, GAIATO e REVELES, 2012). Este termo foi utilizado pela primeira vez em 1911 pelo psiquiatra suíço Eugen Bleuler, ao descrever a esquizofrenia infantil, tendo como principal sintoma a dissociação, em crianças que estavam fora da realidade e vivendo uma predominância relativa ou absoluta de suas vidas interiores. Em 1943 foi com Leo Kanner, psiquiatra austríaco, por meio de um estudo com 11 crianças, quem descreveu clinicamente o autismo nomeando de "autismo

infantil precoce+, em seu artigo intitulado "Autistic Disturbance of Affective Contact" (Os distúrbios autísticos do contato afetivo) (AJURIAGUERRA, 1983; AMY, 2001).

Kanner descreve em seu artigo que a solidão autística é a incapacidade que estas crianças possuem, desde o começo de suas vidas, para se relacionar com as pessoas e situações. Descreve ainda sobre os comportamentos repetitivos, os quais sons e movimentos da criança são tão persistentes como são suas emissões verbais. Sua conduta rege-se por um desejo ansiosamente obsessivo de manter a invariância+(CAMARGOS JUNIOR, 2005, p.11).

Desta forma, o autismo foi relacionado com um déficit cognitivo, considerando-o não como uma psicose e sim um distúrbio do desenvolvimento. A partir dessa possibilidade, também considerou-se 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 (ASSUMPCÃO e KUCZYNSKI, 2009). 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 (GARDIA, TUCHMAN e ROTTA, 2004).

Em 2002 com a edição de texto revisado pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV, 2002), o termo "Transtorno Invasivo do Desenvolvimento" é alterado para "Transtornos Globais do Desenvolvimento". Esses transtornos são caracterizados por severos déficits e comprometimento global em múltiplas áreas do desenvolvimento, e incluem prejuízo da interação social recíproca, prejuízo da comunicação e a presença de comportamentos, interesses e atividades estereotipados+ (APA, 2002, p.72). Os Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD) são: Transtorno Autista, Transtorno de Rett, Transtorno desintegrativo da infância, Transtorno de Asperger e Transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação (APA, 2002).

Para o Transtorno Autista o manual caracteriza como um desenvolvimento comprometido ou anormal da interação social e da comunicação, podendo haver

comprometimento do uso não verbal, com um repertório restrito de atividades e interesses. As manifestações do transtorno variam, dependendo do nível de desenvolvimento e da idade do indivíduo. Seu início ocorre antes dos 3 anos de idade e é acometido mais frequentemente no sexo masculino (APA, 2002).

Em 2014, foi lançado a quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM V), o qual encontra-se vigente. Nesta nova edição o Transtorno do Espectro Autista (TEA) inclui o Transtorno de Autismo, a Síndrome de Asperger, o Transtorno Desintegrativo da Infância e Transtorno Invasivo do Desenvolvimento não especificado. O Transtorno de Rett encontra-se no diagnóstico diferencial por seus sintomas coincidirem com os sintomas do espectro autista, porém, os déficits da comunicação social que ocorre no Transtorno de Rett melhoram após os 4 anos de vida, não se caracterizando então dentro do espectro autista (APA, 2014).

O DSM-V concluiu que os distúrbios listados separadamente no DSM-IV (Transtorno Autista, Transtorno de Asperger, Transtorno de Rett, Transtorno Desintegrativo da Infância), são mais bem conceituados em uma única condição com diferentes níveis de gravidade. Portanto, o DSM-V introduziu o conceito de espectro, reforçando a relevância da sua dimensionalidade (MACHADO et al., 2013).

A respeito da justificativa desta nova alteração, encontra-se que:

A mudança refletiu a visão científica de que aqueles transtornos são na verdade uma mesma condição com gradações em dois grupos de sintomas: Déficit na comunicação e interação social; Padrão de comportamentos, interesses e atividades restritos e repetitivos [...] a APA entendeu que não há vantagens diagnósticas ou terapêuticas na divisão e observa que a dificuldade em subclassificar o transtorno poderia confundir o clínico dificultando um diagnóstico apropriado (ARAUJO e NETO, 2014, p.72).

Os critérios diagnósticos para o TEA foram reduzidos de três para dois domínios: déficits de comunicação social e interação social e comportamento; interesses e atividades restritos e repetitivos, não enquadrando mais o domínio da linguagem (MACHADO et al., 2013, p.6).

Desta forma, o DSM-V caracteriza o Transtorno do Espectro Autista:

*Fac. Sant'Ana em Revista, Ponta Grossa, v. 3, p. 69-82, 1. Sem. 2018
Disponível em: <https://www.iessa.edu.br/revista/index.php/fsr/index>*

[...] por déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, incluindo déficits na reciprocidade social, em comportamentos não verbais de comunicação usados para interação sócia e em habilidades para desenvolver, manter e compreender relacionamentos, (...) presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (APA, 2014).

Quando os critérios diagnósticos para o TEA forem identificados, o DSM-V pede para especificar se há ou não comprometimento intelectual concomitante, se há ou não comprometimento da linguagem concomitante, se há alguma condição médica associada, ou outro transtorno do neurodesenvolvimento, mental ou comportamental (APA, 2014). Sendo assim, o autismo é um distúrbio de desenvolvimento complexo, definido por manifestações comportamentais, múltiplas etiologias e variados graus de severidade (GARDIA, TUCHMAN e ROTTA, 2004). 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 (GAUDERER, 1997).

A PSIMOTROCIDADE RELACIONAL E O TEA

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 (FERREIRA, 2016). Estas intervenções devem [a.] estimular as áreas da cognição, socialização, da comunicação, da autonomia, do comportamento, do jogo e das competências educacionais+ (FERREIRA, 2016, p. 12). 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. Nesta perspectiva (COSTA e DANTAS, 2014) 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 possibilitar à criança um sentimento de ser aceita como é e não como deveria ser, independente de sua condição ou limitação biopsicossocial (COSTA e DANTAS, 2014). 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 (FALKENBACH, DIESEL e OLIVEIRA, 2010).

Para Simeão (2016) o psicomotricista relacional também precisa estar apto a comunicação não verbal, e estabelecer um diálogo corporal com uma carga afetiva positiva, para que a criança possa transferir a ele os seus sentimentos e sentir-se protegida nas sessões. Em função da sua dificuldade na comunicação, a criança autista não é compreendida pelo outro, e para tanto é necessário propor atividades sensório-motoras para que a criança possa vivenciar no corpo a sua condição tônica, na relação com o outro no mundo, onde estas vivências irão desenvolver o seu potencial cognitivo-afetivo (BOATO, 2013).

A comunicação entre dois indivíduos se dá pela representação corporal, postural e motora compartilhada entre os mesmos e, para tanto, é fundamental que o psicomotricista tenha a capacidade de conhecer o outro, bem como seu corpo, postura, atitude e ação (BOATO, 2013). Geralmente crianças autistas são demarcadas por estigmas, rejeição, abandono, negação ou superproteção. Na relação com o psicomotricista é possível ressignificar estes conflitos, possibilitando a criação e desenvolvimento de novas maneiras de sair ou permanecer nas relações de forma mais afetiva e positiva (SIMEÃO, 2016). É comum crianças autistas interessarem-se em objetos sem desejar estar necessariamente entre os pares. Muitas vezes a relação com o outro pode trazer insegurança e medo, e é por meio

do jogo dentro do setting da psicomotricidade relacional que surge a possibilidade de um dinamismo onde os participantes podem revelar seus receios, fragilidades e experimentar relações sociais (SIMEÃO, 2016).

O processo de experimentação corporal nas práticas de psicomotricidade relacional é voltado para provocar situações relacionais a partir do brincar, onde estas situações proporcionam à criança o aprendizado e a descoberta de capacidades corporais, bem como reflexões e produções quando brinca em grupo (FALKENBACH, DIESEL e OLIVEIRA, 2010). Assim, a criança torna-se mais disponível às relações tendo uma melhor aceitação de limites, o confronto com o outro e consigo mesmo, por meio do trabalho com seus conflitos e frustrações (CORNELSEN, 2007). A hiperatividade também pode ser trabalhada quando presente em crianças autistas. A aceleração dificulta ainda mais o contato corporal, e por meio da psicomotricidade relacional, tem-se maior comunicação e dinamismo tônico, podendo assim utilizar o corpo na interação e no brincar (CORNELSEN, 2007).

Os comportamentos com estereotípias e/ ou agressividade são sinais de angústia ou insatisfação, originados quando a criança não é compreendida ou não é atendida em sua necessidade. É importante buscar a compreensão do que a criança quer dizer por meio do seu corpo, valorizando o movimento e o utilizando como forma de comunicação (BOATO, 2013). Sendo assim, é por meio do jogo espontâneo da psicomotricidade relacional que a criança pode, pela confiança, construir mecanismos de aproximação corporal e vivenciar o brincar, crescer na aprendizagem, na relação afetiva entre ela e o psicomotricista (SIMEÃO 2016).

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+(COSTA e DANTAS, 2014, p. 5).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

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, estende-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.

REFERÊNCIAS

AJURIAGUERRA, J. **Manual de psiquiatria infantil**. São Paulo: Masson, 1983.

AMY, M.D. **Enfrentando o autismo: a criança autista, seus pais e a relação terapêutica**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

A.P.A. DSM-IV-TR. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Trad. Claudia Dornelles; 4 ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2002.

A.P.A. DSM-V. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Trad. Maria Inês Corrêa Nascimento; 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARAUJO, A.C; NETO, F. A nova classificação americana para os transtornos mentais . o DSM -5. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. XVI, n. 1, p. 67-82, 2014.

ASSUMPÇÃO Jr, F.B; KUCZYNSKI, E. **Autismo infantil**: novas tendências e perspectivas. São Paulo: Atheneu, 2009.

BOATO, E.M. **Metodologia de abordagem corporal para autistas**. 2013. 197f. Tese (doutorado) Universidade Católica de Brasília, 2013.

CAMARGOS Jr, W. (coord.) **Transtornos invasivos do desenvolvimento: 3º milênio**. Brasília: Presidência da República, Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, 2005.

CORNELSEN, S. **Uma criança autista e sua trajetória na inclusão escolar por meio da psicomotricidade relacional**. 2007. 200f. Dissertação (Mestrado) Universidade Federal do Paraná, Mestrado em Educação. Curitiba, 2007.

COSTA, L. L; DANTAS, L.M. **A importância da psicomotricidade relacional como suporte à inclusão de crianças diagnosticadas com o transtorno do espectro do autismo na educação infantil do município de Horizonte/ CE**. CINTEDI . Congresso Internacional de educação e inclusão, 2014.

FALKENBACH, A.P; DIESEL, D; OLIVEIRA, L.C. O jogo da criança autista nas sessões de psicomotricidade relacional. **Revista Brasileira de Ciência do Esporte**, Campinas, v. 31, n. 2, p. 203-214, 2010.

FERREIRA, A.C.D. **Efeitos de sessões de psicomotricidade relacional sobre o perfil das habilidades motoras e controle postural em indivíduo com transtorno do espectro autista**. 2016. 93f. Dissertação (Mestrado) Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Programa de Pós-graduação em Educação Física. Natal, RN, 2016.

GARDIA, C.A; TUCHMAN, R; ROTTA, N.T. Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento. **Jornal de pediatria**, v. 80, n. 2, p. 583-594, 2004.

GAUDERER, C. **Autismo e outros atrasos do desenvolvimento**: guia prático para pais e profissionais. Rio de Janeiro: Revinter, 1997.

GUSI, E.G.B. **A psicomotricidade relacional na educação infantil**: benefícios da prática. II Simpósio Nacional de Educação; XXI Semana de Pedagogia: Cascavel, 2010. ISSN: 2178-8669.

MACHADO, J.D et al,. **DSM-5: principais mudanças nos transtornos de crianças e adolescentes.** 2013.

MORO, D.R.P. et al. A psicomotricidade relacional como propulsora do vínculo afetivo na educação infantil. In: VII Congresso Nacional de Educação . EDUCERE. Saberes Docentes. 4., 2007, Curitiba. **Anais.** PUCPR, 2007, 1000 p. p. 650-659.

SANTOS, A.C.A. **Psicomotricidade método dirigido e método espontâneo na Educação Pré-escolar.** 2015. 99f. Dissertação (Mestrado . Jogo e Psicomotricidade na Infância) Instituto Politécnico de Coimbra: Coimbra, 2015.

SILVA, A.B.B; GAIATO, M.B; REVELES, L.T. **Mundo singular: entenda o autismo.** São Paulo: Fontanar, 2012.

SILVA, F. D. O. TAVARES, H. M. Psicomotricidade relacional na escola infantil tradicional. **Revista da Católica**, v. 2, n. 3, p. 348-363, 2010.

SIMEÃO, D.L.O. **Os efeitos do programa de intervenção da psicomotricidade relacional com a criança autista na construção das interações sociais.** 2016. 97f. Dissertação (Mestrado) Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Programa de pós graduação em Educação Física. Natal, RN, 2016.

VIEIRA, J. L. Psicomotricidade relacional: a teoria de uma prática. **Perspectivas**, v. 3, n. 11, p. 2007 . 2010, 2014.

WING, L. **A abordagem educacional para crianças autistas: teoria, prática e avaliação.** In: GAUDERER, C. Autismo e outros atrasos do desenvolvimento: guia prático para pais e profissionais. Rio de Janeiro: Revinter, 1997.

Recebido em 15/01/2018

Versão corrigida recebida em 26/05/2018

Aceito em 11/07/2018

Publicado online em 31/07/2018